



Observatoire citoyen de la Toxicomanie

Les interventions de deuxième niveau

Atelier du 8 avril 2021, animé par Jean-Pierre COUTERON

M. COUTERON ouvre la séance. Certains participants à l'atelier ont déjà assisté aux autres ateliers, l'introduction leur semblera redondante. Il s'agit là d'un format petit atelier avec des habitants du quartier, tirés au sort ou engagés dans des associations. Lors des deux ateliers précédents, il a été rappelé que c'est un temps spécifique pour les riverains, pour qu'ils puissent mettre en forme leurs observations. Les deux séances ont montré l'intérêt de la démarche.

Il y aura sans doute quelques difficultés avec le calendrier à tenir sans aller trop vite. Le prochain atelier ne se tiendra pas dès la semaine suivante, mais devrait s'enchaîner bientôt, pour avoir les auditions et remarques complémentaires des participants. Le premier atelier portait sur l'approche police et pénale. L'atelier de la veille concernait les interventions de premiers recours, entre autres le sujet des maraudes. L'atelier d'aujourd'hui aborde l'intervention de deuxième niveau.

Il est proposé un rapide tour de table, afin que les participants se présentent.

Tour de table des présents :

M. L se présente, habitant à côté du jardin d'Éole. Sa participation n'est pas le fruit du hasard, il s'intéresse depuis près de vingt ans au sujet. Il **avait** une association Stalingrad quartier libre, qui était un peu dormante mais depuis réactivée. L'association avait participé en 2003/2004 au comité citoyen.

Mme FUCHS se présente, adjointe au Maire du 19^{ème} en charge de la participation citoyenne. Le débat des deux ateliers précédents était si intéressant qu'elle souhaitait assister à cet atelier pour suivre le processus jusqu'au bout.

Mme A.B est étudiante et habite le 19^{ème} depuis toujours, soit vingt ans. Elle a été tirée au hasard.

Mme M habite le 19^{ème} depuis 15 ans, au niveau du MK2 et la Maison des canaux, donc assez exposée au sujet. Elle participe à l'atelier en tant que citoyenne engagée au sein du collectif Action Stalingrad.

Mme B fait également partie du collectif Action Stalingrad. Elle habite aux abords immédiats de la place, depuis plus de quatre ans, et a constaté la dégradation de la qualité de vie.

M. COUTERON propose de passer aux questions et prises de parole. En amont, il est rappelé que ce thème du « deuxième niveau » concerne les sujets traités dans les réunions précédentes par Carmen BACH de la Mission métropolitaine : la salle de consommation, le dispositif de CAARUD, les espaces de repos et les questions d'hébergement. Par ailleurs, le document transmis par **Corine LELEU** (qui ne pouvait être présente ce soir) synthétise son propos et sera évoqué.

Mme B prend la parole pour des questions sur le Plan crack, qui contient beaucoup de mesures de « deuxième niveau ». Le Plan crack est très complémentaire, cependant le travail qui a déjà été réalisé n'est pas visible.

Pour l'avoir consulté, le plan est détaillé, avec un calendrier et des indicateurs d'atteinte d'objectifs, mais aujourd'hui les résultats ne sont pas connus. L'ARS d'Île-de-France semble la grande absente de la discussion, elle est pourtant pilote sur des sujets, et il n'y a aucun représentant de l'ARS, ni de la MILDECA, qui est au cœur du sujet. Il n'y a pas non plus de représentant de la Préfecture de région : cela donne l'impression que les institutions gouvernementales se désintéressent. La question posée est celle du désengagement de l'État sur ces problématiques sanitaires à Stalingrad. Le problème devrait concerner la France entière, le site concentrant tous les toxicomanes du crack.

Pour revenir au Plan crack, la mesure à souligner est l'extension des horaires des structures de réduction des risques et CAARUD. Les horaires étaient à la base assez restreints, type horaires de bureau, et ne représentent pas la majorité des besoins en termes d'accueil des usagers de drogue. Des éléments sont ainsi demandés sur cette mesure d'extension des horaires.

Ensuite, il y a la question de la mise en place de lieux de repos. Lors du premier atelier, ce lieu à proximité immédiate de la « colline du crack » a été mentionné, ouvert dans une zone qui n'est plus fréquentée par les usagers depuis l'installation d'un périmètre par la police. L'ouverture de 6 autres espaces a été évoquée, mais le score reste à un seul aujourd'hui, ce qui est loin de l'objectif.

En revanche, la réflexion sur de nouveaux espaces de consommation supervisée était très intéressante. Le sujet l'a fait réagir quand le propos était de mettre la police partout. La conclusion était que, sans endroit où réorienter les usagers de crack, la police ne pouvait que les chasser d'une rue à l'autre. M. le Maire avait indiqué que la réflexion était activement en cours. Pour améliorer la qualité de vie des riverains, autre partie du problème, l'ouverture de ces lieux de consommation supervisée semble donner des résultats rapidement. Il est intéressant de prendre le retour d'expérience de la première salle, dédiée aux injections - les riverains immédiats en souffrent. Les habitants de la place Stalingrad vivent déjà ce qu'ils vivent, car c'est une salle de consommation à ciel ouvert. En tout cas, il y a des leçons à tirer de cet espace. Le périmètre de tolérance autour de la salle, où il est possible de dealer et consommer, n'est pas acceptable pour les riverains, les premiers qui subissent. Il y a aussi la propreté des rues qui est aléatoire, parce que le lieu est fréquenté par des personnes qui ne pensent pas toujours à jeter leurs déchets. L'endroit mérite une propreté renforcée, car la situation crée une inégalité avec d'autres quartiers où les usagers jettent moins de déchets au sol.

M. L intervient au sujet du vécu des riverains de la salle. Il y a vraiment deux groupes dans les environs (**inaudible, pblm connexion à 16'25 et 17**).

L'invitation est à l'emporte-pièce, mais il serait intéressant, pour ceux intéressés, de visiter la salle de consommation et de rencontrer des riverains immédiats. Certains sont virulents sur Twitter. C'est toujours pareil quand un dispositif est lancé à côté de chez soi. Quand un dispositif règle les problèmes, comme c'est le cas dans beaucoup d'immeubles où il n'y a plus de consommation, personne ne fait d'éloge sur Twitter. Il faut faire attention à Twitter, à l'effet loupe que génère l'événement, car quand il n'y a plus de problème, personne ne le signale.

Il a été proposé au Maire François DAGNAUD d'organiser quelque chose autour de la salle de consommation. Prévue à un seul exemplaire, il y en a actuellement trop peu. Aujourd'hui, avec les normes COVID, il y a 8 postes d'injection pour 12 millions d'habitants. La salle de consommation permet aussi d'attraper des consommateurs, qui ne le sont pas autrement. C'est une base du développement de la politique pour réduire les nuisances publiques.

Mme B comprend le propos de M. E. L. En effet, il faut se méfier de ces paroles qui prennent de la place dans le débat, ce sont souvent les plus mécontents qui sont entendus. Par ailleurs, la question est de savoir s'il est possible de comparer un usager d'héroïne qui vient pour une injection et repartir, et un usager de crack qui restera fumer pendant plusieurs heures. Ces deux modes de consommation semblent assez différents. Dans une salle de consommation pour solution injectable, le passage est assez court, quand les usagers de crack sont plutôt dans une ambiance festive, à partager des nuits entières avec les copains, et une longue activité de consommation. La question se pose de leur intérêt à se rendre dans une salle fermée, avec des petits boxes, qui n'a pas la convivialité recherchée par les usagers de crack. Il faut se poser les bonnes questions, comme le format du lieu, sinon le dispositif va droit dans le mur et ne sera jamais utilisé, car il ne correspond pas à leur mode de consommation.

Il y a trop de demandes par rapport à la capacité de cette salle. C'est une des erreurs : n'ouvrir qu'un seul lieu génère une pression énorme aux alentours. Cette salle n'a pas vocation à accueillir tous les consommateurs de drogues d'une région, voire d'un pays et de l'Europe. Il est connu qu'il y a de plus en plus de « tourisme » à Stalingrad : des personnes viennent de toute la France, des pays de l'Est, pour se défoncer pendant une semaine.

La question se pose de transposer un format comme la salle pour ces usagers.

M. L confirme qu'une salle de consommation pour injection d'opiacés n'est pas la même chose qu'une salle pour l'inhalation. Les modes de consommation et les effets sont différents. Des lieux ont déjà été expérimentés dans d'autres pays, la France a des années de retard. Les vagues de crack sont arrivées bien avant dans d'autres parties du monde, aux Pays-Bas, aux Etats-Unis, au Canada. Ces lieux de consommation ont avancé : il est intéressant de regarder comme ils procèdent pour ne pas calquer l'exemple de la salle du 10^{ème}.

M. COUTERON demande aux participants de valider ensemble les questions et remarques pour rester dans l'esprit de l'atelier. Il y a d'abord eu la question du suivi du Plan crack de Mme B. C'est une vraie question, de connaître les mesures appliquées, promises, etc. Il faut pouvoir évaluer si les délais sont bons ou en retard, et les dimensions de la réponse. L'autre question, qui ressort dans les ateliers précédents, est celle de la localisation des dispositifs.

La question des horaires du dispositif entier revient souvent, de tous lieux (salle, espaces, CAARUD) qui peuvent accueillir ce public, dont un lieu spécifique pour consommer. La question de l'emplacement n'est pas anecdotique, à une rue près.

Il y aura des débats légitimes, compliqués. La France n'a pas une approche simple du sujet, sur un plan technique. Les autres villes ont ouvert des salles de consommation en fonction du découpage territorial de la ville. Si une ville a 10 arrondissements, 10 salles sont ouvertes, une par arrondissement. Les consommateurs ont une carte magnétique les obligeant à se rendre à leur sectorisation. L'idée, suggérée par des collègues hollandais lors d'une réunion à la Mairie de Paris, a fait frissonner : identifier avec une puce électronique l'usager pour qu'il aille dans sa salle de référence, avec des policiers pour faire respecter cette consigne du règlement. Il faut se méfier parfois des exemples étrangers s'ils sont pris de manière partielle, et les voir dans la totalité. Comme disait

M. L, ces questions de scène ouverte du crack ont été traitées dans d'autres pays, avec leurs caractéristiques. Il faut garder le débat sur la salle de consommation.

Comme cela a été souligné, il faut se méfier de l'effet réseaux sociaux, qui amplifie la critique. Sans renier le droit à la critique, personne ne passe une heure sur les réseaux pour raconter que tout va bien. Un effet loupe pointe ce qui ne va pas.

Il est donc redemandé d'auditionner l'ARS sur le suivi du Plan crack, car c'est un interlocuteur important. Depuis quelque temps, comme dans l'atelier précédent, la dimension presque nationale de la scène du 19^{ème} est soulignée. Il a été constaté que des personnes viennent passer le week-end ou une semaine. Le sentiment émerge que la réponse est limitée par rapport à un problème national. Cette observation est récurrente et doit être remontée.

Mme M prend la parole, avec plusieurs questions. La première concerne les extensions d'horaires et des précisions sur ce qui a été créé. Cette compréhension des mesures, des avancées est importante pour faire des propositions. Ensuite, le second point concerne cette salle de consommation qui fait débat. Un point de vue objectif sur cette salle est souhaité, comme les critères d'évaluation, les responsables de cette évaluation. La question porte sur la prise en compte des riverains. Si le résultat ressemble à la consommation de rue comme aujourd'hui, la proposition d'installer une salle de consommation dans un quartier n'est pas séduisante pour les riverains. Le besoin d'avoir des lieux d'accueil ou de consommation est admis ; cependant, si la vie au quotidien des riverains ne change pas en ouvrant une salle, l'idée paraît peu convaincante.

Un bilan de cette salle est donc demandé, afin de savoir si le point de vue riverain et écosystème environnant à la salle est pris en compte.

La vraie question des habitants est de savoir si leur vie changera avec l'ouverture d'une salle.

M. COUTERON précise que le but est de lister les questions et remarques. Concernant le Plan crack, l'évaluation du déroulé a été présentée lors de la première réunion, une partie est consultable sur le site de la Mairie du 19^{ème}.

Les questions sont plutôt adressées à l'ARS en tant qu'institution, pour connaître ses actions. Il a été constaté que ces actions n'étaient pas assez mises en œuvre, notamment les extensions d'horaires, les ouvertures de nuit. Le but est de revenir avec certaines réponses, le listing des concrétisations, des retards ou décalages.

Concernant la salle de consommation, il a été décidé d'ouvrir 3 salles de consommation, seules 2 ont été ouvertes. Elles donnent lieu à une évaluation, qui est communiquée. Le lien sera redonné.

La méthodologie prend en compte la totalité de ce qui doit être évalué autour du projet d'une salle de consommation. Comme toute évaluation, elle peut être mise en conteste par des personnes, approuvée par d'autres. L'évaluation en cours ne porte pas uniquement sur la fréquentation des usagers, mais aussi sur la gestion de l'espace public. Elle est librement consultable et confiée à des équipes (*précision inaudible à 34'38 environ*). Il faut rappeler que cette salle de consommation a sa propre histoire, par rapport à un public particulier, et sa localisation. À l'origine, cette salle ne devait pas recevoir de crackers, une limite qui avait été donnée.

Mme B rebondit sur cette salle du 10^{ème}, prévue pour être ouverte aux inhalateurs. La question de ce projet est posée.

M. L répond que la salle a été ouverte aux inhalateurs, jusqu'aux jauges réduites COVID. La salle ne le peut plus actuellement.

M. COUTERON relève ce sujet souvent évoqué, qui n'est pas pour autant une excuse, car le Plan crack a débuté avant le confinement. Une partie des dispositifs ont été impactés

dans leur capacité d'accueil par les jauges réduites - et la crise sanitaire -, créant plus de monde dans la rue. Il s'agit tenir compte de la réalité et de ce problème.

Mme F demande s'il est possible d'avoir des articles, des chiffres, donnés suite aux expériences à l'étranger, celles aux Pays-Bas par exemple. Pour avoir cherché sur internet, il y a peu d'informations trouvées sur ce qui fonctionne, les bénéfices ou désavantages. Il serait, selon elle, intéressant d'approfondir ce retour d'expériences étrangères, par rapport à la mise en œuvre souhaitée pour Stalingrad.

L'autre point à relever concerne les salles de repos et consommation. Si elles sont nécessaires parce que la drogue est bien là, le bémol porte sur l'appropriation de l'espace public. Dans le nord-est parisien, dans de nombreux quartiers (La Chapelle, Barbès, la Goutte d'or), des regroupements d'hommes bousculent le sentiment de sécurité des femmes. Il existe un gros souci au métro La Chapelle, à la sortie : il n'y a que des hommes vendeurs à la sauvette, le trottoir Marx Dormoy est impraticable. Le passage est compliqué. L'inquiétude avec les salles de consommation concerne l'éventuel regroupement d'hommes, les femmes droguées au crack restant minoritaires. La crainte porte sur cet afflux d'hommes potentiellement en manque, qui pourrait opprimer des femmes. Beaucoup d'amies de Mme F habitent le quartier, et il arrive que ces femmes de trente ans demandent qu'un garçon les raccompagne du fait de ces regroupements d'hommes sous crack. La peur est que la salle favorise cette situation.

M. COUTERON souligne que la question de la gestion de l'espace public ressort dans les trois ateliers. Cette question implique les trois modes d'intervention : police - justice, les maraudes et leur spécialisation, et le deuxième niveau. Mme B a raison, ces dispositifs d'accueil de deuxième niveau ont vocation à mieux gérer l'espace public, reliés aux besoins des usagers, qui sont à accompagner dans une direction positive. La question se pose de la diversité de ces dispositifs, du nombre d'espaces de consommation, de CAARUD ouverts, des horaires, des possibilités d'accueil. La mise en hôtel et le dispositif ASSORE ont suscité également des interrogations, sur leur capacité à contribuer à une gestion apaisée de l'espace public. Une partie des dispositifs, en particulier la salle de consommation, a cet objectif : juguler une scène de rue. Mais il y a un écart entre une désertification soudaine et une baisse de l'occupation de l'espace public. La taille et la localisation de cette (ou ces) salle(s) sera un point fondamental. Le but n'est pas de générer plus de monde dans la rue. Les photos prises par les riverains sont celles de scènes qui se passent dans la rue et montrent que les promesses de la salle ne sont pas complètement tenues. Ce constat fait partie de la discussion et de l'évaluation en cours sur « l'avant et l'après » ouverture de la salle.

Mme F estime que ce point interroge l'intérieur du lieu, a conception. Le crack est une drogue festive, consommée en groupe. La question est d'être sûr, en cas d'ouverture de salle, que les usager consomment dedans et non dehors.

M. L revient sur les attentes d'études. L'évaluation de la salle de consommation et une étude sur le crack doivent être livrées par l'INSERM. Le lien transmis à l'atelier est une version courte de l'étude, déjà très intéressante et pédagogique. La version intégrale est attendue. Sur la salle de consommation, l'INSERM doit communiquer le document vers le mois de mai - juin.

Concernant cette salle, la réalité qui contrarie M. L est le niveau d'exemplarité de la gestion des abords, qui n'a pas été atteint. Les abords d'une salle de consommation doivent être l'endroit le plus *safe* et paisible de tous. Ils n'y sont pas parvenus, car deux soucis se sont cumulés. Il y a d'abord une incompréhension de la Préfecture, des policiers de terrain (et pas seulement) sur ces abords, qui n'est pas une zone non-droit. La zone qui entoure la salle de consommation, dans un périmètre réduit, pose la problématique de la tolérance sur la quantité de produit sur soi. Ce sont des quantités très réduites, autour de

2 grammes d'héroïne. La police doit venir pour que tout se passe bien ; or, elle ne vient presque plus. Elle est venue davantage au début, les commissaires avaient mieux compris l'intérêt du lieu. Il semblerait que cela se passe moins bien avec l'actuelle commissaire et les hautes sphères de la Préfecture. M. LALLEMENT n'est pas prompt à défendre les structures de réduction des risques. Aujourd'hui, la police ne passe plus, c'est un vrai problème. Il y a eu auparavant des incompréhensions entre la police et les soignants, mais aujourd'hui, la salle est demandeuse d'une présence policière. L'autre gros problème, soulevé de nombreuses fois, est l'absence de maraude psychiatrique prévue par le Plan crack. En réalité, 80% des images vues sont celles d'un seul homme, complètement « cinglé », qui fait du street-art avec son sang et des seringues devant la salle de consommation. Il s'injecte de manière ostentatoire devant des enfants, ce qui suscite un danger immédiat et les conditions d'un internement par un tiers. C'est un sujet de tension avec Elisabeth AVRIL (de l'association Gaïa), qui estime que ce genre de cas ne répond pas aux critères d'un psychiatre pour un internement par un médecin. La police et la psychiatrie doivent pouvoir intervenir quand la situation est de leur ressort.

Mme B souhaite réagir au propos de M. L. Le critère fondamental pour l'acceptation d'un lieu de consommation est d'avoir des alentours exemplaires, sans quoi c'est une double peine pour les riverains.

La question posée concerne la police municipale en cours de création. Certes, elle n'a pas les mêmes prérogatives que la police nationale, cependant une présence d'uniformes appuie l'image de l'ordre, peut dissuader. La tolérance évoquée autour de la salle pour des petites possessions de drogues soulève le problème du deal. Le deal doit entrer dans cette tolérance zéro aux abords de la salle.

Une autre question concerne les packagings de médicaments, des substituts de drogues, beaucoup vus à Stalingrad (Subutex, Méthadone, antidépresseurs). Ils semblent intégrer un nouveau trafic. Normalement, ces médicaments aident à sevrer les gens : leur apparition dans la rue interroge. Ils sont censés soigner, mais contribuent à une descente aux enfers.

Par rapport aux logements, Mme B demande à quel type de logements correspondent les 440 places créées. Il existe des typologies différentes, et la proportion de logements occupés, leur situation géographique restent floues. Pour les avoir entendus, des usagers trouvaient que le Sleepin à la Porte de La Chapelle était trop loin de Stalingrad. La question est de savoir si ces logements sont en Île-de-France, éloignés de Stalingrad, et par conséquent si les personnes s'y rendent.

M. COUTERON note qu'une série de questions se précise. Le premier point fait écho aux ateliers précédents. L'environnement d'une salle de consommation n'est pas une zone de non-droit, et pose la question d'une cohérence entre l'action de la police et celle des acteurs médico-sociaux. Les remarques des citoyens et des constats sur les abords de la salle permettent d'interpeller les autorités. Pour aider une salle à fonctionner, un travail doit être mené du côté de la police. Il y a eu des réunions avec les acteurs venus de différents pays, à chaque fois il s'agissait d'acteurs médico-sociaux et des acteurs police. Les commissaires et policiers venus d'Espagne expliquaient la façon de travailler autour de la salle. Il ne faut notamment pas laisser se faire le trafic, pas plus qu'une certaine circulation. Il y a ainsi un vrai savoir-faire à développer. Les observations des participants de l'atelier sont pertinentes, ces interpellations sont à remonter.

Concernant les médicaments trafiqués, les boîtes de traitement dans la rue, cette observation citoyenne est aussi à faire remonter. À une époque, certains médecins avaient été dépassés et sur-prescrivaient, alimentant des détournements. Comme dans tout traitement, il existe du mésusage des traitements de substitution.

La dernière question au sujet de la salle est celle de sa proximité comme un critère important. Il s'agit d'évaluer si les logements sont opérationnels et utiles, ou si certains sont fictifs, parce que situés dans des zones moins accessibles, ne trouvant pas leur public.

Mme LELEU a mis en avant le problème de la promiscuité, et les troubles générés dans l'espace public. Elle a rappelé que l'action de dispersion de la Préfecture de police, la succession d'évacuation, faisait bouger les points de deals, mais ne répondait pas de manière pérenne et organisée. Dans ses suggestions, elle soulignait son rêve de créer une structure innovante d'accompagnement sanitaire et social, d'hébergement et de repos. Elle confirme qu'un tel lieu doit être ouvert 24H/24, dont l'objectif est d'alléger la consommation de rue, proche des écoles et habitations. L'idée est d'apaiser l'espace public, en dialogue avec la police, vers ce lieu où la consommation est autorisée. Les personnes que Mme LELEU souhaiterait auditionner seront évoquées plus tard.

Mme M a des questions qui rejoignent les propos et sujets précédents. Elle aimerait déjà comprendre la façon dont le lieu est choisi. La proximité des lieux de consommation semble primer, mais la pertinence d'implanter ces salles au milieu des quartiers avec de la densité, des familles, une vie sociale extérieure pose question. Après le déconfinement, le retour des beaux jours, les quais de Seine et de l'Oise seront de nouveau le centre d'attraction d'apéritifs tardifs, etc. La façon de cohabiter reste encore inconnue. Il y a une vraie question de cohabitation au quotidien qui se pose. La question n'est pas partisane, mais de bonne compréhension. Il s'agit de comprendre la balance entre le besoin de lieux à proximité des lieux pour les consommateurs, et la nécessité de lieux éloignés de Paris et sa densité.

M. L estime pour sa part que toute structure de toxicomanie ne doit pas être au milieu de la scène. Il ne faudrait pas par exemple installer une salle dans le Pavillon des canaux, ce serait absurde, selon lui. Mais cette salle ne doit pas non plus en être trop éloignée. Il faut une proximité immédiate. Par exemple, le Sleepin, la seule structure d'hébergement pérenne (non pas les logements disponibles en raison du COVID), se situe rue Pajol, au niveau du pont Riquet. Cet endroit n'a jamais été le lieu de la scène, pas très éloigné de Stalingrad et du jardin d'Éole. Il n'y a jamais eu de problème par rapport à sa localisation. Ce genre d'emplacement, à proximité sans être au cœur, semble un peu la règle.

M. COUTERON acquiesce. Après, c'est une règle avec des sous-arbitrages comme l'accessibilité, le voisinage. Il faut un minimum de respiration autour. Il est vrai que la densité et l'urbanisme parisien ne facilitent pas le choix. Une salle qui serait ouverte trop loin de la scène ne fonctionnerait pas. Il s'agit de trouver la bonne distance, l'exercice est subtil. Il existe aussi des scènes en Seine-Saint-Denis, dans d'autres zones. Il faudrait également un effort pour ouvrir des lieux dans ces zones afin d'accueillir le public au plus près, selon sa résidence, et ne pas générer de déplacements. Chaque ouverture d'outil de réduction des risques n'a pas augmenté le nombre d'utilisateurs. Ouvrir plusieurs lieux allège la pression.

Mme M précise que sa question vient en réaction. Il s'agit de savoir à quel moment ces salles de consommation poussent à la dé-consommation. Ces salles sont sans doute indispensables pour éviter la consommation de rue, mais le but est d'accompagner les personnes vers une dé-consommation. Or, à proximité de la scène de consommation, une diminution paraît impossible.

M. COUTERON répond que le processus est contre-intuitif ; c'est pourtant l'intérêt des salles de consommation. La consommation est moindre dans un cadre accompagné ; petit à petit, la motivation revient pour d'autres activités. Le paradoxe de la salle consiste à croire que les usagers s'enferment dans une logique de consommation, mais, au contraire, cela renforce la motivation à prendre soin de soi, à modifier son rythme de consommation.

Mme M demande si la salle de consommation permet d'enclencher un cercle vertueux, ainsi que la prise en charge.

M. COUTERON l'affirme, davantage que d'ordonner à la personne de se rendre à l'hôpital pour se sevrer. Celle-ci ressortirait rapidement avec un sentiment d'échec. La salle de consommation n'est pas un « open-bar » pour les usagers de drogue. Ceux-ci côtoient des soignants, les acteurs du soin ; dans un cadre rassurant, l'occasion de discuter est plus favorable. Dans le jargon, cela s'appelle l'alliance thérapeutique : le soignant est perçu comme un aidant. Mais, en effet, il y a des situations de détresse sociale, parfois des troubles psychiatriques s'additionnent, d'où l'intérêt d'ajouter des outils.

Le principe de la salle de consommation n'est pas d'enfermer les usagers pour les laisser consommer à volonté. À l'intérieur de la salle, il y a des interactions qui participent au désengagement des usagers toxicomanes. Ainsi, sur Twitter, certains anciens usagers, passés par la salle de consommation en début de parcours de soins, témoignent et défendent ce type de tremplin. Des documents seront apportés pour répondre à toutes ces questions.

La gestion de l'extérieur, par la police, contribue à rendre cette salle thérapeutique. Il ne s'y laisse pas faire n'importe quoi. Comme dans l'exemple cité par M. L, il ne faut pas laisser un seul usager déséquilibrer l'environnement et la perception de la salle de consommation. Il faudra discuter de ce problème de manière plus technique.

Mme B ajoute qu'à partir du moment où ce lieu existera, et permettra de capter les personnes qui souhaitent se sortir de la drogue, il faut ensuite une capacité de prise en charge rapide. Il s'agit de ne pas perdre d'occasion à cause de l'attente. Les moments de volonté d'en sortir et de lucidité sont rares, il ne faut pas les rater.

Une autre question porte sur le nombre d'usagers de crack dans le nord-est parisien, si la tendance est estimée à la hausse ou à la baisse. À première vue, l'impression est qu'il y a plus de personnes qui entrent dans le crack que de personnes qui arrivent à en sortir. Pour le moment, cela reste assez circonscrit à Stalingrad, mais dans l'éventualité où 1 000 personnes arrivent et se regroupent au même endroit, la situation serait insensée.

Pour revenir aux réflexions sur la future Porte de La Villette, il s'y trouve un square éponyme, un très joli parc le long du périphérique, sans aucune habitation alentour. Cet endroit a l'avantage d'être proche des Restos du cœur et de la Police nationale, qui pourrait appliquer alors une zone de tolérance alentour. La zone est desservie par la ligne 7, à quelques stations de Stalingrad, permettant d'orienter les usagers rapidement. L'endroit réunit beaucoup de critères, la proposition est à étudier.

M. L complète le propos sur l'intérêt de la salle de consommation pour sortir de la consommation. L'idée semble antinomique, mais le schéma type est qu'une personne vient et découvre, dans ce cadre posé et médicalisé, un nouveau regard sur sa consommation. La personne peut ensuite rencontrer un travailleur social. Au bout de 20 visites pour consommer, le travailleur social pourra peut-être proposer d'intégrer un logement provisoire. Car les personnes qui ont un logement réduisent leur consommation, elles n'ont plus besoin de s'assommer pour dormir dans la rue. Une fois logée dans un appartement, la personne peut envisager de consulter un médecin addictologue, entamer un processus de sortie de l'addiction. Le parcours reste long, mais la salle de consommation est un des meilleurs points d'entrée pour toucher ces publics vulnérables. Il ne faut pas oublier le reste, les lieux d'hébergement en réserve, le jour où le dispositif ASSORE venant des places d'hôtel sera réduit. La question est posée d'autres formes de logement à inventer, plus adaptés, car l'hôtel ne fournit pas forcément l'encadrement idéal pour les plus fragiles des consommateurs. Enfin, il y a peut-être des pistes à développer pour les lieux de post-cure, a priori très peu spécialisés dans le crack. Il existe aussi une demande très forte et récurrente pour des lieux d'éloignement. Il faut se poser cette question des lieux d'éloignement, en province, pour se mettre au vert.

M. COUTERON relève cette observation à remonter, le désir d'avoir des informations sur les dispositifs complémentaires et le fonctionnement de ce deuxième niveau. Des interrogations se posent quant aux places d'hébergement disponibles, notamment dans les hôtels, une fois les circonstances COVID passées. La question est donc de savoir si une solution a été anticipée. Les inquiétudes sont peut-être superflues, mais le but de l'atelier est de faire remonter ces questions. La problématique du dispositif de post-cure est plus complexe. Il est vrai que l'utilisateur installé au calme consomme moins, et moins mal. Il est donc plus susceptible de rentrer dans un parcours. Mais ce parcours n'est pas linéaire, ne l'a jamais été et ne le sera jamais. Il se fait par étapes, et dans cet itinéraire, il y a des lieux de proximité et des lieux permettant de s'éloigner.

Le problème demeure que le dispositif post-cure en France est notoirement sous-équipé, parce que la vision de l'addiction est très médicale. L'idée d'une communauté thérapeutique a été défendue, une petite dizaine de lieux ont pu être ouverts, dont quelques-uns en Guyane. Ces exemples peuvent donner des éléments sur les publics cocaïnomanes. Il faut remonter cette question, celle du relais après la salle de consommation, une porte d'entrée.

Pour compléter la réponse de M. L, il faut rappeler une image, citée dans un quotidien de spécialistes des dépendances : si le soin est présenté comme une épreuve hors de portée, personne ne se lance. C'est comme demander d'escalader le Mont Blanc pour voir le panorama, sans savoir faire de l'alpinisme. Au contraire, donner des perspectives à 150 mètres avec un beau panorama motive davantage. L'accompagnement consiste à ne pas demander immédiatement un exploit hors de portée. Cela demande de la cohérence. La salle doit être à la fois sécurisée vis-à-vis des dealers, rassurante pour les consommateurs, etc.

Une hésitation existe entre « salle » ou « espace » de consommation. Il faut peut-être prévoir des dispositifs complémentaires pour ne pas mettre la pression sur un seul lieu. Une suggestion a été faite par Mme B sur le square de la Porte de La Villette. Il est vrai, M. COUTERON le concède, que, pour avoir vécu près d'un premier CAARUD, les notaires frémissent souvent pour le prix de l'immobilier. Plaisanterie mise à part, ces observations sur le lieu impliquent les riverains.

Pour revenir sur les auditions envisagées par Mme LELEU, elle a suggéré des collectifs de riverains autour de la salle (Lariboisière - Gare du Nord) et de discuter des changements au quotidien depuis l'installation de la salle. Elle a aussi proposé 2 personnes de la Fédération addiction (cf. le documentaire réalisé « Ici je ne veux pas mourir »), le maire adjoint du 18^{ème} chargé de la réduction des risques, pour une réflexion anglée sur le jardin d'Éole. L'Observatoire pense ajouter l'ARS et un représentant de la MILDECA.

Mme B suggère la Préfecture de l'Île-de-France et même un représentant du ministère de la Santé et de la Solidarité. Il s'agit d'un problème de santé nationale, qui se concentre toujours dans les grandes villes d'un pays. Le public toxicomane n'est pas obligatoirement parisien, ces personnes brisées et vulnérables viennent de toute la France. Toute la population devrait être concernée, la France doit prendre sa part dans cette cause.

M. COUTERON note cette volonté d'avoir des acteurs nationaux.

Mme B revient sur le thème évoqué des régions, et de l'éloignement. Les régions peuvent jouer un rôle justement dans les post-cures.

M. COUTERON répond que l'État a décidé de régionaliser les post-cures. Par conséquent, les personnes soignées doivent résider dans la région, et il y a des quotas d'étrangers à la région.

M. L déclare que s'il faut lister les intervenants idéaux, des représentants des usagers d'EGO (rencontrés à l'époque en 2004) ou de Gaïa, Charonne serait très intéressant aujourd'hui.

M. COUTERON note donc la suggestion de rencontrer des représentants des usagers dans les associations.

Mme F demande si Anne SOUYRIS, en charge de la santé à la Mairie de Paris et du suivi du Plan crack, peut être présente pour suivre les échanges.

Mme B approuve la suggestion de Mme F.

Mme F s'étonne que, depuis le début de l'Observatoire, Mme SOUYRIS ne soit pas encore passée, alors que les échanges sont au cœur de son sujet.

Mme B partage cet étonnement quant aux absences et à la baisse des participants. L'intervention de Mme SOUYRIS était attendue.

M. ZHAD intervient sur Mme SOURYS, invitée avec son cabinet à chaque séance de l'Observatoire. Par l'entremise de la MMPCR, administration sous la tutelle de Mme SOUYRIS, sa présence est ainsi représentée.

Mme M souligne sa déception, car Mme SOUYRIS s'exprime beaucoup dans les médias à ce sujet, sur les interventions policières, etc. Or là, les citoyens se mettent à la disposition des élus. Il est étrange qu'elle envoie d'autres personnes à sa place.

M. COUTERON s'engage à relayer la demande que Mme SOUYRIS vienne en personne. Les intervenants souhaités sont énoncés : les collectifs mentionnés, les réalisateurs du documentaire sur la salle, l'adjoint au maire du 18^{ème}, l'ARS, MILDECA, le niveau national, la Préfecture, et des représentants des usagers des associations intervenant sur le secteur (Gaïa, Aurore, Charonne). Pour rappel, dans les systèmes médico-sociaux, les usagers « addict » ont des représentants désignés, qui participent à des réunions avec le personnel autour du fonctionnement des dispositifs. Il serait intéressant en effet d'organiser une rencontre.

Mme F ajoute, concernant l'ouverture de lieux de consommation, que les associations ne devraient plus distribuer du matériel stérile sur Stalingrad. Sinon, cela validerait encore la consommation de rue. À partir de l'ouverture de ces lieux, il faudrait que les associations se déplacent vers ces nouvelles structures.

M. COUTERON résume la demande, que l'accessibilité du matériel de réduction des risques se recentre sur les lieux ouverts pour consommer.

M. L estime que ce débat sur la distribution de matériel est intéressant. Si les lieux d'accueil ou de consommation sont en nombre suffisant à proximité, il est pertinent d'envoyer les associations sur ces lieux. Tant qu'il n'y a pas de lieux à proximité, cela reste une prise de contact avec les usagers.

L'idée d'une visite avec des membres de l'Observatoire de la salle de consommation est réitérée.

M. COUTERON conclut sur cette observation et les propositions de rencontre émises dans les autres ateliers. Concernant l'accessibilité, le débat rappelle aussi les échanges de la veille, sur la cohérence entre les distributions alimentaires et les actions de la police, des maraudes. Beaucoup des remarques expriment ce besoin de synergie et peuvent aider à

cette cohérence. La liste des observations sera regardée, et des réponses seront apportées à la prochaine réunion.

Mme F fait part à **M. ZHAR** de son étonnement quant au peu de participants à l'atelier. La question est posée de perdre des participants au fil des réunions.

M. ZHAR répond en toute transparence et explicite par les chiffres. Sur la semaine, le taux est autour de 50% de fréquentation, voire plus. Il est précisé que la première réunion de l'Observatoire comptait tous les collègues, il y avait donc une soixantaine de participants (élus, habitants, intervenants de terrain). Aujourd'hui, 9 personnes étaient inscrites et 5 sont présentes.

M. COUTERON conclut sur ce constat d'une faible participation à l'Observatoire. Il faut continuer à communiquer et envoyer à tout le monde les comptes rendus, le reflet du travail engagé. Sans surprise, l'atelier d'aujourd'hui est le plus technique, il y a donc eu moins de monde. Les auditions demandées feront revenir des participants.

Mme F déclare qu'il ne faut pas lâcher, car le peu d'habitants présents ne représentent pas le quotidien de Stalingrad, le ressenti des riverains. Lors de la réunion d'installation, une participante était très remontée et fâchée. Cette dernière trouvait que seuls les usagers de drogue étaient considérés. Ce n'est pas le cas, mais cette participante est tout de même partie, perdue.

M. ZHAD indique être en contact avec cette personne, qui appartient au collège citoyen. Elle s'était inscrite à des ateliers et s'est excusée de son absence, car elle était indisponible. Elle communiquera ses observations.

M. COUTERON appuie l'idée d'un accompagnement nécessaire des habitants tirés au sort. Les comptes rendus des ateliers doivent montrer qu'ils sont faits par et pour les riverains. C'est pourquoi il ne faut pas aller trop vite entre plusieurs ateliers (*à l'intention de M. ZHAR*), permettre des séances de rattrapage, ne pas bousculer. Les emplois du temps sont compliqués actuellement, surtout pour les familles avec des enfants à la maison. Il s'agit de les décomplexer en cas de séance manquée, dire aux personnes qu'elles ne seront pas éliminées et peuvent toujours participer. Il faut valoriser la dynamique collective et donner envie d'y contribuer.

M. ZHAR ajoute que, sur 22 tirés au sort, il y a eu 14 inscriptions. Il est désolé de l'erreur possible, en raison des impulsions contradictoires entre ceux qui veulent aller vite et d'autres qui ont besoin de temps. Il y a eu des relances d'invitation à l'atelier, la période d'inscription a été rallongée.

Mme FUCHS prend la parole en conclusion, au sujet de la participation citoyenne, dont elle est chargée. Au contraire, le nombre de citoyens tirés au sort est plutôt étonnant, dans le bon sens. Le tirage au sort permet une variété de personnes et de regards sur la question. Il faut rappeler que les absents de la semaine sont toujours bienvenus, les ateliers sont ouverts. Plus il y a de participation citoyenne, plus le travail effectué est légitime et les remarques des habitants, de l'Observatoire prises en compte par les acteurs institutionnels.

La séance est levée à 20h25.