



Compte-rendu
Observatoire citoyen de la Toxicomanie
« Interventions de second niveau »

Atelier du 5 octobre 2021

Participants

- **Abdelka BOUMANSOUR**, Directeur général groupe SOS Solidarités (CSAPA Sleep'in, CAARUD Kaléidoscope)
- **Nicolas BUONOMO**, Directeur adjoint des CSAPA Sleep'in et 110 Les Halles, Directeur adjoint des CAARUD Kaléidoscope et Yucca
- **Mario BLAISE**, Psychiatre au GHU PSN
- **Carola ARENDS**, Coordinatrice du CAARUD Boréal (GHU PSN)

- **Marie-Laurence FLOCH**, Déléguée de François DAGNAUD, Maire du 19^e arrondissement
- **Philippe COSNAY**, Directeur de cabinet de François DAGNAUD
- **Fahd ZHAR**, Membre du cabinet de François DAGNAUD

- **Jean-Pierre COUTERON**, Psychologue clinicien spécialisé dans les toxicomanies
- **Mme B**, Co-animatrice du temps d'échange

- **Mme L, Mme F et M. L-P**, habitantes et habitant du 19^{ème} arrondissement tirés au sort sur les listes électorales

L'atelier débute à 19h05.

· Ouverture de l'atelier par Jean-Pierre COUTERON, psychologue clinicien spécialisé dans les toxicomanies et co-animateur

M. COUTERON souhaite la bienvenue à cette nouvelle rencontre de l'Observatoire citoyen de la Toxicomanie, dont l'activité reprend après l'interruption du mois de septembre. L'atelier d'aujourd'hui sera consacré aux « Interventions de 2nd niveau », l'objectif de ce type d'ateliers étant de laisser la parole aux acteurs concernés par les différentes étapes du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris. M. COUTERON rappelle que l'Observatoire a déjà été le théâtre de plusieurs échanges avec les habitants des quartiers qui sont quotidiennement confrontés aux problèmes liés à la consommation et au trafic de drogues. Les questions posées par les riverains seront maintenant relayées aux professionnels et aux experts, afin que ceux-ci puissent profiter de l'« expertise citoyenne », connaître les principaux sujets de préoccupation des riverains et les intégrer à leurs discussions. M. COUTERON espère pouvoir organiser une quatrième édition d'ateliers qui bouclerait la série des rencontres avec l'intervention de grands décideurs, tels que l'Agence régionale de Santé, la Préfecture de Police et tous ceux qui ont financé, soutenu et coordonné à différents titres la première étape du Plan.

La réunion sera enregistrée et mise à disposition des habitants sur le site de la Mairie du 19^e arrondissement, afin que ceux-ci puissent continuer à alimenter le débat et contribuer à la mise en œuvre d'un certain nombre de mesures. M. COUTERON profite de l'occasion pour remercier les riverains présents et ceux qui se sont mobilisés en envoyant à la Mairie des courriels avec leurs questions et observations. Les intervenants d'aujourd'hui sont spécialisés dans les soins et dans l'accompagnement des usagers de drogues : M. Abdelka BOUMANSOUR, Directeur général du groupe SOS Solidarités, M. Nicolas BUONOMO, Directeur adjoint du CSAPA Sleep'in, le Dr. Mario BLAISE, psychiatre au GHU Paris, et Mme Carola ARENDS, coordinatrice du CAARUD Boréal.

M. COUTERON informe que les prochaines séances de l'Observatoire verront intervenir des représentants de l'OFDT et de la MILDECA, ainsi que des membres des associations Gaïa, Aurore et Oppelia. Il pense qu'il serait intéressant de contacter également les services hospitaliers qui s'occupent des consommateurs de crack. M. COUTERON laisse ensuite la parole à Mme B pour présenter les *slides* qui montrent les différentes thématiques qui seront traitées au cours de l'atelier et les questions posées par les riverains qui y seront associées.

· Prises de parole des participants à l'atelier

Présentation du CSAPA Sleep'in

Mme B explique que :

L'équipe du CSAPA Sleep'in est constituée de travailleurs sociaux, de médecins, d'infirmiers et d'un psychologue.

Le centre propose un hébergement d'urgence, du lundi au vendredi de 20h30 à 9h et le samedi et dimanche de 20h à 8h. Il dispose de 24 places pour les hommes et de 6 places pour les femmes sur réservation téléphonique après un entretien de premier accueil.

Le centre offre également une consultation pluridisciplinaire, le lundi, mercredi, jeudi et vendredi de 9h à 13h et de 14h à 17h ; le mardi de 9h à 11h et de 14h15 à 17h. Son objectif est d'apporter aux usagers une réponse immédiate à des besoins basiques, tels que l'hygiène corporelle et vestimentaire, la nutrition, les soins infirmiers et somatiques, l'accès aux *minima* sociaux et l'accompagnement socio-éducatif.

M. BOUMANSOUR remercie l'Observatoire de la Toxicomanie pour son invitation et tient tout d'abord à excuser l'absence de Mme GUERIN, qui aurait dû participer à l'atelier mais qui a été retenue ailleurs. Il tient également à préciser que, suite à la crise Covid-19, l'organisation du Sleep'in a dû être modifiée par rapport à celle présentée dans le *slide*, qui datait de la création du CSAPA en 1992. M. BOUMANSOUR ajoute que le centre s'est inscrit dans le Plan crack en 2019, lorsqu'il a ouvert un espace de repos en journée.

M. COUTERON invite les intervenants à regarder de temps en temps les questions inscrites dans le *chat* par les riverains. La première de ces questions porte sur l'adresse exacte du CSAPA Sleep'in.

M. BOUMANSOUR indique que le CSAPA Sleep'in est situé au 61 rue Pajol, à proximité des Jardins d'Éole dans le 18^e arrondissement.

M. BUONOMO informe que pendant la crise sanitaire, pour éviter une fréquentation trop importante du CSAPA, la décision avait été prise en lien avec l'ARS de basculer sur un fonctionnement « en continu ». Alors qu'auparavant les usagers arrivaient le soir et repartaient le lendemain matin, la nouvelle organisation permettait à 21 personnes de rester dans le centre pendant la journée. Le nombre des usagers avait ainsi drastiquement diminué et l'équipe pouvait leur consacrer plus de temps et les assister dans toutes leurs démarches. Tout récemment, depuis l'évacuation des Jardins d'Éole, le nombre des personnes hébergées dans le centre est passé à 29. En partenariat avec les associations parisiennes, le CSAPA se propose de leur trouver des places de stabilisation soit dans des chambres d'hôtel soit dans des Appartements de Coordination Thérapeutique. L'objectif est d'orienter les usagers de drogues vers le système de soins spécialisés ou de droit commun.

Mme B demande quelle est la proportion des consommateurs de crack au sein du Sleep'in, en rappelant que cette structure accueille des personnes avec des addictions diverses.

M. BUONOMO précise que les hommes et les femmes qui bénéficient de l'accueil dans le Sleep'in doivent être majeurs et consommer des produits. Le pourcentage des usagers de crack est de 50%. Il arrive cependant que ceux qui entrent en déclarant une addiction à l'alcool consomment également du crack.

Mme B demande si l'offre proposée par le Sleep'in est adaptée aux usagers de crack et en quoi elle pourrait être améliorée pour mieux prendre en charge ce public.

M. BUONOMO répond que l'offre est adaptée si on la considère dans le cadre d'un maillage parisien en lien avec d'autres structures de prise en charge. C'est un dispositif qui fonctionne bien, comme le témoigne le fait que le CSAPA Sleep'in fêtera bientôt ses 30 ans de vie. Quant aux améliorations possibles, il serait très utile d'autoriser dans le centre une consommation encadrée par des professionnels de santé, afin de pouvoir mieux accompagner les usagers.

Mme B souhaite savoir, au cas où la consommation encadrée serait autorisée, si la fréquentation du centre aurait tendance à augmenter et si cela pourrait signifier moins de scènes de consommation à ciel ouvert.

M. BUONOMO précise que l'objectif du CSAPA Sleep'in n'est pas d'augmenter sa fréquentation, mais de mieux accompagner les personnes qui y sont hébergées. Il est vrai cependant qu'en autorisant une consommation encadrée par des médecins et des infirmiers à l'intérieur de l'établissement, il serait possible de libérer l'espace public qui l'entoure.

Mme B pense également à l'espace privé, car les usagers de drogues stationnent parfois dans les halls des immeubles.

M. BOUMANSOUR ajoute que l'idée est de créer une « alliance thérapeutique », afin de pouvoir orienter les personnes toxicomanes en fonction de leurs problématiques spécifiques et des diagnostics posés. Certains consommateurs de crack sont, par exemple, orientés vers une structure située dans le 19^e arrondissement, le LHSS (Lits Halte Soins Santé) qui combine le soin infirmier avec l'hébergement. Il est important de pouvoir fournir un accompagnement global grâce à tous les dispositifs existants en matière d'addictologie.

Mme B observe qu'effectivement de nombreux dispositifs existent pour accueillir les usagers de drogues, comme les Lits Halte Soins Santé, les Appartements de Coordination Thérapeutique ou les logements dans des chambres d'hôtel. Elle demande si la capacité du Sleep'in est suffisante pour répondre à tous les besoins et s'il s'agit du seul dispositif parisien de ce type.

M. BUONOMO informe qu'en ce qui concerne la « file active » pour un hébergement d'urgence, au temps de l'ancien fonctionnement les 30 lits disponibles étaient occupés au bout d'un quart d'heure et il fallait refuser beaucoup de monde. Depuis que la nouvelle organisation a été mise en place à la suite de la crise sanitaire, aussi bien les partenaires associatifs que les consommateurs ont compris que les places du centre ne se libèrent désormais que de façon très ponctuelle. Le nombre de personnes qui viennent pour demander un hébergement d'urgence a ainsi diminué, même si la demande reste élevée.

M. BUONOMO tient à souligner qu'un CSAPA n'est pas un centre d'hébergement avec des soins, mais un établissement qui propose de l'hébergement pour des consommateurs de drogues. À Paris, il existe d'autres structures qui accueillent des publics en très grande précarité, parmi lesquels figurent des personnes toxicomanes. Les « portes d'entrée » sont toutefois différentes : hébergement pour des usagers de drogues qui sont en très grande précarité dans le CSAPA, hébergement pour des publics en très grande précarité dans les autres structures.

Mme B demande si les personnes hébergées dans le CSAPA viennent régulièrement ou s'il s'agit de visites uniques.

M. BUONOMO fait savoir qu'au temps de l'ancien fonctionnement, le centre accueillait aussi bien des usagers réguliers qu'occasionnels. Actuellement, les personnes qui viennent au Sleep'in peuvent rester plusieurs jours et le suivi est donc plus régulier. Un dossier est réalisé sur les soins et les traitements dont ces personnes bénéficient, ces dernières étant cependant libres de partir quand elles le souhaitent ou de décider de ne plus vouloir un accompagnement social.

M. BOUMANSOUR ajoute qu'un Sleep'in CAARUD est basé à Marseille. Là aussi, la stabilisation des publics, favorisée par la nouvelle organisation qui a suivi la crise sanitaire, permet une meilleure accroche et un meilleur accompagnement sur toute la démarche des soins. Quant au Sleep'in parisien, sa particularité est de bénéficier d'une permanence de la Sécurité sociale au sein de l'établissement. Un agent vient en effet dans le centre tous les 15 jours pour renforcer l'accompagnement social et travailler à l'ouverture des droits

des dossiers complexes, ce qui permet d'inscrire plus rapidement les consommateurs dans une démarche de soins et de les adresser vers des orientations plus adaptées.

Mme B remercie M. BOUMANSOUR et M. BUONOMO, et présente le deuxième *slide* dédié au CAARUD Boréal.

Présentation du CAARUD Boréal (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)

L'équipe du CAARUD Boréal est constituée d'un médecin, d'un psychologue, de 2 infirmiers et de 3 travailleurs sociaux. Le centre est ouvert le lundi, mardi, mercredi et vendredi de 9h30 à 12h30 et sur rendez-vous de 13h30 à 15h30. Il est fermé le jeudi.

Le centre offre un accès aux soins (hygiène, soins de première nécessité) ; une orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, et une incitation au dépistage des infections transmissibles ; un soutien dans l'accès aux droits, au logement, à l'insertion professionnelle ; une mise à disposition de matériel de prévention des infections.

Il offre également un service de maraudes le mardi, mercredi et vendredi après-midi.

M. BLAISE remercie l'Observatoire de la Toxicomanie pour son invitation et explique que le CAARUD Boréal est rattaché administrativement au GHU Paris, l'hôpital psychiatrique né de la fusion, il y a deux ans, de l'hôpital Sainte-Anne, de l'hôpital Maison Blanche et de l'hôpital Perray-Vaucluse. Deux pôles d'addictologie ont été créés au sein du GHU, les pôles Sud et Nord. Dans ce dernier cohabitent le centre médical Marmottan et La Terrasse, où sont hébergés une association et un CSAPA (centre médical Marmottan), un CSAPA et le CAARUD Boréal (La Terrasse). Ces CSAPA et CAARUD sont à gestion hospitalière et accueillent des équipes formées par des infirmiers, des médecins, des psychologues et des éducateurs. M. BLAISE laisse ensuite la parole à Mme ARENDS, qui est psychologue et responsable du CAARUD Boréal, situé au 64 rue de Meaux dans le 19^e arrondissement depuis sa création en 1995.

Mme ARENDS indique que le centre offre une aide à l'hygiène en permettant aux usagers de laver leur linge, un accès aux soins de première nécessité, un soutien dans l'accès aux droits et au logement, et une mise à disposition de matériel de prévention des infections. Un médecin généraliste est présent dans le CAARUD le jeudi et le vendredi matin. Le centre ne disposant pas de douches, les personnes qui en demandent sont orientées vers d'autres structures du 19^e arrondissement. Le travail avec des associations comme Oppelia, Aurore et Gaïa permet de mieux accompagner les usagers de drogues dans tout leur parcours.

Mme B s'enquiert de la proportion des usagers de crack dans le CAARUD Boréal.

Mme ARENDS répond que, selon le rapport d'activité 2020, la proportion est de 97%. Au fil des années, elle a pu constater une forte augmentation des usagers de crack, 95% desquels consomment également de l'alcool, du cannabis et d'autres stupéfiants.

M. L-P prend la parole pour remercier Mme ARENDS de son honnêteté, car ses mots reflètent la réalité à laquelle sont confrontés les riverains. Depuis quelques mois, en effet, près de la station de métro Jaurès ont fait leur apparition des vendeurs de cigarettes et d'autres substances utilisées pour traiter la dépendance aux stupéfiants. Les habitants ne peuvent que constater la dégradation progressive de leur quartier.

Mme B le remercie pour son témoignage et observe que la présence de vendeurs de médicaments destinés à remplacer d'autres drogues reflète effectivement l'augmentation des consommateurs de crack. Un phénomène nouveau est intervenu à Stalingrad avec la présence d'emballages de benzodiazépine, qui participent malheureusement au trafic de

drogues. Mme B demande si l'offre du CAARUD est adaptée au public des usagers de crack ou si elle pourrait être améliorée.

M. BLAISE répond que les locaux du CAARUD Boréal sont exigus, car ils mesurent 80 m² sur deux niveaux, et ne sont donc pas adaptés à accueillir un public nombreux.

Mme ARENDS précise que la petite structure plaît aussi bien aux usagers qu'aux riverains, car elle reste très discrète. Il faudrait qu'il y en ait plusieurs de ces structures pour pouvoir recevoir et accompagner un plus grand nombre de personnes.

Mme B avoue n'avoir jamais remarqué l'emplacement du CAARUD Boréal, qui se fond complètement dans le paysage. Les CAARUD doivent rester des petites structures bien intégrées dans leur quartier. Elle comprend cependant que la capacité du CAARUD Boréal ne suffit pas à répondre aux besoins.

Mme ARENDS le confirme et ajoute que le CAARUD Boréal est idéalement situé derrière une petite place. L'équipe fait en sorte que les usagers n'y stationnent pas et entretient des contacts réguliers avec les riverains pour que la cohabitation se passe au mieux. Parfois des incidents surviennent, mais le dialogue reste ouvert.

Mme B souhaiterait savoir combien de personnes peuvent être accueillies simultanément dans le centre.

Mme ARENDS indique que, d'après leur registre de sécurité, le nombre maximum consenti est de 15 personnes. À cause de la crise sanitaire, l'équipe du centre veille à ce que ce nombre ne soit pas dépassé et invite les usagers à ne pas rester trop longtemps de façon à laisser la place à d'autres personnes. Mme ARENDS aimerait disposer d'un local supplémentaire pour permettre aux usagers de se poser vraiment.

M. L-P intervient pour dire que le nombre des usagers accueillis dans le CAARUD Boréal est beaucoup plus important que les 15 personnes évoquées par Mme ARENDS.

Mme ARENDS explique que c'est aussi pour éviter une affluence trop importante qu'il serait utile de disposer de plusieurs structures comme le CAARUD Boréal. Il arrive qu'une quarantaine de personnes passent par le centre en une matinée, parfois seulement pour prendre du matériel, discuter ou téléphoner à leurs familles. Il faudrait pouvoir les accueillir dans plusieurs sites, de façon à leur consacrer plus de temps et à mieux les orienter vers d'autres prises en charge.

M. L-P comprend la position des représentants du CAARUD qui se plaignent du manque de moyens. En tant que professionnel de santé à l'assistance publique des Hôpitaux de Paris, il souhaiterait cependant obtenir d'autres réponses. On ne peut pas parler de 30, 40 ou 50 personnes, alors qu'il y en a beaucoup plus.

M. COUTERON rappelle à M. L-P que le mode de fonctionnement de l'atelier prévoit de lever la main pour demander la parole et non pas d'intervenir dans le débat sans y être invité.

M. L-P déclare qu'il n'accepte pas ce genre de remarques. M. COUTERON dit qu'il faut attendre que la parole soit distribuée, mais M. L-P n'a pas encore eu l'occasion de s'exprimer depuis le début de l'atelier.

M. COUTERON regrette que M. L-P n'ait pas encore eu l'occasion de s'exprimer, mais il ajoute que c'est maintenant à Mme L de le faire, car elle avait levé la main.

Mme L aimerait savoir combien de personnes travaillent quotidiennement au sein du CAARUD Boréal et si leur nombre a évolué au fil du temps, compte tenu des changements qui sont intervenus.

Mme ARENDS tient tout d'abord à préciser à M. L-P que le fait que le centre accueille 30 ou 40 usagers par jour, signifie que le nombre des personnes qui le fréquentent s'élève globalement à environ 700. Elle ajoute que, lors de son arrivée au CAARUD vingt-quatre ans plus tôt, l'équipe était constituée de seulement trois personnes ; une équipe de rue s'était ensuite ajoutée en portant à cinq le nombre des membres du CAARUD ; actuellement, suite au changement de public et des demandes des usagers, l'équipe est formée de deux infirmiers, trois éducateurs, un psychologue et un médecin généraliste. Le centre est à la recherche d'un assistant social. L'après-midi, deux éducateurs et un ou deux infirmiers opèrent des maraudes, à la recherche des consommateurs en situation de précarité présents dans les espaces publics.

M. COUTERON demande combien sont les effectifs en équivalent temps plein.

M. BLAISE répond qu'ils sont sept.

M. BOUMANSOUR souhaite préciser qu'en ce qui concerne le Sleep'in, trois salariés sont présents tous les soirs pour gérer le service de l'hébergement de nuit. Avec la mise en place de l'espace de repos en journée voulu par le Plan crack, le centre a bénéficié de moyens supplémentaires pour embaucher d'autres ETP. L'équipe constituée de six salariés est passée ensuite à huit lorsque deux personnes sont venues travailler à temps plein pour les maraudes.

M. BUONOMO ajoute que le principal objectif des maraudes du CSAPA Sleep'in, créées en 2019, est de réaliser un travail de médiation entre les usagers de drogues et les riverains. Le dialogue avec les habitants et les commerçants du quartier est en effet essentiel afin d'éviter le recours systématique à la police en cas de problèmes. La deuxième mission des maraudes est d'assurer l'espace public autour du Sleep'in, en invitant les consommateurs de drogues à ne pas rester dehors mais à entrer dans le centre.

Mme L souhaite savoir si les personnes qui opèrent les maraudes sont facilement identifiables dans la rue.

M. BUONOMO répond que les maraudeurs du Sleep'in sont immédiatement repérables par les riverains, car ils portent un sac à dos avec le logo SOS Solidarités et une pince pour ramasser les outils jetés à terre par les usagers.

Mme ARENDS explique que les maraudeurs du CAARUD Boréal n'ont pas de logo mais sont dotés d'une pince pour saisir les seringues. Les usagers les connaissent ou sont informés de leur présence par d'autres usagers. Le fait de ne pas afficher de logo répond à un choix, mais Mme ARENDS demande si les riverains se sentiraient plus rassurés en pouvant identifier plus facilement les maraudeurs.

Mme L répond qu'elle se sentirait effectivement plus rassurée et que la plupart des riverains ignorent l'existence des maraudes. Il serait bien de leur faire savoir qu'elles existent et que le quartier n'a pas été complètement abandonné par les institutions. Cela permettrait également aux riverains de s'adresser directement à l'équipe du CAARUD si des difficultés venaient à surgir.

M. COUTERON rappelle que la question des maraudes avait déjà été soulevée dans un précédent atelier. Plusieurs riverains s'étaient plaints de ne pas pouvoir identifier les maraudeurs et de ne pas savoir qui appeler en cas de problèmes. Il invite les représentants

du CSAPA Sleep'in et du CAARUD Boréal à prendre connaissance des remontées des riverains éditées sur le site de la Mairie.

Mme B propose de passer au troisième *slide*.

Questions et remarques de thématique générale

Mme B indique que les habitants manquent de vision d'ensemble sur les dispositifs, leurs synergies, leurs effets sur la paisibilité de l'espace public, notamment la nuit où les scènes de consommation et de trafic de drogues, ainsi que la violence qui leur est associée, sont plus que jamais présentes dans le quartier. Les habitants ont l'impression que de nombreux dispositifs existent en journée, mais presque aucun la nuit.

M. BUONOMO convient que les places disponibles dans les hébergements de nuit ne sont pas suffisantes pour répondre à la demande des usagers. À la suite de la crise sanitaire, le nombre des chambres d'hôtel mises à leur disposition a quand même considérablement augmenté en s'élevant jusqu'au nombre de 450. Il ajoute que, dans le cadre du Plan crack, l'ARS et la Mairie de Paris ont demandé que les structures qui accueillent les toxicomanes en journée puissent les accueillir également la nuit lorsque leurs locaux le permettent.

M. BOUMANSOUR ajoute que c'est une réalité sur l'ensemble du territoire français que les habitants et les professionnels de santé n'ont pas de visibilité sur les dispositifs qu'ils peuvent solliciter pour obtenir des réponses à certaines problématiques. Il s'agit d'un sujet important, qui est désormais traité en lien avec les associations et la direction du Numérique en Santé avec l'objectif de constituer une sorte de répertoire national qui soit mis à disposition du grand public.

Mme B observe que c'est surtout l'articulation entre les différents dispositifs qui manque. Les habitants ne savent pas quels sont les parcours de prise en charge selon les différentes populations d'usagers de drogues. Ils mesurent avec difficulté l'impact sur le quartier des 450 chambres d'hôtel mises à disposition des toxicomanes à la suite de la crise sanitaire. Paradoxalement, pendant le confinement les riverains ont assisté à une recrudescence des scènes à ciel ouvert, avec le spectacle d'hommes et de femmes en désespérance.

En tant que riveraine des Jardins d'Éole, **Mme L** informe qu'elle a eu plusieurs échanges avec des usagers. Ceux-ci lui ont expliqué qu'ils supportent mal l'enfermement et que, par conséquent, les hôtels sociaux ne représentent pas pour eux une solution optimale.

M. BUONOMO convient qu'un grand nombre de toxicomanes n'ont pas la capacité de « tenir l'hébergement » dans les endroits qui leur sont mis à disposition. En revanche, ceux qui y parviennent prennent de nouvelles habitudes et finissent progressivement par s'éloigner de leur lieu de consommation. L'hébergement n'est pas adapté à tous et, pour cette raison, un hébergement « d'urgence » est proposé en alternative.

M. BLAISE confirme que les usagers de crack qui disposent d'un logement où qu'ils ont la possibilité de se poser, se différencient progressivement des autres usagers. Même s'ils n'arrêtent pas leur addiction, ils prennent une certaine distance de la scène du crack et ont généralement une meilleure hygiène de vie. L'hébergement constitue un facteur essentiel pour aider les personnes précarisées à aller vers un parcours de soins.

Mme B passe à la question suivante posée par les riverains et demande si le CSAPA Sleep'in et le CAARUD Boréal font appel à la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR) pour coordonner les différents dispositifs. Elle avoue ne pas connaître du tout le fonctionnement de la MMPCR.

M. BUONOMO explique que des réunions mensuelles sont organisées entre les différentes associations et que certaines de ces réunions sont coordonnées par l'ARS et la Mairie de Paris, de laquelle dépend le service de Prévention des Conduites à Risques (PCR). Le CSAPA Sleep'in a des contacts réguliers avec ce service de la Mairie.

Mme ARENDS ajoute que c'est en lien avec la MMPCR qu'ont été développés les guides et le tableau des maraudes, dont il a été question dans un précédent atelier.

M. BUONOMO indique que la mise en place du Plan crack a été permise grâce aussi au service de Prévention des Conduites à Risques, car celui-ci finance le recrutement des ETP. Il joue également un vrai rôle dans la coordination des structures au sein du Plan crack.

Mme B observe que, face à la grande complexité des horaires des fonctionnements des structures qui varient d'un jour à l'autre, d'une structure à l'autre, les habitants demandent comment les usagers de drogues peuvent ne pas s'y perdre et s'il existe des dispositifs pour les y accompagner.

Mme ARENDS fait savoir qu'en réalité les usagers, même ceux qui ont perdu la notion du temps, parviennent à se repérer avec les différentes structures et les différents horaires sans grande difficulté.

M. BUONOMO précise qu'en journée toutes les structures ont à peu près les mêmes horaires, même si les jours de fermeture peuvent changer. Le bouche-à-oreille fonctionne très bien et tous les usagers savent, par exemple, qu'il est inutile d'arriver au Sleep'in après 17 heures car le médecin est déjà parti. D'autre part, les horaires ne changent pas du jour au lendemain, comme la question des riverains le laissait entendre. Ceux du Sleep'in n'ont pas été modifiés depuis peut-être vingt ans. Et si les horaires devaient changer à cause, par exemple, de la crise sanitaire, les usagers seraient prévenus avec beaucoup d'avance.

Mme B s'en félicite et indique que les riverains regrettent qu'il n'y ait pas un numéro de téléphone unique pour coordonner les réponses à apporter aux différentes situations. Il leur est arrivé, en effet, de vouloir secourir des toxicomanes qui n'étaient pas en urgence de vie mais qui se sentaient mal, et de ne pas savoir à quelle structure s'adresser. Mme B rappelle qu'en 2001, un Samu-toxicomanie avait été créé pour jouer, entre autres, le rôle de coordinateur entre les appels.

Mme ARENDS demande à M. BUONOMO s'il ne s'agit pas des UASA.

M. BUONOMO le confirme et explique que la Mairie de Paris organise des maraudes dites UASA (Unités d'Assistance aux Sans-Abri), qui jouent le rôle de coordinateur entre les différentes orientations. Au Sleep'in, par exemple, existent des places réservées sur orientation des UASA. Celles-ci ont une profonde connaissance du territoire et du maillage associatif.

Mme F demande si Gaëlle et Nicolas constituent une équipe des UASA.

M. BUONOMO répond affirmativement.

M. COUTERON rappelle que dans l'atelier consacré aux maraudes, il était clairement ressorti que lorsqu'on est « dedans », on s'oriente sans difficulté, et lorsqu'on n'est pas dedans, tout est compliqué. Personne ne conteste l'existence des maraudes municipales, mais un grand nombre de questions les concernant reste sans réponse.

Mme L estime qu'au moins le 90% des riverains ignorent leur existence.

M. BUONOMO fait savoir qu'une semaine plus tôt, deux riverains qui avaient repéré un toxicomane en difficulté s'étaient rendus dans le CSAPA Sleep'in pour chercher de l'aide. Il estime positif que le Sleep'in ne soit pas considéré par les habitants du quartier seulement comme une source de problèmes, mais également comme une ressource.

Mme L pense qu'il y a une vraie urgence sur ce sujet, afin d'éviter les interventions de la police et l'augmentation de la tension entre les usagers de drogues et les riverains.

Mme B reprend les questions présentées dans le *slide* pour demander quel est le parcours de soins visé et comment les multiples dispositifs existants s'articulent entre eux.

M. L-P intervient pour dire que les usagers de drogues se rendent dans les centres hospitaliers pour se laver, manger et dormir, mais qu'il n'est pas possible de les faire bénéficier d'un parcours de soins.

Mme B invite **M. L-P** à regarder une vidéo postée sur YouTube, dans laquelle **Mme HIDALGO**, en visite aux Jardins d'Éole le 21 septembre 2021, est interpellée par une femme toxicomane qui dit attendre depuis des mois une place en sevrage. Il ne faut pas faire des caricatures sur les usagers de drogues en affirmant qu'ils ne veulent pas être sevrés. Un grand nombre d'entre eux souhaiterait le faire, mais les places manquent. La femme de la vidéo était contente d'avoir obtenu un logement et de pouvoir ainsi se poser en attendant de se faire sevrer.

M. L-P connaît la vidéo en question, qui montre les Jardins d'Éole bien propres car les services municipaux étaient allés les nettoyer avant la visite de **Mme HIDALGO**. En tant que professionnel de santé, il reconnaît que le nombre de places dans les hôpitaux n'est pas suffisant pour répondre à la demande des usagers.

M. COUTERON rapporte un témoignage qui va dans le même sens. Même si le sevrage dans les hôpitaux n'est pas la panacée, le nombre insuffisant de places constitue un vrai problème. Le sevrage n'est pas tout, mais il représente une étape importante dans le parcours de soins.

M. BLAISE indique qu'un certain nombre d'usagers de crack parviennent à se rétablir après un parcours de soins le plus souvent long et difficile. Le vrai problème n'est pas d'arrêter de consommer du crack, mais de ne pas retomber ensuite dans les vieilles habitudes et de vaincre définitivement la dépendance. C'est seulement avec un suivi régulier de la part des différentes structures de prise en charge qu'il est possible d'aider les personnes toxicomanes à s'extraire du milieu de la drogue qui leur est familier. Leur horizon est le plus souvent tellement bouché qu'elles ne parviennent même pas à entrevoir un début de soins. Il faut les accompagner pas à pas de façon bienveillante et leur donner envie de continuer. On constate alors des améliorations progressives aussi bien sur le plan somatique que sur les plans psychique et relationnel. **M. BLAISE** tient à souligner qu'il y a une vraie différence entre ceux qui bénéficient d'un suivi et ceux qui n'en bénéficient pas.

Mme B demande s'il est possible d'essayer de faire un parcours de soins idéal avec les différentes offres disponibles, à l'instar de celui proposé dans le *slide* : maraudes > SCMR > salle de repos > CAARUD/CSAPA > logement > sevrage en Addictologie > Appartements de Coordination Thérapeutique > Communauté thérapeutique.

M. BUONOMO répond qu'il n'y a pas forcément de parcours idéal, mais qu'il y a différentes structures pour différents parcours et différentes étapes du parcours. Pour une personne qui est dans la rue, une maraude et un CAARUD constituent une bonne porte

d'entrée pour une prise en charge, alors que pour une personne qui dispose déjà d'un logement mais qui n'a aucun suivi, un CSAPA avec soins est la solution la plus adaptée. Par contre, pour une personne qui est suivie en CSAPA mais qui n'a pas d'hébergement et qui souffre d'une pathologie handicapante ou chronique, un Appartement de Coordination Thérapeutique ou une maison relais peuvent être la bonne réponse à ses besoins.

Mme F demande s'il est possible d'avoir un exemple concret. Elle pense notamment à Inès, la jeune femme qui, tout en étant logée dans un hôtel social et voulant se sevrer, fréquente le campement de la Porte de la Villette.

Mme ARENDS répond que, si cette jeune femme bénéficie d'un hébergement du dispositif ASSORE, une équipe ira la voir pour l'aider sur le plan médical et administratif. Ensuite cette équipe l'orientera progressivement vers telle ou telle autre structure pour l'accompagner dans le parcours de soins. Personnellement, Mme ARENDS estime que lorsqu'un toxicomane souhaite vraiment arrêter son addiction, il faut qu'il s'éloigne des lieux de consommation. Se sevrer est relativement facile, comme il arrive souvent aux consommateurs de crack qui sont incarcérés, ne pas reprendre à se droguer est difficile.

M. COUTERON observe qu'il est important de rappeler que, si les places manquent pour faire le sevrage, celui-ci ne doit pas être idéalisé mais considéré comme une étape dans un parcours de soins, qui sera différent selon la situation de la personne qui l'empruntera. Les spécialistes qui interviendront dans les futurs ateliers apporteront des compléments d'informations. Il sera également intéressant de creuser la question de la coordination qui se fait entre les institutions mais aussi nominativement, selon les personnes concernées.

Mme B présente le *slide* suivant.

Plan crack 2019-2021 : Point à date sur les mesures dont les CAARUD et/ou les CSAPA sont opérateurs :

Action 7 : Développer un système d'information permettant de mettre en place des modalités d'évaluation de la situation des personnes, de leur suivi et de leurs parcours, tout en respectant l'anonymat.

Action 10 : Réaliser une évaluation qualitative du « kit crack ».

Action 11 : Extension des horaires des structures de réduction des risques nuit/week-end.

Action 12 : Mise en place de 6 lieux de repos pour les publics en errance jour et/ou nuit.

Action 18 : Amélioration de l'accès aux accueils de jour pour personnes sans domicile stable et aux centres d'hébergement de droit commun.

Action 19 : Création de places d'hébergement adossées à des CAARUD.

Action 22 : Mise en place d'un dispositif expérimental d'insertion type « TAPAJ adultes » et « Premières heures adaptées » (travail alternatif payé à la journée ou à l'heure).

Mme B propose de s'intéresser tout d'abord à l'action 10 concernant la réalisation d'une évaluation qualitative du « kit crack ». Elle aimerait savoir si le kit crack comporte les coordonnées de structures comme le CSAPA Sleep'in et le CAARUD Boréal, que les usagers pourraient éventuellement vouloir interpeller.

M. BUONOMO informe que le kit crack porte le logo des associations, mais qu'il ne fournit pas leurs adresses ni leurs numéros de téléphone.

Mme B demande aux représentants du CSAPA et du CAARUD s'ils envisagent de le faire ou s'ils pensent que les informations circulent déjà suffisamment. Peut-être qu'il serait utile pour les nouveaux arrivants de trouver les coordonnées des associations dans le kit crack. Elle propose ensuite de passer à l'action 11 concernant l'extension des horaires des structures de réduction des risques la nuit et le week-end. Mme B aimerait savoir si le

dispositif est opérationnel, si non, pourquoi, et, si oui, quelles sont les nouvelles plages horaires.

En ce qui concerne l'extension des horaires, **M. BUONOMO** explique que des maraudes sont désormais organisées en tout début de matinée et en soirée jusqu'à 20h30-21h. Quant à l'extension des horaires d'ouverture du Sleep'in, une des réalités auxquelles le centre est confronté depuis quelques années, c'est la difficulté à recruter des travailleurs sociaux qui soient réellement intéressés à opérer dans le milieu de l'addiction.

M. BLAISE confirme qu'il existe un vrai problème de recrutement. À la suite de la crise sanitaire, le personnel médico-social et hospitalier est très fatigué et a quitté en nombre la région parisienne.

M. COUTERON observe que le secteur médico-social accuse un retard statutaire et que le nombre des travailleurs sociaux à pourvoir est impressionnant. Toutefois, le sentiment des riverains d'être abandonnés par les institutions la nuit et le week-end a été clairement exprimé dans toutes les séances de l'Observatoire, que ce soit avec les représentants de la police qu'avec les structures associatives. Il faudra prendre des mesures pour porter remède à cette situation, qui enlève une partie de crédibilité à l'action menée par le tissu de prise en charge des usagers de drogues.

Mme L indique que la nuit représente vraiment pour les riverains « l'angle mort » de la consommation de drogues. À partir de 17h et jusqu'à 6h-7h du matin, le quartier connaît une augmentation des nuisances liées à la consommation et au trafic des drogues. Les riverains ne peuvent que constater le déséquilibre entre l'absence de dispositifs nocturnes et les structures existantes en journée.

M. L-P se pose la question de savoir qui sont les professionnels de santé qui auraient envie de participer à des maraudes pendant la nuit, au risque de se confronter à des scènes de violence et d'être agressés. Il rappelle que les usagers de drogues en grande difficulté ne sont pas facilement maîtrisables.

Mme B convient avec lui que cela fait partie des difficultés du recrutement. Il s'agit de métiers difficiles et qui ne sont pas bien rémunérés. Elle propose d'examiner les autres points dans l'atelier qui sera organisé avec les responsables et les financeurs du Plan crack, et invite les présents à passer au *slide* suivant.

Aspect psychiatrie

Mme B explique que les riverains sont témoins de nombreux cas qui relèvent de la psychiatrie. Certains de ces cas sont très graves, avec des usagers qui se mettent en danger et mettent en danger d'autres personnes en traversant, par exemple, l'avenue de Flandre sans prêter attention aux voitures. D'autres usagers déambulent nus, partiellement ou totalement. Certains sont agressifs verbalement et/ou physiquement. Les riverains ne savent pas si c'est le crack qui a causé ces pathologies ou bien si ces pathologies sont « apaisées » momentanément par le crack, mais ils observent un lien entre les deux.

Le Procureur de la République de Paris leur a indiqué à la mi-juillet que les hospitalisations sous contrainte prononcées sur avis de psychiatres de l'Infirmierie psychiatrique de la Préfecture de Police sont extrêmement rares.

Mme B demande aux intervenants comment les riverains peuvent signaler les usagers de drogues qui ont besoin de soins psychiatriques. Elle voudrait également savoir si le CSAPA Sleep'in et le CAARUD Boréal, lorsqu'ils sont confrontés à des personnes avec ce genre de pathologies, ont la possibilité de les orienter vers des adresses appropriées.

M. L-P pense que la seule manière pour les riverains de signaler les toxicomanes avec des troubles psychiatriques est d'appeler le 112, le 15 (SAMU) ou le 18 (Pompiers). Les riverains ne peuvent pas se confronter à ces personnes.

M. BUONOMO indique que l'équipe du CSAPA Sleep'in a pu constater l'augmentation du nombre de personnes qui présentent des troubles psychiatriques associés au crack, et travaille en lien étroit avec les services de psychiatrie grâce, par exemple, aux équipes de liaison des hôpitaux Fernand Widal et Sainte-Anne. Il existe plusieurs dispositifs de ce type vers lesquels les usagers de drogues peuvent être orientés et accompagnés sans pour autant subir aucune contrainte. Malheureusement, le nombre des ETP qui travaillent dans le milieu hospitalier reste insuffisant pour répondre à tous les besoins.

Mme B demande si les intervenants ont vraiment constaté une surreprésentation de personnes avec des pathologies psychiatriques liées à la consommation de crack. C'est du moins l'impression que les riverains ont eue.

M. L-P affirme qu'il est notoire que la surconsommation de drogues a un impact sur les troubles mentaux.

M. COUTERON invite **M. BLAISE** à donner son avis de psychiatre.

M. BLAISE confirme que l'usage de crack entraîne des symptômes psychiatriques. Cela ne signifie pas pour autant qu'il y ait forcément une pathologie psychiatrique caractérisée ou que, après avoir arrêté leur consommation, les anciens usagers de crack présentent encore des pathologies. Il existe effectivement une surreprésentation de personnes qui accusent une vulnérabilité accentuée à cause de la précarité, du fait d'être à la rue et d'utiliser des produits divers. Le stress psycho-social entraîne une certaine forme de pathologie et la consommation intense de crack provoque des symptômes somatiques et psychiatriques importants.

M. COUTERON observe que là aussi le manque de moyens est important. Un gros travail reste à faire.

Mme B propose de passer au *slide* suivant.

Injonctions thérapeutiques

Mme B rappelle qu'à la mi-juillet, le Procureur de la République de Paris informait les citoyens que 389 personnes avaient fait l'objet d'une injonction thérapeutique en 2020, et 259 entre janvier et juillet 2021. La Justice mettrait donc tout en œuvre de son côté pour aider les toxicomanes à sortir de leur addiction. 50% des personnes du dispositif seraient suivies de près et de façon pérenne. Cependant, les riverains ne constatent pas de diminution dans la population des toxicomanes, bien au contraire. Mme B souhaite que les représentants du CSAPA Sleep'in et du CAARUD Boréal lui expliquent clairement en quoi consiste une injonction thérapeutique et si leurs structures peuvent réaliser le suivi lié aux injonctions.

M. S déclare que l'assistance publique des Hôpitaux de Paris n'a pas vocation à obliger les usagers de drogue à se rendre dans ses établissements. Lorsqu'ils le font, les professionnels de santé essaient de les aider, mais au bout de quelques jours ces personnes généralement « s'enfuient ».

M. COUTERON indique que le CSAPA Charonne et La Terrasse sont des dispositifs qui reçoivent sur injonction thérapeutique.

Mme ARENDS précise qu'il s'agit de CSAPA agréés par le Procureur de la République de Paris.

M. COUTERON explique que l'injonction thérapeutique n'est pas une hospitalisation, mais seulement une obligation d'aller consulter dans ces centres agréés. L'injonction est réalisée après que la personne qui en fait l'objet a reçu un certificat à l'issue de sa consultation. Bien évidemment, beaucoup de temps peut s'écouler entre la consultation et un parcours de soins adapté. Les usagers de drogues peuvent ainsi avoir réalisé correctement leurs injonctions thérapeutiques sans que les riverains constatent une quelque amélioration de la situation du quartier.

M. BLAISE indique que l'injonction thérapeutique dure généralement entre six mois et un an, ce qui permet à l'usager d'initier les soins mais pas de sortir de son addiction. Sortir d'une addiction est une question complexe, qui implique un travail sur plusieurs axes, tels que l'axe somatique, le psychique, la recherche d'un logement, l'accompagnement administratif et le rétablissement des liens familiaux et sociaux. Le fait d'arrêter de consommer des produits est bien évidemment essentiel, mais pas suffisant.

M. L-P observe que tout cela est intéressant, mais que les riverains n'ont pas encore obtenu des réponses à la question de savoir comment trouver des solutions à la dégradation de leur quartier.

Mme B estime que le fait de mieux connaître les dispositifs existants peut quand même aider les riverains à se faire une idée de comment la situation pourrait être améliorée, et à avoir le sentiment de ne pas être délaissés par les institutions.

M. L-P souligne la nécessité de trouver des solutions pour mettre fin à la dégradation du quartier.

M. COUTERON lui rappelle que l'Observatoire de la Toxicomanie n'a pas vocation à se substituer à d'autres instances, mais qu'il essaie d'apporter sa contribution à la dynamique coordonnée de réflexion lancée par le Plan crack.

Mme L estime important que, grâce aux rencontres et aux débats au sein des ateliers, les riverains puissent passer du rôle de spectateurs impuissants à celui d'acteurs. Il est important qu'ils sachent qu'ils disposent d'outils pour agir et de structures sur lesquelles s'appuyer pour demander de l'aide. Elle tient à remercier les représentants du CSAPA Sleep'in et du CAARUD Boréal d'avoir fourni des explications qu'elle s'engage à diffuser via les réseaux sociaux.

M. COUTERON ajoute que c'est aussi tout l'intérêt de mettre les comptes rendus des ateliers sur le site de la Mairie du 19^e arrondissement, de manière à ce que les informations circulent.

Mme B montre le dernier *slide*.

Sevrage

Il arrive que certains habitants échangent quelques mots avec les toxicomanes et que beaucoup d'entre eux leur disent vouloir partir loin du quartier pour se soigner, recommencer une nouvelle vie et ne plus être sous la coupe des dealers. Mais mois après mois, les riverains rencontrent ces mêmes personnes, comme si elles n'avaient pas d'issue. Il existe pourtant des dispositifs de sevrage. Certains toxicomanes souhaiteraient même

des hospitalisations sous contrainte pour être protégés, mais ces mesures ne sont jamais prononcées.

La question du sevrage ayant déjà été débattue, **M. COUTERON** propose de donner la parole à Mme ARENDS pour aller vers la conclusion de l'atelier.

Mme ARENDS s'adresse aux riverains pour leur dire qu'ils sont les bienvenus dans le CAARUD, où ils pourront découvrir les lieux et avoir des échanges avec l'équipe qui y travaille.

Mme B et M. L-P la remercient.

M. COUTERON invite les riverains à continuer de suivre les ateliers de l'Observatoire de la Toxicomanie, auxquels participeront prochainement les associations Gaïa, Oppelia et Aurore, et peut-être aussi des représentants des Hôpitaux de Paris. **M. COUTERON** remercie Mme B d'avoir accepté de co-animer la séance et lui laisse la parole pour le mot de la fin.

Mme B remercie tous les participants à l'atelier pour leur présence et pour la qualité de leurs échanges. Elle tient à remercier tout particulièrement les professionnels de santé d'avoir pris le temps d'expliquer aux habitants en quoi consiste leur travail et de les avoir invités à découvrir le CAARUD Boréal.

M. BOUMANSOUR étend l'invitation au CSAPA Sleep'in.

M. BUONOMO invite les riverains à visiter aussi le CAARUD Kaleïdoscope, qui est situé au 7 rue Carolus Duran dans le 19^e arrondissement.

M. COUTERON remercie encore tous les intervenants et clôt la séance.

Fin de l'atelier à 20h50.