

Atelier du 30 juin 2021

Participants :

- François DAGNAUD, Maire du 19e
- Séverine GUY, Adjointe au maire du 19e
- Jean-Pierre COUTERON animateur-expert de l'OCT
- Florian GUYOT, Directeur Général d'Aurore
- Léon GOMBEROFF, Aurore
- C. L
- Sylvain... de l'UASA
- Sarah VIGNIER, Association Charonne
- Nicolas IODICE, UASA
- Fahd ZHAR, Directeur adjoint du cabinet du Maire du 19e

La séance débute à

M. DAGNAUD salue les participants et se dit ravi de les accueillir pour ce temps d'échange. Des remerciements sont adressés en particulier à certains d'entre eux, pour leur investissement et leur engagement dans la préparation de ce temps d'échange. Jean-Pierre COUTERON est remercié pour sa rigueur, qui aide à prendre du recul et à positionner les enjeux. Les invités Florian GUYOT, directeur d'Aurore, association engagée dans l'accompagnement médico-social des consommateurs, et Léon GOMBEROFF, cheville ouvrière de ce travail, sont également remerciés pour leur présence. Enfin, Séverine GUY et Fahd ZHAR, qui seront les co-modérateurs de cette réunion, sont salués.

Au regard de l'évacuation le matin même du parc Éole, M. DAGNAUD soulève les questions d'accompagnement, de prise en charge médico-sociale qui se posent avec plus d'acuité. La restitution du parc public à sa vocation naturelle met en lumière la nécessité d'intensifier au plus vite les dispositifs d'accompagnement en étroite collaboration avec tous les partenaires publics compétents pour plus d'efficacité. Ce travail est en construction mais c'est justement une raison supplémentaire à la participation des représentants des riverains à cette mission. Aucune action ne sera utile sans l'implication pleine et entière des habitants. L'équipe municipale a constaté la nécessité de construire un espace de dialogue, d'interpellations et de propositions sur l'ensemble de ces problématiques. Ce travail participe à la démarche et la perspective d'un Plan crack « saison 2 », car le plan lancé en 2019 a besoin d'être actualisé et ajusté en fonction des évolutions en cours.

Les participants sont à nouveau remerciés de leur implication. Il est essentiel que les habitants puissent s'approprier les sujets et être partie prenante des décisions

publiques. Il s'agit de trouver des solutions ensemble afin de sortir par le haut de cette situation grave et complexe. La Mairie mesure à quel point cette situation n'est plus tenable. Cependant, il faut des bases solides pour avancer de manière constructive et c'est l'objet de ce temps d'échange.

M. COUTERON ajoute que trois ateliers ont travaillé depuis les premières séances plénières. Un groupe a travaillé sur les questions de sécurité et de justice. Des personnes seront donc auditionnées à ce sujet. En effet, une date d'audition est prévue et deux autres avec l'Adjoint à la Maire chargé de la sécurité et le Procureur de la République de Paris seront bientôt fixées. Des auditions sont également en cours dans l'atelier 2 (espace public, maraudes) et l'atelier 3 (hébergement et soins). Des personnes à auditionner ont été listées, dont Florian GUYOT présent à cette réunion.

M. COUTERON invite, par ailleurs, d'autres riverains à venir participer à l'Observatoire. C'est le meilleur moyen de vérifier l'honnêteté du travail mené. Il est proposé à Florian GUYOT de présenter l'association Aurore ; la parole sera ensuite laissée à Mme L. et Mme GUY pour présenter l'atelier 2.

M. GUYOT salue les membres de l'Observatoire. Il est ravi de participer à ce temps d'échange en compagnie des riverains, étant convaincu que le rôle des associations est de créer du lien, notamment avec ceux-ci.

Il commence par la présentation d'Aurore. L'association couvre différents types de métiers auprès des personnes en situation de vulnérabilité à travers l'hébergement, le soin et l'insertion professionnelle. Elle est surtout présente en Île-de-France mais elle a aussi quelques antennes régionales. Ses actions se situent au niveau de la réduction des risques, de l'hébergement et de l'abstinence, si les usagers le souhaitent, avec des communautés thérapeutiques, ce qui fait de l'association, l'un des acteurs majeurs du Plan crack.

M. GUYOT présente enfin Léon GOMBEROFF, directeur d'activités de l'association et qui dirige les dispositifs du nord-est parisien pour les usagers de drogues.

Mme GUY précise la méthodologie de l'exposé à suivre. Les groupes de travail ont préparé des constats et des questions.

Mme L. est une habitante engagée dans le collectif Action Stalingrad. Le travail qui a été fait à consister à faire émerger les constats saillants et faire ressortir les éléments à creuser et les éléments de friction exprimés par les habitants.

1) Il y a d'abord le constat des maraudes peu visibles, peu présentes dans l'esprit des riverains :

M. GUYOT dit être conscient que les maraudes peuvent être peu visibles et peut-être aussi mal comprise, aux yeux des riverains. Il précise qu'il existe différents types de maraudes : Aurore réalise des maraudes sociales, c'est-à-dire que le personnel va vers les consommateurs, se déplaçant en binôme infirmier-travailleur social ou infirmier-psy. Il y a d'abord une dimension de soins primaires. Ensuite, le but est d'entamer une discussion pour tenter de sortir la personne de la scène de consommation et l'inviter à rejoindre un espace médico-social, comme un CAARUD ou CSAPA. **M. GUYOT** précise que les maraudes d'Aurore ne distribuent pas de

matériel de consommation. Leur unique objectif est d'essayer de sortir les usagers de la rue.

Mme L. explique que le constat peut sembler flou et que cela bien illustre le ressenti des habitants, qui ne distinguent pas forcément les différentes maraudes.

M. GUYOT réitère les objectifs des maraudes sociales d'Aurore. En effet, elles sont construites avec pour objectif d'amorcer un lien avec les personnes afin de les sortir « de la rue » et les emmener vers une démarche de soins. L'objectif n'est pas de rentrer dans une logique de « troc » avec les consommateurs de drogues. Concernant la visibilité de celles-ci, **M. GUYOT** est conscient que d'autres dispositifs plus identifiables peuvent être mis en place, même si ces maraudes commencent maintenant à être connues par les toxicomanes. L'aspect communication sera abordé au cours des échanges.

M. COUTERON demande s'il est possible, dans le cadre de l'audition, d'avoir le nombre de maraudes sociales, de maraudes de réduction des risques, afin de les quantifier. Il ajoute qu'il serait judicieux d'avoir une idée de la répartition horaire et des moments où elles ont lieu.

Mme L. déclare que ces questions de périmètre et d'interventions sont indiquées dans un document de Mme Carmen BACH de la Mission métropolitaine de la prévention des conduites à risques (M.M.P.C.R).

Mme GUY indique que ce fascicule est disponible mais il ne mentionne que les maraudes à la rencontre des usagers de drogues. En effet, il y a plusieurs catégories de maraudes d'interventions sociales. Certaines ont une forme classique et traditionnelle. Elles consistent à aller à la rencontre des personnes à la rue. Ce sont des maraudes professionnelles ou associatives. D'autres maraudes sont spécialisées sur certains publics, comme les usagers de drogues ou encore les femmes à la rue. Ce réseau de maraudes de rue est coordonné par une équipe, appelée « coordination des maraudes », confiée actuellement au Samu social. Cette équipe est sollicitée quand un riverain l'interpelle au sujet d'une personne à la rue en difficulté. Ensuite, la coordination des maraudes peut faire appel à la maraude d'intervention sociale d'EMMAÛS (qui couvre le secteur Stalingrad), à l'Unité d'aide aux sans-abris (U.A.S.A) de la Ville, ou encore à une maraude spécialisée (et donc potentiellement destinées aux usagers de drogues).

Mme GUY revient également sur la question des services à contacter pour signaler sur les cas d'urgence. Quand une situation est signalée, la Mairie saisit la coordination des maraudes, qui transmet ensuite le signalement à la maraude adéquate. L'intervention n'est donc pas forcément instantanée. Or, ces publics sont en détresse à un moment précis, à un endroit précis, et ne sont pas toujours retrouvés au même endroit. Ce décalage, avec les grands exclus, arrive en particulier avec les usagers de drogues. L'intervention d'urgence pose alors une difficulté. Beaucoup de riverains appellent les pompiers ou la police, mais la prise en charge d'un usager de drogues en difficulté n'est pas évidente. Les représentants d'Aurore ont peut-être un éclairage à faire sur les signalements d'urgence.

M. GUYOT confirme qu'Aurore à un numéro de téléphone pour les équipes mobiles des maraudes (donné sur le chat). Il s'agit d'un même numéro pour plusieurs équipes, qui le partagent. Afin d'avoir plus de précisions sur les interventions d'urgence, M. GUYOT donne la parole à Léon GOMBEROFF.

M. GOMBEROFF précise que les maraudes travaillent 7j/7 et 5 heures par jour de 15h30 à 20h30. L'intervention d'urgence est en effet très compliquée. En général, les maraudes interviennent sur des situations fixes. Lorsqu'un usager a une crise soudaine, les pompiers et la police sont souvent contactés mais ces interventions se révèlent en effet peu utiles. Il souligne l'importance d'avoir un contact régulier avec les toxicomanes afin de proposer ensuite d'intégrer un parcours de soins.

Mme L. poursuit l'exposé des questions des riverains.

2) Quel dispositif « d'aller vers » sera mis en place cet été, à la suite du « filtrage d'accès » du jardin d'Éole, sachant que les toxicomanes seront en errance dans les rues et non regroupés en un seul endroit ?

M. GUYOT considère ne pas être le mieux placé pour y répondre, car la question induit celle du filtrage post-Éole, et donc davantage du ressort des autorités.

Mme L. ajoute que la présentation du dispositif à l'intérieur et à l'extérieur du jardin a eue lieu la veille par Nicolas NORDMAN (adjoint à la Mairie chargé de la sécurité). En revanche, celui-ci a signifié qu'un dispositif de maraudes renforcées était prévu à l'extérieur du jardin. La question est de savoir ce que cela change sur les actions de l'association Aurore. Car, en effet, il y a une errance dans les rues, et non plus un regroupement à un seul endroit.

M. GOMBEROFF confirme qu'après l'évacuation de ce matin, il est plus compliqué de trouver les consommateurs de drogues. En effet, les maraudes sont passées par les Jardins d'Éole, et il n'y avait personne. Cependant, du deal est réapparu Avenue de la Porte de la Chapelle, là où il n'y en avait plus depuis longtemps, et un attroupement de personnes au jardin Rosa Luxemburg a été constaté. Les équipes observeront ces prochains jours les mouvements, car la physionomie de plusieurs lieux va changer. Les maraudes s'adapteront au fur et à mesure.

M. Nicolas IODICE de l'UASA intervient. Il appartient à la maraude de médiation. Il partage les constats de M. GOMBEROFF : dans la maraude effectuée ce jour, très peu d'usagers ont été vus à Éole. De petits groupes ont été aperçus à l'angle des rues Riquet et d'Aubervilliers. Un attroupement a été aperçu à Rosa Luxemburg, mais le constat a été le même : il y avait du monde à 17h00 et plus personne 18h00. Des présences assez classiques ont été observées sur le Boulevard Ney. Un nouveau travail de recherche des usagers de drogues démarre pour les maraudes.

Mme L. souligne que la question de localiser les usagers renvoie à celle de la communication, et de la transmission des signalements des habitants aux premières loges, prêts à aider. Cependant, la rapidité de remontée jusqu'à l'information et le partage restent essentiels pour tous.

M. GOMBEROFF répond qu'Aurore a transmis son numéro de téléphone, mais qu'en effet, la meilleure façon est de contacter l'équipe de M. IODICE, spécialisée dans la médiation avec les riverains.

M. GUYOT dit être disponible pour transmettre les contacts et les informations, mais il répète que les équipes d'Aurore n'interviennent pas en urgence.

Mme L. note que leurs équipes peuvent recueillir les signalements et les diffuser aux bonnes maraudes et interlocuteurs adaptés.

M. GUYOT confirme. Ce travail est mené avec la Mission Métropolitaine de Préventions des Conduites à Risque (M.M.P.C.R) et les autres équipes mobiles de réduction des risques. Cet après-midi, l'équipe de Gaïa et l'équipe de Charonne étaient présentes. L'information est en effet partagée avec les autres maraudes. Mais une intervention du type police n'est pas possible pour les maraudes.

M. COUTERON souligne l'importance de ce qui est exprimé. Isabelle de la M.M.P.C.R vient de transmettre des informations concernant la liste des 26 maraudes par semaine. Cette question recoupe des questions posées dès la première fois, et montre que la nuance entre les catégories de maraudes n'est pas évidente pour les riverains.

L'autre point à relever, expliqué par M. GOMBEROFF et M. IODICE, est que la maraude travaille sur la rencontre et le lien. Elle n'est pas forcément un instrument de réponse à l'urgence. Une partie de la frustration exprimée par les riverains dans les séances plénières concernait les situations d'urgence.

Mme L. indique, au nom des habitants, qu'ils n'ont pas besoin de connaître par cœur les répartitions, les rôles et périmètres de chaque maraude. Les riverains souhaitent un numéro unique pour signaler tout type de problématique rencontrée au quotidien, jour et nuit. Ce numéro unique répartirait ensuite les interventions. Ce sujet avait été évoqué avec Carmen BACH. Les riverains souhaitent seulement pouvoir signaler les situations facilement et donc aider les professionnels dans leur mission.

M. COUTERON acquiesce. C'est une proposition de l'Observatoire à étudier, car cet obstacle de la liste avec les nombreux contacts revient fréquemment.

Mme L. réitère l'idée du numéro unique. Les habitants souhaitent davantage de réactivité et étant confrontés au deal et au crack quotidiennement, ils aimeraient partager leur expérience.

Les autres questions relevées ne sont pas du ressort des représentants d'Aurore, M. GUYOT et M. GOMBEROFF, mais elles seront tout de même posées.

3) Par qui sont pris en charges les usagers souffrant de pathologies psychiatriques ?

M. GUYOT répond qu'il existe des partenariats avec le milieu psychiatrique, et des équipes mobiles psychiatriques (Équipe Mobile Psychiatrie Précarité). Il y a aussi des médecins psychiatres dans les C.S.A.P.A, que les personnes sorties de la rue peuvent consulter.

La principale difficulté avec les pathologies psychiques est le caractère volontaire de la démarche. Quand une personne semble relever de la psychiatrie mais n'est pas en demande, la contrainte est très compliquée à mettre en œuvre.

M. GOMBEROFF ajoute que le sujet questionne les équipes qui soignent des consommateurs de drogue avec des comorbidités psychiatriques. Le travail s'effectue en partenariat avec les C.M.P (Centre médico-psychologique) et des dispositifs psychiatriques mais ils sont souvent saturés. Les hospitalisations ne sont pas suffisamment longues, comme le souhaiterait Aurore. Néanmoins, désormais, deux équipes sont spécialisées sur le sujet : une à l'hôpital Sainte-Anne et l'autre à Lariboisière-Fernand Widal.

Il espère donc que cela contribuera à améliorer la situation car la problématique psychiatrique est compliquée. Certains usagers ont des psychoses, et des syndromes de stress post-traumatique très importants ont été constatés.

Sylvain ... de l'UASA intervient et aborde le sujet de la désinformation dont font preuve certains médias et la manière dont il est touché en tant qu'hospitalier. En effet, il a été dit que la Maire de Paris avait le pouvoir de faire hospitaliser d'office les personnes. Or, il faut rappeler qu'un maire n'envoie pas à sa guise des personnes en hôpital psychiatrique. Il y a des textes de loi et des procédures à respecter. Il précise qu'il ne faut pas que la France entière pense que c'est à la mairie d'arrondissement ou de Paris de les « enfermer tous ». Le sujet est compliqué car d'autres pathologies y sont associées.

Mme GUY partage ce constat ; malheureusement, la chaîne n'a pas d'intervenants compétents pour corriger ces erreurs qui continuent donc à alimenter l'idée que des personnes pourraient être privées de liberté de façon soudaine et arbitraire.

Sylvain ... de l'UASA explique qu'il est difficile pour le personnel hospitalier d'entendre dans les médias nationaux qu'il n'y a qu'à enfermer les usagers de drogues dans les hôpitaux.

Mme L. ajoute que les habitants souffrent également d'être exposés à ces débordements. Ils sont démunis face à ces scènes. L'idée de l'Observatoire est de poser des questions concrètes pour avoir des solutions effectives. Les riverains veulent y contribuer.

Sylvain ... de l'UASA remercie Mme. L de son intervention.

M. COUTERON estime que ce débat sur le soin obligatoire devra se tenir. Il y a parfois une confusion entre l'injonction de soins faite aux toxicomanes, l'obligation de soin juridique qui est différente, et les anciennes hospitalisations d'office. Des auditions sont prévues avec les représentants de la justice. L'Observatoire pourra trier entre ces mesures, qui ont chacune un intérêt mais aussi des limites. Le soin sous la contrainte pour les toxicomanes n'est pas nouveau, ni forcément privatif de toute liberté. Mais cette mesure a des limites et n'est utile pas pour certaines personnes.

Il est vrai que vendre de fausses solutions, comme les enfermer, ne fera pas avancer le débat. Cependant, il précise qu'il faudra toute de même avoir cette réflexion, pour monter en compétences dans les solutions. Comme l'a détaillé M.

GOMBEROFF, des partenariats commencent à se créer entre la psychiatrie et les équipes de l'« aller vers » sur le terrain. Il s'agit de trouver des réponses sur les dispositifs d'après, la façon d'engager un parcours de soins, la manière de faire évoluer les personnes toxicomanes. Pour cela, il faut les engager dans une démarche qui leur paraisse avantageuse. Sur ce point, M. COUTERON insiste qu'il y a encore des progrès à faire.

Sylvain ... de l'UASA rappelle que les hospitalisations d'office sont citées depuis longtemps ; or, aujourd'hui, il s'agit de soins sous contrainte à la demande d'un représentant de l'État. Il ne faut plus parler de H.O (hospitalisation d'office) car ce ne sont plus les termes employés.

M. COUTERON acquiesce.

Mme L. poursuit les questions.

4) Comment s'organise le travail avec les maraudes RATP dans les stations et couloirs de métro ?

M. GOMBEROFF répond que l'association Aurore est engagée avec plusieurs équipes de réduction des risques. Ces équipes interviennent spécifiquement dans le métro, et sont pilotées par l'association Charonne. Aurore intervient une à deux fois par semaine avec ces derniers afin d'accompagner et d'orienter les usagers de drogues soit vers un hébergement, soit vers une hospitalisation.

M. GUYOT approuve et souligne l'importance de la coordination entre les maraudes.

M. GOMBEROFF propose à Sarah VIGNIER de l'association Charonne d'expliquer le travail de coordination.

Mme VIGNIER se présente : elle est la coordinatrice de la structure d'accueil située porte de Clignancourt. En effet, l'association Charonne a une équipe qui a passé une convention avec la RATP. Cette équipe circule en sous-sol, sur différentes lignes de métro, à la rencontre des usagers. Il n'y a pas de distribution de matériel dans les couloirs du métro. L'objectif est de les « faire remonter à la surface », au sens propre du terme, pour pouvoir engager des démarches, comme l'accès aux droits, aux soins, etc. Cette équipe est composée de deux personnes, bientôt trois, qui tournent tous les jours, en journée principalement, dans les couloirs du métro. Durant l'épisode d'Éole, des maraudes se sont déroulées le soir, pour observer s'il y avait, à la sortie du jardin, un repli dans le métro. Ces deux personnes sont en lien avec tous les relais possibles en surface.

Mme L. demande sur quelles lignes de métro les équipes interviennent.

Mme VIGNIER répond que cela ne dépend pas de l'association Charonne, mais de la RATP. Ce sont les lignes problématiques comme la 12, la 4 ou la 5. Le parcours dépend des signalements. Si, par exemple, un problème est signalé sur la ligne 2, l'équipe de Charonne sera contactée par les maraudeurs de la RATP et se rendra sur place pour tenter de venir en aide à ces personnes.

Mme L. comprend l'articulation entre équipes : les maraudeurs de la RATP font donc le signalement à l'équipe de Charonne, qui se déplace pour faire remonter à la surface l'utilisateur et tenter de l'engager dans un parcours de soin ou d'accès aux droits.

Mme VIGNIER confirme, et répète que l'équipe ne distribue pas de matériel ou d'aide alimentaire. Le but est d'inciter les usagers à quitter les couloirs du métro afin qu'ils accèdent aux structures comme les CAARUD, CSAPA etc.

Mme GUY demande aux représentants d'Aurore et de Charonne s'ils estiment que des maraudes composées de deux ou trois personnes, sont suffisantes pour répondre à la situation générale.

Mme VIGNIER répond que, dans le métro, le constat a montré que ce n'était pas suffisant. Une troisième personne épaulera bientôt cette équipe, mais elle se dit consciente que cela sera peut-être encore un peu court. Cependant, le fait de travailler en partenariat avec les relais en surface crée un maillage plus important et des possibilités de réponses plus étendues.

M. GUYOT affirme que, du côté d'Aurore, les maraudes sont plus efficaces quand elles ont des solutions à apporter. D'où l'importance des solutions d'aval, comme l'hébergement et le dispositif Assore. Ces solutions d'aval sont fondamentales pour les maraudes car elles permettent de faire des propositions vers des mesures de soins comme les « lits halte soins santé » (L.H.S.S) et les « lits d'accueil médicalisés » (L.A.M). Néanmoins, ces structures manquent encore sur le territoire et il apparaît donc nécessaire de renforcer celles-ci.

M. COUTERON approuve et souligne l'importance de ces propos : la maraude n'a de sens que si elle permet d'amener l'utilisateur à l'étape suivante. L'association Aurore est d'ailleurs impliquée dans plusieurs communautés et centres thérapeutiques résidentiels. Il faut se diriger vers ces solutions. Une maraude devient inefficace si elle n'a pas des dispositifs vers lesquels orienter les consommateurs de drogues. Ces dispositifs doivent avoir des spécificités, telles que présentées dans les questions précédentes, c'est-à-dire avoir une particularité sociale, psychiatrique ou addictologique. Il y a quelques années, le travail d'Aurore autour du canal Saint-Martin et des Don Quichotte avait révélé que la question sociale devait traiter aussi de l'addiction à l'alcool. Le travail avait été compliqué, car s'occuper de l'hébergement sans s'occuper de la dépendance alcoolique mettait le dispositif en échec. Il est très important pour l'efficacité des maraudes qu'elles puissent proposer l'étape d'après.

Mme GUY intervient car la discussion touche une question importante. Plusieurs dispositifs d'aval ont été cités, et l'Observatoire souhaiterait donc avoir un panorama schématique de ces différents dispositifs, qui ne sont pas utilisés au même moment, ou dans le même cas de figure.

M. GUYOT approuve : faire une synthèse avec la M.M.P.C.R est envisageable, mais il existe peut-être déjà des supports.

M. COUTERON déclare que des auditions se préparent à ce sujet et Aurore y sera conviée. Les communautés thérapeutiques seront à l'ordre du jour et les « lits halte soins santé » peuvent être ajoutés. Les questions abordées ici doivent être débattues pour alimenter le prochain Plan crack. Il faut redynamiser ces lieux, pour qu'ils puissent recevoir les usagers rencontrés par les maraudes, ainsi le Plan sera efficace. Sinon, le problème tournera en rond.

Mme VIGNIER ajoute que certains usagers de drogues sont encore loin de pouvoir intégrer des communautés thérapeutiques ou d'accéder aux soins. Pour certains consommateurs de drogues du métro, remonter à la surface est déjà une première marche complexe. En aval, il faudrait également plus de lieux de repos qui ont l'avantage pour les riverains d'enlever les toxicomanes de la voie publique.

M. GUYOT exprime l'importance de réaliser une cartographie avec les différents dispositifs adressés aux personnes à la rue (hébergement, soins, addiction). Ce maillage est important.

M. COUTERON confirme les propos de M. GUYOT. Il s'agit de ne pas opposer les maraudes distribuant du matériel avec celles proposant des soins, ni les dispositifs entre eux.

Mme. L poursuit ses questions.

5) Quelles sont les propositions pour améliorer l'articulation et la coordination des différentes maraudes ?

M. GUYOT répond que ce sujet a été abordé précédemment, sur la coordination de Charonne avec la RATP. Le travail se poursuit, il peut sans doute être amélioré, mais ce n'est pas au niveau de la coordination qu'il y a des difficultés.

Mme L. demande si la maraude d'Aurore a pu noter des éléments qui pourraient lui être utiles.

M. GUYOT donne un exemple, qui est presque résolu, pour illustrer le travail de coordination. Quand une personne à la rue est rencontrée par l'équipe, une fiche est rédigée pour la suivre. Ce suivi ne peut être fait de mémoire par les maraudes, en raison du nombre d'usagers. C'est pourquoi l'application M.A.N.O a été développée par les CAARUD d'Aurore, avec à l'aide d'un financement de l'État. Cette application est en développement sur toutes les maraudes, dont les maraudes sociales qui n'interviennent pas sur le nord-est parisien. L'avantage de ce genre d'outil est d'avoir une vision d'ensemble des usagers rencontrés et une meilleure capacité à se coordonner. Ces outils se déploient actuellement et sont des solutions pour améliorer la coordination.

Mme L. rebondit sur l'avantage d'avoir accès à un historique.

6) Peut-on envisager un renforcement significatif, avec une équipe dédiée au secteur Stalingrad/Éole/Riquet aux heures sensibles, notamment la nuit, pour aller au contact des toxicomanes sur les lieux de rassemblement ?

Sylvain ... de l'UASA précise que, dans ce cas, il faut y aller à plusieurs.

M. GUYOT nuance et constate deux questions en une. La question des lieux précis à renforcer n'a pas encore de réponse évidente. École vient de fermer et les usagers de drogues se répartissent ailleurs. Il faut attendre que la situation se stabilise pour savoir s'il faut un renfort ou bien un redéploiement des équipes. À ce stade, la réponse n'est pas déterminée - il faut voir la nouvelle configuration pour apporter les meilleures solutions. Les équipes de maraudes ont l'habitude de s'adapter aux situations.

Ensuite, sur la question de la nuit, il n'est pas possible d'y répondre tout de suite. Du point de vue des ressources humaines, ces maraudes nocturnes sont plus complexes à mettre en œuvre ; il faut réfléchir aux moyens en termes de sécurité et de capacité. C'est tout un autre projet social, qui peut se travailler, mais ces maraudes demandent une certaine logistique. L'association a l'habitude de gérer ses lieux d'hébergement ouverts 24H/24. Il est plus réaliste d'imaginer des espaces fermés et de nuit. C'est un projet déjà abordé avec le Maire du 19^e. Cependant, il reste à trouver les lieux adaptés pour créer ces espaces.

Sylvain ... de l'UASA précise qu'il n'est pas simple d'aller la nuit à la rencontre de personnes en difficulté.

Mme L. rappelle que ces mesures, notamment les extensions d'horaires, sont inscrites dans le Plan crack de 2019.

M. GUYOT répond que ces extensions d'horaires n'incluent pas la période minuit - 6h00 du matin.

Mme L. avait retenu des horaires de 21h00 à 6h00 du matin.

M. COUTERON met en exergue cette question des possibilités techniques ou non la nuit. Il rappelle, par ailleurs, que le rôle de l'Observatoire est de faire remonter ces constats.

Mme L. certifie que la nuit est une douleur pour les riverains.

M. COUTERON admet qu'à chaque réunion de l'Observatoire, les riverains expriment le sentiment d'être laissés seuls la nuit, quand les professionnels quittent le terrain. Le sentiment est peut-être excessif, mais tout de même basé sur des observations réelles. L'éclairage précédent sur les actions possibles et ses limites la nuit est intéressante. Mais il peut y avoir des solutions intermédiaires et il faut être prêt à les creuser et les préciser.

Mme L. ajoute avoir parlé du problème de la nuit car il est inscrit dans le Plan crack. Deux ans plus tard, il est décevant de constater que rien n'a changé concernant la nuit, hormis une cohabitation avec les usagers de crack. Des mesures ont été prévues mais n'ont pas été réalisées.

Sylvain ... de l'UASA dit être totalement d'accord avec Mme. L. Pour intervenir la nuit, il faut que cela soit organisé.

M. DAGNAUD intervient, car la question de la nuit a été portée par la Mairie du 19^e, en partant du constat que ces scènes de fortes tensions, notamment à Stalingrad et aux Jardins d'Éole, fonctionnaient beaucoup la nuit, de façon totalement dérégulées. Dans les dispositifs déployés, l'angle mort de la nuit a été pris en compte et intégré comme une nécessité. Cependant, comme le rappelait M. GUYOT, au-delà des maraudes de nuit, ce sont plutôt des espaces d'accueil de nuit qui manquent. Ces maraudes sont avant tout des médiations, des facilitateurs pour accéder à des soins d'aval (hébergement, accompagnement, mises à l'abri). La maraude est utile, mais elle le sera davantage avec une démarche d'« aller vers ».

M. GUYOT rejoint le propos du Maire et comprend bien la situation des riverains la nuit. L'enjeu est d'avoir des espaces dans lesquels accueillir les usagers de drogues. La nuit, les maraudes du Samu social ont une organisation spécifique et une solution, appelée la « boulangerie », où sont conduit les personnes en difficulté. Il reste aujourd'hui à créer ces espaces pour les usagers de drogues. La réflexion a commencé pour esquisser le projet social autour de tels lieux.

Pour réagir au constat de Mme L. sur l'abandon des riverains la nuit, la partie hébergement mérite d'être soulignée, même si elle ne répond pas encore aux problématiques, car la tension nocturne perdure. Cependant, sans les espaces qui ont été créés, la situation serait bien pire. Il est important de rappeler que 400 places d'hébergement hôtelier ont été créées, et 25 places dans les unités d'hébergement spécialisées. Certains des usagers retournent consommer et reviennent dans la nuit, mais la majorité d'entre eux restent dans leur chambre. Au bout d'un certain temps, il a été constaté que plus de la moitié des usagers avait réduit sa consommation, ce qui a un effet indirect sur la situation de nuit. Cela n'a évidemment pas complètement résolu le problème, mais c'est une partie de la réponse et il reste encore beaucoup à faire.

M. DAGNAUD souhaite évoquer la dimension de souffrance psychologique des riverains, encore exprimée le matin même avec les habitants d'Éole. La Mairie l'a mesurée depuis longtemps, ayant connu les grands épisodes de campement de rue lors de la crise migratoire de 2015, sur Flandres et Jaurès. Il est compliqué de vivre normalement à proximité de grands campements de rue, mettant en lumière une grande détresse, ou à côté d'une scène de toxicomanie à ciel ouvert, avec la violence qui l'accompagne. C'est la raison pour laquelle la piste d'un accompagnement psychologique, sous des modalités à préciser, à disposition des riverains, est envisagée. Il faut prendre la mesure de la violence, du traumatisme que représente le fait de vivre confronter à ces souffrances et à cet environnement. Cette dimension mérite d'être mieux assumée et prise en compte, et justifie le besoin des riverains de recevoir des réponses. Ils ont clairement besoin d'être soutenus et entendus.

Mme L. ajoute, pour illustrer simplement le propos de M. DAGNAUD, que les riverains manquent de sommeil et que cela perturbe leur quotidien. Il est très compliqué d'avoir une nuit complète depuis quelques temps.

M. COUTERON répète que cette observation est la plus exprimée, et interroge sur l'avancée du Plan crack sur ce point précis. Il est clair, au regard de la taille qu'a prise cette scène ouverte, que la question de la nuit reste cruciale. Il n'y aura pas de solutions miracles, mais tout ce qui peut diminuer les troubles vécus par les

riverains doit être examiné. Toutes les idées ne pourront aboutir mais il faut continuer à porter ces questions.

M. GUYOT confirme qu'un travail sur un dispositif est en cours, sous l'impulsion du Maire.

Mme L. propose de poursuivre sur une question, qui n'est pas vraiment dans le périmètre d'Aurore.

6) Quelles sont les propositions pour améliorer le déficit de notoriété et estomper l'impression des habitants d'être inutiles et rejetés ?

M. GUYOT répond que le travail de l'Observatoire est remarquable et essentiel. Le dialogue avec les habitants est la solution, y compris pour améliorer ou adapter le travail des associations. Quelques dispositifs de communication existent, notamment la petite revue *Alter Ego* pour expliquer le cadre de ses interventions. Ces publications sont utiles mais le dialogue est essentiel. Il est nécessaire de parvenir à objectiver ce qui peut l'être. Une étude a été réalisée récemment par l'INSERM sur la salle dirigée par l'association Gaia. L'évaluation scientifique n'est pas un réflexe dans ces métiers ; or, elle montre son utilité pour les débats. Aurore mène ses statistiques sur la part d'utilisateurs qui adhèrent aux soins, ceux qui adhèrent aux démarches sociales, ou mesure la part de violence dans les structures. Ces statistiques sont des indicateurs permettant de mieux représenter la réalité d'une structure, notamment sur le fort niveau de précarité des personnes accueillies. Étudier la situation avec des données et éléments tangibles contribuera à retirer les aspects qui peuvent être de l'ordre du sentiment. Il est nécessaire de remettre de la rationalité dans la présentation médiatique.

Mme L. demande, à propos de ce besoin d'objectiver, si Aurore peut partager les chiffres de la part de ceux qui adhèrent aux soins, etc.

M. GUYOT répond que le public accueilli dans le cadre du dispositif Assore d'hébergement hôtelier est d'abord dans une situation de grande précarité. Plus de 52% ont passé entre 1 à 5 ans à la rue, et une personne sur cinq a passé plus de 5 ans à la rue. Le niveau de désocialisation de ce public est très important. 70% n'ont aucun revenu et n'ont donc entrepris aucune démarche sociale pour obtenir le RSA, etc.

Par ailleurs, 70% du public reçu a ensuite entamé des démarches sociales ou médico-sociales. Cela prouve qu'ils peuvent être ré-accrochés dans un système de soins et de droit. Entre 2020 et 2021, cette adhésion est passée de 41% à 64% des personnes hébergées. Aujourd'hui, deux tiers des personnes hébergées adhèrent aux soins, ce qui n'est pas le cas quand elles entrent dans le dispositif.

L'adhésion pour des fins d'accompagnement social est passée de 40% à 73%. Les trois quarts des personnes dans le dispositif Assore sont d'accord pour entamer des démarches sociales. C'est une porte d'entrée vers le droit commun et une réinsertion progressive dans la société.

Cette adhésion a des effets sur la consommation : entre 2020 et 2021, le pourcentage de personnes ayant réduit leur consommation est passé de 29% à 54%. L'hébergement dans des dispositifs comme Assore a un effet sur la santé des usagers et sur leur capacité à réduire leur consommation. Cependant, la solution

n'est pas miraculeuse, certains ressortent pour consommer dans la rue, comme le montrent les statistiques citées. Si l'issue n'est pas immédiate, le travail porte ses fruits, et il faut le soutenir et le maintenir.

M. COUTERON considère que ces chiffres illustrent bien la notion d'accompagnement. Les personnes qui franchissent la première marche ne pourront pas forcément franchir les prochaines. Dans les premières réunions de l'Observatoire, à l'annonce de ces chiffres, des riverains exprimaient leur frustration. Il est important d'entendre qu'il faut proposer une première étape pour que l'utilisateur puisse franchir la suivante. S'il reprend espoir avec ce premier tremplin, la personne sera plus ouverte aux étapes suivantes. C'est parfois difficile à comprendre mais c'est le rôle des auditions d'expliquer que ces actions sont convergentes aux intérêts des riverains.

Sylvain ... de l'UASA souhaite ajouter l'exemple pratique, pour appuyer le propos de M. GUYOT, des tentes installées devant le Mk2 quai de Seine. L'UASA a côtoyé des consommateurs de drogues pendant 3 mois. Au bout de 3 mois, l'équipe a réussi à créer du lien et les a orienter vers le dispositif Assore. Il souligne que le processus est très lent et complexe mais qu'il est essentiel.

M. GUYOT précise, par ailleurs, que les statistiques énoncées ne sont pas cachées, mais il est nécessaire que les associations de réduction des risques communiquent de façon plus claire sur la nature du travail effectuée et les résultats. Il faut également citer le dispositif PHASE d'Aurore qui arrive encore mieux à stabiliser les consommateurs de drogues. Aucune personne dans le dispositif ne retourne dans la rue la nuit, et reste dans cette maison contenant. Il souligne toutefois une différence entre les hommes et les femmes. La population féminine a tendance à moins se stabiliser, parfois prise dans d'autres problématiques comme la prostitution, en plus du problème de l'addiction, qui rajoute des difficultés dans l'accompagnement.

Mme GUY indique qu'il est l'heure de conclure.

M. COUTERON relève qu'il n'y a pas à regretter les dernières questions car elles ont été en partie abordées durant ces échanges. Un travail est en cours avec la M.M.P.C.R pour une nouvelle audition d'Aurore et d'Oppelia Charonne qui alimentent les dispositifs d'aval. Par ailleurs, des excuses sont formulées aux membres de l'Observatoire pour ces programmations de dernière minute. Le calendrier n'est pas simple à organiser. Le travail de mobilisation des riverains se poursuit pour donner du sens à l'Observatoire. Il précise qu'une audition au sujet des communautés thérapeutiques est bien inscrite au programme. Il souhaite pouvoir transmettre rapidement le calendrier aux membres, afin qu'ils y puissent participer. Ces questions des dispositifs, comme celles des centres thérapeutiques résidentiels, sont prévues. L'exemple du centre géré par Oppelia-Charonne, déjà évoqué, a reçu une quarantaine d'utilisateurs de crack de la scène de Stalingrad. Ce chiffre n'est pas négligeable.

Mme L. conclut en remerciant tous les représentants.

Mme GUY remercie à son tour tous les participants pour ce temps d'échange très intéressant, pour la qualité et la transparence des débats.