



# COMPTE - RENDU

## SOMMAIRE

*DEPARTEMENT DE PARIS*



**Séance des lundi 18 et mardi 19 octobre 2010**

La séance, est ouverte le mardi 19 octobre 2010 à neuf heures cinq minutes, sous la présidence de M. Bertrand DELANOË, Président du Conseil de Paris, siégeant en formation de Conseil Général.

### **Adoption de comptes rendus.**

Le compte rendu sommaire de la séance des lundi 27 et mardi 28 septembre 2010, qui a été affiché, est adopté.

### **Débat sur les centres de consommation à moindres risques pour usagers de drogues.**

**Vœu n°1 G relatif aux centres de consommation à moindres risques pour usagers de drogue (Exécutif).**

**Vœu n°2 G bis demandant la création de salles de consommation à moindres risques à Paris. (Les Verts).**

**Vœu n°3 G relatif à un bilan de la politique municipale en matière de prévention de la consommation de drogues. (UMPPA).**

**Vœu n°4 G relatif à la mise en place d'un groupe de travail pour une stratégie globale de prévention de la consommation de drogues. (UMPPA).**

**Vœu n°5 G relatif à l'expérimentation d'une salle de consommation supervisée. (CI).**

**Vœu n°6 G relatif à la collaboration de la ville avec les institutions pénitentiaires dans le cadre de la politique de réduction des risques. (NI).**

### **M. LE PRÉSIDENT**

Lors du conseil du mois de juin 2009, nous avons adopté un vœu demandant une expérimentation de centres de consommation contrôlée.

Ce débat vient conclure une réflexion minutieuse, menée sous l'impulsion de Jean-Marie LE GUEN dans le cadre d'une convention avec l'association "Elus, santé publique et territoire", réflexion à laquelle des représentants de tous les groupes de notre assemblée ont été associés.

La drogue est un drame, une tragédie humaine, sanitaire, sociale et aussi la cause directe d'un très grand nombre d'actes de délinquance.

Ce fléau, nous n'avons pas à l'accompagner mais à le combattre et à le réduire par tous les moyens, mais de tels principes n'ont de sens que s'ils s'inscrivent dans la réalité, et la réalité c'est l'ampleur de plus en plus considérable de la consommation de drogue à ciel ouvert à Paris. L'an dernier, plus de 10.000 personnes ont été prises en charge dans la capitale par les dispositifs médico-sociaux spécialisés.

Depuis neuf ans, la Ville agit, une mission de prévention des toxicomanies a été créée en partenariat avec l'État, un plan de réduction des risques a été lancé, des centres de soin ont été ouverts aux Halles, dans le 11e et dans le 18e arrondissement.

Mais, ces actions ne suffisent pas à traiter dans tous ses aspects un phénomène d'une telle ampleur.

C'est pourquoi nous proposons aujourd'hui, en relayant une demande constante du monde associatif, l'ouverture, à titre expérimental et dans le cadre d'une collaboration avec l'État, d'au moins un centre de consommation à moindres risques, à Paris.

Il s'agit de lieux où les usagers de drogues peuvent consommer des produits qu'ils apportent, sous la surveillance de personnels qualifiés.

80 centres de ce type existent, notamment en Allemagne, en Espagne, aux Pays-Bas ou au Canada. Ces centres permettent de réduire considérablement certains risques sanitaires et notamment les overdoses, offrent un contact médical, social et psychologique à une population très fragile et précarisée, par ailleurs, ils représentent un atout pour la sécurité publique et pour la tranquillité des habitants de la ville, en effet, les exemples étrangers montrent que plus la consommation de drogue est encadrée, moins elle est nuisible à l'ordre public.

L'ouverture d'une salle de consommation de ce type a pour objectif de réduire les risques de tous ordres, car ce n'est pas en niant les problèmes, en refusant de les voir, en les reléguant à la lisière de nos regards et de notre espace, que nous les résoudrons.

Il faut au contraire les affronter et c'est le sens du vœu proposé par l'Exécutif municipal.

### **Mme BRUNO**

Je rappelle que 52 personnes sont mortes par overdose à Paris au cours de ces trois dernières années et que les décès liés à l'usage de la drogue, Sida et hépatite, connaissent une hausse de 30 % depuis 2000, avec un pic de 337 morts en France en 2007.

C'est un dispositif complet et global, allant de la répression des trafics aux traitements de substitution pour les toxicomanes et au sevrage, en passant par la prévention, qui constitue la politique de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

La France a su faire preuve d'audace et de clairvoyance dans la mise en œuvre de la politique de réduction des risques, notamment avec les programmes d'échange de seringues, initiés par Mme BARZACH en 1987 ou les programmes de substitution instaurés par Mme VEIL en 1994.

A l'origine, purement compassionnelle et expérimentale, cette réduction des risques a obtenu une reconnaissance juridique, en effet, la loi est venue consacrer en août 2004 ce principe que l'expérimentation avait vu naître.

Cependant, les usagers de drogue les plus précarisés demeurent, à ce jour, les plus inaccessibles aux dispositifs de soin.

Ma conviction est que c'est notre devoir d'aller au devant de cette population totalement désocialisée et de proposer une solution alliant le double objectif de santé et d'ordre public.

Cela consiste d'une part à encadrer médicalement les toxicomanes par du personnel soignant et des travailleurs socio-sanitaires et, d'autre part, à éviter que leurs activités ne se déroulent dans les rues, ce que l'on appelle les scènes ouvertes.

La documentation scientifique relative au bilan tiré des expérimentations internationales fait état du bilan plus que satisfaisant des salles de consommation implantées à l'étranger. Il en ressort un certain nombre de conclusions positives, d'abord, une offre de conditions de sécurité et d'hygiène qui n'amène pas à une hausse des niveaux de consommation, une diminution des

comportements à risques en matière de transmission des maladies infectieuses, une réduction des décès associés à l'usage de drogues lorsque l'accessibilité aux salles de consommation est appropriée, un accès effectif aux services adaptés pour les usagers en situation de très grande précarité et extrêmement marginalisés, une diminution de l'usage de drogue dans les lieux publics, et, enfin, une absence de hausse de la délinquance liée à l'implantation des salles de consommation.

A titre d'exemple, en Suisse après vingt ans d'expérimentation, il a été constaté une division par deux des décès par overdose entre 1991 et 2009, un recul de 80 % de la mortalité due au Sida chez les toxicomanes, une réduction de 70 % de la petite criminalité liée à la consommation de drogues, une légère augmentation de l'âge moyen des dépendants, un accroissement des demandes de traitement de substitution et une baisse des cas de dépendance sévère.

Je soutiens le principe de l'expérimentation d'une salle de consommation supervisée à Paris, mais non sans de strictes et impérieuses conditions d'application, qu'il sera impératif de respecter scrupuleusement.

Ce dispositif doit répondre à une appellation neutre, consacrée, telle que "salle de consommation à moindres risques" ou supervisée, et non pas à celle connotée négativement de "salle de shoot".

Préalablement à toute implantation, il paraît indispensable d'effectuer une cartographie des scènes ouvertes de consommation de drogues, un diagnostic des habitudes, des modes d'administration et des publics concernés, ainsi qu'une étude d'impact des nuisances induites.

Je souhaite également, qu'une concertation étroite, approfondie et sur le long terme soit menée entre les habitants, les élus locaux et les autorités de police.

Une évaluation scientifique rigoureuse, faisant suite à l'expérimentation d'une durée déterminée de trois ans, devra être menée et publiée, puis débattue en Conseil de Paris. L'organisation de la structure et les protocoles de prise en charge devront être validés par une expertise médicale et éthique.

Enfin, les autorités policières et judiciaires seront impérativement associées à cette expérimentation et au nécessaire équilibre entre santé publique et sécurité publique, cette salle et ses abords ne constituant aucunement une zone de non-droit.

Ces préalables sont repris dans notre vœu n°5 G, fruit de l'expression d'un travail collectif signé par 11 de nos 12 élus, auxquels le président de notre groupe laisse la liberté de vote.

Il n'est pas facile d'adopter une telle position par rapport à notre électorat, mais il s'agit là d'un problème de société qui impose de reléguer au second plan les intérêts électoralistes. Cette expérimentation est un défi, mais nous nous devons de la tenter.

### **Mme WIEVIORKA**

Alors que la politique de la France en matière de drogues repose sur la prohibition, ouvrir une salle de consommation de substances interdites n'est-il pas en contradiction avec cette politique ?

Ce questionnement est ancien, dès 1970, quand fut votée la loi qui régit encore aujourd'hui en France l'interdit de l'usage et du commerce des drogues, le législateur, sous l'incitation à l'époque du Professeur Olievenstein, avait prévu une dérogation qui est toujours en vigueur : un usager qui désire se soigner peut bénéficier de l'anonymat et de la gratuité, et n'être pas poursuivi, alors qu'il est un délinquant du simple fait de cet usage.

Cette disposition a permis de mettre en place le système de soins français pour les toxicomanes, financé par l'Etat et complètement gratuit.

A la fin des années 1980, les ravages du Sida parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse ont montré les limites de ce système. D'autres pays avaient très tôt, sans renoncer à la prohibition, développé une nouvelle politique : la politique de réduction des risques, avec pour conséquence que leurs toxicomanes, mieux suivis, étaient en meilleure santé.

Nous avons développé en France la mise à disposition des seringues propres, les traitements de substitution, l'accueil dans des lieux ouverts de personnes toujours consommatrices que l'on appelle des boutiques. Le résultat de cette politique a été la diminution spectaculaire en quelques années des morts par surdose et du nombre de personnes contaminées par le V.I.H. Tout ceci s'est fait sans changer la loi de 1970, sans renoncer à l'approche prohibitionniste. Le nombre de toxicomanes n'a pas augmenté significativement, le nombre de personnes qui injectent des drogues a diminué, cette politique n'a donc pas été perçue comme une incitation ou un encouragement à consommer des drogues.

Il est des pays qui, au nom de la cohérence prohibitionniste, ont refusé la politique de réduction des risques. La Chine, la Russie, le Vietnam, l'Ukraine privilégient aujourd'hui cette approche, cela vaut à ces pays, alors que le Sida globalement régresse presque partout dans le monde, d'être les seuls où l'épidémie flambe de façon plus qu'inquiétante.

Cette approche, qui met la prohibition au-dessus des considérations de santé publique, s'est avérée non seulement impuissante à contenir le nombre des consommateurs de drogues mais aussi dangereuse, puisqu'elle met la santé de tous les citoyens drogués ou non en grave péril.

Les opposants à l'implantation des salles de consommation avancent qu'il serait préférable de développer la prévention et le soin, mais depuis le début des années 1990, les spécialistes considèrent qu'il faut traiter l'ensemble de la chaîne qui amène de l'usage à l'usage problématique, puis à la dépendance.

Nulle opposition entre prévention et soins, entre soins et réduction des dommages, mais une complémentarité.

Cette approche fonde la politique de santé publique de notre pays en matière de lutte contre les toxicomanies. C'est pourquoi c'est à mon sens une mauvaise querelle que d'opposer une approche à une autre.

Il est des circonstances où les préoccupations de santé publique doivent amener à composer avec les libertés individuelles. Il en est d'autres où il faut déroger à certains interdits pour permettre aux plus démunis d'entre nous de préserver leur santé et d'accéder aux soins dont ils ont besoin.

Nous devons l'expliquer, nous devons le faire. Je comprends que ce n'est pas simple, mais je crois cependant que c'est nécessaire.

### **Mme DUBARRY**

Je rappelle que 53 % des Français se disent favorables à l'ouverture de telles structures et que les usagers de drogues ont consommé, qu'ils consomment et qu'ils consommeront, que l'on mette ou pas en place des salles de consommation. Cependant les consommateurs de drogues trouvent dans ces structures, telles qu'elles existent déjà dans la plupart des pays européens, un accompagnement dans la prise des produits mais également un accompagnement sanitaire et social.

Même si les chiffres sont en baisse, en ce qui concerne les overdoses et les contaminations par le Sida, ceux qui concernent les hépatites sont extrêmement alarmants : 5.000 contaminations par an en France, dont 70 % seraient liées à l'usage de drogues. Je rappelle, de plus, que les hépatites sont la cause d'environ 3.000 décès par an.

Par ailleurs, les usagers de drogues, souvent en situation de précarité, connaissent également des problèmes sanitaires ordinaires et la présence de personnel médical en ces lieux permet une prise en charge de ces difficultés ainsi qu'une plus grande réactivité, en cas de problème au moment de la prise du produit, et ainsi de prévenir les risques d'overdoses.

En outre, par delà les aspects sanitaires, les questions sociales d'hébergement, d'insertion professionnelle, trouvent également en ces lieux des réponses appropriées.

Les salles de consommation ont ainsi un rôle important de passerelle vers les structures de droit commun, car la grande majorité des usagers des salles de consommation sont un public en très grande difficulté, très éloigné des prises en charge habituelles.

En ce qui concerne les riverains de ces structures, les salles de consommation étant installées au plus près des scènes déjà existantes, les riverains, partout où elles ont été créées, ont constaté une amélioration de leur quotidien : moins de rixes, moins de tensions, moins de seringues usagées trouvées dans les cages des immeubles.

Les élus « Verts » souhaitent insister sur le fait que plusieurs salles sont nécessaires à Paris.

En effet, si les taux de prévalence d'usage de drogues sont quasiment identiques en Suisse et en France, autour de 0,6 %, un tout petit peu plus élevés en Espagne 0,8 %. En revanche, Genève compte 190.000 habitants et si l'on considère le canton de Genève, cela monte à environ 460.000 habitants, Bilbao compte moins de 400.000 habitants ; Paris, c'est plus de 2 millions d'habitants et si l'on rajoute juste la petite couronne, on atteint les 6 millions. Il ne s'agit pas du tout du même nombre de personnes pouvant devenir usagers de cette nouvelle structure.

Il y a donc de fortes chances pour qu'une seule et unique salle ouverte à Paris soit vite submergée par l'afflux des demandes. Il ne faut pas sous-estimer l'attente qui existe à Paris et en Ile-de-France, en conséquence il faudra plusieurs salles de consommation à

Paris, ce sont les conditions inhérentes au succès de ce type de structure.

J'insiste sur le fait que les salles de consommation n'ont aucun effet magique, en revanche, elles prennent tout naturellement place dans des réseaux existants et complètent les réponses apportées dans ces réseaux de soins et d'accompagnement.

### **M. LHOSTIS**

En 2002, la Ville de Paris, en décidant de créer une mission de prévention des toxicomanies, affirmait clairement son choix : prévenir les usages des produits psycho actifs chez les jeunes et accompagner la politique de réduction des risques chez les usagers dépendants.

Cette politique de réduction des risques est aujourd'hui inscrite dans le Code de la santé publique car cette politique a fait ses preuves. A peine 2 % des usagers de drogues sont aujourd'hui contaminés dans notre pays par le virus du V.I.H. A l'inverse, les pays qui ont refusé de faire ce choix et qui misent sur la seule politique répressive sont en échec face au phénomène.

Je rappelle que les communistes se sont depuis plusieurs années prononcés pour la dépénalisation de l'usage et pour la pénalisation du trafic.

En s'appuyant sur cette politique de réduction des risques, la Ville a favorisé l'ouverture du centre des Halles, monté le programme "Fêtez Clair" pour réduire les risques en milieu festif ou encore travaillé à la mise en place du plan "crack" du Nord-est parisien.

Tout cela s'est construit avec les élus, les associations qui travaillent auprès des usagers de drogues, les services de l'État, la M.I.L.D.T., la D.D.A.S.S., la Préfecture et les services de police, et, souvent, bien au-delà des clivages idéologiques.

Aujourd'hui, c'est dans le prolongement de cette politique que nous proposons l'ouverture expérimentale d'une première salle de consommation à moindre risque.

En ce qui me concerne, j'ai déjà eu l'occasion à plusieurs reprises de me trouver confronté à la violence de ceux qui s'opposent à toute implantation de lieux d'accueil pour les usagers de drogues. Pourtant, l'implantation de lieux d'accueil rue Beaurepaire dans le 10<sup>e</sup>, 110, rue Saint-Martin ou dans le 18<sup>e</sup> avec celui de l'association "Espoir Goutte d'Or" (E.G.O.) n'a pas provoqué une concentration de toxicomanes, accourant de partout, la

violence, les agressions, etc., rien de tel ne s'est produit alors que c'est ce que certains annonçaient.

En revanche, la politique de réduction des risques a permis de faire chuter de façon drastique les overdoses, les contaminations au V.I.H., et de faire rentrer dans les filières de soins des personnes qui en étaient éloignées, de ce fait un certain nombre d'entre elles, sont entrées dans des programmes de substitution leur permettant une réinsertion sociale et de retrouver une vie affective et familiale.

Le dispositif sanitaire et social qui existe à Paris remplit assez bien la mission de prise en charge des usagers de drogues, néanmoins certains d'entre eux parce qu'ils sont toujours éloignés de la vie sociale et des structures de soins, en rupture de relation avec les dispositifs de prévention, consomment en prenant des risques aggravés.

La situation actuelle n'est donc pas totalement satisfaisante et il faut faire en sorte que si elles ne rentrent pas dans une démarche d'abstinence, ces personnes prennent leurs produits sans prendre de risque supplémentaire pour leur santé comme pour celle des autres, c'est pour répondre à cela que nous sommes favorables à l'ouverture à titre expérimental d'au moins une salle de consommation de drogue à moindre risque.

Aucun argument scientifique, médical, social ou même de sécurité ne justifie le refus d'ouvrir une salle de consommation de drogue à moindre risque. La seule raison de refus se fonde sur une approche moralisatrice qui peut se résumer ainsi : ce n'est pas bien de se droguer, et comme ce n'est pas bien, on ne va tout de même pas aider les drogués.

Pour nous, il s'agit d'une affaire morale, d'une affaire éthique, celle de considérer que toute personne en état de vulnérabilité, en difficulté, mérite notre attention, notre bienveillance, notre humanité.

Mais cela ne peut se faire sans une approche qui rassemble tous les acteurs concernés, et tout d'abord et en premier lieu l'État, dont c'est la responsabilité. Nous demandons donc que le Gouvernement crée les conditions légales de l'expérimentation dans les villes qui se porteraient candidates.

Pour cela, le Conseil de Paris devrait créer en son sein, une commission pluraliste chargée de piloter cette action, en effet, il faut associer tous les partenaires concernés, élus des arrondissements, associations professionnelles de santé, services de police, justice. Par ailleurs, il faut dès à présent engager un débat avec la population

parisienne, sur le principe de cette expérimentation. Tout cela doit permettre de dégager un diagnostic partagé sur le lieu d'implantation, et sur le mode de fonctionnement de cette première salle de consommation à moindres risques.

Il conviendra ensuite de suivre de et de réaliser une évaluation de cette expérimentation. Nous sommes en face d'un devoir d'humanité, d'aide à des usagers de drogues en grande détresse et à des populations désarmées.

#### **M. LE PRÉSIDENT.**

Je trouve toutes les interventions que j'ai entendues très courageuses, parce que le sujet n'est pas facile. De plus, il faut savoir respecter absolument tous les points de vue.

#### **M. GOUJON.**

Il faut aider les usagers problématiques de drogue à en sortir, mais le risque d'accroissement de la toxicomanie est immense par la banalisation de la drogue qui se trouverait de fait légalisée parce que dispensée sous supervision médicale en des lieux financés par des pouvoirs publics, ruinant ainsi toute pédagogie de prévention et c'est pourquoi, comme l'a rappelé le Premier Ministre, ces centres d'injection ne sont ni utiles ni souhaitables.

Ils ne sont pas utiles car l'offre française de réduction des risques est l'une des plus importantes au monde grâce aux efforts des gouvernements depuis 15 ou 20 ans, de plus, la France est le seul pays européen à en avoir inscrit le principe dans la loi en 2004.

Cette offre repose notamment sur la distribution de seringues stériles, une quinzaine de millions par an, sur l'accès aux traitements de substitution, 130.000 personnes soit la moitié des consommateurs, sur plusieurs centaines de structures d'accueil et d'accompagnement médico-social dédiées dont environ 70 à Paris. Cette politique a permis de diviser par 5 les décès par overdose, par 4 les contaminations par le V.I.H., de réduire de trois quarts les infractions à la législation pour usage d'héroïne, de près de 10 % l'expérimentation du cannabis, et de 20 % celle de l'ecstasy.

La politique déployée depuis 15 ans en matière de prise en charge des usagers de drogues incluant la réduction des risques place la France aujourd'hui parmi les pays les plus protecteurs.

Nous préconisons la multiplication des antennes mobiles allant au contact des plus marginalisés, et l'association des pharmaciens, acteurs majeurs de santé.

Les centres d'injection ne sont pas utiles selon nous, car il existe d'autres moyens d'atteindre les objectifs que se fixe leur promoteur. Ils ne sont pas non plus souhaitables car on ne perçoit pas d'apport si bénéfique qu'il nécessiterait une remise en cause complète sinon une inversion de la politique française fondée, comme dans la quasi-totalité des autres pays d'ailleurs et ainsi que le recommandent les Nations Unies, sur le sevrage et l'interdit. D'ailleurs, dans son rapport de 2009, l'organe international de contrôle des stupéfiants préconise même la fermeture des salles d'injection.

Quelques villes de 7 ou 8 pays, qui connaissaient de terribles scènes ouvertes de la drogue sans égales en France, en ont ouvert, mais la situation de ces pays n'est en rien comparable à celle de la France, en effet, l'usage de cocaïne et d'héroïne y est plus répandu et l'offre de soin moins développée, de plus la prévalence du nombre d'overdoses mortelles y est sans comparaison.

Si ces centres permettent d'attirer des usagers injecteurs très vulnérables, ils semblent néanmoins sans effet sur l'incidence du V.I.H. ou du V.H.C.

La mise en place de ces centres affaiblirait, selon nous, la cohérence de la lutte globale contre les drogues menée en France, au moment même où elle commence à porter ses fruits, et risquerait de rendre l'usage de drogues plus acceptable et de retarder ainsi l'accès au traitement de la dépendance. Elle enverrait surtout un message contradictoire aux milliers d'usagers qui cherchent à rompre avec leur addiction.

Ces centres ne réduiraient pas non plus le nombre d'usagers selon le rapport de l'I.N.S.E.R.M., ce n'est pas leur objectif d'ailleurs. Par ailleurs, il ne me semble pas que ces centres garantissent mieux l'ordre public.

Quant au consensus requis entre les acteurs locaux par l'I.N.S.E.R.M., c'est peu de dire qu'il n'existe pas, et c'est pourtant une des conditions que pose l'I.N.S.E.R.M.

Je souligne que la population refuse ces centres, une étude récente rappelle que 71 % des Français s'y opposent, une centaine de députés viennent de prendre position dans une charte qu'ils ont récemment signée, la Fédération nationale des associations de prévention de toxicomanie vient de constituer un collectif qui s'y oppose, la M.I.L.D.T., le Ministère de l'Intérieur y sont résolument hostiles et le Procureur de la République de Paris a même averti les maires

d'arrondissement du risque d'incrimination au titre de complicité pour usage de stupéfiants.

Ces centres, en légitimant l'usage de la drogue, affaiblissent sa pénalisation, comme la détermination à lutter contre le trafic ou encore la pédagogie de la prévention.

La première priorité est de réduire la consommation de drogue et non de l'organiser.

La lutte contre la toxicomanie est un enjeu de santé publique qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs publics, non par la création de salles de shoot, prémices de la légalisation, mais par une combinaison d'approches sanitaires et sociales, répressives et judiciaires, économiques, éducatives, culturelles et familiales.

#### **M. LE PRÉSIDENT.**

Je suis assez admiratif de la manière dont nous nous écoutons ce matin, avec un sérieux et un respect qui force mon admiration.

Je précise que nous n'envisageons tout cela qu'en liaison avec la Préfecture de police.

#### **M. MARTINS.**

La toxicomanie a des conséquences sanitaires et sociales lourdes et nous ne pouvons, en tant qu'élus parisiens responsables, qu'être conscients qu'un certain nombre de nos concitoyens mettent leur vie et leur santé en danger et il n'est pas possible de regarder ailleurs et de faire comme si de rien n'était.

La réduction des risques et la prévention de la toxicomanie nécessitent avant tout une resocialisation des usagers, un dialogue que seul un point de contact sécurisé, régulier et encadré peut favoriser.

Les scènes ouvertes, où la présence d'une concentration d'usagers est importante, inquiètent nos concitoyens et il faut savoir apporter des réponses à leur inquiétude de sécurité publique.

Pour ces raisons, je soutiendrai le principe d'une expérimentation que propose le vœu de l'Exécutif.

Pour garantir à nos concitoyens que nous agissons en la matière avec la plus grande responsabilité, la plus grande éthique et la plus grande expertise médicale, je soutiendrai par ailleurs le vœu du groupe Nouveau Centre qui me semble allier intelligemment responsabilité sanitaire et sécurité publique.

Le rapport de l'I.N.S.E.R.M. souligne que 61 % des usagers de drogue ont un parcours d'incarcération et ces parcours sont des parcours d'échec en matière d'éducation à la santé, de resocialisation et de réduction des risques. C'est pourquoi je souhaite que l'administration pénitentiaire et la prison de la Santé, "a minima", soient associées à nos travaux de sorte que cette période puisse peut-être représenter une chance en matière de réduction des risques pour les usagers.

**M. LE PRÉSIDENT.**

Je suis tout à fait d'accord avec vous et "a priori", votre vœu me paraît tout à fait pertinent.

**Mme VÉRON.**

La réduction des risques a été intégrée dans un cadre légal, grâce au décret de 1987 sur la vente libre des seringues puis, à partir de 1995, par la création de programmes d'échange de seringues, la mise en place de traitements de substitution et l'ouverture de lieux d'accueil et de conseil pour les usagers.

En 2004, cette politique a été inscrite dans le Code de la santé publique et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction pour Usagers de Drogue ont été créés.

En 2005, un décret signé par M. DOUSTE-BLAZY, alors ministre de la Santé, a créé le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue, ce décret prévoit de larges modalités de mise en œuvre de la politique de réduction des risques.

Aujourd'hui, au regard de l'importance de l'épidémie d'hépatite C chez les usagers de drogue par voie intraveineuse, rappelons que près de 60 % d'entre eux sont infectés, il y a urgence à agir et surtout à innover de nouveau dans le domaine de la réduction des risques en créant un centre de consommation à moindre risque pour usagers de drogue.

Pour limiter les risques de transmission de l'hépatite C et les co-morbidités liées à l'injection telle que la septicémie ou l'abcès, mais aussi pour limiter les risques d'overdose, il est nécessaire de mettre à disposition l'ensemble du matériel d'injection stérile et pas seulement les seringues, d'avoir des médecins à proximité, soit pour faire de l'éducation aux risques liés à l'injection, soit pour soigner.

Il est également nécessaire de pouvoir analyser les drogues utilisées, de proposer des tests de dépistage ou un suivi médical ou social dans le dispositif de droit commun.

Même si les textes juridiques permettent au ministère de la Santé d'innover dans ce sens et de proposer ce nouvel outil de réduction des risques, le Gouvernement, malgré certaines positions favorables en son sein, a décidé de ne pas le faire. Il faut donc qu'il laisse les collectivités, comme Paris, qui se proposent d'expérimenter ce type de dispositif mettre en place une telle expérimentation.

En effet, face à un tel enjeu de santé publique et alors que les expertises scientifiques ont prouvé objectivement l'efficacité de tels dispositifs, les réponses essentiellement morales ou idéologiques sont non seulement dépassées mais deviennent dangereuses.

-----

(M. SAUTTER, vice-président, remplace M. le Président au fauteuil de la présidence).

-----

**M. ROGER.**

Cette proposition remettrait en cause la spécificité française basée sur deux piliers : l'interdiction de la consommation des drogues et l'accompagnement des toxicomanes.

Remettre en cause la cohérence de ce système serait briser un quasi-consensus national, forgé à travers le temps par des gouvernements de gauche comme de droite. Faire croire à une méthode alternative serait un signal désastreux en termes de santé publique et de prévention contre les toxicomanies.

La force de l'argumentation des promoteurs de ces centres est dans la comparaison, mais peut-on comparer le système français de prise en charge des toxicomanes dépendants avec ceux de Hollande, du Canada, de Norvège, de Suisse, du Royaume-Uni et d'Allemagne ? La réponse est bien évidemment négative.

Je rappelle qu'il y a 4 à 5 fois moins de décès par overdose en France qu'en Allemagne et 6 à 7 fois moins qu'au Royaume-Uni, que la consommation d'héroïne est de 1,4 pour 1.000 habitants dans notre pays, alors qu'elle s'élève à 5,2 au Royaume-Uni et 5,9 en Suisse. Par ailleurs, en France, 57 % des usagers de drogues sont sous substitution, contre 24 % en Allemagne, de plus, les contaminations chez les usagers de la drogue par voie intraveineuse du V.I.H.

et du V.H.C. sont dans l'hexagone en diminution constante.

Au moment où l'O.N.U. salue l'action et les résultats de la France dans ce domaine, nous voudrions remettre en cause notre organisation. Au moment où l'organe international de contrôle des stupéfiants recommande la fermeture de 32 salles d'injection, nous voudrions les expérimenter.

Il ne peut y avoir d'arrangement avec notre droit, avec la conception française en ce domaine et avec nos valeurs humanistes.

Il y a une conviction française, celle d'inscrire les toxicomanes dans un parcours de soins et de les aider à sortir de l'addiction, cette conception ne peut être sacrifiée sur l'autel d'expérimentations pour le moins hasardeuses.

#### **M. VAILLANT.**

Plusieurs quartiers du 18e, comme d'autres quartiers des arrondissements du Nord-est parisien, doivent faire face au quotidien aux dommages personnels et collectifs liés aux usages de drogues. Notre responsabilité d'élus est de trouver des réponses à ces problèmes sanitaires et sociaux, qui sont aussi source de tension et d'insécurité dans les quartiers concernés.

Il convient pour cela d'inventer des dispositifs innovants pour répondre avec pragmatisme, sans a priori, aux attentes des habitants et à la misère socio sanitaire des usagers.

Cette proposition de centres de consommation à moindres risques répond à cet objectif et doit permettre de soulager les riverains, conduire vers le soin les toxicomanes, et donc de renforcer pour la police la priorité de son action vers la lutte contre les trafics.

Ces salles de consommation permettraient aussi de répondre aux attentes des habitants excédés par les nuisances occasionnées par certains comportements, sans parler de la protection contre les risques de contamination, en effet, nous sommes tous, en tant qu'élus, saisis régulièrement par des habitants, des syndicats de copropriété, des associations sur une seringue laissée dans tel ou tel local à vélo ou sur le paillason.

Je souhaite l'installation de ce type de structure dans un lieu visible plutôt que dans un micro quartier de tel ou tel arrondissement, une artère avec plusieurs arrondissements serait, à mon avis, le meilleur lieu à trouver.

Il faut à la fois réprimer plus sévèrement le trafic de drogues et mener une politique de réduction des risques sanitaires.

Je suis favorable à l'expérimentation de lieux où un personnel médical qualifié conseillerait, soignerait et essaierait de dissuader les consommateurs de drogues dures. L'objectif étant bien sûr de faire baisser la consommation et non de l'encourager.

L'usage du cannabis en France peut et doit faire l'objet d'un traitement à part et d'une politique différente. A l'autre extrême dans l'échelle des drogues, il faut exclure du champ d'action de ces centres de consommation, la plus dure et la plus dangereuse des drogues actuelles : le crack, pour lequel des dispositifs spécifiques doivent être trouvés.

Face à l'usage des drogues, nous sommes aujourd'hui dans nos quartiers en situation de non-assistance à personne en danger et, sur ce sujet, au-delà des clivages politiques, j'en appelle à un consensus responsable et humaniste.

#### **M. LEGARET.**

J'ai participé, avec une bonne volonté et sans aucun préjugé, à la mission d'expertise et constaté que cette mission n'est pas allée au bout de ses objectifs.

Notamment, parce qu'aucun des échanges prévus avec des panels citoyens issus des quartiers concernés par les scènes ouvertes n'a été réalisé, en effet, dans les villes visitées, les membres de la mission n'ont jamais pu rencontrer les riverains. Quant à Paris, je considère que notre rôle politique consistait, après avoir écouté les experts, les médecins et tous les spécialistes, à avoir un échange avec justement les habitants les plus concernés par ces problèmes, et cela n'a pas été fait.

Sur le plan du cadre législatif, nous avons entendu des juristes qui n'ont absolument pas conclu que dans l'état actuel du droit, l'ouverture de telles salles était possible en France.

M. le Maire de Paris a rappelé que le Préfet de police serait associé, mais dans le contrat local de sécurité, il y a trois partenaires : les élus, la Préfecture de police et le Parquet.

Je crois qu'il est totalement irresponsable d'envisager de faire une telle expérimentation, sans avoir associé la Préfecture de police et le Parquet.

Quant à la journée de restitution du 24 septembre, dès le début de la matinée, le Maire de Paris, accompagné de M. LE

GUEN, ont tenu une conférence de presse, où ils ont d'ores et déjà pris parti, donc, je considère que véritablement cette mission d'expertise n'a pas été respectée.

En tant qu'élu du centre de Paris, lorsqu'on m'a proposé des robots échangeurs de seringues, j'ai dit oui. Lorsqu'on m'a proposé le bus A.I.D.E., j'ai dit oui. Lorsqu'on a proposé le centre de substitution du 110, rue Saint-Denis, j'ai dit oui. Cela a presque toujours été difficile avec les riverains, mais on y est arrivé grâce à la qualité, je dois dire, des responsables, des médecins et de tous ceux qui animent ces centres et ces associations.

Je considérais, avant d'aller dans cette mission, que l'ouverture des salles de shoot n'était ni possible ni efficace, et je persiste à considérer, après avoir participé à cette mission, que de telles ouvertures ne sont pas possibles dans l'état actuel du droit. Je considère que leur efficacité n'est pas démontrée sans accompagnement des toxicomanes sur la voie de la libération.

#### **Mme LEPETIT.**

Au début de la politique de réduction des risques, on reprochait déjà à ceux qui voulaient distribuer des seringues stériles et mettre en place des programmes de substitution d'encourager la consommation de drogues, mais aujourd'hui, rares sont les personnes qui remettent en cause cette politique.

Les centres de consommation à moindres risques sont une étape supplémentaire de cette politique de réduction des risques. Bien que ce principe soit expérimenté avec succès depuis plusieurs années, dans plus de quarante villes, la France a longtemps été réfractaire à cette idée.

Le 19 mai 2009, le premier centre de consommation parisien a été ouvert par différentes associations, je leur ai fait part de tout mon soutien et les ai encouragées à poursuivre sans relâche leur travail de pédagogie, donc je suis heureuse de voir le chemin parcouru en à peine dix-huit mois. En décembre dernier, le Conseil de Paris s'est donné les moyens de la réflexion, en votant une subvention à l'association "Elus, Santé publique & Territoires", et après un an de travail mené par des personnes de tous bords, un séminaire a été organisé à l'Hôtel de Ville démontrant la rigueur du travail effectué.

Les effets bénéfiques des centres de consommation pour les toxicomanes, comme pour le reste de la société, sont démontrés, en effet, ils permettent de réaliser des injections

dans des conditions sanitaires limitant les risques de contaminations virales ou bactériennes, ce qui est une nécessité face aux épidémies de sida et d'hépatite C. De plus, la présence de personnels hospitaliers et de travailleurs sociaux permet d'enclencher une démarche de soins, qui constitue bien souvent une première étape vers l'abstinence.

Il nous faut bien constater qu'un projet de ce type fonctionne mieux avec le soutien de l'Etat.

Pour ma part, j'avais adressé, il y a plus d'un an, une question écrite à Mme la ministre de la Santé, Roselyne BACHELOT qui ne m'a toujours pas répondu, mais qui s'est exprimée clairement au mois de juillet dernier pour l'expérimentation des salles de consommation de drogues. Malheureusement, le Premier Ministre, M. François FILLON, a tout de suite fermé la porte, en se réfugiant derrière l'idée fausse que les Français ne comprendraient pas, mais ils peuvent comprendre, encore faut-il avoir le courage de leur expliquer.

Au moment où l'I.N.S.E.R.M. publie une étude complète démontrant l'efficacité des salles de consommation, au moment où de nombreux chercheurs et Prix Nobel du monde médical demandent que les Gouvernements de tous les pays modifient en profondeur leur approche de la toxicomanie, le Gouvernement français, lui, est particulièrement en retard. Espérons que ce débat l'aidera à avancer.

#### **Mme DOUVIN.**

Je voudrais me faire le porte-parole des familles et de leur crainte de voir leurs enfants tomber dans la dépendance et l'addiction liées à la consommation de drogues. Il faut rappeler que les jeunes Français sont parmi les plus gros fumeurs de cannabis en Europe et que 8 % des jeunes Parisiens sniffent de la cocaïne, il y a donc lieu d'être très inquiet.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a conduit une étude tout à fait intéressante pour mesurer les niveaux de consommation et croiser ces niveaux avec différents indicateurs. Ces résultats doivent nous être communiqués, de même qu'un état des lieux de la politique menée par la Ville de Paris en matière de prévention et de consommation des drogues, pour mentionner les associations impliquées, leurs actions et les subventions qu'elles reçoivent pour les aider dans leurs activités.

Enfin et surtout, nous demandons que notre collectivité renforce sa politique de prévention et lance une campagne de prévention et de lutte contre la consommation de drogues, tel est l'objet du vœu n°3 G.

Si j'ai, dans ce vœu, comparé le style de la campagne que nous souhaitons à celles qui ont été menées en matière de sécurité routière, ce n'est en aucune manière parce que je compare un comportement, celui des usagers de la route quels qu'il soient, à une addiction, l'addiction à la drogue, mais c'est parce qu'il faut montrer la réalité telle qu'elle est.

Ce ne sont pas de théories dont nous avons besoin mais des images de la vérité.

Je voudrais dire que si cette comparaison gêne dans l'énoncé du vœu, je l'enlèverai, mais cette soustraction n'enlève rien à la constatation que plus qu'un discours ou des chiffres, l'image est efficace.

La drogue n'est pas une fatalité, notre ambition première doit être de lutter contre la drogue et non de nous en accommoder.

#### **M. BOURNAZEL.**

En 2008, une enquête de l'Europe disait que 73 % des Français étaient hostiles à la mise en place de salles d'injection et en 2009, dans la communication qui nous avait été présentée, on avait parlé d'une concertation avec la population, mais cette concertation n'est jamais venue.

Nous avons un double objectif que nous partageons tous sur ces bancs : réduire les risques de contamination (V.I.H., hépatite), en même temps que lutter contre le trafic de drogues, lutter contre la délinquance dans notre quartier, parce que la drogue fait des ravages, la drogue tue dans notre pays, elle brise des vies, elle brise des familles.

En France, nous avons de bons résultats, meilleurs qu'en Allemagne, en Suisse ou aux Pays-Bas, là où on a expérimenté les salles de shoot. Il faut rappeler qu'en France, le traitement de substitution, les ventes et distributions de seringues, les structures d'accueil sont tout à fait adaptés et nous obtenons de bons résultats.

Nous sommes aussi favorables au renforcement et au développement des structures hospitalières pour les drogués.

Je suis allé voir ce qui se faisait à Genève et je n'ai pas pu y recueillir l'argument qui me permettrait de dire qu'aujourd'hui, je pourrais être favorable à l'expérimentation des salles de shoot.

En effet, j'ai entendu la police nous expliquer que dans ces quartiers, il n'y a pas eu de réduction du trafic, mais, au contraire, une augmentation du trafic, qu'il y avait des problèmes de délinquance et de criminalité

très importants dans ces lieux, et cela, nous ne pouvons pas l'accepter, parce qu'une politique marche sur deux jambes : la question de la santé publique mais aussi celle de la sécurité pour tous les concitoyens.

Pour moi, vouloir expérimenter les salles de shoot, c'est considérer que la drogue doit être légalisée dans notre pays.

Pour ma part et pour notre part, nous sommes clairement contre la dépénalisation ou toute forme de légalisation de drogue. Nous croyons que la priorité d'une politique publique et de responsables publics est d'abord de lutter contre les trafics parce que la drogue reste un fléau.

#### **M. LE GUEN, rapporteur.**

Nous évoquons aujourd'hui la situation qui existe à Paris de personnes très largement engagées dans la toxicomanie et dans la très grande précarité.

Le Conseil, à la très grande majorité, la totalité des représentants de la Majorité municipale mais aussi de très nombreux conseillers de l'Opposition municipale, dans tous les groupes, s'est prononcé pour que nous menions cette étude qui a été confiée à l'association "Elus, Patients, Santé & Territoires".

Nous avons travaillé avec les Municipalité de Marseille, de Bordeaux, du Havre, de Saint-Denis, d'Annemasse et de Lille et sommes donc sortis d'une problématique strictement parisienne ou d'une problématique politicienne.

Ce travail a donné lieu à de très nombreuses auditions, venant de tous les milieux concernés par les problèmes de lutte contre la toxicomanie, ainsi que des travaux très importants et une audition très importante, de plusieurs heures, avec la Préfecture de police.

Je rappelle qu'à Bilbao, nous avons eu le point de vue de tous, quelle que soit leur fonction (magistrature ou police) ou quelle que soit leur orientation politique, et nous leur avons demandé, puisqu'ils ont maintenant ce centre depuis 6 ou 10 ans, s'ils pensaient qu'il fallait ou s'ils souhaitaient revenir en arrière.

A l'unanimité, aucun représentant de la police, aucun représentant de la magistrature, aucun représentant d'une force politique, quelle que soit sa situation sur l'échelle idéologique, ne nous a dit souhaiter revenir en arrière. Tous se sont prononcés pour le maintien de ces structures.

Tous les représentants, tous les élus de tous ces territoires et de toutes ces sensibilités politiques se prononcent en faveur de ce type d'expérimentation.

Il y a eu des prises de position politiques, si le Premier Ministre disait "Circulez, il n'y a rien à voir", le Président du Sénat demandait l'ouverture d'une mission parlementaire sur le sujet parce que, au Sénat, un certain nombre de parlementaires, notamment de la majorité gouvernementale, se posent la question.

Si Paris a été à l'initiative de cette réflexion avec des élus de tous les territoires, Paris sera peut-être aujourd'hui la première collectivité territoriale à se prononcer en faveur de cette expérimentation, mais en fait c'est un mouvement beaucoup plus général.

Il y a une exceptionnalité de l'U.M.P. parisienne qui explique que le dispositif de lutte contre la toxicomanie est parfait, mais ce n'est pas la réalité ressentie par nos concitoyens.

M. GOUJON, fondamentalement, ce ne sont pas tellement les modalités pratiques dont nous parlerons qui nous différencient, c'est que nous pensons, nous, que les problèmes de toxicomanie ressortent de la santé publique et non pas de la morale.

-----

*(M. DELANOË, président, remplace M. SAUTTER au fauteuil de la présidence).*

-----

Je rappelle qu'il n'y a pas plus d'un mois, il y avait ici un Congrès mondial sur l'addiction, et les progrès qui se font autour de ces questions montrent le jeu particulier entre l'environnement et les données génétiques, en conséquence, la pensée est en train d'être révolutionnée sur ces sujets. La position de M. LAMOUR est scientifiquement non fondée, par ailleurs, il cite le rapport de l'I.N.S.E.R.M. en matière de traitement, mais celui-ci indique que : "Les C.I.S. assurent une promotion de l'hygiène de l'injection (lavage des mains, désinfection), la mise à disposition de matériels stériles et également une supervision de l'injection, parfois l'enseignement de techniques plus sûres. Les études démontrent clairement une diminution des abcès et autres maladies liées à l'injection, une diminution des comportements à risque de transmission du V.I.H. et du V.H.C., etc » et dresse donc un bilan très positif de leur activité.

Mme DOUVIN demande la publication des rapports ESCAPAD, nous allons les publier, nous avons même demandé, parce que les premiers chiffres que nous avons étaient inquiétants pour la situation parisienne, un échantillon encore plus large pour confirmer les inquiétudes que nous avons.

La confirmation de ces inquiétudes montreraient tout simplement que la politique menée n'est pas un succès. C'est le moins que l'on puisse dire !

Je suis favorable, bien évidemment, au vœu n°1 G déposé par l'Exécutif et émets un avis favorable au vœu n°2 G bis déposé par le groupe « Les Verts ».

En ce qui concerne le vœu n°3 G déposé par le groupe « UMPPA », j'y suis favorable s'il est amendé en supprimant la notion de sécurité routière et je propose le sous-amendement suivant : "et de mettre en place une campagne ambitieuse de prévention des addictions et de comportement à risque".

J'émets un avis défavorable au vœu n°4 G déposé par le groupe « UMPPA ».

En revanche, j'émets un avis favorable au vœu n°5 G déposé par le groupe « Nouveau Centre et Indépendants » ainsi qu'au vœu n°6 G déposé par M. MARTINS.

Le vœu n°1 G est adopté.

Le vœu n° 2 G bis est adopté.

Le vœu n° 3 G, amendé, est adopté.

Le vœu n° 4 G est repoussé.

Le vœu n° 5 G est adopté.

Le vœu n° 6 G est adopté.

(La séance, suspendue à 11 heures, est reprise à 11 heures 10 sous la présidence de M. SAUTTER, vice-président).

**2010, DAJ 23 G - Signature des marchés à conclure avec les attributaires désignés par la commission d'appel d'offres en sa séance du 5 octobre 2010.**

**Amendement n°7 G déposé par l'Exécutif.**

L'amendement n°7 G est adopté.

Le projet de délibération DAJ 23 G, amendé, est adopté.

**2010, DDEEES 92 G - Signature d'une convention avec l'association Régie de Quartier Fécamp (12e) visant le versement d'une subvention. Montant 93.000 euros**

Le projet de délibération DDEEES 92G est adopté à l'unanimité.

**2010, DDEEES 102 G - Approbation d'une convention de cofinancement du Fonds Social Européen entre l'Etat et le Département de Paris.**

**Amendement n°8 G déposé par l'Exécutif.**

L'amendement n°8 G est adopté.

Le projet de délibération DDEEES 102 G, amendé, est adopté.

**2010, DDEEES 78 G - Signature d'une convention avec le CROUS de Paris pour l'attribution d'une subvention relative à la réhabilitation du restaurant universitaire Mabillon. Montant : 1.500.000 euros.**

Le projet de délibération DDEEES 78 G est adopté.

**2010, DDEEES 82 G - DPVI 394 G - Mise en oeuvre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Signature d'une convention avec diverses associations menant des actions d'apprentissage de la langue française dans un objectif d'insertion professionnelle, pour l'attribution d'une subvention. Montant total : 173.322 euros.**

Le projet de délibération DDEEES 82 G – DPVI 394 G est adopté à l'unanimité.

**2010, DDEEES 81G - DASES 320 G - Signature d'une convention avec la Fondation Oeuvre de la Croix Saint Simon (20e) relative à l'attribution d'une subvention pour sa plateforme de services à la personne. Montant : 105.000 euros.**

Le projet de délibération DDEEES 81 G - DASES 320 G est adopté à l'unanimité.

**Vœu n°9 G déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche relatif au Centre de santé des Ternes (17e).**

Le vœu n°9 G est adopté.

**Vœu n°10 G déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de gauche, relatif au soutien des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat en grève.**

Le vœu n°10 G est adopté.

**Vœu n°11 G déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de gauche relatif à la situation de l'hôpital Tenon.**

Le vœu n°11 G est adopté.

**2010, DASES 488 G - Subvention à l'association la Bagagerie d'Antigel (15e). Montant : 10.000 euros.**

Le projet de délibération DASES 488 G est adopté à l'unanimité.

**2010, DASES 517 G - Signature d'un avenant n° 12 à la convention passée entre le Département de Paris et le GIP "Samusocial de Paris" fixant la revalorisation de la participation du Département de Paris au budget du GIP au titre de l'année 2009, et la participation du Département de Paris au budget du GIP au titre de l'année 2010.**

Le projet de délibération 517 G est adopté à l'unanimité.

**Adoption, par un vote global d'approbation de l'Assemblée, des projets de délibération n'ayant pas fait l'objet d'une inscription.**

Ces projets de délibération sont adoptés.

(La séance est levée le mardi 19 octobre 2010 à 12 heures 15).

**Votes spécifiques**

Pierre AIDENBAUM  
Danièle POURTAUD  
Marie-Pierre de La GONTRIE  
Dominique BERTINOTTI  
Frédérique CALANDRA  
Sandrine CHARNOZ  
Jean-Yves MANO  
René DUTREY  
Jean-François LEGARET  
Claude-Annick TISSOT

Ne prennent pas part au vote concernant les projets de délibération DDEEES 74G, DDEEES 75G et DASCO 68G.

Anne HIDALGO  
Philippe GOUJON

Ne prennent pas part au vote concernant le projet de délibération DDEEES 98G - DASES 493G.

Gauthier CARON-THIBAUT

Ne prend pas part au vote concernant le projet de délibération DDEEES 97G.

**Membres présents :**

MM. Gérard d'ABOVILLE, Pierre AIDENBAUM, Gilles ALAYRAC, David ALPHAND, Mmes Aline ARROUZE, Lynda ASMANI, MM. Daniel ASSOULINE, David ASSOULINE, Pierre AURIACOMBE, Mmes Marie-Chantal BACH, Marinette BACHE, M. Julien BARGETON, Mme Marie-Annick BARTHE, M. Denis BAUPIN, Mme Emmanuelle BECKER, MM. Hervé BENESSIONO, Jean-Didier BERTHAULT, Mmes Florence BERTHOUT, Dominique BERTINOTTI, Geneviève BERTRAND, Michèle BLUMENTHAL, Pascale BOISTARD, M. Hamou BOUAKKAZ, Mme Céline BOULAY-ESPERONNIER, MM. Pierre-Yves BOURNAZEL, Jacques BOUTAULT, Mme Claudine BOUYGUES, MM. Jacques BRAVO, Jean-Bernard BROS, Ian BRÖSSAT, Mmes Colombe BROSEL, Catherine BRÜNO, Delphine BURKLI, M. Jean-Pierre CAFFET, Mmes Frédérique CALANDRA, Liliane CAPELLE, M. Gauthier CARON-THIBAUT, Mme Marie-Claire CARRÈRE-GÉE, MM. Jean-Marie CAVADA, Pierre CHARON, Michel CHARZAT, Pascal CHERKI, Mmes Odette CHRISTIENNE, Claire de CLERMONT-TONNERRE, Lyne COHEN-SOLAL, MM. Yves CONTASSOT, Alexis CORBIÈRE, Thierry COUDERT, Jérôme COUMET, Daniel-Georges COURTOIS, Mme Edith CUIGNACHE-GALLOIS, M. François DAGNAUD, Mme Seybah DAGOMA, M. Claude DARGENT, Mmes Virginie DASPET, Rachida DATI, Melle Emmanuelle DAUVERGNE, M. Bernard DEBRÉ, Mme Roxane DECORTE, MM. Bertrand DELANOË, Alain DESTREM, Mmes Laurence DOUVIN, Laurence DREYFUSS, Véronique DUBARRY, MM. Jérôme DUBUS, Philippe DUCLOUX, Mme Catherine DUMAS, M. René DUTREY, Mme Maité ERRECART, M. Rémi FÉRAUD, Mmes Léa FILOCHE, Danielle FOURNIER, M. Pierre GABORIAU, Mme Isabelle GACHET, M. Sylvain GAREL, Mme Fabienne GASNIER, MM. Bernard GAUDILLÈRE, Jean-Jacques GIANNESINI, Mmes Danièle GIAZZI, Fabienne GIBOUDEAUX, M. Christophe GIRARD, Mme Laurence GOLDGRAB, MM. Philippe GOUJON, Didier GUILLOT, Mmes Marie-Laure HAREL, Anne HIDALGO, M. Patrick KLUGMAN, Mmes Brigitte KUSTER, Marie-Pierre de LA GONTRIE, Fatima LALEM, M. Jean-François LAMOUR, Mme Anne-Christine LANG, M. Jean-Marie LE GUEN, Mme Anne LE STRAT, MM. François LEBEL, Jean-Pierre LECOQ, Jean-François LEGARET, Pierre LELLOUCHE, Mme Annick LEPÉTTIT, MM. Romain LEVY, Alain LHOSTIS, Mme Hélène MACE de LÉPINAY, MM. Roger MADEC, Jean-Yves MANO, Pierre MANSAT, Daniel MARCOVITCH, Jean-François MARTINS, Jean-Baptiste MENGUY, Etienne MERCIER, Mme Martine MERIGOT de TREIGNY, MM. Jean-Louis MISSIKA, Philippe MOINE, Mme Camille MONTACIÉ, M. Christophe NAJDOVSKI, Mmes Martine NAMY-CAULIER, Annick OLIVIER, Anne-Constance ONGHENA, Françoise de PANAFIEU, M. Mao PENINOÛ, Mme Frédérique PIGEON, Melle Géraldine POIRAUT-GAUVIN, Mmes Olivia POLSKI, Danièle POURTAUD, M. Yves POZZO di BORGO, Mme Firmine RICHARD, M. Vincent ROGER, Mme Valérie SACHS, MM. Christian SAINT-ETIENNE, Hermano SANCHES RUIVO, Georges SARRE, Christian SAUTTER, Pierre SCHAPIRA, Mme Danielle SIMONNET, M. Richard STÉIN, Mmes Gisèle STIEVENARD, Anne TACHENE, Karen TAÏEB, M. Jean TIBÉRI, Mme Claude-Annick TISSOT, M. Patrick TRÉMÈGE, Mme Olga TROSTIANSKY, MM. Daniel VAILLANT, François VAUGLIN, Mmes Pauline VÉRON, Catherine VIEU-CHARIER, M. Jean VUILLERMOZ, Mme Sylvie WIEVIORKA.

**Absents :**

M. Patrick BLOCHE, Mmes Sandrine CHARNOZ, Joëlle CHÉRIOUX de SOULTRAIT, M. Michel DUMONT, Mmes Myriam EL KHOMRI, Mireille FLAM, MM. Claude GOASGUEN, Eric HELARD, Mmes Valérie HOFFENBERG, Halima JEMNI, M. Bruno JULLIARD, Mmes Christine LAGARDE, Katia LOPEZ, M. Philippe TORRETON.

**Excusées :**

Mmes Yamina BENGUIGUI, Hélène BIDARD.

### Table des matières

Adoption de comptes rendus.	2		
Débat sur les centres de consommation à moindres risques pour usagers de drogues.	2		
Vœu n°1 G relatif aux centres de consommation à moindres risques pour usagers de drogue (Exécutif).	2	2010, DDEEES 82 G - DPVI 394 G - Mise en oeuvre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale. Signature d'une convention avec diverses associations menant des actions d'apprentissage de la langue française dans un objectif d'insertion professionnelle, pour l'attribution d'une subvention. Montant total : 173.322 euros.	13
Vœu n°2 G bis demandant la création de salles de consommation à moindres risques à Paris. (Les Verts).	2	2010, DDEEES 81G - DASES 320 G - Signature d'une convention avec la Fondation Oeuvre de la Croix Saint Simon (20e) relative à l'attribution d'une subvention pour sa plateforme de services à la personne. Montant : 105.000 euros.	13
Vœu n°3 G relatif à un bilan de la politique municipale en matière de prévention de la consommation de drogues. (UMPPA).	2	Vœu n°9 G déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche relatif au Centre de santé des Ternes (17e).	13
Vœu n°4 G relatif à la mise en place d'un groupe de travail pour une stratégie globale de prévention de la consommation de drogues. (UMPPA).	2	Vœu n°10 G déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de gauche, relatif au soutien des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat en grève.	13
Vœu n°5 G relatif à l'expérimentation d'une salle de consommation supervisée. (CI). 2		Vœu n°11 G déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de gauche relatif à la situation de l'hôpital Tenon.	13
Vœu n°6 G relatif à la collaboration de la ville avec les institutions pénitentiaires dans le cadre de la politique de réduction des risques. (NI).	2	2010, DASES 488 G - Subvention à l'association la Bagagerie d'Antigel (15e). Montant : 10.000 euros.	13
2010, DAJ 23 G - Signature des marchés à conclure avec les attributaires désignés par la commission d'appel d'offres en sa séance du 5 octobre 2010.	12	2010, DASES 517 G - Signature d'un avenant n° 12 à la convention passée entre le Département de Paris et le GIP "Samusocial de Paris" fixant la revalorisation de la participation du Département de Paris au budget du GIP au titre de l'année 2009, et la participation du Département de Paris au budget du GIP au titre de l'année 2010.	13
Amendement n°7 G déposé par l'Exécutif.	12	Adoption, par un vote global d'approbation de l'Assemblée, des projets de délibération n'ayant pas fait l'objet d'une inscription.	13
2010, DDEEES 92 G - Signature d'une convention avec l'association Régie de Quartier Fécamp (12e) visant le versement d'une subvention. Montant 93.000 euros	13	Votes spécifiques	14
2010, DDEEES 102 G - Approbation d'une convention de cofinancement du Fonds Social Européen entre l'Etat et le Département de Paris.	13	Membres présents :	15
Amendement n°8 G déposé par l'Exécutif.	13	Absents :	15
2010, DDEEES 78 G - Signature d'une convention avec le CROUS de Paris pour l'attribution d'une subvention relative à la réhabilitation du restaurant universitaire Mabillon. Montant : 1.500.000 euros.	13	Excusée :	15

