



Compte-rendu Observatoire citoyen de la Toxicomanie

Audition du 28 octobre 2021

Participants

- **François DAGNAUD**, Maire du 19^{ème} arrondissement
- **Adji AHOUDIAN**, Adjoint au Maire du 19^{ème} arrondissement en charge de la prévention, de la sécurité et des relations avec les centres sociaux
- **Andrea FUCHS**, Adjointe au Maire du 19^{ème} arrondissement en charge de la participation citoyenne
- **Séverine GUY**, Adjointe au Maire du 19^{ème} arrondissement en charge des solidarités, de la santé et de la réduction des risques
- **Alice TIMSIT**, Déléguée du Maire du 19^{ème} arrondissement pour le Conseil de quartier Bassin de La Villette, Conseillère de Paris
- **Fahd ZHAR**, Directeur adjoint de cabinet de François DAGNAUX
- **Honoré BOUSSAMBA**, Conseiller technique de Nicolas NORDMAN, Adjoint à la Maire de Paris chargé de la prévention, de l'aide aux victimes, de la sécurité et de la police municipale
- **Paul TIROT**, Conseiller technique d'Emmanuel GRÉGOIRE, Premier adjoint à la Maire de Paris
- **Jean-Pierre COUTERON**, Psychologue clinicien spécialisé dans les toxicomanies, animateur -expert de l'Observatoire
- **Mme B.**, Riveraine, co-animatrice

- Florent GUYOT, Directeur général de l'association Aurore
- Susanne COOPER-LONGBOTTOM, Cheffe de service de la communauté thérapeutique d'Aubervilliers, association Aurore
- Morad FENNAS, Directeur d'activités, association Aurore
- Sophie MARIÉ, Directrice de territoire, association Aurore

- M. C, Mme D, Mme F, Mme F, Mme L B, M. L-P, Mme T, habitantes et habitants du 19^{ème} arrondissement tirés au sort sur les listes électorales

L'atelier débute à 18h30.

· Ouverture de l'atelier par Jean-Pierre COUTERON

M. COUTERON ouvre l'avant-dernier atelier des interventions de second niveau des structures de prise en charge. Il rappelle que l'Observatoire n'est pas un lieu de débat politique, de manifestation ou de revendication, sans remettre en doute leur intérêt. Il s'agit de rendre compte des observations des riverains dont la situation est insupportable, sans refaire le Plan crack, et d'interroger les acteurs concernés, ce qui a déjà permis de relever des oublis. Il salue la présence de plusieurs intervenants de l'association Aurore, ce qui permettra d'identifier les lieux évoqués et d'aller au-delà de la question des salles de consommation en présentant d'autres dispositifs utiles dans la trajectoire de soins. Il présente les différents outils permettant de demander la parole et d'intervenir en cours d'atelier. Il précise que la réunion fait l'objet d'un enregistrement qui sera disponible sur le site de la Mairie du 19^e arrondissement.

· Prises de parole des participants à l'atelier

Mme B. indique qu'elle habite Stalingrad depuis suffisamment longtemps pour avoir été témoin du retour des usagers du périphérique dans ce quartier et pour avoir vécu des situations difficiles. Elle annonce être la porte-parole des riverains. Elle présente l'association Aurore et demande quelle est la proportion d'usagers de crack dans les différentes structures.

M. GUYOT rappelle qu'il était déjà intervenu dans le cadre des travaux de l'Observatoire pour présenter l'association Aurore, qui a 150 ans et qui bénéficie d'une expérience dans la prise en charge d'usagers de crack depuis 1990 au travers de plusieurs dispositifs, permettant de s'adapter aux personnes, à leurs besoins et à leur situation, et de les accompagner. Il s'agit de dispositifs de premier niveau consistant en une veille sociale (maraudes), des dispositifs d'accueil de jour (CARRUD), des dispositifs de soins résidentiels (CSAPA) et des dispositifs orientés vers l'abstinence volontaire pour aider les usagers à tenir (communautés thérapeutiques, Maison de Kate suivant la méthode américaine Minnesota, centre d'entraide dans l'Aube).

M. GUYOT explique qu'il existe des dispositifs plus spécifiques, tels que le PREV REITERATION, également appelé L'Ouvrage, qui est adapté à des toxicomanes sortant de prison ou toujours incarcérés, mais qui ne dispose que de quelques places. **Mme B.** indique avoir rencontré des personnes sortant de prison, où elles ont pu suivre un sevrage, mais

qui ont été abandonnés et dont la première action a été de revenir à Stalingrad pour faire la manche et reprendre une dose. **M. GUYOT** répond qu'Aurore est spécialisée depuis 150 ans dans l'accompagnement des sortants de prison et constate que plus la sortie est préparée en amont, vers un centre d'hébergement ou de soins, plus l'insertion sociale et l'état de santé des personnes sont assurés, alors que les sorties sèches sont dramatiques. Il s'interroge sur l'insuffisance de l'offre. **M. COUTERON** souligne l'importance de ce dispositif de Gagny, et en évoque d'autres de ce type, en rappelant ses responsabilités en la matière au sein de la Fédération Addiction, leur objectif étant d'améliorer les sorties de prison mais aussi de transformer le temps de la sanction en un temps du soin. Il rappelle le caractère expérimental de ces très rares dispositifs. **Mme B.** répond que le procureur ne leur en a jamais parlé.

Mme MARIÉ présente les dispositifs sur son territoire, dont l'équipe mobile CADENCE rattachée au CSAPA de Chelles, qui intervient depuis 4 ou 5 ans à la maison d'arrêt de Meaux sur les problématiques de santé, dont l'addictologie, dans la préparation à la sortie, l'accompagnement et l'insertion, et dont les résultats sont probants. Elle confirme qu'une préparation en amont facilite l'après-prison. Le CSAPA de Chelles a une capacité limitée à 13 places et accueille des usagers consommant à la fois de l'alcool et des drogues. Son objectif est de réduire les risques, en sachant que 80 % des toxicomanes sortent de séjour en ayant réduit leur consommation. Les usagers de crack fréquentent peu les structures de soins et sont plus nombreux dans les dispositifs d'hébergement. Elle explique que certains projets concernent le sevrage et l'abstinence, quand d'autres sont axés sur l'accompagnement à la réduction des risques. Elle évoque la communauté thérapeutique à Brantôme, fréquentée par des usagers qui sont passés par des structures de sevrage et de réduction des risques et qui se sont préparés à un long séjour.

M. GUYOT ajoute que l'association pourra fournir des rapports d'activité et d'autres éléments sur le dispositif de Gagny.

M. COUTERON rappelle l'objectif de cet atelier, à savoir répondre aux questions des riverains à propos des différents dispositifs pour les usagers de crack dans le 19^e arrondissement. **M. GUYOT** confirme la difficulté de comprendre tous les sigles. Il invite **Mme COOPER-LONGBOTTOM** à présenter la communauté thérapeutique (séjours de 13 mois) qu'elle a créée à Aubervilliers ainsi que le centre APTE (séjours de 12 semaines) qui applique la méthode Minnesota.

Mme COOPER-LONGBOTTOM explique que la durée de séjour dans la communauté thérapeutique d'Aubervilliers est de 13 mois, ce qui donne du temps pour mener un travail avec des usagers motivés, qui prévoit une période d'abstinence permettant d'accéder à soi-même et de travailler sur les causes et les difficultés de la vie sans produit. Les 11 communautés en France ont une capacité d'accueil de 35 lits, celle d'Aubervilliers étant la seule située en ville. Elle peut accueillir des personnes jeunes, parfois sans long parcours chaotique, qui souhaitent réfléchir à la dépendance, et propose aussi l'arrêt des traitements de substitution. Elle est composée d'une équipe de 17,5 personnes, offrant beaucoup de soins et d'attentions. La notion d'entraide y est centrale et manque dans d'autres dispositifs. Par rapport au Centre APTE, le séjour est divisé en trois phases, dont l'objectif est différent : les soins et la dépendance ; l'élaboration d'un projet de vie passant par des changements pour améliorer l'état des usagers ; la réinsertion socio-professionnelle. La communauté thérapeutique d'Aubervilliers accueille 50 % d'alcooliques et 50 % de toxicomanes, dont de nombreux consommateurs de crack, après avoir été en contact avec des maraudeurs ou séjourné dans des CAARUD ou des hôpitaux. La plupart ont fait le constat que la consommation ne marche plus et souhaitent envisager une autre voie, y compris l'abstinence.

Mme B. se demande si la proximité entre Aubervilliers et Stalingrad n'est pas dangereuse pour les consommateurs de crack, en sachant qu'un éloignement géographique est souhaitable. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** confirme que cette situation est compliquée pour les usagers, qui sont nombreux à circuler sur la ligne 12 de métro, mais explique que le choix de cette proximité doit permettre aux alcooliques et toxicomanes d'apprendre à sortir en étant confrontés aux lieux de consommation, à identifier les endroits et situations dangereuses. Elle précise que le travail, centré sur la prise de parole, consiste à mettre en place une stratégie pour prévenir les rechutes. **M. COUTERON** précise qu'il s'agit d'encadrer les personnes et de les accompagner progressivement à sortir, ce qui explique le caractère limité des effectifs. Il préconise d'augmenter les moyens pour pouvoir faire évoluer la situation et apporter de vrais soins.

M. ZHAR demande quelle est la proportion des consommateurs de crack par inhalation et par injection dans la communauté thérapeutique d'Aubervilliers. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** répond qu'elle estime que la technique de l'inhalation est majoritaire. **M. COUTERON** précise qu'il sera tout à fait possible de fournir des chiffres ultérieurement, pour permettre aux riverains de constater ce qui peut ou non être fait.

M. GUYOT souligne la complexité de ce dispositif en termes d'organisation et pour les publics. Concernant la capacité limitée, il se demande si tous les usages ont besoin d'y accéder. Il insiste sur la difficulté du travail fourni par les personnes accueillies, qui doivent se confronter aux autres, mais aussi écrire, parler et réfléchir sur elles-mêmes pendant 13 mois dans le cadre de ce dispositif exigeant. Il ajoute que la marche pour passer de Stalingrad, de La Villette ou d'Eole à une communauté thérapeutique est élevée. Il se demande s'il manque un maillon, en pensant notamment aux usagers très éloignés, grands consommateurs et ayant des difficultés à adhérer aux soins et à la contrainte. Parmi les marches pouvant permettre de réduire la difficulté d'accéder à une communauté thérapeutique, il s'agit entre autres des salles de consommation, mais aussi des LAM (lits d'accueil médicalisé) et des LHSS (lits halte soin santé) qui sont imaginés dans le Plan crack. Il évoque aussi le rôle d'ASSORE en matière d'hébergement permettant de se diriger vers une démarche de soins.

Mme B. explique que les riverains de Stalingrad souffrent d'un environnement de vie extrêmement dégradé, puisque les structures évoquées ne permettent pas de consommer ce qui pousse les usagers à se droguer dans la rue, au bas des immeubles. En plus de la question des marches intermédiaires, il s'agit aussi de retrouver la paisibilité de l'espace public. Elle constate un manque, malgré un parcours de soins suffisamment diversifié pour que chaque usager qui le souhaite puisse trouver une voie de sortie, même si les délais sont parfois trop longs, compte tenu du regroupement dans la rue de plusieurs centaines de personnes.

M. GUYOT souligne la difficulté pour la communauté thérapeutique d'Aubervilliers d'atteindre le maximum de sa capacité, et confirme le blocage de certains dispositifs de soins, comme à l'hôpital, où la consommation n'est pas possible. Pour répondre à cette difficulté, il rappelle leur projet de mise en place d'un dispositif LHSS, fonctionnant avec des groupes d'échange et permettant la consommation, qui n'a cependant pas pu voir le jour dans le 20^e arrondissement.

Mme COOPER-LONGBOTTOM confirme la hauteur de la marche permettant d'accéder à la communauté thérapeutique d'Aubervilliers, mais qu'il est possible d'imaginer des communautés avec d'autres objectifs que l'abstinence et qui mettent en avant un travail efficace en groupe pour encourager notamment les nouveaux arrivants.

M. COUTERON confirme l'importance de la hauteur de la marche et de la dimension de groupe, méconnue et sous-utilisée en France. Face au non-remplissage des communautés,

il préconise de continuer de faire travailler la totalité de la chaîne thérapeutique pour la fluidifier davantage. En plus de cette continuité, il souligne le chaînon manquant concernant l'urgence, évoqué avec l'association Oppélia dans un atelier précédent. Il pointe ensuite un paradoxe, entre la volonté de certains riverains de voir les usagers quitter la scène du 19^e arrondissement et le refus d'autres riverains de les voir arriver près de chez eux, même s'ils s'engagent dans une démarche de soins. Il ajoute que certains appartements de coordination thérapeutique qui reçoivent des usagers de la scène du 19^e arrondissement refusent de le dire pour éviter de dégrader leur travail. Il préconise un courage politique pour résoudre ce problème lié à l'éloignement.

Mme B. aborde le Plan crack 2019-2021, prévoyant notamment l'extension des horaires des structures la nuit et le week-end, et demande si cette mesure a pu être mise en place dans les structures de l'association Aurore. **M. GUYOT** répond que c'était déjà le cas dans les CSAPA résidentiels et indique que les horaires ont été étendus pour ce qui est des CAARUD et des maraudes. Il indique en revanche que l'espace de repos Porte de La Chapelle n'est pas ouvert la nuit.

Mme B. évoque ensuite le dispositif ASSORE et que les objectifs ont été dépassés grâce à l'épidémie de Covid. Elle demande si l'installation de places pérennes d'hébergement, prévue dans un second temps, a pu être réalisée, en sachant que les hôtels vont peut-être réduire leur offre en cette sortie de crise. **M. GUYOT** répond qu'il n'existe pas pour le moment de tensions vis-à-vis des hôteliers qui les amèneraient à craindre une difficulté à maintenir les places existantes. Il rappelle qu'en France, 35 000 sans-abris sont hébergés chaque nuit à l'hôtel et qu'il existe un réseau d'hôteliers ayant l'habitude de les prendre en charge. Il ajoute que l'association est parvenue à convaincre certains hôteliers d'accepter également des usagers de drogue grâce à l'accompagnement ASSORE. S'il est optimiste sur ce point, il fait en revanche part de son inquiétude concernant le financement et la pérennisation des places.

Mme B. demande la différence entre le dispositif ASSORE et le dispositif PHASE. **M. GUYOT** répond qu'ils se différencient par le volume d'accompagnement. PHASE consiste en un petit collectif dans une maison et permet de renforcer l'accompagnement et la stabilisation des personnes, en allant plus loin sur la question de l'autonomie. Face au constat d'usagers hébergés dans le cadre d'ASSORE mais qui sont dans la rue, il explique qu'ils sont encore consommateurs et peuvent passer une ou deux nuits au maximum sur le site de consommation avant de revenir dans la structure pour reprendre la démarche de soins, sans quoi ils perdraient leur hébergement. Cette situation n'est pas observée dans le cadre du dispositif PHASE, dans le cadre duquel les personnes sont stabilisées. Les deux structures sont toutefois utiles, puisqu'elles accueillent des personnes dont les parcours sont différents.

Mme B. évoque un fait divers où un homme logé dans un hôtel est décédé dans une tente. **M. GUYOT** confirme que, tout en tolérant une absence d'un ou deux jours, les personnes qui ne reviennent pas dans leur chambre après plusieurs jours se voient retirer leur hébergement au profit d'autres personnes. Il ajoute que les maraudes discutent avec les personnes concernées sur les sites de consommation et que la situation est étudiée avec elles.

M. B. demande s'il existe un service d'accompagnement dans les hôtels sociaux. **M. GUYOT** répond qu'il s'agit de l'objectif d'ASSORE, qui n'est cependant pas un dispositif médico-social mais d'hébergement, dont la philosophie est de travailler sur le comportement de la personne dans son hébergement puis sur la consommation. **M. B.** indique avoir entendu que certaines personnes étaient logées sans accompagnement. **M. GUYOT** répond qu'il s'agit sans doute de personnes hébergées dans le cadre du 115, qui prévoit peu ou pas d'accompagnement.

M. B. aborde la question du sevrage et le fait d'entamer une démarche d'arrêt de la consommation. Elle rappelle la différence entre les communautés thérapeutiques en termes de durée de séjour (12 mois, 24 mois) et demande si un suivi est assuré à la sortie ou si les personnes concernées doivent reprendre contact d'elles-mêmes avec des dispositifs. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** répond qu'il s'agit de rester en contact avec elles, en les aidant à trouver un hébergement, souvent un appartement thérapeutique où des équipes sont présentes, en sachant que 95 % des arrivants sont sans domicile. Elle souligne la difficulté de passer d'une vie en communauté à un hébergement pour une seule personne et indique que des réunions hebdomadaires sont proposées pour discuter de la sortie.

Mme B. évoque le principe de pairs-aidants dans les communautés thérapeutiques. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** explique que ce système est caractéristique de la méthode Minnesota, où des professionnels abstinentes sont membres à part entière des équipes et où tout le monde aide et est aidé par les autres, ce qui est moins le cas dans d'autres structures. Elle ajoute que d'anciens résidents sont formés pour être éducateurs spécialisés et travailler dans des structures sociales, y compris d'AURORE, ce qui montre qu'avoir été pairs-aidants donne envie de poursuivre en se professionnalisant. **M. GUYOT** insiste sur l'importance et l'efficacité de la pair-aidance, système qui n'est pas encore intégré dans toutes les communautés thérapeutiques, mais qui est amené à s'élargir. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** ajoute que les anciens usagers peuvent parler aux consommateurs actuels de leur vécu et de l'amélioration de leur état, ce qui est essentiel pour les encourager à se soigner.

Mme B. demande si d'anciens usagers font partie des équipes de maraudes, ce qui pourrait permettre d'augmenter les candidats au sevrage. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** confirme qu'il s'agit d'une solution et indique qu'elle connaît un maraudeur qui était résident de la communauté thérapeutique. Elle préconise ainsi de former les pairs-aidants et de les aider à profiter de leur expérience en vue de les professionnaliser, en sachant qu'il n'est pas simple pour un ancien usager d'aller vers les consommateurs. **M. GUYOT** confirme l'importance de la formation et de la professionnalisation des personnes souhaitant s'engager dans ce système de pair-aidance pour éviter de les mettre en difficulté. Il annonce qu'il existe peu de dispositifs de formation et qu'AURORE a le projet de les développer.

M. COUTERON souligne, comme cela a été constaté lors des ateliers précédents, le gap entre le travail des maraudes et le second niveau. Il estime que le système de la pair-aidance est à ce titre important et qu'il s'agirait de l'élargir compte tenu du nombre actuellement insuffisant de pairs-aidants dans les maraudes pour que cela produise un effet.

M. COUTERON propose de revenir sur l'expérience de Gagny, qui accueillent des personnes ayant été interpellées et faisant l'objet d'une sanction pénale, qui ont choisi entre la prison et le parcours thérapeutique, ce dernier cherchant à s'inspirer de la dynamique communautaire et de l'expérience Minnesota. **Mme COOPER-LONGBOTTOM** ajoute qu'un travail de collaboration a été mis en œuvre avec L'Ouvrage et souligne le caractère bénéfique de la dynamique groupale dans les deux structures.

M. GUYOT insiste sur le caractère volontaire des personnes dans le cadre des différents dispositifs, en sachant que l'injonction thérapeutique est très peu pratiquée. À ce propos, **Mme B.** indique que, malgré les bons chiffres donnés par le Procureur, la situation est floue puisqu'il n'existe pas formellement un format d'injonction thérapeutique et que cela est assez peu efficace, puisque des gens qui auraient reçu des soins de manière forcée se retrouvent encore dans la rue. **M. COUTERON** explique qu'il s'agit d'une obligation de se

rendre dans une structure de soins et d'y rencontrer des personnes. Il indique à propos de de Gagny que les soignants travaillent d'un côté mais que les juges d'application des peines restent présents en recevant les usagers tout au long de la procédure pour faire le point, l'intérêt étant de rétablir le soin à l'intérieur d'une obligation. Il considère que la seule existence de soins libres est trop utopiste, compte tenu des dynamiques groupales qui poussent à consommer, mais qu'il s'agit de casser, et qu'à l'inverse la seule obligation de soins sur décision judiciaire ne marche pas non plus. Il évoque ainsi les dispositifs qui allient la contrainte à la liberté d'engagement, qui ne sont pas assez connus en France, ce qui explique la résistance vis-à-vis des communautés thérapeutiques et de dispositifs innovants de soins sous contrainte, ce qu'il regrette.

M. GUYOT conclut en saluant la qualité du travail mené par l'Observatoire, compte tenu de la rareté des espaces où les associations peuvent aborder la complexité des dispositifs à imaginer et à mettre en œuvre pour contourner la problématique de l'addiction et faire avancer la question du soin, ainsi que les bons résultats obtenus. **Mme B.** souligne l'importance des discussions avec les professionnels, qui bénéficient à tout le monde. **M. COUTERON** salue l'engagement bénévole de **Mme B.** en tant que riveraine, rappelle que l'enregistrement sera disponible sur le site de la Mairie pour alimenter les débats, invite à leur transmettre les données complémentaires, et remercie les participants.

Fin de l'atelier à 20h10.