

# Plan pour la disparition des scènes ouvertes de drogues

Trois années après l'adoption du plan crack, la crise du jardin Éole et de la Porte de la Villette, les propositions formalisées des acteurs du secteur sanitaire et médico-social

22 septembre 2022

*Ce Plan pour la disparition des scènes ouvertes de consommation de drogues* est proposé par le collectif interassociatif sur le crack à Paris réuni autour de la Fédération Addiction (Aurore, Charonne-Oppelia, le Groupe SPS, Gaïa Paris, l'association Addictions France, l'hôpital Marmottan, Médecins du monde, Prose et SAFE).

Il s'inscrit dans une démarche de recherche participative accompagnée par le Centre d'études des mouvements sociaux (Inserm U1276/EHESS/CNRS 8044) pour la partie constat.

# Sommaire

Introduction .....	3
Méthodologie .....	6
Contexte .....	7
Besoins .....	8
Plan d'actions .....	9
Conclusion .....	16



# PORTE DE LA VILLETTE

## Introduction

**Il y a un an, le 24 septembre 2021, une scène ouverte de crack (associant présence importante d'usagers et trafic sur un même lieu) a été installée Porte de la Villette, sur le site de Forceval, suite à l'évacuation par la préfecture de police de Paris d'une scène précédente implantée au jardin d'Éole pendant plusieurs mois.**

**Depuis, des centaines d'usagers y vivent dans des conditions indignes. Cette scène donne lieu à des troubles à la tranquillité et à la sécurité publique très difficiles à vivre au quotidien pour les riverains alors que les professionnels du champ sanitaire et médico-social y travaillent dans de très mauvaises conditions.**

Les scènes ouvertes de consommation de drogues doivent disparaître.

Mais cette disparition n'est possible que par la mise en œuvre d'une réponse sanitaire et de réduction des risques qui doit être associée à une réponse de sécurité publique sur les trafics présents sur site et sur les troubles à l'ordre public générés par cette scène.

Ce problème n'est pas nouveau. La Suisse confrontée à ce type de scènes ouvertes dans les années 1980 a réussi à les faire disparaître en améliorant à la fois la situation sanitaire et sociale des usagers et la tranquillité publique pour les riverains, et ce, grâce à la mise en œuvre d'une politique dite des quatre piliers qui a fait la preuve de son efficacité: prévention, thérapie et «soins», réduction des risques, réglementation et exécution de la loi.

À Paris et en Île-de-France, la mise en œuvre du *Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack* (dit «Plan crack» 2019-2021) s'inscrit dans cette volonté d'agir de manière concertée sur les dimensions santé publique et sécurité publique. La démarche peut être saluée mais elle n'a à ce jour été réalisée que de façon partielle, comme le constatent les acteurs de terrain au quotidien et comme l'atteste également le récent audit mené par la chambre régionale des comptes en 2021. Ce «plan crack» n'est pas le premier: un précédent plan avait déjà été mis en place en 2005. Celui-ci avait permis entre autres de créer un centre de soins plus particulièrement adapté à la problématique du crack et des hébergements spécifiques. Le plan 2019-2021 a quant à lui permis de mettre en place des maraudes renforcées, de débloquent plusieurs centaines de places d'hébergement, et de mettre en œuvre le dispositif «*Fluid Crack*» destiné à améliorer la prise en charge des usagers présentant un double diagnostic psychiatrique et addictologique. Toutefois, ce «plan crack» est

resté encore trop limité sur les mesures medico-sociales, de trop nombreux projets proposés par les associations ayant été soit refusés, soit retournés de la part des pouvoirs publics ou étant revus à la baisse dans leurs ambitions. De plus, ce plan n'a pas rempli ses objectifs de travail concerté entre approches en santé publique et en sécurité publique. Ainsi, les clivages idéologiques et politiques entre ces deux approches et les acteurs qui les portent ont impacté ce plan et en ont limité sa portée.

Les problématiques rencontrées par les usagers de crack sont pourtant connues et documentées depuis de nombreuses années et des recommandations basées sur des démarches scientifiques ainsi que des propositions effectuées par des professionnels de terrain ont été émises auprès des pouvoirs publics à différentes occasions. Il est par ailleurs important de préciser que l'attention publique accordée au crack ne devrait pas réduire le débat au produit lui-même. En effet, les questions liées à l'usage de crack sont très fortement intriquées avec des problématiques d'errance, de précarité sociale, administrative et économique et de complications psychiatriques.

Ainsi, un rapport de recherche intitulé *Crack en Île-de-France* réalisé par l'Institut de recherche sur la santé et la recherche médicale (Inserm) sur la partie «trajectoires, mobilités et besoins» et par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) sur la partie «trafic» a été publié en 2021. Ce rapport a mis en évidence que la consommation de crack est présente en Île-de-France depuis les années 1980 et a donné lieu à plusieurs scènes ouvertes, avant même les épisodes récents de «crise» du jardin d'Éole et de la Porte de la Villette. Ces scènes se sont créées au gré des déplacements des populations d'usagers de crack, des démantèlements de scènes opérés par les forces de police et par les stratégies de rénovation urbaine qui réduisent le nombre de petits espaces exploitables pour les usagers, favorisant la constitution des grandes scènes ouvertes. Ce rapport, qui s'appuie sur des entretiens menés à la fois auprès d'usagers de crack et de professionnels, émet des propositions concrètes notamment le développement d'une approche globale, incluant l'amélioration de l'accès à l'hébergement et de la prise en charge des comorbidités psychiatriques, qui sont les deux conditions favorisant les possibilités de prise en charge efficace des problématiques liées à la dépendance au crack et aux scènes ouvertes. Il propose la création *a minima* de quatre salles d'inhalation, de maraudes et de dispositifs de médiation avec les riverains afin de réduire la consommation dans l'espace public et d'améliorer

la tranquillité publique. Ce rapport conclut en outre sur l'inefficacité d'une approche répressive, qui ne fait que déplacer les scènes ouvertes de manière délétère à la fois pour les usagers et pour les riverains, et sur l'importance de ne pas opposer les approches du soin et de la réduction des risques qui sont intrinsèquement liées. Un autre rapport, rendu par un consortium de chercheurs de l'Inserm quelques mois plus tard, sur l'évaluation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) conclut à l'efficacité de ce dispositif tant sur l'aspect sanitaire que celui de la tranquillité publique (Inserm 2021) : ces résultats viennent conforter les résultats des évaluations antérieures menées à l'étranger dont la salle de Vancouver au Canada.

Depuis les années 1990, les associations du champ sanitaire et medico-social sont mobilisées collectivement pour demander la mise en place de solutions à la question de la consommation de crack à Paris dans l'espace public. Entre 2009 et 2019, le site de la Colline a été un des lieux emblématiques de ces scènes ouvertes, ayant été précédé d'autres scènes telles que celle de Stalingrad. À partir de juin 2021, la situation du jardin d'Éole a pris une ampleur conséquente en lien avec la précarité, l'indécence des conditions de vie des usagers et l'exposition à des violences. Ces phénomènes subis par les usagers sont cumulés à des troubles de tranquillité et de sécurité publique pour les riverains exposés à de la consommation dans l'espace public, à du deal et à de la violence. Cette situation a amené certains riverains à organiser des manifestations pour dénoncer la présence des usagers de crack dans leur environnement de vie. Ces collectifs de riverains, plus ou moins informels, ont des analyses variées de la situation et des solutions à mettre en œuvre mais ils partagent une demande commune, une attente vis-à-vis de l'État et des collectivités afin qu'ils réagissent et trouvent des solutions pour mettre fin à ces scènes ouvertes. Certains collectifs ont une approche centrée sur l'éloignement des usagers de crack de leur quartier, leur répression, ce qui peut amener certains riverains à parfois exercer eux-mêmes des violences vis-à-vis des usagers. D'autres considèrent au contraire que la réduction des risques va améliorer à la fois le quotidien des usagers de crack et des riverains et souhaitent le développement de dispositifs intégrés type haltes soins addiction (HSA).

Au moment de l'installation de la scène de Forceval en septembre 2021, l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France a convié les associations à une réunion d'urgence. Des réunions ont été également organisées par la mairie de Paris durant l'année 2021. Lors de ces séances de concertation,

les associations ont fait part de leurs propositions concrètes pour sortir de cette impasse. Celles-ci n'ont pour la plupart pas été mises en œuvre à ce jour faute de soutien financier. C'est pour soutenir cette dynamique que les acteurs associatifs ont sollicité la Fédération Addiction afin de conduire une réflexion collégiale et une mutualisation de leurs ressources à travers un collectif. Cette dynamique a fait l'objet d'un accompagnement par une équipe de recherche Inserm, le Centre d'étude des mouvements sociaux (CEMS) sur la partie constats, dans le cadre d'une démarche de recherche participative.

Le collectif interassociatif représenté par la Fédération Addiction a pu rencontrer les représentants du ministre de la Santé et des Solidarités en juillet 2021 pour aborder plusieurs sujets en lien avec les enjeux d'accompagnement des usagers et usagers de drogues (réduction des risques, salles de consommation à moindre risque, attractivité du champ de l'addictologie, hébergement...). Dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2022, et dans les suites de l'évaluation des SCMR, les haltes soins addictions (HSA) ont été inscrites dans la loi avec la possibilité d'adosser ces structures à des CSAPA, CAARUD, dispositifs d'hébergement ou en mobile. Leur financement est lui aussi fléché et prévu. Malgré ces dispositions, l'implantation des HSA est à ce jour très compliquée à mettre en œuvre en pratique. En raison de blocages politiques, aucun nouveau dispositif de ce type n'a été créé depuis le vote de la loi en dépit des propositions des associations du champ sanitaire et médico-sociale.

La situation à Paris et en Île-de-France est ainsi très tendue. En effet, il y a un an, les usagers de crack du jardin d'Éole ont été déplacés Porte de la Villette, à proximité immédiate de Pantin et Aubervilliers, avec la construction d'un mur devenu le symbole de la stigmatisation et de la relégation dont les usagers font l'objet. Ce déplacement des usagers opéré par la préfecture de police a ainsi créé la scène ouverte de Forceval, regroupant des centaines d'usagers de crack sur un même lieu, mêlant consommation et trafic, de jour comme de nuit. Au-delà des violences subies par les riverains et relayées dans les médias, les conditions de vie à Forceval sont indignes. Ce lieu est marqué par la violence entre usagers, avec une vulnérabilité particulière des femmes qui pour certaines d'entre elles sont séquestrées dans des tentes et victimes de violences sexuelles. Depuis un an, la situation s'enlise car le sujet a été enfermée dans les enjeux politiques des campagnes présidentielle et législatives. Plusieurs associations ont pourtant sollicité la Première Ministre et la

mairie de Paris pour demander la mise en place d'une gouvernance partagée entre la municipalité et les services de l'État (santé, police, justice, etc.). La Fédération Addiction en collaboration avec le collectif interassociatif a publié plusieurs communiqués de presse rappelant l'urgence d'agir.

Ainsi, le pilotage du «plan crack» est en pratique aujourd'hui peu opérant et peut donner lieu à des tensions entre différentes instances, ce qui ne facilite pas la mise en œuvre de propositions qui permettraient d'améliorer la vie des usagers, des riverains et des professionnels de terrain. Une proposition de solution d'urgence, validée conjointement par la préfecture de région, la ville de Paris, l'ARS et la préfecture de police a été actée en réunion de coordination du «plan crack» en 2021: elle consistait à monter un dispositif d'accueil, d'évaluation et d'orientation à partir de l'installation de trois containers sur le site. Une visite du site de Forceval en présence des agents de la ville, de l'ARS et des acteurs associatifs du champ sanitaire et medico-social avait permis de s'accorder sur les configurations du lieu et son fonctionnement. Les désaccords entre les institutions publiques ont empêché la réalisation de ce dispositif qui a été remplacé par un bus mis à la disposition des associations par la RATP. Ce bus est à peine aménagé, il ne permet pas les conditions de confidentialité liées à la réalisation des soins. De plus, il est installé sur le site de Forceval et ne remplit pas les conditions de sécurité nécessaires: les professionnels exerçant dans ce bus ont été victimes de violences à plusieurs reprises dans le cadre de leurs activités de soin et de réduction des risques.

Malgré les efforts déployés par les pouvoirs publics pour soutenir le dispositif ASSORE (programme de mise à l'abri à l'hôtel avec visites de travailleurs sociaux et infirmiers) grâce à une mise à disposition de 500 places, il convient de constater que ces décisions sont insuffisantes pour couvrir les besoins essentiels des usagers sur site, permettre aux professionnels de réduction des risques et du soin de faire leur travail dans des conditions de sécurité satisfaisantes et laisser aux riverains retrouver un environnement apaisé. De plus, ces décisions ne préfigurent aucunement une appréhension globale de la problématique des scènes ouvertes qui sont le plus souvent envisagées principalement à partir d'une approche d'ordre public (jusqu'à présent inefficace pour préserver la sécurité des riverains, des usagers et des professionnels) et qui ne prennent pas suffisamment en compte la nécessité d'une approche globale incluant la santé publique et l'inclusion sociale.

# Méthodologie

Afin de sortir de l'impasse, les associations et intervenants du champ sanitaire et médico-social exerçant à Paris et en Seine-Saint-Denis, regroupées en collectif, ont ressenti la nécessité de dresser le bilan de la situation et de proposer un nouveau plan d'action permettant de répondre à l'urgence sur le terrain. À ce collectif inter-associatif, s'est associée une démarche de recherche participative menée en collaboration avec le Centre d'études des mouvements sociaux (Inserm U1276).

S'inscrivant dans une démarche de recherche empirique menée au plus près de l'expression des besoins et de l'expérience des usagers et des professionnels sur le terrain, ce projet a été élaboré dans un cadre participatif. Une attention particulière a donc été portée aux demandes des différentes structures investies dans des missions diverses d'accompagnement des usagers dans plusieurs quartiers du nord-est parisien et des villes limitrophes.

Grâce à l'établissement d'un programme de travail et d'un calendrier conjoint avec les professionnels de terrain, le projet s'est appuyé notamment sur des entretiens qualitatifs réalisés auprès de professionnels de différentes structures. Ces entretiens ont permis d'obtenir des données contextuelles sur la situation du crack dans le nord-est parisien, ainsi que des éléments de bilan sur les mesures prises depuis l'instauration du «Plan crack» et des recommandations. Les réunions bimensuelles de ces associations avec la Fédération Addiction ont également été considérées comme une source de données. C'est dans ce cadre qu'une première synthèse a été présentée au groupe à mi-parcours afin de permettre des premiers retours et d'enrichir ces données puis qu'un rapport a été produit.

La confidentialité des données a été respectée dans l'intégralité de la démarche afin de ne pas mettre à mal le statut des professionnels et associations et d'assurer la prise en compte effective de leurs apports.

# Contexte

Cette démarche a permis tout d'abord d'établir conjointement le contexte suivant justifiant les besoins sur le terrain et l'instauration de nouvelles actions.

La France connaît depuis plusieurs années une tendance nationale à la hausse du trafic de la cocaïne qui s'accompagne d'une disponibilité de plus en plus importante du produit et d'une baisse du prix et donne lieu à une augmentation de la consommation de la cocaïne qui a été multipliée par quatre depuis une quinzaine d'années selon l'OFDT. Cette augmentation de la cocaïne a donné lieu également à une augmentation de la consommation et du trafic de crack, phénomènes particulièrement marqués en région parisienne mais qui tend à se diffuser dans les autres régions. L'OFDT estime le nombre d'usagers de crack à environ 13000 personnes en Île-de-France, ce nombre ayant été multiplié par trois depuis 2010.

Depuis mi-décembre 2017, la visibilité des usagers de crack dans l'espace public extérieur et souterrain semble avoir augmentée (et est surtout particulièrement médiatisée), avec une présence sur les lignes 4, 5, 8, 9, 10, 12 du métro de Paris, et dans les stations et gares. Des mouvements de publics vers de nouvelles zones sont également régulièrement constatés, en lien avec les évacuations régulières qui sont effectuées par la police. Cette visibilité concerne plus particulièrement des consommateurs en errance et visibles dans l'espace public, ce qui donne lieu à une recrudescence des plaintes riverains, de la RATP et de la SNCF.

Les équipes de terrain travaillent quant à elles dans des conditions de plus en plus difficiles. Elles rapportent de vives tensions concernant la disponibilité et la distribution du matériel de réduction des risques pour l'inhalation de crack, des incidents avec des riverains et avec les usagers en particulier sur le site de Forceval, où les conditions de travail des professionnels sont particulièrement éprouvantes. De plus, la saturation du dispositif d'hébergement de droit commun en Île-de-France entraîne de fait une quasi-exclusion des personnes usagères de drogues actives. Et peu de lieux d'hébergement et d'expérimentations concernant ce public existent hormis le *Sleep-in*, les dispositifs ASSORE (programme de mise à l'abri à l'hôtel avec visites de travailleurs sociaux et infirmiers) et PHASE (unités d'hébergement spécifiques incluant un espace collectif avec salles d'activité et accompagnement renforcé), le pavillon Hébergement collectif de moyen terme, cogéré par les hébergés et les professionnels PROSES, et les nuitées d'hôtel d'urgence rattachées à certains CAARUD et CSAPA. La plupart des places disponibles ne s'inscrivent pas dans un projet stable pour les personnes, ne permettent pas leur accompagnement individualisé et ne font que répondre partiellement à l'urgence.

De manière plus globale, pour faire face à ces difficultés, les professionnels du champ sanitaire et médico-social ont proposé plusieurs projets qui pour la plupart ont soit été refusés, soit ont vu leurs ambitions réduites ou n'ont pas reçu de réponse à ce jour de la part des pouvoirs publics. Ce rapport fait le constat de moyens d'action financiers, matériels et fonciers inadéquats par rapport à la situation complexe de la scène de Forceval.

# Besoins

Les observations réalisées par les professionnels du champ sanitaire et médico-social qui se rendent quotidiennement sur la scène de Forceval mettent en évidence que les publics d'usagers de crack qui vivent sur le site présentent des besoins importants en termes :

- de besoins primaires (hygiène, vestiaire, accès à l'eau, alimentation de proximité,...) ;
- d'accès aux soins somatiques, psychiatriques, addictologiques ;
- d'accès aux droits sociaux et aux droits au séjour ;
- de logement et d'hébergement ;
- de réduction des risques (espaces de repos, aller vers, accès au matériel,...) et d'aide à la régulation de la consommation ;
- d'espaces de consommation à moindre risque ;
- de prévention des violences et en particulier des violences sexuelles chez les femmes usagères de crack.



# Un plan d'actions pour la disparition des scènes ouvertes

## Développer l'offre d'hébergement et de logement

1

L'hébergement et le logement constituent un droit humain. L'hébergement ne peut être que temporaire et constitue une étape nécessaire vers le logement. Les deux sont des passerelles indispensables pour faciliter l'accès au soin médicopsychosocial. Il convient donc de combiner l'offre d'hébergement, d'espaces de repos et les actions de socialisation. Les possibilités d'hébergement doivent être inconditionnelles.

Il est nécessaire de construire les parcours d'hébergement en fonction des besoins :

- **Proposer des places d'accueil d'urgence à Paris et en Île-de-France**
- **Organiser un accueil intermédiaire de qualité entre la rue et l'hébergement en appartements en favorisant une gestion transparente et structurée de ces places (type hôtel à gestion interassociative, unités d'hébergement spécifiques tels que Le Passage, le Pavillon et PHASE)**
- **Pérenniser et développer les places en hébergement collectif pour permettre des séjours plus longs car les parcours des usagers de crack vivant à la rue sont chaotiques, marqués par les traumatismes et nécessitent un temps long pour la reconstruction**
- **Favoriser l'approche communautaire et le rétablissement au sein de ces espaces incluant l'autorégulation des groupes, la co-gestion hébergés/professionnels des lieux, ce qui œuvre au développement du pouvoir d'agir des personnes,**
- **Favoriser les lieux adaptés comprenant des espaces d'ateliers et de vie en collectivité, des espaces de consultation, type lits haltes soin santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM) et places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) avec la possibilité de consommer sur place dans un cadre sécurisé**
- **Articuler l'offre spécifique à l'offre d'hébergement et de logement, en formant les équipes des centres d'hébergement à la réduction des risques et en favorisant les partages d'équipes entre accueil, hébergement, insertion (AHI) et addiction.**

Ces dispositifs manquent aujourd'hui de financements à la hauteur et de lieux d'implantation pour accompagner dignement ces publics, car ils interviennent dans un contexte de tension dans le secteur de l'immobilier à Paris et en Île-de-France, de rejet des dispositifs médico-sociaux par une partie des riverains et d'un manque de volonté politique à faire prévaloir les enjeux de santé publique et d'inclusion sociale.

## Proposer des lieux de repos

# 2

Les personnes qui vivent sur la scène ouverte de Forceval vivent dans des conditions indignes. Si l'hébergement est une alternative, en journée, les lieux de repos constituent un espace protecteur vis-à-vis de la dureté de la vie à la rue, un lieu au sein duquel les usagers peuvent se reposer, avoir accès à un accompagnement à la réduction des risques et engager une démarche de soins.

Il est nécessaire de développer des lieux de repos avec la démarche suivante :

- **Adopter une approche multi-sites avec l'ouverture dès à présent de six lieux de repos supplémentaires :**
  - **Élargir l'offre des CAARUD et CSAPA existants volontaires pour offrir d'autres lieux de repos**
  - **Pérenniser les espaces de repos existants**
  - **Prévoir des espaces de consommation dans les lieux de repos**
  - **Développer des places de repos réservées aux femmes qui nécessitent une prise en charge urgente et adaptée**
  - **Renforcer les actions de promotion de la santé au sein de ces espaces avec une attention particulière sur la santé sexuelle, la prévention des infections sexuellement transmissibles et la prévention des violences sexuelles**

## Créer de nouveaux espaces de consommation sécurisée

# 3

L'usage de crack dans l'espace public constitue un trouble à l'ordre public pour les riverains et peut exposer les usagers à des violences et de la stigmatisation. Dans ce contexte, le développement d'espaces de consommation sécurisée, dénommés aujourd'hui HSA, permet d'améliorer à la fois le quotidien des usagers, des riverains et des professionnels. Les espaces de consommation sécurisée sont une mesure de réduction des risques qui contribue à la disparition des scènes ouvertes d'usage de drogues. L'exemple de la Suisse, qui a décidé dès 1986 de recourir à ces dispositifs sur l'ensemble de son territoire, est particulièrement éclairant à ce sujet. À ce jour, en France, seuls deux espaces de consommation sécurisée existent, l'un à Paris et l'autre à Strasbourg, pour un pays de 67,2 millions d'habitants. À titre de comparaison, la Suisse compte aujourd'hui une quinzaine d'espaces pour un pays de 8,6 millions d'habitants et l'Allemagne, 25 espaces pour un pays de 82,3 millions d'habitants. À l'échelle de la ville, Copenhague au Danemark compte trois espaces pour une ville d'environ 600 000 habitants quand Paris compte un seul espace pour une ville de 2,6 millions d'habitants.

Il est indispensable de développer les espaces de consommation de la manière suivante :

- **Ouvrir au moins quatre lieux supplémentaires de type HSA à taille humaine dans un délai maximal de 3 ans**
- **Pérenniser la salle existante à Paris**
- **Mettre en place des dispositifs à taille humaine incluant des équipes pluridisciplinaires**
- **Installer ces HSA sur des lieux historiques de consommation**
- **Appuyer politiquement les associations du secteur sanitaire et médico-social pour disposer du foncier permettant d'implanter ces lieux et pour sensibiliser les riverains.**

Les usagers présents sur la scène de Forceval émettent pour une partie d'entre eux une volonté d'aide à la régulation de leurs consommations. L'hébergement et les espaces de repos constituent des outils permettant cette aide à la régulation, dans la mesure où la dureté de la vie à la rue constitue un des facteurs majeurs de l'augmentation des consommations de substances psychoactives dont le crack que les usagers peuvent prendre pour «tenir». Les espaces d'inhalation permettent de limiter les conséquences délétères de la consommation dans l'espace public et contribuent à sa régulation. Pour certains usagers, cette demande de régulation passe par le sevrage qui doit être accompagné par les équipes médico-sociales et s'inscrire dans une démarche volontaire de la part des usagers afin d'être efficace sur la durée (voir p. 12).

## Pouvoir mettre à distance la scène et les consommations

# 4

Pour mettre à distance la scène et les consommations pour les usagers qui le souhaitent, des démarches de sevrage peuvent être mises en place. Ces demandes de sevrage ou de diminution de la consommation sont souvent formulées de manière complexe par les usagers. Des espaces de transition entre ces scènes et le projet de soin sont donc indispensables. En Île-de-France, les places de sevrage sont trop peu nombreuses et donnent lieu à des temps d'attente beaucoup trop importants, de deux à trois semaines en moyenne, ce qui ne correspond pas à la temporalité des usagers inscrits dans des logiques de survie et d'urgence. Pour certains usagers, la mise à distance de leurs réseaux de sociabilité exclusivement liés au crack peut nécessiter une mise à l'abri dans des communautés thérapeutiques en dehors de l'Île-de-France.

Cette mise à distance doit se faire dans une démarche respectueuse des droits humains, à savoir en respectant le choix des personnes et leurs temporalités. Il est nécessaire de :

- **Inscrire ces démarches de rétablissement dans un processus de santé communautaire, s'appuyant sur les demandes des usagers et favorisant le développement de leurs capacités d'agir.**
- **Créer des lieux d'accueil transitoires permettant de mieux évaluer et d'affiner les demandes de soin des usagers.**
- **Faciliter les parcours de soins en limitant les délais d'attente pour accéder à des places de sevrage à Paris et en Île-de-France.**
- **Étendre le nombre de places en communautés thérapeutiques en Île-de-France et dans les autres régions afin de proposer des séjours de rupture permettant un accompagnement à long terme.**

## Travailler à l'insertion socioprofessionnelle

# 5

La problématique des scènes ouvertes est fortement influencée par la précarité socio-économique que subissent les usagers et les personnes qui la fréquentent. La consommation de crack dérégulée et les problématiques de désinsertion sociale sont inter-reliées. La création de dispositifs favorisant des activités génératrices d'insertion socioprofessionnelle est un levier majeur pour réduire le recours des usagers à la scène. Toutefois, il est important de prendre en compte le fait que les parcours des usagers qui vivent sur ces scènes ouvertes sont fragiles, marqués par des traumatismes, des ruptures et de la stigmatisation : des expériences qui rendent compliquées la mise en place d'un parcours d'insertion sociale dit classique.

Il est donc indispensable de proposer des dispositifs adaptés, de petite taille, permettant aux personnes de rétablir un lien de confiance, dans l'esprit suivant :

- **Développer une offre bas seuil qui ne soit pas basée sur le résultat (pourcentage d'insertion) avec adaptation des contraintes (notamment horaires) afin de permettre aux personnes d'entrer progressivement dans des démarches d'insertion adaptées à leurs parcours professionnels et à leurs histoires de vie.**
- **Pouvoir proposer une aide juridique aux personnes sans papiers, visant à évaluer leurs possibilités de régularisation. Sans l'obtention de papiers, l'insertion socioprofessionnelle est très difficile et contribue à l'attraction de la scène pour des personnes démunies. Envisager la mise en place d'activités génératrices de revenus pour les personnes en situation irrégulière.**
- **Développer les opportunités de partenariat pour trouver des chantiers TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) et les dispositifs « premières heures ».**
- **Soutenir et développer les actions d'insertion et de socialisation type Labofabrik et Labexpair.**
- **Développer le recours aux pairs aidants, notamment avec des contrats en interne pour valoriser la participation, impliquant la formation des professionnels des équipes, la formation et la certification des pairs aidants et leur accompagnement, en soutenant des initiatives telles que celles de Coopelia.**

## Renforcer l'aller-vers

# 6

La démarche d'aller-vers doit être centrale pour améliorer la situation des usagers présents sur les scènes de consommation. Il est indispensable de pouvoir aller à leur rencontre par le biais de maraudes et que ces maraudes puissent également contribuer à favoriser la création de liens avec l'extérieur, pour aider les personnes à sortir progressivement de l'emprise et des violences de ces scènes ouvertes.

Ainsi, un renforcement des maraudes doit être mis en place et devrait se faire en lien avec :

- les équipes mobilité psychiatrie précarité de Paris
- les forces de l'ordre, notamment municipales, dans un esprit de coopération
- l'autorisation de places de stationnement et des espaces d'activités pour les unités mobiles au sein des villes
- l'implication des usagers dans les actions de nettoyage de leurs lieux de vie, avec un effet positif sur les relations avec les personnels d'entretien municipaux, agents de la voirie et riverains.

Aller à la rencontre des usagers vivant sur les scènes ouvertes par le biais de maraudes doit également s'accompagner de la mise en place de dispositifs medico-sociaux sur les scènes et de la possibilité pour les personnes de vivre dans des conditions de vie où l'accès à l'hygiène, à des soins et à la sécurité puissent être garantis, ce qui passe par les mesures suivantes :

- **Des postes supplémentaires de personnel infirmier et de médecins partagés entre associations et hôpitaux, pour assurer des soins somatiques.**
- **Des formations régulières en réduction des risques doivent être proposées pour les professionnels des maraudes sociales et psychiatriques.**
- **Les équipes de maraudes doivent pouvoir mettre à disposition du matériel de réduction des risques et notamment de la Naloxone et assurer une formation régulière de la délivrance par les pairs sur site. Ces formations doivent également concerner les usagers.**
- **L'accès à l'hygiène doit être amélioré sur les scènes ouvertes.**
- **Des véhicules et du temps de travail doivent être financés pour améliorer la qualité des accompagnements vers l'extérieur.**
- **Un partenariat avec les hôpitaux doit être mis en place sur les scènes ouvertes afin de permettre un accès facilité aux soins somatiques et psychiatriques (rendez-vous rapides, créneaux réservés, participations régulières aux maraudes,...), principalement en psychiatrie, gynécologie, dermatologie et dentaire.**

## Prendre en compte les co-morbidités psychiatriques

# 7

Les comorbidités psychiatriques constituent un facteur qui complexifie la prise en charge des usagers de crack. Il est donc indispensable d'associer à l'approche de réduction des risques et de soin en addictologique une approche pluridisciplinaire qui permette d' :

- **Engager un travail de fond sur la prise en charge des usagers présentant des co-morbidités psychiatriques. Ces usagers sont pour le moment insuffisamment pris en charge dans des services adaptés.**
- **Articuler les réponses proposées par la psychiatrie et la réponse médico-sociale de la réduction des risques et du soin.**
- **Engager une réflexion de fond sur les urgences psychiatriques.**

## Concerter tous les acteurs et coordonner les dispositifs

# 8

Les expériences étrangères telles que celles menées en Suisse, en Allemagne, aux Pays-Bas et au Danemark par exemple, ou encore les fondements de la santé communautaire au Canada, démontrent que la réponse aux situations de scènes ouvertes ne passe pas par l'action des seuls acteurs de la santé mais par la combinaison des apports de tous les acteurs publics, privés, associatifs, habitants présents sur un quartier. Plusieurs expériences étrangères telles que la construction du dispositif H17 à Copenhague ou le projet BinnenPlaats à Utrecht ont démontré que le maillage de l'ensemble des acteurs est un facteur déterminant du succès des actions, ce qui suppose de conduire de manière articulée le pilotage à la mise en place de ces actions. Ces expériences étrangères intègrent des lieux de vie en collectivité aux SCMR, dans l'objectif de permettre aux usagers d'y passer un maximum de temps plutôt qu'être dans la rue, favorisant ainsi la socialisation et l'insertion des usagers et améliorant la tranquillité publique pour les riverains, de manière cumulative.

L'implantation des dispositifs sanitaires et médico-sociaux doivent valoriser les approches de médiation attentives aux éléments suivants :

- **Favoriser la communication entre les mairies, les usagers et les associations sur les remontées des riverains.**
- **Mettre en place des actions de sensibilisation de l'opinion publique sur le contenu et la philosophie des actions de réduction des risques et du soin médico-social.**
- **Développer des maraudes/actions spécifiques pour aller vers le voisinage (incluant du personnel supplémentaire formé)**
- **Faire inscrire dans le plan local d'urbanisme de la ville les dispositifs d'accompagnement médico-social mentionnés dans ce rapport, pour trouver des lieux permettant l'implantation de tous ces dispositifs, en étant attentif à leur répartition sur les territoires d'Île-de-France.**

# Conclusion

L'implication des usagers doit être au cœur des démarches qui leur sont proposées, tant dans l'accompagnement à la régulation de leurs consommations que dans les différents espaces au sein desquels ils vivent et peuvent être accueillis. Le recueil de la parole des personnes sur l'offre et les conditions de vie et de soin doit être favorisé, notamment en mettant en place des dispositifs de renforcement des capacités d'agir par la prise de parole et le partage d'expériences tel que le dispositif AGORA. L'ensemble de ces actions s'inscrit dans un processus de rétablissement défini ici comme une démarche «d'aller mieux» choisie par la personne usagère de crack, et non imposée, et accompagnée par les professionnels du champ sanitaire et médico-social.

La disparition des scènes ouvertes et l'amélioration de la vie des usagers de crack, des riverains et des conditions de travail des professionnels nécessite des actions volontaristes de la part des pouvoirs publics. Ces actions doivent penser la problématique des scènes ouvertes de crack de manière globale et intégrée. Elles doivent prendre en compte et impliquer toutes les parties prenantes dans un esprit de concertation. Il est important de rappeler que les approches de santé publique, de santé communautaire, de réduction des risques et d'inclusion sociale contribuent à la sécurité et à la tranquillité publique, les expériences étrangères mentionnées dans ce rapport l'ont montré. Il est également essentiel de dépasser des oppositions stériles basées le plus souvent sur de l'idéologie et de la morale. Ainsi la réduction des risques et le soin intégrant le sevrage ne s'opposent pas, bien au contraire, il s'agit de deux approches complémentaires et intégrées qui doivent être proposées aux usagers en fonction de leurs besoins et de leurs trajectoires. Les actions à mener pour faire disparaître les scènes ouvertes doivent s'inscrire dans une démarche fondée sur les droits humains qui soit respectueuse de l'ensemble des parties prenantes.