

## **Rapport du Panel Citoyen**

# **« Mieux vivre à Stalingrad »**

Un panel citoyen face aux problèmes liés  
à l'usage et au trafic de drogues dans le quartier

**Pour toute information :**

**Panel citoyen – Mieux vivre à Stalingrad  
Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement  
5/7 place Armand Carrel  
75019 PARIS  
Tél. : 01.44.52.29.16**

# SOMMAIRE

<b>1- Lettre de mission du Maire du 19<sup>e</sup> arrondissement.....</b>	<b>3</b>
<b>2- Objectifs et méthodologie du panel citoyen.....</b>	<b>4</b>
2-1 Objectifs.....	4
2-2 Méthodologie.....	4
2-3 Le comité de pilotage.....	5
2-4 Principes d'organisation et de fonctionnement.....	5
2-5 Composition.....	6
2-6 Calendrier.....	6
<b>3- Les auditions publiques du panel citoyen.....</b>	<b>7</b>
3-1 Liste des questions du comité de pilotage au panel citoyen.....	7
3-2 Compte-rendu des auditions publiques.....	10
3-2-1 « Quels sont les problèmes liés aux drogues ? » : 1 <sup>e</sup> audition publique.....	10
3-2-2 « Les problèmes liés à l'usage de la drogue » : 2 <sup>e</sup> audition publique.....	16
3-2-3 « Trafic et délinquance » : 3 <sup>e</sup> audition publique.....	21
3-2-4 « Le dispositif socio-sanitaire » : 4 <sup>e</sup> audition publique.....	27
3-2-5 « La rénovation du quartier » : 5 <sup>e</sup> audition publique.....	32
3-2-6 « Quelles stratégies doit-on mettre en œuvre face aux problèmes liés aux drogues ? » : 6 <sup>e</sup> audition publique.....	36
<b>4- Du diagnostic aux propositions : synthèse des débats.....</b>	<b>41</b>
4-1 La définition des objectifs et la démarche de diagnostic : un enjeu de démocratie locale.....	41
4-2 Répartition des compétences et responsabilité du Maire.....	42
4-3 Le rôle des citoyens ; entre vigilance et participation à l'action.....	44
4-4 Les priorités de l'action des services de police.....	45
4-5 Prévention du SIDA, traitement des toxicomanies : prise en compte des besoins des usagers de drogue.....	47
4-6 Les jeunes habitant le quartier face à la « scène de la drogue ».....	49
4-7 Prévention, solidarités et animation du quartier.....	50
<b>5- Propositions d'action du panel.....</b>	<b>51</b>
5-1 Les objectifs généraux de l'action.....	51
5-2 Le rôle de la mairie.....	51
5-3 Le rôle des citoyens et des acteurs en présence.....	51
5-4 Sécurité et médiation.....	52
5-5 Réponse aux besoins des usagers de drogue.....	52
5-6 Insertion sociale et professionnelle des jeunes du quartier.....	52
5-7 Prévention et animation locale.....	53

# 1 - Lettre de mission du Maire du 19<sup>e</sup> arrondissement

## Lettre de mission à Mme Anne COPPEL

Paris, le 23 décembre 2002

Madame,

Les alentours de Stalingrad sont le terrain d'un des plus importants lieux de vente et de consommation de drogue à Paris. Les habitants de ce quartier ressentent fortement ce trafic et se plaignent du sentiment d'insécurité qui lui est lié.

Face à cette situation, je souhaite créer un espace permettant aux personnes habitant ou travaillant sur le quartier et aux élus d'élaborer collectivement des projets d'avenir. Dans cet objectif, la constitution d'un « panel citoyen » inspiré des « citizen juries » anglais est un premier pas.

Avec mon adjoint Bernard JOMIER, à l'origine de cette initiative, je souhaite vous solliciter afin d'assurer la coordination de ce projet. Votre mission s'articulerait donc autour de la création d'un panel citoyen dans le quartier de Stalingrad.

Ce panel aura pour objectif de formuler des éléments de diagnostic, des propositions et des réponses tant sur la question spécifique de l'usage et du trafic de drogue que, plus généralement, sur les moyens de mieux vivre à Stalingrad.

Vous trouverez en annexe un document intitulé « *Comment mieux vivre à Stalingrad. Un panel citoyen sur la toxicomanie et les moyens d'améliorer la vie dans le secteur de Stalingrad* » qui pourra servir de base à votre travail.

Dans l'attente de nos prochains échanges, je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

**Roger MADEC**

**Maire du 19<sup>e</sup> arrondissement  
Vice-Président du Conseil Régional d'Ile de France**

## 2- Objectifs et méthodologie du panel citoyen sur la toxicomanie et sur les moyens d'améliorer la vie dans le secteur de Stalingrad

### 2-1 L'objectif

Face au contexte du quartier aux alentours de Stalingrad, l'objectif du panel est de «créer un espace permettant aux personnes habitant, vivant ou travaillant sur le quartier et aux élus d'élaborer collectivement des projets positifs d'avenir pour le quartier ».

Le panel a été chargé de faire **un diagnostic** sur les problèmes liés à l'usage de drogues et au trafic dans le quartier de Stalingrad. Ce diagnostic doit aboutir à **des propositions** d'actions sur la toxicomanie, l'insécurité et plus généralement sur les moyens de "mieux vivre à Stalingrad" .

Il s'agit de répondre à la question :

**Quelles actions peuvent être engagées au niveau local pour faire face aux problèmes et à leur évolution dans le quartier de Stalingrad et son environnement ?**

### 2-2 La méthode

Le panel citoyen a été engagé :

**- dans une démarche participative :**

Le diagnostic participatif doit prendre en compte le point de vue de tous les acteurs concernés, habitants, commerçants et professionnels de proximité, parents, jeunes et usagers de drogues et enfin toutes associations et services qui sont ou peuvent être en relation avec des usagers de drogues.

**- dans une démarche de démocratie délibérative :**

La question des drogues est l'objet d'un débat qui oppose des opinions, des intérêts et des sensibilités différentes : il s'agit d'élaborer en commun des propositions qui sont transmises aux élus de l'arrondissement.

**- dans un diagnostic local des problèmes :**

La démarche repose sur le traitement de l'information existante : les propositions d'actions prennent acte des connaissances et de l'expérience acquises.

**- dans une approche opérationnelle :**

Le panel citoyen doit définir le rôle que peut jouer chacun des acteurs en présence, qu'ils soient élus locaux, services et associations, habitants ou usagers de drogue ; la faisabilité des actions est le premier des critères retenus.

Le dispositif s'appuie sur les acquis méthodologiques de nombreuses expériences de démocratie participative en Europe, notamment des « consensus conference » (ou conférence de citoyens, une quarantaine organisées dans le monde depuis 1987) et des « citizens juries » (deux cents organisées en Grande-Bretagne depuis 5 ans).

## 2-3 Le comité de pilotage

Le Maire du 19<sup>e</sup> arrondissement a décidé la création d'un comité de pilotage afin de garantir le respect de la méthodologie du panel citoyen.

Suite au tirage au sort, le comité de pilotage a choisi 7 membres du panel en veillant à ce que différents points de vue soient représentés dans le panel, non seulement en termes d'opinions mais surtout en termes d'expérience personnelle et professionnelle.

Le comité de pilotage a défini les questions qui ont été soumises au panel et a assuré la supervision générale du projet avec la coordinatrice.

### Membres du comité de pilotage :

**Bernard Jomier**, adjoint au maire du 19<sup>e</sup> chargé de la santé et des risques environnementaux

**Mao Peninou**, adjoint chargé de la démocratie locale et de la prévention de la délinquance

**Messaouda Charuel**, adjointe chargée de la solidarité et des affaires sociales

**Daniel Marcovitch**, conseiller de Paris, délégué auprès du quartier Flandres-Aubervilliers

**Marguerite Arène**, chargée de mission toxicomanie Ville de Paris

**Jean Pihourd**, commissariat du 19<sup>e</sup>

**Areski Loubnis**, Boréal

**Chantal Mahier**, Association Les Jardins d'Eole

**Marie-Claude Cruzel**, Le Kaléidoscope

**Eric Labbé**, Association Stalingrad Quartier Libre

**Viviane Genet**, Espace 19, Centre social Riquet

## 2-4 Principes d'organisation et de fonctionnement du panel citoyen

La coordination générale du projet et l'animation du panel de citoyens ont été confiées à Mme Anne Coppel.

La coordinatrice a travaillé dans le cadre des orientations générales établies par le comité de pilotage.

Le panel a été animé par la coordinatrice qui a tenu une permanence régulière sur le terrain. Il s'est réuni en soirée une fois tous les quinze jours.

Les membres du panel ont pu saisir la coordinatrice de toute demande de documentation, d'informations ou de rencontres qu'ils ont jugé nécessaires pour répondre aux questions qui leur étaient soumises.

Le travail du panel citoyen a été présenté en séance du conseil de quartier Flandre Aubervilliers.

## 2-5 Composition

### Personnes tirées au sort :

**Catherine Ballester**, 50 ans institutrice  
**Marie Bouvaist**, 25 ans , institutrice  
**Emmanuelle Devaux**, 29 ans, statisticienne  
**Jean-Jacques Joigneau**, 76 ans, retraité  
**Chantal Nahon**, 54 ans , responsable du patrimoine  
**Scarlet Casenave**, 48 ans, médiatrice OPAC  
**Klara Ziemka**, 68 ans, retraitée

### Personnes désignées par le comité de pilotage :

**Samy Belabbes**, 54 ans, commerçant  
**Frédéric Boudineau**, 33 ans, Directeur de bibliothèque  
**Daniel Dalbera**, 60 ans, pré-retraité  
**Patrick Dumargne**, 49 ans, employé de banque  
**Charlotte Miquel**, 29 ans, assistante d'édition  
**Roger Ndongo Tenga**, 36 ans, pharmacien  
**Jean-Luc Saget**, 50 ans, père au foyer

7 personnes ont été tirées au sort après appel à candidatures dans le conseil de quartier Flandre-Aubervilliers et suite à une information diffusée chez les commerçants du quartier. 53 candidatures ont été recueillies ; le tirage au sort a eu lieu en présence des associations et d'un huissier de la mairie.

7 personnes ont été choisies par le Comité de pilotage parmi des candidats suite à un appel à candidatures afin de représenter les différents «vécus » et points de vues sur la toxicomanie et sur le quartier en général. Il a été décidé d'ajouter 1 commerçant, 1 pharmacien, un père d'usager de drogues et des personnes ayant été personnellement impliquées sur les questions liées aux drogues. Le comité de pilotage a veillé en outre à rééquilibrer les deux sexes.

## 2-6 Calendrier

La phase de diagnostic et de propositions du panel citoyen s'est déroulée selon un échéancier précis.

**Février** : désignation du comité de pilotage.

**Mars** : appel à candidatures et mise en place du panel.

**Avril à septembre** : permanences de la coordinatrice, 6 auditions en séance publique (pour impliquer et sensibiliser les habitants, les différentes composantes du quartier) et 6 réunions internes du panel animées par la coordinatrice.

**Octobre** : remise du rapport au Maire en séance publique.

### 3- Les auditions publiques du panel

Sur chacun des thèmes, des questions précises ont été posées à des personnes invitées pour leur compétence ou leur expérience.

Le panel citoyen a du répondre à ces mêmes questions en distinguant les constats qui font consensus de ceux qui font débat ou encore les questions qui restent en suspens, faute d'information.

Le choix des personnes que le panel a auditionnées ainsi que les questions qui leur ont été posées ont été préparés par les six groupes de travail chargés de l'organisation des séances ; invités et questions ont été soumis au panel qui a pu les modifier ou les compléter.

Ces six séances ne prétendent pas couvrir toute la problématique ; elles visaient à fournir les éléments nécessaires au débat et à la proposition d'actions.

#### 3-1 Liste des questions posées par le comité de pilotage au panel citoyen

Trois séances ont été consacrées à la nature du problème :

##### 1 - Vivre dans le quartier : quels sont les problèmes liés aux drogues ?

- Le quartier : quelles en sont les limites selon les acteurs, habitants, professionnels, usagers de drogue ?
- Quels espaces publics ou privés sont associés à l'usage ou au trafic de drogues ?
- Quels types d'usage ou de trafic sont problématiques ?
- Quelles en sont les conséquences pour les habitants selon leur âge, selon les différentes formes d'habitat, selon leurs activités dans le quartier ?
- Quelles évolutions peut-on observer ?
- Nuisances, violences, délinquance : comment les problèmes sont-ils vécus ? Comment sont-ils comptabilisés ou comptabilisables ? Comment évoluent-ils ?

Séance du lundi 28 avril 2003

##### Intervenants

- Monsieur **Jean Pihourd**, brigadier, mission de prévention et de communication pour le commissariat du 19<sup>e</sup>
- Monsieur **Pierre Leyrit** et Melle **Sandrine Fortunée**, coordination toxicomanies 18

##### 2 - Les problèmes liés à l'usage de la drogue

- Quel type d'usage et quels types de drogues sont observés ?
- Qui sont les usagers habitant ou fréquentant le quartier ?
- Sont-ils connus ? Par qui ? Peut-on évaluer leur nombre ?
- Comment évoluent les lieux de regroupement, les circulations ?
- Quelles relations entretiennent les usagers entre eux et avec les différents acteurs, habitants ou intervenants dans le quartier ?
- A quels problèmes s'affrontent-ils ? Quels sont leurs besoins sanitaires et sociaux ? Quelles sont leurs demandes ?

Séance du mardi 13 mai 2003

Intervenants

- Monsieur **Abdelkrim Benabdallah**, accueillant à Espoir Goutte d'Or
- Monsieur **Jacques Maillet**, infirmier à La Boutique, ancien éducateur de rue
- Monsieur **André Prévost**, chef de service de La Boutique (association Charonne)
- Monsieur **Hughes Berton**, chef de service Sleep-in

### 3 - Les problèmes liés au trafic et à la délinquance

- De quelles informations dispose ton sur le ou les trafics ? Comment les trafics sont-ils organisés ? Quelles en sont les conséquences pour les usagers, pour les habitants, commerçants ou visiteurs ?
- Dans quelle mesure usage et trafic sont-ils intriqués ?
- Y a t-il une délinquance associée au trafic spécifique au quartier ? Comment est-elle connue ? Comment évolue t-elle en fonction de la répression ?

Séance du mardi 27 mai 2003

Intervenants

- Monsieur **Roland Maucourant**, contrôleur général du 3<sup>e</sup> secteur ( 10<sup>e</sup> – 18<sup>e</sup> – 19<sup>e</sup> )
- Mademoiselle **Mina Aït Ouaka**, médiatrice de rue à la Coordination toxicomanies 18
- Monsieur **Pierrenois Sully**, médiateur de rue à la Coordination toxicomanies 18
- Monsieur **Christian Lesoeuf**, infirmier, équipe de rue La Boutique Boréal (CSST La Terrasse)

Trois séances ont été consacrées aux réponses :

### 4 - Le dispositif socio-sanitaire

- Quels services sanitaires, sociaux, éducatifs sont proposés aux usagers de drogue ? Qui les fréquente ? Quels accès ont-ils aux services non spécialisés, hôpitaux et médecine générale d'une part, hébergement et insertion d'autre part ?
- A quelles difficultés s'affrontent les professionnels de ces services ?
- Comment améliorer l'accès aux services et aux soins ?

Séance du mardi 3 juin 2003

Intervenants

- Monsieur **Pierre Goisset**, médecin-psychiatre au CSST La Mosaique (Montreuil)
- Monsieur **Paolo Antonelli**, psychologue-clinicien, centre Confluences (Paris 13)
- Madame **Malika Tagounit**, chef de projet à Effervescence

### 5 - Le projet de rénovation du quartier

- Habitat et vie sociale. Qui seront les habitants de ce quartier ? Comment est pensée leur co-existence dans les espaces publics ? Quel équilibre entre équipements collectifs et habitations ?
- Comment la sécurité des habitants est-elle prise en compte ?
- Des actions sont-elles prévues selon les différents problèmes sociaux, économiques ou sanitaires des habitants ou des SDF fréquentant le quartier ?
- Comment suivre l'évolution des problèmes ?



Séance du mardi 10 juin 2003

Intervenants

- Monsieur **Lionel Mahier**, commission urbanisme et environnement du Conseil de quartier Flandres-Aubervilliers, membre de l'association Les Jardins d'Eole
- Madame **Pascale Lebeau**, directrice-adjointe du cabinet du Maire du 19<sup>e</sup>, chargée de l'urbanisme

## 6 - Les stratégies d'intervention

- Sécurité des habitants, besoin des usagers de drogues, quelles cohérences entre les différentes actions ? Quelles actions peut-on expérimenter ?
- Le rôle de l'Etat, des élus locaux, des services publics, des habitants.
- Quelles priorités doit-on donner à l'action locale ? Quels liens doit-on faire avec les dispositifs existant dans le quartier, dans son environnement, et plus généralement dans le cadre de la politique nationale ?
- Quel suivi des propositions et des actions est souhaitable ?

Séance du mardi 1<sup>er</sup> juillet 2003

Intervenants

- Monsieur **Guy Sebbab**, SOS Drogue International
- Madame **Viviane Genet**, Espace 19
- Mr **Merouane Taouil**, Association sportive
- Mme **Barril**, Olive 18
- Mme **Lia Cavalcanti**, EGO
- Mr **François Nicolas**, Collectif Anti Crack
- Mr **Eric Labbé**, Stalingrad Quartiers Libres
- Mme **Chantal Mahier**, Les Jardins d'Eole

## 3-2 Compte-rendus synthétiques des auditions publiques

Les interventions en auditions publiques ont été validées par les invités du panel.

### 3-2-1 « Quels sont les problèmes liés aux drogues ? »

*Synthèse de la 1<sup>ère</sup> audition publique*

#### Invités :

- Monsieur **Jean Pihourt**, brigadier, mission de la prévention et de communication, pour le commissariat du 19<sup>e</sup>
- Monsieur **Pierre Leyrit** et Melle **Sandrine Fortunée** de la coordination toxicomanies 18.

Les débats lors de cette première soirée thématique ont porté d'une part sur la méthode et les enjeux du panel citoyen et d'autre part sur les apports des intervenants sur les questions qui leur ont été posées. Dans la mesure du possible, nous rattacherons les débats aux questions posées aux invités ; les débats sur la méthode et les objectifs du panel seront soulevés dans la conclusion que nous proposons pour cette soirée.

Nous avons retenu 5 questions :

1°) le quartier Stalingrad : quelles en sont les limites selon les acteurs ?

2°) quels espaces publics ou privés sont associés à l'usage ou au trafic de drogues ?

3°) quels types d'usage ou de trafic sont problématiques

4°) quelles en sont les conséquences pour les habitants ? comment sont-elles connues ? Sont-elles comptabilisées ?

5°) quelles évolutions ont été constatées ?

#### 1°) Le quartier de Stalingrad : quelles en sont les limites selon les acteurs ?

- Pour le commissariat du 19<sup>e</sup>, le quartier Stalingrad forme un quadrilatère entre la rue d'Aubervilliers, la rue Riquet, le quai de la Seine et le Bd de la Villette. C'est le quartier où peuvent intervenir en renfort à la demande du commissaire de 19<sup>e</sup> les CRS et la BAC (Brigade Anti-Criminalité). Par ailleurs une équipe de policiers de quartier intervient dans ce même secteur

**Question :** Qui est responsable de la coordination des différents services de police ? L'intervention est-elle limitée par l'arrondissement alors que dans la rue d'Aubervilliers, il suffit que le trafiquant traverse la rue pour qu'il change d'arrondissement ? Pourquoi un CRS at-il répondu à un commerçant qui se plaignait de la présence de trafiquants d'appeler la police ?

**Réponse :** Le commissaire du 19<sup>e</sup> coordonne l'intervention des différents services. En principe, tous les fonctionnaires doivent intervenir lorsqu'ils constatent un délit, y compris au-delà des limites de leur secteur d'intervention. Il faut aussi préciser que l'action des services dépend de leur mission : ainsi les CRS ont pour mission le maintien de l'ordre ; ils ne se sont pas formés pour la lutte contre le trafic, qui relève d'une brigade spécialisée, la brigade des stupéfiants. En outre, les CRS ont une mission nationale ; ils n'ont pas une connaissance précise du quartier, d'autant qu'ils sont souvent originaires de province.

- Pour le commissariat du 19<sup>e</sup>, il y a bien une définition administrative du quartier de Stalingrad mais l'action des services de police ne se limite pas à cette définition. S'il y a des problèmes de coordination entre les services, ils doivent être signalés au commissariat afin d'améliorer l'efficacité de l'intervention.

- Pour la coordination toxicomanies 18, le quartier de Stalingrad se situe à l'intersection des trois arrondissements, 19, 18 et 10<sup>e</sup>, soit approximativement une partie comprise entre la rue du Département et le Bd de la Chapelle. Cet espace se caractérise par des îlots d'habitats insalubres.

**Question** : L'action de l'équipe de coordination se limite-t-elle au 18<sup>e</sup> arrondissement ?

**Réponse** : L'équipe peut intervenir dans le 19<sup>e</sup> lorsque l'observation et le suivi des usagers de drogues l'exige mais cette équipe a été créée pour répondre à la demande des habitants du 18<sup>e</sup> ; les médiations à la demande des habitants sont limitées à ce quartier.

Conclusion :

**Il y a plusieurs définitions du quartier de Stalingrad, selon les missions des services d'une part, selon les déplacements des usagers et des trafiquants d'autre part.**

On a pu observer que les actions de services de police avaient des retentissements dans les quartiers environnant la place de Stalingrad. C'est le cas en particulier du carrefour de Château Rouge et de la Goutte d'Or dans le 18<sup>e</sup> ou encore du quartier La Chapelle, au nord de l'arrondissement. Par contre, on ne sait pas bien s'il y a des retentissements sur le 19<sup>e</sup>, par exemple au Nord de la rue Riquet. Les services de police influent sur le trafic, l'intervention produit un déplacement qui peut être une circulation dans le quartier ou bien l'investissement de nouveaux quartiers, le trafic se faisant plus souterrain sous la pression de la police.

**Qu'il s'agisse de sécurité, de prévention ou de soin, les conséquences des actions sur les quartiers environnants doivent être prises en compte.**

## 2°) Quels espaces publics ou privés sont associés à l'usage ou au trafic de drogues ?

- Le commissariat du 19<sup>e</sup> n'a pas un diagnostic précis qui se limite au quartier de Stalingrad, les statistiques du commissariat portent sur l'arrondissement. Le trafic se caractérise par sa mobilité ; le plus souvent, il se fait dans les lieux de rencontre, les rues commerçantes où les échanges sont moins visibles ; ils évoluent au cours de la journée et de la nuit tandis que la consommation investit plus volontiers des lieux qui échappent aux regards, parking, caves ou îlots insalubres.

**Question** : Pourquoi n'y a-t-il pas une carte précise pour localiser les lieux de consommation et de trafic ?

**Réponse** : La circulation des usagers et des trafiquants dans le quartier est connue des policiers qui interviennent régulièrement mais elle ne cesse d'évoluer. Il n'y a pas pour le moment un diagnostic plus précis avec un traitement de l'information statistique spécifique au quartier.

**Question** : Les habitants ou les commerçants peuvent observer la présence quotidienne des trafiquants. Ce serait même toujours les mêmes. Pourquoi la police ne les arrête pas ?

**Réponse** : Il y a un décalage entre la perception qu'en ont ces habitants ou commerçants et l'action des services de police. Ceux qui connaissent particulièrement le quartier ont le sentiment que « tout le monde connaît les trafiquants ». Une des difficultés tient à la différence entre le soupçon (lié à une présence continue) et la constatation du délit.

- La coordination toxicomanies 18<sup>e</sup> distingue les différentes formes d'utilisation des espaces privés et publics.

En ce qui concerne les espaces privés, elle oppose l'habitat dégradé et insalubre et l'habitat sécurisé, soit par des mesures techniques soit par la mobilisation des habitants.

Elle a pu constater que la plupart des lieux investis pour la consommation sont principalement des habitats dégradés ou friches ; elle a remarqué aussi que des usagers de drogues peuvent investir des lieux sécurisés par des mesures techniques (digicode) s'il n'y a pas de réaction des habitants et que par contre même dans les habitats insalubres, il peut y avoir une forme d'auto-organisation des habitants et des commerçants soit pour exclure les usagers de drogue soit pour trouver un modus vivendi en se donnant des règles pour protéger des espaces précis ou bien en interdisant un type d'activité.

Pour ce qui est du trafic, il peut investir des lieux de passage tels que les grands axes ou les lieux de socialisation (bibliothèque, école) dans la mesure où le trafic est moins visible dans une foule.

Le trafic est plus mobile que la consommation ; il se déplace en fonction de la présence des forces de police.

**Discussion** : La discussion a porté en partie sur la connaissance ou la méconnaissance du quartier. Comment peut-on dire que la situation n'est pas bien connue alors qu'il existe des centaines d'articles sur Stalingrad ? L'enquête de 18 mois du collectif anti-crack a été citée ; mais indirectement, elle montre qu'il n'y a pas de rapport officiel qui fasse une analyse de la situation ni au niveau du trafic ni au niveau des nuisances. Une question a été soulevée sur l'objectif de l'équipe de coordination toxicomanie 18 : doit-elle « gérer les nuisances » ou les résoudre ? Cette question est centrale dans le débat ; elle sera reprise ultérieurement. Plusieurs interventions ont mis en évidence le lien très direct entre habitat dégradé et la présence de toxicomanes : les squats où se cumulent consommation et trafic sont à l'origine des nuisances, comme le démontre indirectement la fermeture du squat 13 rue d'Aubervilliers qui a sensiblement amélioré la situation.

Conclusion :

**L'habitat dégradé est très directement associé aux problèmes liés aux drogues, trafic mais surtout consommation. Le trafic est plus mobile que la consommation ; il peut investir des lieux de passage, rue commerçante, espaces de socialisation. Le cumul de la consommation et du trafic dans des squats démultiplie les problèmes, nuisances, violences, délinquance.**

### 3°) Quels types d'usage ou de trafic sont problématiques ?

- le commissariat ne distingue pas l'usage ou le trafic selon les produits ; les conséquences du crack et du cannabis ne sont pas les mêmes ni pour les usagers ni pour les habitants ; les usagers de crack sont certainement plus inquiétants pour les habitants ; ils sont plus âgés que les consommateurs de cannabis, leur état physique est beaucoup plus dégradé. Les consommateurs de cannabis sont des jeunes qui habitent le quartier ; ils sont connus et posent moins de problèmes mais pour la loi, ces deux produits sont également illicites.
- la coordination toxicomanies18 distingue plusieurs types d'usages et d'usagers ; la plupart consomme plusieurs produits mais il peut y avoir une consommation dominante dont on peut retenir principalement deux :
  - Les polyconsommations avec crack dominant ; pour certains associées fortement à une consommation de médicaments (dont médicaments de substitution)
  - les consommations à dominante de cannabis.

L'usage de crack, associé ou non à d'autres produits, entraîne des comportements particulièrement inquiétants ; ces usagers sont souvent très précarisés, leur attitude est imprévisible ; manifestement, ils sont « ailleurs », parlent tout seuls, regardent à terre ou bien lancent des regards inquiets. Leur comportement est marqué par la recherche effrénée de produit. Ils ont tendance à fuir le contact et ne veulent pas être dérangés.

Les usagers qui utilisent majoritairement du cannabis sont plus jeunes ; ils sont connus des habitants parce qu'ils habitent le quartier. Les regroupements de ces jeunes peuvent être mal vécus ; ils peuvent instaurer un rapport de force marqué par l'agressivité.

**Question :** le panel se limite-t-il aux problèmes liés aux drogues ou bien prend-il en compte toutes les dimensions de la vie des habitants ?

**Réponse :** Le panel prend en compte tous les problèmes associés aux drogues ; il peut proposer des réponses qui ne sont pas spécifiques aux drogues, telles que des activités sportives ou actions d'insertion pour les jeunes ; ou encore toute action qui brise l'isolement et diminue l'inquiétude des habitants.

Conclusion :

Il y a plusieurs types de consommation et de trafic de drogues (polyusage, crack, cannabis).  
**Le quartier de Stalingrad est connu pour être un des lieux principaux de trafic et de consommation de crack, même si ce produit est également observé à la Goutte d'Or ou dans d'autres quartiers environnants.**

#### **4°) Quelles en sont les conséquences pour les habitants ? Comment sont-elles connues ? Sont-elles comptabilisées ?**

- le commissariat du 19<sup>e</sup> ne connaît les conséquences pour les habitants que de façon indirecte par les plaintes. Celles-ci ne reflètent qu'indirectement ce que vivent les habitants ; pour porter plainte, il faut se sentir sûr de son bon droit et ne pas avoir peur ; il faut souhaiter l'intervention de la police et penser qu'elle peut résoudre le problème.

Par contre, les interpellations sont comptabilisées par quartier par la Direction de la Police de proximité : soit pour le quartier Stalingrad en 2002 :

- 771 interpellations pour infractions à la Législation des Stupéfiants (usage, usage-revente ou trafic)
- 743 autres délits
- 3158 infractions pour le code de la route

Il n'y a pas de comptabilisation qui réunissent l'ensemble des interpellations, car il faut ajouter l'action de la police judiciaire, des services de stupéfiants ou de la douane.

Du point de vue de la criminalité, le quartier de Stalingrad ne semble pas différent d'autres quartiers de l'arrondissement ; la seule différence est liée au crack mais elle n'apparaît pas dans les statistiques.

- L'équipe de coordination toxicomanies 18 a pour mission la médiation entre tous ceux qui habitent ou ont des activités dans ce quartier ; elle étudie attentivement les conséquences pour les habitants du 18<sup>e</sup> – qui a priori ne sont pas différentes du 19<sup>e</sup>, même si chaque quartier a sa spécificité.

On a vu que les conséquences n'étaient pas les mêmes selon le type de drogues (cannabis, crack, polyusage) ; selon que l'espace est public ou privé, selon que le logement est sécurisé ou dégradé ; selon enfin la façon dont l'espace est utilisé : lieux de passage ou lieux de vie, transactions ou consommation.

**Discussion :** elle a fait apparaître les relations violentes entre usagers. Entre les habitants, les commerçants et les usagers de drogues, les agressions verbales (injures ou menaces) sont les plus fréquentes.

Ces violences ne sont pas vécues de la même façon selon l'âge ; les jeunes enfants peuvent être traumatisés par la vue d'actes violents ; les parents peuvent craindre que la violence et l'usage de drogues ne soient banalisés, qu'ils ne finissent par être vécus comme « normaux ». Les personnes isolées ou âgées sont particulièrement fragilisées.

L'attitude face à la violence ou l'agression est déterminante : la peur redouble l'agressivité alors que ceux qui n'ont pas peur d'entrer en relation imposent un autre rapport de force.

Conclusion :

Les types de problèmes ne sont pas les mêmes selon l'utilisation du quartier (lieu de vie et consommation sur place, achat, vente), selon qu'il s'agit de résidents permanents, de passage occasionnel ou régulier. Il n'y a pas d'études précises ni sur les nuisances ni sur la délinquance mais il ne semble pas qu'il y ait à Stalingrad une criminalité particulièrement importante ; les regroupements de jeunes peuvent se voir dans d'autres quartiers. La particularité de ce quartier tient au trafic de crack.

**Les conséquences varient selon la réaction des habitants, des commerçants et autres professionnels et enfin des pouvoirs publics.** S'il n'y a pas de réaction, les conséquences peuvent s'aggraver rapidement. **L'inquiétude est fonction du sentiment**

**d'impuissance** ; elle est redoublée si les personnes qui ne peuvent faire confiance dans leurs ressources propres (par exemple à cause de leur isolement ou de leur âge) n'ont pas non plus d'autres recours.  
Différentes problématiques sont mêlées ; « **mieux vivre à Stalingrad** » implique de **prendre en compte l'ensemble des dimensions : éducation des enfants, insertion des jeunes, isolement des personnes âgées ou fragilisées.**

## 5°) Quelles évolutions peut-on constater ?

**Discussion** : des habitants du quartier ont constaté une amélioration très nette depuis 1 an et demi, d'abord avec le renforcement de la présence policière mais aussi avec la fermeture du squat du 13 rue d'Aubervilliers.

Plusieurs membres de panel (et particulièrement ceux qui habitent ou travaillent directement à proximité) souhaitent le maintien des services de police, tandis qu'un membre du panel a fait remarquer que la présence de cars de CRS en elle-même avait quelque chose d'inquiétant ; d'autres ont rappelé que la police et la coordination toxicomanies 18 font le même constat : la présence de la police déplace le problème.

Le panel doit désormais répondre aux questions suivantes :

- **Doit-on se satisfaire de ces résultats ?**
- **La présence policière associée à un projet de rénovation du quartier, est-ce suffisant ?**

### Conclusion :

**Plusieurs constats ont fait consensus** au cours de la soirée :

- **la définition du quartier dépend des administrations et des missions des services ; elle dépend aussi des déplacements des usagers et des trafiquants.**

- **les services de police influent sur le trafic, l'intervention produit un déplacement** qui peut être une circulation dans le quartier ou bien l'investissement de nouveaux quartiers, le trafic se faisant plus souterrain sous la pression de la police.

- la géographie du trafic et de la consommation de drogues se caractérise par sa mobilité. Elle investit particulièrement les lieux insalubres.

- les conséquences varient selon l'usage et le trafic des différents produits et selon le type d'habitat. Elles sont fonction de la réaction des pouvoirs publics (services de police) mais elles sont aussi fonction de la réaction des habitants et commerçants.

- depuis un an et demi, des habitants ont constaté une amélioration avec l'action des services de police d'une part, avec la fermeture du squat d'autre part.

Ces constats conduisent à formuler plus précisément l'objectif de ce panel :

- **une présence policière continue et un projet de rénovation du quartier sont-ils suffisants ?**

- ou bien faut-il prévoir d'autres actions sur place et/ou dans les quartiers environnants ?

Différents problèmes ont été soulevés lors de la discussion :

**Question :** Certains membres du panel ont des opinions bien précises qui s'opposent les unes aux autres. Pourquoi ne pas poser les problèmes sur la table afin que tout le monde comprenne quelles sont les différentes positions ?

**Réponse de la coordinatrice :** il y a effectivement différentes positions et je comprends que ceux qui ne les connaissent pas souhaitent s'en informer. Mais il ne faut pas confondre le panel avec un débat à la télévision, avec les « pour » et les « contre ».

La méthode que nous vous proposons a pour objectif de **parvenir à une (ou des) action(s) commune(s) même si nous n'avons pas tous les mêmes opinions.**

Ce que nous voulons obtenir au terme de six soirées, **c'est que chacun d'entre vous puisse se faire une opinion** en constatant par lui-même :

- ce sur quoi tout le monde est d'accord ;
- ce sur quoi il n'y a pas d'accord (ou bien la connaissance est insuffisante) .

**Question :** Quels sont exactement les moyens du panel ? A quoi peut servir de faire toujours les mêmes recommandations si elles ne sont pas mises en œuvre ? ou bien la Mairie a-t-elle déjà un projet de prévu ?

**Réponse :** la Mairie a un projet de rénovation de quartier mais elle n'a pas de projet particulier en matière de drogues. Rappelons ici que les actions pour les usagers de drogues doivent être subventionnées par l'Etat (nous y reviendrons). Non seulement, il n'y a pas de projet mais il n'y a pas non plus de budget ; et ce moment, il est particulièrement difficile d'en dégager. La démarche de consensus est importante : si 14 personnes différentes parviennent à se mettre d'accord sur une (des) action(s) après avoir passé six soirées (ou plus – si cela se révèle nécessaire ) à réfléchir ensemble, la Mairie s'engage à faire tout ce qu'elle peut pour les mettre en œuvre. S'il n'y a pas de consensus, il n'y aura pas d'autres projets que ce qui est en cours, à savoir une présence policière et un projet de rénovation.

**Question :** les actions doivent-elles avoir pour objectif la gestion du problème ou bien sa solution ? et par exemple, combien l'équipe de coordination a-t-elle sorti de toxicomanes de leur toxicomanie ?

**Réponse :** cette question est bien une des questions qui fait débat – et d'une certaine manière, cette question va se poser à chacune des soirées. Elle sera débattue directement lors de la 6<sup>e</sup> séance thématique consacrée à « quelles sont les réponses ? ». A chaque séance, nous espérons progresser sur cette question (même si le panel ne prétend pas tout résoudre).

Dans cette première soirée, la coordination toxicomanies 18 a répondu qu'elle était chargée des conflits entre usagers et habitants et non de soigner les toxicomanes ; mais elle oriente dans le système de soin ceux qui le souhaitent.

### 3-2-2 « Les problèmes liés à l'usage de la drogue »

#### synthèse de la 2<sup>e</sup> audition publique

##### Invités :

- Monsieur **Abdelkrim Benabdallah** a été lui-même dépendant du crack, il est actuellement accueillant à Espoir Goutte d'Or (EGO) où il anime un groupe de parole d'usagers de drogues. Cette association communautaire regroupe des habitants, des professionnels de proximité et des usagers de drogues ; elle propose un accueil pour usagers, un programme d'échange de seringue (STEP).
- Monsieur **Jacques Maillet**, infirmier et précédemment éducateur de rue dans ce même quartier ; et Monsieur **André Prévost**, chef de service de la Boutique, de l'association Charonne. L'association comprend un service de soin (CSST), un hébergement en nuit d'hôtel.
- Monsieur **Hughes Berton**, chef de service au Sleep-in. Le Sleep-in héberge 30 usagers de drogue non sevrés car les toxicomanes ne sont pas admis dans l'hébergement social. Il existe 70 lits en France (dont 30 à Paris). Ce service est rattaché à l'association SOS Drogue International. Dans le 19<sup>e</sup>, SOS DI a ouvert une structure de réinsertion : Kaléidoscope. Elle gère aussi des post-cures dont le seul post-cure pour mineur français

Mrs. Abdelkrim Benabdallah, Jacques Maillet, André Prévost et M. Hughes Berton travaillent dans trois associations du 18<sup>e</sup> qui accueillent les usagers de drogues sans exiger qu'ils soient désintoxiqués ; ils connaissent bien les usagers qui fréquentent Stalingrad.

Concernant les questions portant sur les usagers, nous retiendrons d'abord les réponses sur lesquelles les 4 personnes-ressources s'accordent. Nous préciserons le nom des intervenants lorsqu'il s'agit d'une évaluation ou d'une conviction personnelle.

Deux types de questions ont été traitées :

1°) **Qui sont les usagers de drogue ?**

2°) **Quelles sont leurs attentes et leurs besoins ?**

## 1. Qui sont les usagers de drogue ?

### 1.1. Quel type d'usage et quels types de drogues sont observés ?

Trois types d'usage peuvent être observés :

- jeunes habitants les cités du quartier ou environnantes, principalement consommateurs de cannabis
- polytoxicomanes en errance, le plus souvent SDF, consommant alcool, médicaments et crack
- consommateurs venus effectuer leur achat (crack ou autre)

Selon M. Maillet, si les jeunes du quartier peuvent vendre du crack, ils n'en consomment pas. Selon M. Benabdallah, on commence à voir des jeunes consommateurs de crack, quelquefois après avoir été dealer.

**Question :** Quelle différence entre l'héroïne et le crack ? Les produits de substitution sont-ils utilisés ? Avec quels résultats ou quels effets ?

**Réponse :** L'héroïne est moins consommée. Selon M. Maillet, la rue d'Aubervilliers était dominée par l'héroïne il y a plus de dix ans mais avec les overdoses, les plus jeunes ont compris la leçon. Selon M. Benabdallah, ce serait à du à « *la mauvaise qualité de l'héroïne. Beaucoup d'héroïnomanes ont chuté dans le crack* ». Les traitements de substitution comblent le manque de l'héroïne mais il n'y a pas de traitement de substitution pour le crack. Les usagers de crack peuvent avoir recours aux produits de substitution pour contrer les effets angoissants de la descente. Selon le sleep-in, il y a un trafic de Subutex qui sert à acheter du crack. On peut aussi l'observer avec la méthadone bien que ce produit soit plus surveillé.



Les usagers de drogue font aussi des cocktails avec des tranquillisants (benzodiazépines) dont ils peuvent être plus dépendants que du crack.

**Question** : Quel est le plus destructeur ?

**Réponse** : Le crack engendre une dépendance particulièrement redoutable pour laquelle il n'y a pas de médicaments de substitution. L'effet de l'héroïne dure 4 à 5 heures tandis que l'effet du crack est ressenti pendant une demi-heure environ ; il est suivi d'une descente « *infernale* » selon les usagers.

**Question** : Quel est le pourcentage de toxicomanes selon les produits ?

**Réponse** : Dans l'étude menée à la boutique sur 145 personnes, 54% déclarent consommer du crack, 15% de la cocaïne, 15% de l'héroïne et 7% du Subutex.

## 1.2. Qui sont les usagers habitants ou fréquentant le quartier ?

Parmi les consommateurs de crack, on peut distinguer deux groupes, **ceux qui « passent » dans le quartier ou « nomades »**, et **ceux qui y restent de façon continue ou « noyau dur »**.

## 1.3. Sont-ils connus ? Par qui ? Peut-on évaluer leur nombre ?

Les usagers connaissent généralement les associations du quartier mais tous ne les fréquentent pas. Les habitants, commerçants ou professionnels peuvent voir au quotidien ceux qui constituent le noyau dur ; ceux qui habitent le quartier depuis plus de dix ans peuvent reconnaître les jeunes habitant le quartier et les distinguer des crackers ;

**Le nombre est difficile à évaluer dans la mesure où cette population est nomade :**

- le « noyau dur » est évalué à quelque 200
- Dans la boutique du 18<sup>e</sup>, 810 personnes différentes ont été reçues en 2002
- A Espoir Goutte d'Or, la file active c'est-à-dire le nombre de personnes différentes reçues est de 1666 usagers selon le rapport d'activité de 2002
- 780 interpellations pour infraction à la législation des stupéfiants

## 1.4. Le profil des usagers

- Selon Mr Maillet, il n'y a pas de profil type ; l'utilisateur peut appartenir à n'importe quelle classe sociale, origine ethnique ou nationalité. Les plus désocialisés sont généralement âgés (30-40 ans). Dans les accueils, les hommes sont plus nombreux que les femmes. A la Boutique et au Sleep-in, les usagers accueillis sont souvent d'origine antillaise alors qu'à la Goutte d'Or, ils peuvent être d'origine maghrébine mais ça ne veut pas dire que les consommations de crack se limitent à ces populations. Ces populations se fondent dans les quartiers où elles sont invisibles ; c'est la raison pour la quelle les usagers de drogue « black » fréquentent les quartiers où il existe une population d'origine africaine ou antillaise. Dans une étude sur 145 usagers accueillis à la boutique, 57% étaient français (principalement des Antilles) et 39% étrangers (principalement Afrique sub-saharienne).

- Selon M. Benabdallah, il n'y a pas de difficulté sociale ou familiale particulière ; son propre environnement était correct et ses relations familiales équilibrées. Selon M. Maillet, au contraire, « *on ne devient pas toxicomane par hasard* ».

## 1.5. Comment vivent-ils ? Avec quel argent ?

**Etre dépendant du crack est une occupation à plein temps**, avec ses rythmes sociaux. Les activités clandestines telle la prostitution sont principalement nocturnes.

Leur mode de vie est dur ; selon M. Maillet, « *les toxicomanes survivent là où personne ne tiendrait 24 heures* ».

**Question** : avec quel argent ? Quel est le coût de la drogue ?

**Réponse :** La dépendance au crack réclame des sommes d'argent importantes, entre 150 et 300 € par jour, jusqu'à 450 € selon M. Maillet, tout ce qu'on a dans la poche selon M. Benabdallah.

- Selon M. Maillet, une part de l'argent provient d'une petite délinquance (prostitution ou vol) sanctionnée par de petites peines de prison alors que ce type de délinquance (vols) est particulièrement pénible pour les habitants.

### **1.6. Quelles relations ont-ils entre eux ? Sont-ils particulièrement violents ou dangereux ?**

**Il y a une concurrence de territoire** entre les jeunes qui habitent le quartier et qui, le plus souvent, ne sont pas consommateurs de crack et le noyau dur. Ceux qui vendent des produits défendent leur territoire. Les usagers de drogue peuvent être « *dépouillés* » par les jeunes habitant le quartier : lorsqu'ils sont agressés, ils ne portent pas plainte. Selon M. Maillet, les relations entre eux peuvent être très violentes. Selon M. Benabdallah, le noyau qui fréquente Stalingrad est particulièrement agressif et violent. **La violence est entretenue ou démultipliée par la violence qu'ils subissent.**

## **2. Quelles sont leurs attentes et leurs besoins ?**

**Il faut parfois des années avant que les usagers ne formulent une demande.** Ils ne savent pas s'adresser aux services compétents et ne connaissent pas leurs droits. Une partie ne fréquente pas les boutiques. La qualité des relations avec l'accueillant est déterminante. Il faut obtenir des relations de confiance. M. Benabdallah insiste sur la nécessaire disponibilité des accueillants pour une écoute personnalisée. Il plaisante en disant qu'il faudrait presque un accueillant par usager. Il parle aussi de suivi de A à Z : cure, post-cure puis réinsertion, l'idéal serait que la personne avec qui l'usager est en confiance soit celle qui le suive tout au long du chemin. Pour se réinsérer, selon M. Maillet, ils doivent réapprendre « *tout de la vie* » .

Les femmes ont des besoins spécifiques. La fréquentation de l'espace femme à la Boutique montre qu'elles ont besoin d'un lieu sans regard masculin. Il serait souhaitable qu'un hébergement spécifique leur soit proposé.

### **2.1. Accès aux soins de la toxicomanie, cure et post-cure, traitement de substitution**

**Cure et post-cure peuvent être nécessaires ;** elles permettent un éloignement du quartier mais il faut quelquefois attendre six mois pour obtenir une place alors que l'accès devrait être immédiat pour éviter que l'usager ne parte en galère quelquefois pendant des années.

Le sevrage est souvent nécessaire pour les autres produits qu'ils consomment en même temps que le crack particulièrement les benzodiazépines comme le Rohypnol (tranquillisants ou anxiolytiques ). La prescription de méthadone se fait dans un cadre strict. Selon M. Maillet, il est difficile de se sevrer de la méthadone mais aussi du Subutex. Le Subutex est quelquefois prescrit, en prison par exemple, à des personnes qui n'ont pas consommé d'héroïne.

### **2.2. Accès à l'hébergement**

**C'est le premier des problèmes, pour quelque 80% du noyau dur.** Certains vivent dans des squats ; actuellement ces squats sont temporaires (2-3 mois) ; parfois, ils brûlent (faute d'électricité).

**Ce nomadisme fait qu'ils passent d'un quartier à l'autre en fonction de la répression, de la fermeture des squats ou de la rénovation.**

**Question :** Si les crakers cherchent leurs produits et le consomment de nuit, s'ils dorment de jour dans le métro, ne faudrait-il un Sleep-in de jour et un accueil de nuit ?

**Réponse :** peut-être mais la vie de nuit n'est pas systématique. Les usagers peuvent aussi être des parents ou avoir des activités professionnelles de jour.

**Question :** Le nombre de place de nuit est-il suffisant ?

**Réponse :** Sur le secteur Châtelet-Stalingrad, il faudrait 90 à 120 places dans de petites structures et un lieu spécifique pour les femmes. Il est nécessaire d'avoir des réponses à proximité des lieux qu'ils fréquentent pour les plus dépendants qui ne veulent pas s'éloigner du quartier.

### 2.3. Santé et accès à la protection sociale

**L'accès à la santé est problématique dans l'errance. Beaucoup sont co-infectés par le sida et les hépatites.**

Selon M. Maillet, ils ne vont pas à l'hôpital même blessés. Ceux qui fréquentent la boutique ont le plus souvent la couverture maladie universelle (88%) mais on n'a pas d'information sur ceux qui ne viennent pas dans les associations. La Boutique qui accueille des femmes dans un espace à elles a une fonction de santé publique ; elle contribue à la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

**Question : Peut-on s'en sortir ?**

**Réponse des quatre intervenants :** On peut s'en sortir mais il faut attendre « le déclic », c'est-à-dire le moment où l'usager le demande.

La fonction des intervenants de première ligne est d'offrir des possibilités dont l'usager dépendant se saisira quelquefois longtemps après.

**Lorsque le sevrage est contraint, en prison ou à l'hôpital, le plus souvent l'usager dépendant rechute.**

**La sortie est un long processus** qui peut prendre plusieurs années, parfois 3 à 4 ans. Elle exige un accompagnement personnalisé au quotidien. Un pas est franchi lorsque le toxicomane se rend dans les associations. Ensuite, il faut adapter les réponses aux besoins de chaque usager. Il faut proposer cure et post-cure sans attendre. L'éloignement du quartier est souvent nécessaire. Pendant le processus de soin, c'est à dire pendant la période où l'usager s'efforce de s'en sortir, il faut répondre aux besoins immédiats : où dormir, quoi faire dans la journée. Pendant cette période, M.Benahdallah a été bénévole à EGO , ce qui a constitué « *un retour progressif vers la vie* ».

**Question :** A quoi cela sert-il d'éponger les méfaits ? Que fait-on en particulier en termes de prévention ? Ne peut-on inviter des jeunes pour en parler ?

**Réponse :** La question de la prévention est en effet primordiale ; pour le moment, il n'y a pas soirée thématique qui lui soit consacrée mais il faudra sans doute y remédier.

#### Conclusion :

Charlotte Miquel reprend les points qui font défaut dans le 19e :

- pas de lieu de médiation avec les habitants,
- pas de lieu ou d'actions de prévention pour les plus jeunes
- pas de réponses en situation de crise d'urgence.
- l'information sur les associations existantes est insuffisante dans le 19e.

Ces conclusions n'ont pas été contestées.

### 3-2-3 « Trafic et délinquance »

#### synthèse de la 3<sup>e</sup> audition publique

##### Invité(e)s :

- Monsieur **Roland Maucourant**, contrôleur général du 3<sup>e</sup> secteur de la police urbaine de sécurité regroupant le 10<sup>e</sup>, le 18<sup>e</sup> et le 19<sup>e</sup>
- Madame **Mina Aït Ouaka**, médiatrice de rue à la coordination toxicomanie 18<sup>e</sup>
- Monsieur **Pierrenois Sully**, médiateur de rue à la coordination toxicomanie 18<sup>e</sup>
- Monsieur **Christian Lesouef**, infirmier, équipe de rue de la boutique Boréal, 19<sup>e</sup>, rattachée au centre de soins La Terrasse (Hôpital Maison-Blanche).

Nous avons invité Monsieur Maucourant d'abord au titre de sa fonction mais aussi pour son expérience professionnelle : Monsieur Maucourant était antérieurement commissaire du 18<sup>e</sup> ; il a obtenu la responsabilité du 3<sup>e</sup>me secteur pour sa connaissance de ces quartiers et la lutte qu'il y a menée. Nous remercions Madame Mina Aït Ouaka qui a bien voulu apporter son témoignage à un double titre : c'est une habitante de la Goutte d'Or et avec son collègue Sully Pierrenois, elle est médiatrice dans l'équipe de rue de la Coordination toxicomanies 18 : avec son collègue Sully Pierrenois, son travail porte en grande part sur les conséquences du trafic et de la consommation pour les habitants et les usagers de drogues. Nous remercions enfin Christian Lesouef, infirmier de l'équipe de rue de la boutique Boréal qui a recueilli pour le panel des témoignages d'usagers de drogue.

Nous avons fait une synthèse des apports sans préciser qui parle lorsqu'il s'agit de constats partagés. Le nom de nos invités est mentionné lorsqu'il s'agit d'une information ou d'une évaluation qui lui appartient en propre.

##### Nous retiendrons de cette soirée 7 questions :

- 1°) **Comment le trafic est-il organisé ? comment est-il connu ?**
- 2°) **L'organisation de la lutte contre le trafic de rue et ses résultats**
- 3°) **La spécificité du quartier de Stalingrad**
- 4°) **Dans quelle mesure usage et trafic sont-ils intriqués ?**
- 5°) **Trafic et délinquance : les conséquences pour les habitants**
- 6°) **Les conséquences pour les jeunes du quartier**
- 7°) **Les relations des habitants et des services de police**

#### 1°) **Comment le trafic est-il connu ? Comment est-il organisé ?**

De nombreuses informations ont été données par nos invités ainsi que par des membres du panel mais il n'y a pas eu de description systématique des trafics. Monsieur Maucourant a décrit comment ses services recueillaient l'information : planques, filatures, aveux d'usagers ou de trafiquants, plaintes ou témoignages des habitants. Les habitants ou commerçants connaissent l'organisation du trafic par les conséquences qu'ils subissent, par l'observation des transactions ainsi que par le témoignage d'usagers de drogue ou d'ex-trafiquants qu'ils peuvent connaître personnellement. Il en est de même pour les équipes de rue en relation au quotidien avec des usagers et des habitants. L'essentiel de la connaissance du trafic vient des usagers de drogues et des trafiquants mais ces témoignages peuvent les mettre en danger à plusieurs titres. De plus, si les usagers et les trafiquants savent comment eux-mêmes se procurent le produit ou le vendent, ils n'ont qu'une connaissance partielle de la chaîne du trafic et de son évolution.

La première conclusion est que **la connaissance du trafic est toujours partielle** : elle dépend du point de vue de celui qui observe et/ou agit. Elle dépend de l'expérience acquise avec le temps et en croisant les sources d'information.

**L'organisation du trafic se caractérise par sa mobilité ; elle se transforme au fur et à mesure qu'elle est connue des services de police.**

## **2°) L'organisation de la lutte contre le trafic de rue et ses résultats**

**La mission des services de police urbaine de proximité est d'assurer la sécurité des habitants ; sa priorité est la lutte contre le trafic de rue.** Monsieur Maucourant est chargé d'un secteur qui regroupe les 3 arrondissements, 10<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> (10<sup>e</sup> Nord rue L.Blanc, 18<sup>e</sup> Marx Dormoy Chapelle, 19<sup>e</sup> Rue Riquet - Canal de l'Ourcq). Il a décrit l'évolution de la lutte contre le trafic de rue.

**Monsieur Maucourant :** En 1995, la situation était très grave dans la rue d'Aubervilliers avec les îlots insalubres (passage Goix, rue Caillet) ainsi que dans le secteur de Max Dormoy-La Chapelle et de la Goutte d'Or. Il a fallu renforcer les effectifs pour augmenter les interpellations en flagrant délit. Entre 1995 et 1997, le nombre d'interpellations de dealers de rue a doublé. En 1999, la Police Urbaine de Proximité a été créée et Monsieur Maucourant est devenu responsable du 3<sup>ème</sup> secteur. Entre 2000 et 2001, les services ont dû être réorganisés (départs à la retraite, départs en province) ; la baisse des effectifs a été sensible dans la rue, ce qui entraîné la mobilisation du collectif anti-crack. Le renforcement des effectifs depuis le début de l'année 2002 a permis un meilleur quadrillage et une augmentation des interpellations pour trafic de rue ; la BAC 75M, la brigade de nuit du 19<sup>e</sup> interviennent également, ainsi que les CRS qui peuvent intervenir en renfort mais ils n'assurent pas une présence régulière.

La lutte contre le grand trafic relève de services spécialisés, brigade des stupéfiants et police judiciaire qui utilisent les informations des services de police urbaine.

### **• Les résultats de la lutte contre le trafic de rue**

**Monsieur Maucourant :** Avant 1995, l'accent n'était pas mis sur l'interpellation des dealers de rue mais depuis, les services se sont organisés en fonction de cet objectif et on peut observer **une nette amélioration depuis le 2<sup>e</sup> semestre 2001**. Dans le 19<sup>e</sup>, entre 10 et 15 dealers par mois sont interpellés ; dans le 18<sup>e</sup> les interpellations sont encore plus nombreuses encore (dont rue Myrrha et dans la Goutte d'Or). On peut observer environ 200 à 400 dealers en activité dans ce quartier. **Au total, environ 700 personnes ont été interpellées dans le secteur de Stalingrad en 2002, dont 116 pour trafic.**

**Question :** Le travail de la police a porté ses fruits par rapport aux années 90-91 où la situation était dramatique. Mais on constate un relâchement depuis 3 mois. La police est là le matin alors que le deal se passe surtout la nuit entre minuit et 6h du matin. En ce moment, les dealers utilisent des voitures stationnées depuis plusieurs semaines, ils ont des "lieutenants" et ainsi n'ont rien sur eux. Des "grossistes" sont connus de tout le quartier pour certains, depuis de longues années (14 ans) et ne sont jamais arrêtés.

**Monsieur Maucourant :** **Le métier de policier qui lutte contre le trafic de drogues est un véritable combat.** Le trafic de drogues rapporte gros, en peu de temps ; pour observer les transactions, il faut des filatures et des planques (chez les habitants, sur les toits, dans des fourgonnettes banalisées). Des tiers à la transaction rendent plus difficile le travail de la police: guetteurs, rabatteurs, "banquiers" qui gardent l'argent. **La lutte contre le trafic de rue produit un effet de " splash " ou dilution.** Il faut constamment ajuster les horaires et les lieux. Dans quelques mois, une Compagnie de Sécurisation composée de fonctionnaires dont certains seront en civil et d'autres en uniforme sera créée ; elle sera formée pour intervenir dans ce quartier. La création d'un GIR doit renforcer l'efficacité de la lutte contre les trafics et l'économie souterraine. Il sera mis en place à l'automne 2003 à Paris.

**Question :** l'action des services de police est-elle limitée par la circulaire du 11 juin 1999 qui recommande aux services de police de ne pas interpellier pour usage à proximité des services qui les accueille comme les boutiques ?

**Réponse** de tous les intervenants : dans la pratique, ce n'est pas un obstacle. Les équipes doivent veiller à ce qu'il n'y ait pas de trafic organisé à proximité dans leur propre intérêt et dans l'intérêt de tous, usagers et habitants. Si trafic il y a, la police intervient.

### 3°) La spécificité du quartier de Stalingrad

Cette question n'était pas prévue mais elle est au cœur de notre réflexion ; au cours de cette soirée, deux spécificités sont apparues : **le trafic de crack** attesté par les saisies **et la violence des relations** (selon le témoignage des usagers de drogue et le nombre de policiers blessés).

#### • Le trafic de crack

**Question** : Vous avez beaucoup parlé de crack, mais le crack ne représente que 0,8% des interpellations en 2002.

**R. Maucourant** 0,8% est une statistique nationale. En France, il y essentiellement trois lieux concernés par le crack, les Antilles, les quartiers Nord de Marseille et vos quartiers. L'ampleur ici est hors normes et il n'y a pas d'équivalent aux scènes de Stalingrad, de la Chapelle, ou de la Goutte d'Or. Pour le quartier de Stalingrad, la raison réside notamment dans le métro, avec des très longs couloirs, ainsi que l'habitat insalubre, qui ont fidélisé ici ces populations d'usagers et de vendeurs. Le crack est d'abord consommé par des Antillais, qui lorsqu'ils sont esseulés en Métropole se mettent au crack qu'ils ont pu connaître aux Antilles. **25% des dealers arrêtés le sont pour crack**, ce qui pourrait indiquer que dans les trois arrondissements ( 10,18,19 ) nous luttons activement contre cette dérive.

**Discussion** : Nous avons pu constater précédemment que le quartier de Stalingrad avait un statut d'exception de Scène du crack. Contrairement à ce qu'on pouvait craindre il y a plusieurs années, le trafic de crack est resté limité à ce quartier ; l'action des services de police a sans doute eu un effet contenant (ce qui, au regard de l'extension du trafic de crack aux Etats-Unis est plutôt rassurant). L'histoire de ce quartier démontre aussi qu'il ne suffit pas de contenir le trafic : la lutte contre le trafic de rue est indispensable à la sécurité des habitants. A défaut, la situation se dégrade rapidement. Les services de police urbaine ont dû s'organiser en fonction de cet objectif : renforcement des effectifs et augmentation des interpellations se traduisent par une amélioration immédiate ; ils produisent aussi une dispersion ce qui soulève une première question :

- ce harcèlement a-t-il comme conséquence **le déplacement du trafic** qui se reconstitue aussitôt dans les rues ou les quartiers avoisinants ?
- la dilution s'accompagne-t-elle d'une **réduction progressive de l'ampleur du trafic de crack** ?

Sous la pression de la police, on observe que :

- le trafic de rue du crack s'est déplacé vers la Goutte d'Or, Château Rouge, le quartier de la Chapelle
- ce trafic reste limité aux quartiers Nord-est de Paris.
- les quantités de crack saisies restent modestes (voir les saisies à Paris : 2,7 kg de crack et 66,82 kg de cocaïne - soit 3,19% du total des quantités saisies en France, DOM-TOM inclus) pour l'année 2001.

Selon les témoignages recueillis par l'équipe de rue de Boréal, le quartier de Stalingrad entretient des liens étroits avec d'autres « Scènes » parisiennes (c'est à dire où le trafic se fait dans la rue). Le lien est évident avec des quartiers comme La Chapelle, la Goutte d'Or, Château-Rouge dans le 18<sup>e</sup> mais aussi Strasbourg St Denis. De plus si le crack ne semble pas avoir atteint les cités du 19<sup>e</sup> au-delà de la rue Riquet, et relativement peu en banlieue, les récentes interpellations et saisies laissent supposer qu'un processus de dissémination est à l'œuvre.

Dans les séances thématiques précédentes, il apparaissait qu'il y avait deux marchés différents : le marché du crack et celui du cannabis dans le quartier de Stalingrad et nous avons aussi opposé ce quartier dominé par le crack au trafic dominé par le cannabis dans les cités du 19<sup>e</sup> au nord de la Rue Riquet. Une deuxième question se pose désormais : **ces marchés sont-ils toujours différenciés ou bien la dilution du trafic de crack a-t-elle comme conséquence la multiplication de « Scènes » (trafic de rue) moins spécialisées donnant accès à différentes drogues (cannabis, crack, héroïne, cocaïne etc) ?**

#### • La violence des relations

Selon les témoignages recueillis auprès des usagers des drogues par l'équipe de rue de Boréal, **le quartier de Stalingrad se caractérise par la violence des relations** entre trafiquants et usagers, entre usagers mais aussi entre toxicomanes et jeunes du quartier et enfin entre usagers et services de police. Cette

violence est subie par les habitants, d'abord comme spectateurs mais ceux-ci peuvent être pris à partie, subir des agressions verbales qui peuvent devenir physiques avec un premier enjeu : **l'appropriation de l'espace, public ou privé.** Selon les usagers de drogues, ce quartier est plus violent que d'autres quartiers parisiens, y compris à la Goutte d'Or et à la Chapelle où se vend aussi du crack. Un membre du panel a décrit une interpellation violente d'une usagère de drogues ou encore des interpellations de jeunes du quartier, traités comme de grands trafiquants.

Monsieur Maucourant a réagi vivement aux critiques portées à l'action des services de police, sur-exposés par leurs missions : 300 policiers ont été blessés l'année dernière au cours de leur travail. Il rappelle que les trafiquants et les toxicomanes peuvent être très violents ; même les très jeunes ou les femmes peuvent être agressifs et difficiles à maîtriser.

#### 4°) Dans quelle mesure usage et trafic sont-ils intriqués ?

La loi de 1970 distingue les trafiquants punis de sévères peines de prison et les usagers de drogues qui, selon la loi, peuvent être soit incarcérés (jusqu'à un an) soit soignés par le biais de l'injonction thérapeutique. Actuellement, et surtout à Paris, l'usage simple est très rarement puni d'une peine de prison ; par contre, les usagers de drogues ne sont pas toujours soignés. Monsieur Maucourant a souligné qu'un effort particulier a été fait pour réactiver l'injonction thérapeutique. Le 19<sup>e</sup> est l'arrondissement qui fait le plus de procédures judiciaires pour usage et usage-revente. Le parquet décide ensuite de poursuivre ou d'ordonner une injonction thérapeutique.

Dans la pratique, **la police de proximité interpelle principalement des usagers et des usagers-revendeurs** à un double titre :

- **l'interpellation d'usagers de drogue apporte la preuve du trafic** : pour les services de police, la preuve du trafic ne peut être faite que si l'on a la preuve de la vente.
- **des usagers peuvent participer directement au trafic** comme rabatteur ou comme revendeurs (crack ou médicaments détournés de leur usage). Les services de police, les équipes de rue ainsi que tous ceux qui ont une expérience du quartier distinguent les trafiquants qui ne consomment pas des usagers de drogues. Les usagers de drogues eux-mêmes opposent trafiquants (non consommateurs) et les consommateurs (voir témoignage d'Abdelkrim, 1<sup>er</sup> séance thématique) et ils ne se considèrent pas comme des trafiquants. Ils sont pourtant impliqués dans le trafic, plus ou moins en fonction des actes commis. Selon Monsieur Maucourant, les usagers-revendeurs sont plus faciles à repérer que les vrais dealers. Ils sont tout au bout de la chaîne du trafic, ils sont donc les plus visibles **Les services de police ont comme priorité la lutte contre le trafic de rue et non la lutte contre l'usage**, mais les usagers sont des acteurs essentiels de la Scène ; comme usagers-revendeurs, ils sont de fait une cible privilégiée dans la lutte contre le trafic de rue ; c'est la raison pour laquelle, selon Monsieur Maucourant, ils sont nombreux en prison. Les usagers de drogue connus des équipes de rue ont souvent des parcours marqués par des années d'incarcération.

**Discussion** : Dans le panel, la question des usagers sanctionnés comme trafiquant a été soulevée mais les conséquences ont été discutées avec Monsieur Maucourant ou encore après la soirée entre quelques membres du panel. Voici cette discussion qui doit contribuer au débat.

Dans la rue, les habitants peuvent constater que les interpellations peuvent se traduire par un retour dans la rue, dans l'immédiat, après quelques semaines, quelques mois ou même quelques années. Rappelons que les usagers peuvent être interpellés pour usage, usage et revente ou encore pour des vols. Pour " usage simple " (sans produit sur eux), ils peuvent être relâchés, éventuellement avec une mesure de soin mais rappelons aussi (Voir 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> séance thématique) qu'on ne peut pas espérer un changement immédiat. Avec une ou quelques doses sur eux - ce qui est presque toujours le cas - ou encore avec de petits vols (auto-radio, téléphone mobile), ils sont d'abord condamnés à du sursis ou de petites peines de prison, selon les antécédents. Il y a enfin les interpellations des étrangers en situation irrégulière avec une mesure d'expulsion qui ne sont pas toujours appliquées, compte tenu, selon Monsieur Maucourant, des situations politiques. Le retour dans la rue peut donner aux habitants un sentiment d'impunité mais avec les récidives, les usagers de drogues finissent par accumuler des années de prison. Or quelle que soit la durée des peines, les rechutes sont le plus souvent observées à la sortie de prison (voir séances thématiques 1 et 2). Ce qui soulève une question : **les sanctions sévères prévues pour les trafiquants (20 ans de prison) doivent-elles être appliquées aux usagers-revendeurs ?**

Autre question : les trafiquants de rue les plus actifs s'arrangent pour n'avoir rien sur eux ou bien seulement quelques doses ; d'ailleurs qu'ils soient trafiquants ou usagers-revendeurs, ils sont au bout de la chaîne du trafic : ils n'en sont pas moins les délinquants sur lesquels repose le fonctionnement du trafic " les valets des trafiquants " selon la formulation d'une personne du panel.

**Doit-on renforcer la sévérité des peines et appliquer à ces trafiquants de rue les peines prévues pour le grand trafic, soit 20 à 30 ans ou même détention à perpétuité (peine prévue pour le trafic international en bande organisée) ?**

## 5°) Délinquance et trafic. Quelles en sont les conséquences pour les habitants et les commerçants ?

Les premières doléances portent sur **les intrusions dans le territoire privé** qui se manifestent d'abord par du bruit, des tapages nocturnes ainsi que des intrusions dans des parties communes, bris de porte, usages de points d'eau, des WC collectifs dans les immeubles vétustes. La dégradation physique et psychique des crackers entretient un sentiment d'insécurité auquel peut contribuer la présence massive d'étrangers en situation irrégulière. **Les regroupements** sont une autre source d'insécurité mais **les transactions**, témoin de la réalité du trafic, engendrent en elles-mêmes un sentiment d'insécurité. La loi n'étant pas respectée, la loi du plus fort l'emporte.

**Habitants et commerçants doivent eux-mêmes instaurer un rapport de force pour défendre leur espace privé** sans qu'il soit toujours possible de recourir aux services de police. La situation est particulièrement complexe dans les immeubles où les usagers sont locataires ou propriétaires.

Commerçants et habitants subissent enfin les conséquences de la délinquance associée au trafic de drogue. Vols, agression, prostitution peuvent procurer l'argent nécessaire à la consommation quotidienne, qui, selon Monsieur Maucourant, peut se monter à 150 euros par jour et jusqu'à 450 € par jour pour les prostituées. Toutefois ces délits ne sont pas nécessairement commis sur le territoire du 19<sup>e</sup>... Par exemple, il y a bien plus de cambriolages dans le 16<sup>e</sup> que dans le 19<sup>e</sup>.

Dans le 19<sup>e</sup>, 19 000 plaintes annuelles sont déposées, toutes origines confondues et ce quartier détient le record parisien des vols à l'arraché mais ces vols sont assez rarement le fait de toxicomanes. Selon Monsieur Maucourant, **certains délits sont plus directement associés à la toxicomanie** tels que les vols à l'étalage, à la roulotte, les vols de caisse des magasins, et les vols dans les pharmacies mais **on ne connaît pas la part des délits directement liés au trafic de drogues**.

## 6°) Les conséquences de la Scène pour les jeunes du quartier

Les conséquences de la Scène pour les jeunes du quartier est la première question soulevée lors de cette séance thématique :

**Question** : Il y a souvent des attroupements de jeunes la nuit, qui sont très bruyants, qui boivent, etc... Ils sont surtout entre le 13 et le 32-34 rue d'Aubervilliers. Mais ces jeunes n'ont aucun lieu pour faire du sport ou se retrouver. Ils répondent: "que voulez-vous qu'on fasse ? Nous n'avons pas de travail, pas de terrains de sport ..." Que peut-on proposer à ces jeunes, activités sportives, terrain de jeu ? Que peut faire la police face à ce problème ?

**Monsieur Maucourant** : Le thème de l'enfance et de la délinquance m'est très cher. Les enfants doivent être guidés pour éviter des excès de liberté. La police propose quelques activités de loisirs pour ces jeunes ou bien des animations pendant les vacances mais il nous faut surtout travailler en partenariat avec des structures de prévention spécialisées, avec les élus ( le Maire est responsable de l'ordre dans la cité ) pour la mise en place d'activités qui doivent être encadrées : il faut éviter l'erreur de laisser des salles à disposition sans surveillance ; ces jeunes ont besoin de directivité. Il arrive que des riverains critiquent l'action de la police lorsqu'elle intervient sur des mineurs. Quand un mineur est en danger, on doit le mettre



hors de danger. Il y a d'ailleurs une loi qui autorise toute personne confrontée à un mineur en danger moral et physique des mineurs à intervenir. La nouvelle loi sur l'occupation des halls d'immeubles va nous donner plus de possibilité d'intervenir face aux attroupements.

La coordination toxicomanies 18 a décrit les conséquences de la Scène pour les jeunes du quartier : d'abord spectateurs d'un trafic tenu dans la rue par des étrangers au quartier ( les «maudous »), ces jeunes ont été amenés à **banaliser la consommation de drogue, le trafic, et la violence** qui y sont associés. Les équipes de rue et ceux qui habitent le quartier de longue date ont pu observer l'implication progressive de jeunes dans le trafic de crack. La tentation est d'autant plus forte que les possibilités d'insertion sont réduites.

**Madame Aït Ouaka** : A l'origine, les jeunes faisaient du racket pour les places de territoires occupées par les dealers, puis ont pris eux-mêmes les places. Quand on ne voit plus les usagers, le trafic continue quand même, et cela est presque pire, plus dangereux. La visibilité pose problème dans ce qu'elle donne à voir à des enfants, mais il ne faut pas oublier qu'un usager que l'on ne voit plus est peut-être en train de mourir dans une cave. La question de l'insertion est d'ailleurs le premier obstacle pour les usagers de crack. 90% sont SDF alors que nous ne disposons que de 30 lits d'hébergement sur Paris (avec le Sleep-in, voir séance précédente).

**Discussion** : la question des jeunes du quartier a été vivement discutée par les membres du panel. « Comment sortir les jeunes de là lorsqu'on voit ce qu'ils peuvent gagner avec le trafic ? » a demandé un membre du panel. « On ne peut pas se contenter de les plaindre : ils sont dangereux parce qu'ils forgent l'avenir du quartier, ils sont en quelque sorte les modèles des petits » a réagi quelqu'un d'autre qui a ajouté : « Le soin et l'accompagnement doivent ne pas être des saupoudrages, mais de vrais investissements » tandis qu'un autre a rappelé que: la protection de la jeunesse doit être menée en même temps que les soins aux toxicomanes. Plusieurs membres du panel ont exprimé leur conviction que **l'insertion des jeunes doit être une priorité de l'action** avec des activités de loisirs dont les activités sportives, avec des projets d'insertion professionnelle. Aux actions d'insertion doit être associée **la prévention auprès des enfants et des jeunes** - alors que, comme il a été remarqué précédemment, il n'y a pas actuellement de soirée thématique qui lui soit consacrée.

## 7°) Les relations entre services de police et habitants

Monsieur Maucourant a clairement sollicité le témoignage des habitants : la police urbaine de proximité a comme premier objectif d'assurer la sécurité des habitants et il leur appartient de signaler quand cette sécurité n'est pas assurée.

L'action des services de police est nécessaire mais la coopération entre habitants et police soulève toutefois des problèmes aussi bien pour les habitants que pour les services de police. Quelques exemples de coopération et des difficultés qu'ils soulèvent ont été discutés au cours de cette soirée ou lors de la préparation de cette soirée. Une participante du panel s'est étonnée que la police ne prenne pas toujours en compte les appels ou les témoignages spontanés des habitants. Pour Monsieur Maucourant, les habitants ou les commerçants observent des regroupements ou bien des transactions et certains ont l'expérience suffisante.

On ne demande pas aux habitants de déposer des témoignages dans des PV, mais tous les renseignements même informels sont les bienvenus. Je vais donc réactiver les équipes de nuit. Les habitants doivent être vigilants et donner des renseignements mais dans le cadre de la République avec ses lois. La Police urbaine de proximité s'efforce d'écouter le plus possible les habitants pour interpeller les dealers.

**Question** : Enfin, les nouvelles lois vont bientôt prévoir de rémunérer les indics: n'est-ce pas là la porte ouverte à des zones de non-droit ?

**Réponse** : Les indicateurs ne seront rémunérés que dans le cadre d'un contrôle judiciaire et pour des prises très importantes Pour les indicateurs payés, cela concerne les gros trafics, cela sera donc appliqué surtout par les douanes, ou la PJ ou les stups, mais pas pour nous, la police urbaine de proximité. Mais je dois dire que c'est un peu le tonneau des Danaïdes, il est sans fond ! C'est pourquoi nous avons vraiment besoin des mobilisations des habitants et c'est ce qui s'est passé en 2001 avec le CAC. Même sans témoignage direct, les échanges avec les habitants sont utiles ; c'est particulièrement le cas de commerçants particulièrement au fait de ce qui se passe dans le quartier (pharmacien, commerçants, bars etc).

**Discussion** : la question des relations entre services de police et les habitants a été soulevée dans la discussion interne du panel : la sécurité des habitants doit être assurée mais ceux-ci ne doivent pas se substituer à la police, ce n'est pas à eux de mener des enquêtes, d'identifier qui est trafiquant ou qui ne l'est pas, a rappelé un participant. Il peut y avoir entre les jeunes, les usagers de drogues, les habitants, des problèmes de relation qui doivent pouvoir se résoudre sans l'intervention des services de police ; une équipe de médiateurs s'efforce d'abord de tenter de comprendre ce qui se passe puis peut aider les uns et les autres à trouver une façon de surmonter le problème.

Conclusion :

Quels doivent être les objectifs de l'action ? Peut-on espérer que :

- la Scène soit résorbée comme elle l'a été à l'Îlot Chalon avec disparition du trafic de rue ?

- que le quartier perde son statut de « scène » comme à Belleville où il y a toujours un peu de trafic mais qui a perdu son statut de Scène hors normes ?

- quels sont les risques d'une dispersion dans l'arrondissement du 19<sup>e</sup> à l'image de ce qui se passe dans le 18<sup>e</sup> avec une multiplication des Scènes (trafic notoire de rue) ?

### 3-2-4 « Le dispositif socio-sanitaire »

synthèse de la 4<sup>e</sup> audition publique

#### Invité(e)s :

- Madame **Malika Tagounit**, chef de projet à Effervescence, équipe de rue et boutique en Seine Saint Denis.
- Monsieur **Paolo Antonelli**, psychologue clinicien, chef de service à Confluences, centre de soins ambulatoire pour toxicomanes, SOS Drogue International
- Docteur **Pierre Goisset**, médecin psychiatre, directeur du centre de soins La Mosaïque (rattaché à un hôpital de Montreuil sous Bois)

#### **Le choix des invité(e)s :**

Il a pour premier objectif de comprendre le principe de la chaîne du soin ; il propose un bilan, points forts, points faibles du système de soins ; il veut enfin identifier les débats : les professionnels du soin opposent-ils soins et réduction des risques ?

Nous regroupons les apports de nos invités sur 5 questions :

**1 - Quels services sanitaires, sociaux éducatifs sont proposés aux usagers de drogues ?**

**2 - Y a-t-il une opposition entre réduction des risques et soins aux toxicomanes pour les professionnels ?**

**3 - Bilan du système de soins français : points forts et points faibles ?**

**4 - Crack, cocaïne, drogues de synthèse : faut-il des réponses spécifiques ?**

**5 - L'accès aux soins et aux services : accès à l'hôpital, accès à l'hébergement, accès aux traitements de la toxicomanie.**

#### **1°) Quels services sanitaires, sociaux éducatifs sont proposés aux usagers de drogues ?**

Les différents services n'ont pas été énumérés de façon systématique mais nombreux ont été cités au cours de la soirée : cure, post-cure, familles d'accueil, réinsertion, appartements thérapeutiques ou encore les «Points Ecoute » pour les jeunes.

À partir de 1994, des services dits « de première ligne » ou de « réduction des risques » se sont ajoutés à ces services de soins : équipes de rue, accueils d'usagers de drogues ou boutiques, hébergement d'urgence ou Sleep-in, programmes d'échange de seringues. Il faut ajouter les traitements de substitution (méthadone, Subutex) ont été légalisés en 1995.

**Question : En quoi consiste la politique de réduction des risques ? Quel est le lien entre Sida et toxicomanie ?**

**Réponse :** La politique de réduction a été introduite en France avec la menace du sida. Les toxicomanes qui consomment des drogues injectables ont été contaminés par le Sida. Se contenter de faire des cures, c'était les condamner à une maladie mortelle (voir les séances précédentes, la fréquence des rechutes et le temps de sortie de la toxicomanie).

Il a donc fallu accepter de donner accès à des seringues stériles pour éviter les contaminations<sup>1</sup>, mais **la réduction des risques ne se limite pas aux seringues ; avec les traitements de substitution, elle accompagne l'utilisateur de drogue dans sa trajectoire, en amont, pendant et en fin de traitement.**

<sup>1</sup> La 1<sup>ère</sup> mesure de réduction des risques a été la mise en vente libre des seringues (1987) puis l'expérimentation de programmes d'échange de seringues (1990-1992). En 1994, Mme Simone Veil a mis en place un programme

La politique de réduction des risques vient de Grande-Bretagne : c'est une traduction inexacte pour «harm réduction », c'est-à-dire réduction des méfaits ou des dommages.

Il s'agissait d'abord du risque de contamination, mais c'est aussi une baisse des dommages en général pour les usagers de drogues et pour la société (voir plus bas : diminution des interpellations pour usage d'héroïne).

## 2°) Y a-t-il opposition entre le soin et la réduction des risques ?

Il y en a eu. Au début des années 90, les soignants n'arrivaient pas à imaginer qu'ils puissent à la fois proposer des cures de désintoxication et des seringues et la réduction des risques a parfois été assimilée à « pactiser avec le diable » tandis que les services de soins traditionnels qui travaillent dans un objectif d'abstinence ont été traités de « mammoth » : le « tout-substitution » contre le « tout sevrage » est une absurdité. Aujourd'hui les professionnels considèrent que **ces différents services font partie de la « chaîne thérapeutique »** :

- aller au-devant des usagers, répondre aux besoins immédiats de prévention
- donner accès aux soins somatiques (hôpital général ou psychiatrique, médecine générale)
- donner accès aux centres de soins pour toxicomanes, à l'hébergement et à la réinsertion professionnelle.

Les professionnels s'accordent aujourd'hui sur la nécessité de multiples stratégies complémentaires qui correspondent à des étapes différentes. Cures et post-cure ou traitements de substitution, le changement radical et durable est minoritaire. Seul un processus lent, étape par étape est efficace.

Mr Paolo Antonelli, psychologue clinicien, a présenté l'association SOS Drogue Internationale, fondée en 1984, qui gère le plus grand nombre de structures (soins et réduction des risques) en France.

L'association SOS Drogue International est fondée sur trois principes :

**a) intentionnalité de soin** : Il faut au minimum une volonté de changer, ce qui ne veut pas dire qu'il faut attendre que le toxicomane fasse une demande ; en allant au-devant des toxicomanes, on crée une relation humaine qui pourra ouvrir à la possibilité de vivre autrement.

**b) diversité** : « Le » toxicomane n'existe pas ; il y a autant de toxicomanes que d'individus.

**c) accessibilité** : l'accès est primordial, quelle que soit la qualité des professionnels. Pour que les services soient accessibles, ils doivent être en nombre suffisant. Il faut donc associer qualité et quantité, ce qui est « un problème socio-sanitaire classique ». Pour Paolo Antonelli, la toxicomanie est un problème individuel qui a entraîné un problème de santé publique.

**La question du temps est une dimension essentielle** ; la chaîne thérapeutique doit intégrer cette conception chronologique ce qui ne veut pas dire linéaire ; le parcours du toxicomane est plus souvent en dents de scie.

## 3°) Bilan du système de soins français<sup>2</sup>:

### A. Les points forts

Le Dr Goisset qui a présenté ce bilan a retenu :

**1°) la baisse spectaculaire des overdoses mortelles entre 1994 et 1999, soit une réduction de 80%.**

**2°) la baisse des overdoses est parallèle à la montée du nombre des patients en traitements de substitution. Soit aujourd'hui près de 90 000 patients en traitement.**

---

expérimental avec pour objectif la réduction du risque Sida ; accueil de jour, hébergement, programme d'échange de seringue, réseaux de médecins généralistes, etc...

<sup>2</sup> Ces résultats sont présentés dans deux rapports de l'Observatoire français des drogues, 1999 et 2002. Il repose en partie sur une évaluation nationale qui démontre qu'il y a une corrélation entre la baisse des overdoses mortelles et l'accès aux médicaments de substitution.

Si les traitements de substitution ont réduit le nombre d'overdoses, c'est que les résultats immédiats de la cure et de la post-cure sont limités :

**5% d'arrêt durable après une cure de sevrage et 30% de résultats positifs après post-cure** or une minorité seulement parvient au terme du traitement.

Les traitements de substitution ont acquis un statut légal en 1995. Avant cette date, la cure et la post-cure étaient les seules réponses ; on savait qu'il y avait des rechutes mais le seul objectif du soin était l'abstinence. Avec la menace du sida, nous avons pris conscience que ces rechutes risquaient de condamner les toxicomanes à une maladie mortelle.

**3°) à la même période, la mortalité par sida a diminué de 2/3 pour les toxicomanes** avec l'arrivée des tri-thérapies pour le sida mais sans traitement de substitution, les héroïnomanes n'auraient pas pu suivre régulièrement ces traitements contraignants.

**4°) la baisse du nombre de seringues vendues ou échangées** : ce résultat peut témoigner d'une baisse de l'injection que l'on peut constater chez les plus jeunes demandeurs de soins.

**5°) la baisse des interpellations pour usage d'héroïne de 14 000 en 1995 à 4 000 en 1999** : les patients en traitement de substitution sont moins délinquants. C'est aussi ce que démontre une évaluation menée à Genève par une baisse du nombre de journées de prison.

Selon Mme Malika Tagounit, **ces bons résultats traduisent un meilleur accès aux soins, qui a été obtenu en allant au-devant des usagers et en répondant à des besoins vitaux**. C'est d'ailleurs en allant au-devant des usagers qu'elle a pris conscience de l'exclusion des usagers de crack, visibles dans la rue, mais invisibles dans les centres de soins où même à l'hôpital où ils ne vont pas spontanément.

## **B. Les points faibles**

En introduction à ce bilan, le Dr Goisset a reconnu que dans le quartier de Stalingrad, les points faibles étaient plus visibles que les points forts, puisque le quartier est dominé par les consommations de crack alors que les réponses sont mieux adaptées à la consommation d'héroïne.

Le Dr Goisset a retenu 4 points faibles :

**1°) un accès insuffisant aux structures de « droit commun » dont l'hôpital général**

**2°) un accès insuffisant à l'hôpital psychiatrique**

Ces deux premiers points faibles se traduisent par :

**3°) des réponses insuffisantes pour les consommations de crack ou de cocaïne**, ces patients auraient besoin d'être recueillis en urgence en cas de troubles psychiatriques

**4°) une offre de soins spécialisés limitée**

Il y a en France 263 centres spécialisés, 201 centres ambulatoires mais il s'agit le plus souvent de petites équipes (7 à 8 personnes) pour un budget de 750 millions de francs (soit le budget d'un hôpital dans une ville de taille moyenne).

**Question** : Combien de places en communautés thérapeutiques ?

**Réponse** : 100 places et 1241 places dans les postcures.

À ces centres de soins spécialisés, il faut ajouter les actions de réductions des risques subventionnées depuis 1994 mais ces actions ont des budgets très limités par rapport aux centres de soins.

**La pénurie des budgets est aujourd'hui ressentie par tous les intervenants dans le soin comme dans la réduction des risques.**

**Question :** Les tenants de la réduction des risques s'attachent aux conséquences alors qu'il faut s'attaquer aux causes. La conséquence de la Réduction des Risques (RdR) est d'avoir entraînée une baisse des places en post-cure. Il faut surtout empêcher les gens d'entrer dans la drogue et ne pas aller vers une légalisation.

**Réponse :** La baisse des places en post-cure n'est pas due à la réduction des risques. C'est même le contraire. La réduction des risques a permis une augmentation significative du budget du soin qui a presque doublé. La baisse des budgets est récente ; elle commence par les « maillons faibles », c'est-à-dire les actions de réduction des risques qui fonctionnent avec un petit budget – mais c'est bien l'ensemble des réponses de soins qui est menacé.

**Question :** A Montreuil, le centre de soin est rattaché à un hôpital. Qu'en est-il ailleurs ?

**Réponse :** Une dizaine en France est rattachée à des hôpitaux dont 4 en Ile de France. Le ministère de la Santé n'est pas en mesure de compter le nombre de lits hospitaliers (alors qu'il le fait pour les problèmes d'alcool).

#### 4°) Crack, cocaïne, drogues de synthèse : des réponses spécifiques sont-elles nécessaires ?

Quels que soient les produits consommés, psychothérapies, accompagnement social, cure et post-cure doivent être **spécifiques à chaque personne** ; pour M. Paolo Antonelli, la question des produits est tout à fait secondaire. C'est d'autant plus vrai qu'aujourd'hui on a le plus souvent à faire à des **polytoxicomanies**.

« **La vision sociale influe sur la façon dont les toxicomanes se perçoivent eux-mêmes** », relève M. Paolo Antonelli. Ainsi, il arrive que les crackers trouvent que Confluence est « trop beau pour eux ». La multiplicité des soins, c'est donner à un individu la possibilité de se présenter comme un individu et non comme un cracker ».

Il faut traiter le cracker comme un individu, comme tout être humain, mais il faut aussi tenir compte du produit dans le choix du traitement ; faut-il ou non un sevrage hospitalier ? Un traitement de substitution serait-il utile ? **Pour l'accès aux soins, il faut prendre en compte les spécificités<sup>3</sup>**, c'est-à-dire l'usage, la façon dont le produit est consommé. Lorsque Malika Tagounit a commencé à travailler dans ce quartier, elle a pu constater que ces crackers étaient exclus « des soins », c'est-à-dire n'avaient aucune relation avec les services. Ce n'est plus tout à fait le cas aujourd'hui, et il y a donc une amélioration, avec l'accueil dans les boutiques. Des réponses ont commencé à se mettre en place mais beaucoup de services ont du mal à s'adapter à cette nouvelle population. Les **post-cures** par exemple sont utiles pour les crackers mais pour le moment, elles ont du mal à les accueillir ; **elles doivent s'adapter à ces nouvelles populations.**

Pour le Dr Pierre Goisset, ces **nouveaux consommateurs sont le défi qu'il faut affronter aujourd'hui** – et il ne s'agit pas seulement de crack limité au Nord-Est de Paris mais des psycho-stimulants en général, cocaïne ou drogue de synthèse.

#### 5°) Les actions dites « de première ligne » et l'accès aux traitements de la toxicomanie, l'accès à l'hôpital, l'accès à l'hébergement.

Pour Madame Malika Tagounit, **le principe de réduction des risques, c'est d'accompagner l'usager de drogue** sans jugement, en répondant aux besoins immédiats : de quels services l'usager a besoin ? Doit-il soigner un abcès, une maladie ? Est-ce qu'il dort dehors ? La situation des crackers en 1993 était catastrophique ; avec la boutique, avec l'équipe de rue, Malika Tagounit a créé un réseau de soins en se posant une question : comment améliorer la situation de l'usager ? Pour que les services les acceptent, il faut faire ce qu'elle appelle une « travail de relations publiques » : « vendre » les usagers de drogues à ces services en expliquant la situation où se trouve la personne, en montrant qu'on peut obtenir des résultats, en

---

<sup>3</sup> La question du produit se pose d'abord pour le médecin, plus que pour l'accompagnement psychothérapeutique qui considère la personne ; la question n'est pas seulement le produit lui-même, mais l'usage qui en est fait. Cocaïne et crack sont le même produit, avec les mêmes conséquences lorsqu'on en a fait les mêmes abus. Les conséquences d'un usage ne sont pas les mêmes si on est pauvre et si on est riche. Les crackers, ce sont des nouveaux usagers auxquels les services doivent s'adapter. C'est un groupe social différent de l'héroïnomanie des années 80 et du hippie des années 70.

acceptant les rechutes : « **il y a souvent un arrêt brutal lorsque la tentative a échoué et l'on perd tout le bénéfice de la prise en charge. Si le fil de la relation se casse, il faut tout reprendre à zéro ; c'est un gâchis humain et financier** ».

Malika Tagounit pense qu'il est regrettable que le quartier n'ait pas une réponse de première ligne pour les crackers et les jeunes de ce quartier mais aussi pour répondre aux nuisances. « Quand l'usager est engagé dans une filière de soins, la question du crack n'est pas réglée pour autant. Dans la rue, il y a ceux qui passent leur temps à courir après le caillou et il y a ceux qui sont entre deux. On peut les rattraper quand ils sont sur le point de déraiper par une médiation dans la rue, même si c'est en dents de scie. **Il y a une continuité entre la boutique et l'antenne mobile.** L'antenne mobile permet d'aller dans les squats, dans les terrains vagues, dans le métro ».

**Question : Les usagers de crack sont-ils dans une situation dont on ne peut pas sortir ?**

**Réponse : Ils peuvent s'en sortir si les réponses sont adaptées.** Le cracker est dans un cercle vicieux, toujours en quête du produit ; le crack permet de rester longtemps sans manger ni dormir, mais à un moment ou l'autre, il finit par s'écrouler. Le besoin de se reposer est immédiat et brutal. Les hébergements ne sont pas toujours adaptés à cette demande ; il n'est pas toujours judicieux de se retrouver seul dans une chambre d'hôtel face à la descente de crack.

Il n'est pas facile de savoir comment les gens peuvent s'en sortir, mais déjà faire des pauses, reprendre pied, c'est déjà offrir une possibilité. Par exemple, ils peuvent partir ailleurs grâce au dispositif de soins, si la post-cure les accueille.

**Question :** Comment sont nées les boutiques ? Est-ce une initiative personnelle ?

**Réponse :** L'association Charonne est à l'origine de la première boutique en 1993, mais c'est l'Etat qui finance.

**Question :** Quels sont les critères de choix qui ont conduit à une antenne mobile ? La rue d'Aubervilliers connaît le problème depuis longtemps. Pourquoi n'y a-t-il rien ?

**Réponse :** Le quartier (18<sup>e</sup>/19<sup>e</sup>) est concerné par les stupéfiants depuis 30 ans ! À Stalingrad même, le problème est puissance 10 ou même puissance 100 ; avec des hauts et des bas. Il faut suivre les usagers, aller sur leur terrain, aller chercher les gens quand ils ne viennent pas. Le travail dans les structures de proximité est très dur ; il faut constamment maintenir une veille.

Mme Malika Tagounit a créé une **filière de soins** dans le quartier Stalingrad, mais comme elle l'a rappelé, ces résultats sont « précaires » ; la porte de l'hôpital, de l'hébergement, du centre de soins spécialisés en toxicomanie peut se refermer à tout moment, et du coup, le cracker est de nouveau enfermé dans son ghetto.

Faute de temps, il n'a pas été possible d'entendre l'expérience de Mme Tagounit avec les riverains.

#### Conclusion

Les conclusions de cette soirée ont été tirées dans un tour de table :

- l'amélioration **des résultats en termes de réduction de la mortalité,**
- **la diversité des services**
- **les problèmes de budget sont les premières conclusions, l'importance de cette question a été** soulignée par plusieurs participants.

**À la notion de chaîne thérapeutique, s'est ajoutée la notion de flux :**

- entrées et sorties d'un service à l'autre sont déterminantes. Il est apparu impossible de dissocier réduction des risques et soins
- **le travail de longue haleine, les rechutes à la sortie du sevrage plaident pour la complémentarité des approches.**

**L'exclusion de l'hôpital** est jugée préoccupante d'autant qu'il n'y a pas de traitements médicaux. En ce qui concerne les crackers, il n'y a pas de traitement de substitution et **l'éloignement du quartier** peut être nécessaire, c'est une bonne réponse pour les riverains

mais « éloigner du quartier » ne signifie pas exclure, il faut au contraire maintenir le lien. **Il faut aussi changer la vision qu'on a des crackers** – à ce titre, le terme de « poubelle vivante » utilisé par un participant a été considéré comme inacceptable par d'autres. L'hébergement, l'insertion, la resocialisation sont des besoins prioritaires pour les crackers.

**Pour le quartier, une antenne mobile est apparue comme une réponse intéressante.** Une des participantes relève toutefois que les solutions locales n'ont pas encore été discutées, alors que les réponses spécialisées semblent hors d'atteinte ; un autre participant souligne l'abandon dans lequel a été laissé ce quartier tandis qu'une dernière relève que malgré les efforts et les progrès accomplis, la situation continue de se dégrader : que va-t-on pouvoir proposer ?



### 3-2-5 « La rénovation du quartier » synthèse de la 5<sup>ème</sup> audition publique

**Frédéric Boudineau expose les choix des intervenants, en l'absence de Marie Bouvaist, retardée par la grève des transports :**

- Monsieur Lionel Mahier, commission urbanisme et environnement du conseil de quartier Flandres-Aubervilliers, membre de l'association Les Jardins d'Eole
- Madame Pascale Lebeau, directrice-adjointe du cabinet du Maire du 19<sup>e</sup> arrondissement, en charge de l'urbanisme

#### 1/ M. Lionel Mahier

M. Mahier présente la structure du conseil de quartier et la commission «urbanisme – environnement » qu'il préside depuis 2 ans. Il précise qu'il participe au conseil de quartier, dans le collège associatif, au nom de l'association « les Jardins d'Eole ». Au cours de cette présentation, il essaiera de rapporter les préoccupations qu'il pense être celles de l'ensemble de la commission et non les siennes propres. Il précise qu'il connaît assez bien le quartier qu'il habite depuis longtemps.

Depuis mars 2001, des conseils de quartier ont été mis en place dans tous les arrondissements parisiens, mais certaines mairies, telle celle du 19<sup>e</sup> arrondissement, avaient déjà mis en place ce type de structure dans la précédente mandature. Il s'agit donc, dans le cas présent, de la deuxième génération des conseils de quartier.

Le conseil de quartier a vocation à être un lieu d'étude et de proposition. En aucun cas il n'est une instance décisionnaire. Il est parfois confronté à des difficultés de fonctionnement, par exemple, son autonomie financière reste très limitée et les modalités d'utilisation des budgets trop rigides. Dans le 19<sup>e</sup> arrondissement, il y a 10 conseils de quartier, composés de 10 membres désignés parmi les élus municipaux, de 10 représentants associatifs et de 10 riverains tirés au sort. Certaines commissions sont censées être représentées dans tous les conseils de quartier de Paris (animation, jeunesse, sécurité, propreté, logement, affaires sociales, par exemple). Dans le 19<sup>e</sup>, les commissions fonctionnent de manière inégale.

La commission «urbanisme – environnement » se réunit assez régulièrement, presque tous les mois. 20 à 30 personnes ont pu y participer. Elle cherche à avoir une approche pragmatique et anticipatrice. Cela étant, les propositions faites par la commission ne sont pas toujours reprises par la municipalité, que ce soit pour des raisons de faisabilité ou de choix budgétaire.

Au sein de la commission « urbanisme – environnement », trois problèmes majeurs ont été pointés :

- Logements insalubres et squats (interpellation des responsables municipaux à propos de l'immeuble du 13 rue Bellot, du 13 rue d'Aubervilliers) ;
- Friches (soutien aux expériences entreprises par les habitants, telle la « Serre aux légumes ») ;
- Insalubrité des voies publiques et de la propreté (interpellation des responsables du domaine privé de la Ville de Paris à propos de l'insalubrité des friches du passage Goix).

Trois dossiers importants ont été suivis :

- Le projet du 104, rue d'Aubervilliers (projet de centre culturel) ;
- La réhabilitation de la cour du Maroc (jardins d'Eole), dossier en voie de résolution ;
- L'aménagement du square Tanger-Maroc.

Le diagnostic de la commission est simple. **Le quartier Flandres - Aubervilliers est particulièrement dégradé en matière d'habitat, voire insalubre**, dans de trop nombreux endroits. Ce diagnostic concerne également la voie publique. Lors de la dernière préparation du Plan Local d'Urbanisme (PLU), la commission a constaté unanimement une trop grande concentration de population sur le quartier et une absence flagrante d'équipement public.

Un point positif doit être signalé : **les habitants aiment ce quartier, même s'ils le trouvent dégradé.** Aucun membre de la commission ne s'est plaint de la mixité, sociale ou culturelle, des populations.

En revanche, beaucoup de membres de la commission se plaignent de l'absence de commerces. Ils déplorent leur dépérissement ou leur disparition (commerces de bouche, marchands de journaux,...). A l'inverse, beaucoup regrettent l'implantation de commerces dont l'opportunité est contestée.

Dans l'ensemble des discussions, lors des réunions de la commission, **la question de la toxicomanie n'est que très peu apparue.** Les gens semblent vivre avec, bien que cela pose des problèmes particuliers. La commission « urbanisme – environnement » n'a jamais été directement interpellée à ce sujet et n'a pas émis de proposition particulière concernant la toxicomanie, que ce soit en ce qui concerne l'accueil des toxicomanes ou les questions liées au trafic.

En réponse aux demandes de précisions de certains membres du panel quant à la position de l'association dont il est membre, M. Mahier confirme que cette question a été centrale pour l'association « les Jardins d'Eole » qui s'est préoccupée des effets de la toxicomanie (trafic, revente, etc) sur la viabilité des projets de réaménagement urbain ; plus particulièrement du projet concernant la cour du Maroc, mais également de ceux concernant l'îlot Caillié, la construction d'un logement étudiant (60 rue d'Aubervilliers).

En effet, cette association a été confrontée à la réaction de certains habitants qui craignaient que la transformation d'un lieu, jusqu'alors réservé à un usage industriel, en espace de loisirs favorise le développement de l'usage et du trafic de drogue. L'association « les Jardins d'Eole » a donc travaillé cette question, notamment avec la coordination 18, structure de réflexion sur la toxicomanie implantée dans le 18<sup>e</sup> arrondissement. Ainsi, une table ronde at-elle été organisée, le 8 décembre 2001, en mairie du 18<sup>e</sup> arrondissement, au cours de laquelle des opinions diverses, et parfois radicalement opposées, ont été exprimées. Pour l'association « les Jardins d'Eole », il s'agissait d'envisager une occupation la plus pacifique possible du futur jardin ; cette préoccupation ne concernant pas que les seuls toxicomanes. En réponse à certaines critiques qui lui sont faites, aussi bien quant à la commission qu'il préside que quant à l'association dont il est adhérent, il rappelle aux membres du panel que **l'association « les Jardins d'Eole » est à l'origine de l'existence même de ce panel**, dans la mesure où elle en avait fait une revendication auprès de la Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement<sup>4</sup>. Par ailleurs, le conseil de quartier, dans sa globalité, la commission « urbanisme – environnement », plus particulièrement, ont été informés de la progression des travaux et de la possibilité d'assister aux réunions du panel.

**Discussion :** certains membres du panel se déclarent sidérés par cette intervention et pensent **qu'il n'est pas possible d'assimiler les difficultés de ce quartier à celles des autres quartiers en raison, notamment, des problèmes liés à la toxicomanie.** Il leur semble curieux que la commission chargée de l'urbanisme et de l'environnement ne se préoccupe pas des problèmes du quartier en matière de drogue. Stalingrad est connu nationalement et cette question est actuellement en débat au Sénat.

Selon Lionel Mahier, il est probable que les membres de la commission, assez représentatifs, d'après lui des habitants du quartier, pensent que ce problème est débattu dans d'autres lieux et qu'ils estiment qu'il n'est pas du ressort de cette commission de répondre aux questions très complexes liées à la toxicomanie. Sur la question précise de l'aménagement de l'espace de la cour du Maroc, il précise que certaines équipes d'urbanistes paysagistes préparant le concours lancé par la Mairie de Paris travaillent avec des sociologues afin d'implanter des équipements de loisirs qui ne pourraient être détournés de leurs fins premières vers l'usage ou le trafic de drogue. En particulier, la question de la sécurité a été abordée lors de rencontres que les professionnels de ces équipes ont eues avec les habitants du quartier.

Des membres du panel attirent l'attention de M. Mahier sur le lien entre les deux sujets que sont la rénovation du quartier, d'une part, la toxicomanie, de l'autre, en évoquant le squat du 10, rue de Tanger qui pose un énorme problème d'insécurité.

Pour M. Mahier, il existe deux façons de s'attaquer aux difficiles questions liées à la toxicomanie. L'une directe, en s'affrontant à la question de la consommation, à celle du trafic, à celle de la délinquance induite. Une autre indirecte, qui est celle que semble avoir choisi la commission qu'il préside, qui consiste à penser

---

<sup>4</sup> « Vous ne pourriez pas me poser certaines questions aujourd'hui si nous n'avions pas travaillé là-dessus pour qu'une réflexion naisse dans le 19<sup>e</sup>. »

que les problèmes liés à la drogue naissent, pour une part non négligeable, des conditions de vie déplorable dans lesquelles vivent un trop grand nombre d'habitants du quartier. Les membres de la commission « urbanisme – environnement » ne sont certainement pas insensibles au problème de la toxicomanie mais ne se sentent pas compétents pour l'aborder directement. Cependant, ils pensent, en cherchant à améliorer les conditions d'existence quotidienne des habitants, contribuer à la réduction de ce problème.

## 2/ Mme Pascale Lebeau

Pour Mme Lebeau, le rapport entre toxicomanie, urbanisme et habitat n'est pas toujours fait mais s'avère judicieux sur ce secteur, notamment Goix-Aubervilliers. La dégradation de l'environnement urbain emporte des conséquences dans la vie du quartier.

Il faut essayer de répondre de manière durable sur l'habitat et prendre en compte les friches, les espaces verts même si cela n'est pas le seul moyen d'action. En matière d'urbanisme, les résultats se mesurent à moyen ou long terme seulement avant de voir une traduction spatiale. L'opération sur l'angle Goix Aubervilliers a débuté dans les années 90 mais traîne en longueur, du fait à l'époque d'une acquisition lot par lot de la Mairie.

Cela n'obère pas un accompagnement sur le terrain. Il faut agir sur plusieurs leviers :

- **la résorption de l'habitat insalubre**
- **le traitement des friches**
- **l'intervention au niveau des squats.**
- 

**L'objectif est de refaire de ce quartier un vrai quartier.** A ce jour, la Mairie du 19<sup>e</sup> est réellement engagée sur chaque dossier.

Les points importants :

- **la réhabilitation de la Cour du Maroc** avec un jardin de plus de 4 hectares
- le **projet de centre culturel** situé au 104 rue d'Aubervilliers
- le **bassin de la Villette** ; même si ce n'est pas le secteur direct mais le développement des activités ramenées permet d'améliorer ( ex : cinéma MK2 ).

Pour ce qui concerne le projet de jardin dans la cour du Maroc, la question de la sécurité est évidemment posée vu la concomitance entre le processus de résorption des friches et la fin des travaux dans la Cour du Maroc. L'échéancier prévu est : début des travaux en 2005 et livraison en 2007. Il serait en effet dommage d'avoir réglé un problème pour « recréer un pôle d'attraction d'insécurité ».

La question concrète pour agir sur l'espace est la pose ou non d'une clôture avec l'idée de ne pas permettre la pénétration nocturne. La volonté de la mairie est de ne pas couper le jardin du quartier mais de varier les franchissements ce qui pose la question de l'accompagnement. Le parc de la Villette avec l'association qui s'en occupe servira de modèle quant à la gestion de la sécurité.

La question du 10 rue de Tanger (scènes de trafic au sein du squat évoqués par un membre du panel) amène Pascal Lebeau à détailler le statut de cet immeuble dont « la nuisance et les conditions de vie sordides ne sont pas acceptables ». Il s'agit d'un ancien hôtel meublé, dont l'habitat s'est peu à peu dégradé. Le problème réside dans le refus du propriétaire de vendre à la ville de Paris qui a souhaité acheter. Le droit de préemption n'est utilisable que quand une transaction a lieu. Actuellement une procédure d'expropriation loi Vivien est en cours, mais hélas c'est très long. L'engagement est pris de le faire. Le panel insiste sur le traitement du 10 rue de Tanger car la situation se dégrade de plus en plus, des interventions du DAL ont lieu. A défaut de résoudre toutes les questions, il vaut mieux prendre un bout par un bout, c'est un début même modeste, et avec la population, pas uniquement avec un panel.

Sur la friche à l'angle de la rue d'Aubervilliers et de la rue du département, le programme aurait dû démarrer, le permis de construire étant délivré depuis 1 an. Des relances incessantes de l'opérateur sont faites. Quand les grues vont s'installer, le mouvement sera lancé et cela se ressentira sur le quartier. La livraison totale est prévue en 2007.

**La question de la mixité sociale** ayant été posée par un membre du panel, Pascale Lebeau indique que la mairie du 19<sup>e</sup> partage cette préoccupation. Les termes «mixité sociale» cependant sont interprétés différemment soit dans le sens d'un attachement au mélange culturel et social du quartier soit en faveur d'un rééquilibrage vers les classes moyennes. Sur le secteur Goix, la mairie du 19<sup>e</sup> prévoit différents types de logement dont des logements en accession à la propriété et des logements sociaux de différents types. Même souci dans le 18<sup>e</sup> pour l'îlot Caillé. La commission urbanisme a insisté pour que l'accession à la propriété soit possible dans au moins un des projets.

Face aux réponses de la mairie qui ne comprennent pas de réponse en amont des travaux, le panel indique qu'**il serait souhaitable que les travaux démarrent plus vite** pour une amélioration plus rapide, notamment les jardins d'Eole.

Selon la mairie, les délais sont dus à la mise en place des jurys qui doivent choisir en septembre 2003 entre 6 équipes d'architectes. Ensuite il faudra un temps pour affiner le projet puis un lancement d'appels d'offres à des entreprises. C'est un gage de démocratie et de transparence. Mme Lebeau ajoute que les négociations avec la SNCF et RFF ont été très dures pour l'achat des terrains de la cour du Maroc.

Le manque d'équipements sportifs décrits par le panel à plusieurs reprises doit être comblé par les équipements prévus dans la cour du Maroc. Les membres du panel attire également l'attention sur l'absence criante d'espaces verts pour des loisirs.

Questions : combien de personnes sont concernées par le logement ? Quels autres projets que le 104 rue d'Aubervilliers sont prévus pour créer de l'emploi. En attendant peut-on améliorer la propreté dans le quartier y compris les détritiques dans la friche ?

Mme Lebeau indique qu'il est vrai qu'en France, on ne sait aménager les friches de manière provisoire. On commence à se pencher sur le problème mais de manière insuffisante.

La commission urbanisme indique que le problème pour nettoyer la friche réside dans le fait qu'il s'agit d'un domaine privé et l'intervention est difficile. Il faut sans cesse relancer auprès des institutions. Il y a toujours des conflits d'intérêt pour l'usage des friches entre les partisans du sport et les jardiniers. Il faut souligner de ce point de vue le travail effectué à la serre aux légumes avenue de Flandres au jardin potager. Il y a aussi un jardin potager pédagogique au square Tanger-Maroc.

Les travaux concerneront à terme 125 logements.

En ce qui concerne l'emploi, le souci des élus est de permettre **la création d'emplois accessibles aux habitants du 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> arrondissements**. Le bassin de la Villette devrait constituer une source d'emplois. Les projets sont nombreux : établissement de type café-restaurant à la Rotonde, nouveaux cinémas en projet de l'autre côté du canal et halte-garderie. Au Nord-Est dans le périmètre situé entre la porte de la Villette et la Porte de La Chapelle, un projet à très long terme est prévu. Pour le projet de centre culturel situé au 104, il est prévu une ouverture à la fin de la mandature.

En ce qui concerne les questions relatives à la sécurisation des jardins, la mairie souligne les limites du travail des urbanistes en matière de sécurité et renvoie aux personnes du quartier le soin de définir le bon équilibre entre acceptation, accueil et répression. La commission urbanisme plaide pour une politique de prévention en attirant l'attention du panel sur les risques d'un projet d'aménagement urbain trop centré sur les questions de sécurité.

Au sein du panel, une discussion a été soulevée sur l'absence du sujet de la drogue dans le conseil de quartier Flandre-Aubervilliers. Trois hypothèses ont surgi de cet échange : soit les habitants acceptent l'état de fait, soit ils pensent que la mairie à travers le conseil de quartier est impuissante à régler le problème (« en parler ne changera rien ») soit il existe un tabou au sujet de la drogue et des activités délinquantes.

### 3-2-6 « Quelles stratégies doit-on mettre en œuvre face aux problèmes liés aux drogues ? »

synthèse de la 6<sup>e</sup> audition publique

#### 1. Les objectifs de la soirée

La dernière soirée thématique a pour titre : « Quelles stratégies d'intervention ? ».

Son objectif est d'identifier **quels objectifs et quelles priorités le panel citoyen retient pour aboutir à des recommandations pour le quartier de Stalingrad** .

**Quelle peut être l'action des acteurs locaux alors que la politique des drogues est une politique nationale ?** Cette première question s'est posée d'entrée de jeu. Elle a conduit à définir plus précisément la mission du panel.

Un projet de rénovation urbaine est en cours dans le quartier. Faut-il accompagner ce projet d'actions spécifiques face aux problèmes liés aux drogues ? Rappelons que dans ce quartier, la présence policière a été renforcée. Dans l'environnement proche de ce quartier, plusieurs structures sont destinées aux toxicomanes : boutiques, sleep-in, centre de soins. D'autre part l'arrondissement dispose d'équipements destinés à tous : hôpitaux, centres socio-culturels, services municipaux, etc...

Le panel doit répondre aux questions suivantes :

- ces dispositifs sont-ils suffisants ?
- faut-il les développer ?
- faut-il les réorienter avec de nouvelles priorités ?
- faut-il impulser de nouvelles actions ?

Le panel a sollicité les acteurs en présence avec une question : comment concrètement les différentes orientations peuvent-elles se traduire sur le terrain ? À quelles actions peuvent-elles aboutir ?

#### 2. Le choix des invités

**Le choix des invités** a été négocié au cours de deux réunions internes. Le premier principe de cette soirée a été d'inviter les acteurs qui ont des propositions à faire pour le quartier. Mais le panel a également souhaité entendre les points de vue d'autres acteurs confrontés au problème du trafic et de la toxicomanie de rue.

**Huit interventions ont ainsi été programmées :**

- 1 - le Dr **Guy Sebbah**, responsable du service Paris-Nord de SOS Drogue International, regroupant le Sleep-in, le Sleep-off et Kaléidoscope
- 2 - Mme **Vivianne Genet**, directrice du centre socio-culturel Espace 19, et **Rheda**, jeune habitant le quartier et animateur d'une association sportive
- 3 - **Mr Baril**, de l'association de riverains Olive 18 (quartier Marx-Dormoy)
- 4 - **Abdelkrim Benabdallah**, du comité des usagers d'Espoir Goutte d'Or et **Fabrice Olivet**, président d'ASUD, association nationale d'auto-support des usagers de drogues
- 5 - Mme **Lia Cavalcanti**, experte pour la Communauté Européenne et directrice de l'association Espoir Goutte d'Or (EGO, 18<sup>e</sup>)
- 6 - **Mr Nicolas**, de l'ex-Collectif Anti-Crack, regroupant des habitants du quartier de Stalingrad (19<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup>)
- 7 - Mr **Eric Labbé**, président de l'association Stalingrad Quartier Libre, association d'habitants du quartier de Stalingrad
- 8 - Mme **Chantal Mahier**, Les Jardins d'Eole, association d'habitants

### 3. Orientations et actions proposées.

- **SOS Drogue International** : le Dr Guy Sebbah propose d'abord de **mettre en réseaux les structures existantes** en direction des usagers de drogues. D'autre part, il propose **la création d'une équipe de rue mobile en direction des populations exclues** : jeunes en errance, usagers de drogues, etc... Les services de son association sont prêts à accueillir ces populations et à servir de base logistique à cette équipe de rue. Enfin, il ajoute que ces propositions ne sont pas définitivement arrêtées et qu'il reste à la disposition des habitants et de la mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement pour y réfléchir.

- **Espace 19 et Rhéda** : Madame Genet rappelle qu'une «seule question revient inlassablement : **que mettons-nous en œuvre vraiment pour réinsérer une jeunesse qui a perdu l'horizon ?** Selon elle, les centres sociaux ont des besoins en augmentation et doivent être en mesure d'accueillir les jeunes du quartier en voie de désinsertion.

Rhéda déplore **l'abandon dans lequel sont laissés les jeunes du quartier**, souvent déscolarisés, en errance dans la rue. Il fait appel à la solidarité des habitants et à ce titre, remercie le panel de l'avoir invité. Il demande **une action concrète et rapide car « tout le monde est récupérable »**.

- **Monsieur Barile (Olive 18)** : il considère que **la création des structures pour toxicomanes est à l'origine des nuisances** dans la rue Philippe de Girard (18<sup>e</sup>) et son environnement : ces structures favorisent la concentration des toxicomanes dans les rues. Il demande « une délocalisation des structures vers des hôpitaux où ces malades puissent en cas de besoin être soignés par des vrais spécialistes. Ils seraient plus à l'abri des dealers avec un réel espoir de guérir ».

- **Abdelkrim Benabdallah (comité des usagers d'EGO)** : les usagers du quartier demandent **une médiation entre eux, la police et les habitants**. « **Changer le regard sur les usagers**, c'est savoir leur tendre la main et reconnaître quand quelqu'un a besoin d'aide. Sortir de la toxicomanie passe par ce chemin ». Pour la partie 19<sup>e</sup> du quartier Stalingrad, les usagers consultés proposent d'**étendre les missions des structures spécialisées**, de l'équipe de rue de la boutique Boréal, de la Coordination Toxicomanies 18<sup>e</sup> et du Bus de Médecins du Monde. En complément, ils pensent que l'ouverture d'une salle de consommation éviterait les occupations des parties communes des immeubles.

- **Fabrice Olivet (ASUD)** : est bien conscient que **les nuisances dans le quartier sont inacceptables**. **Des salles de consommation** pourraient remédier à quelques-uns de ces problèmes. Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les usagers de drogues ne demandent pas de salles de consommation pour eux-mêmes : **elles répondent à un problème de pauvreté**. Ce n'est pas l'usage qui pose problème véritablement aux riverains mais la précarité des toxicomanes de rue. Il rappelle qu'en matière de drogue, ce n'est pas l'offre qui crée la demande : il y a d'abord une demande qui génère une offre. C'est pourquoi **la répression ne peut suffire à résoudre ce problème**.

- **Lia Cavalcanti (expert pour la CEE, directrice d'EGO)** : rappelle que dans tous les pays où elle travaille sur les questions de toxicomanie, il n'y a pas de structures d'accueil et que les riverains en réclament. **Ce ne sont pas les structures qui sont sources de nuisances** car quand elles ferment, ce sont aussi les riverains qui en subissent les conséquences. Le panel, qu'elle félicite, a **toutes les composantes nécessaires au débat démocratique** et à la recherche d'un consensus : homme politique, citoyens, toxicomanes (timidement représentés car stigmatisés) et professionnels

- **François Nicolas (ex-collectif anti-crack)** : présente son projet **d'une politique de soin comme alternative à la politique de réduction des risques** avec cinq propositions pour le quartier.

1) Pour de vrais soins : l'équipe d'un SAMU-toxicomanie irait à la rencontre des toxicomanes en leur proposant des nuitées hors du quartier,

2) Fin des zones de non-droit autour des structures anti-sida : selon lui, la circulaire recommandant de ne pas interpellier les toxicomanes à proximité des lieux d'échanges de seringues conduit à instaurer des zones de franchise pour le trafic,

3) Pour la jeunesse : des équipements et des éducateurs de rue,

4) Rénovation urgente du quartier en exigeant la fermeture immédiate des taudis utilisés comme « crack-houses » et en relogant dignement les familles africaines qui squattent ces lieux, premières victimes du trafic,

5) Inciter la police à accentuer sa lutte contre le trafic : rappel de la tâche du maire et des élus de demander à la police d'intervenir.

- **Eric Labbé (Stalingrad Quartier Libre)**: l'objectif d'**assurer la sécurité de tous en donnant des espaces à chacun**. Eviter d'occuper les espaces publics et privés réduira les tensions. Pour ce faire, il propose des **solutions à court terme** : la **création d'équipes de rue** (médiation, prévention, première ligne) ; l'**ouverture d'un kiosque** chargé de recueillir de l'information, les doléances des riverains et faire de la prévention ; enfin **classement au plus vite de Stalingrad dans la politique de la Ville** (moyens donnés à l'animation du quartier et à l'insertion des jeunes).

Ensuite, d'autres solutions **à plus long terme** : avec l'ouverture d'un lieu de services en direction de tous comme une **Maison des Ensembles**, avec des permanences sociales et psychologiques pour les jeunes et les familles, et une prise en charge des usagers de drogues (salles de repos, infirmerie, distribution de matériel propre, et dans un second temps pour être bien conçu et accepté dans le quartier, une salle de consommation).

- **Chantal Mahier (Les Jardins d'Eole)** : Les Jardins d'Eole veulent créer dans un même lieu un **réseau actif** pouvant apporter des réponses aux problèmes soulevés par la précarité liée aux effets de la toxicomanie dans le quartier. Il s'agirait d'un **lieu fédérateur des différentes structures existantes, sorte de carrefour permettant l'écoute et la médiation**. Il ne s'agit pas d'une nouvelle structure, ni d'un projet clé en main, mais de permettre aux différents professionnels de diffuser leur savoir ou expériences et d'enrichir leurs compétences au contact des différentes populations du quartier. L'association a déjà en tête un lieu situé rue du Département (ancien bureaux de la FASP).

**Il n'y a pas aujourd'hui de programmes « clé en main » parmi lesquels le panel pourrait faire son choix**. Ce n'était d'ailleurs pas la question posée : avant de mettre en œuvre des actions, il faut définir des orientations et se donner des priorités. C'était là l'enjeu de cette soirée.

#### 4. Les questions débattues

SAMU-toxicomanie, Kiosque, Maison des Ensembles, équipe de rue en direction des populations précaires, telles ont été les nouvelles actions proposées au cours de cette soirée. Toutefois, il ne s'agit pas de choisir entre ces différentes propositions : toutes les associations ont précisé que ces actions illustrent une démarche mais nous sommes encore très loin de la mise en œuvre. Chacun des invités a apporté sa réponse à quelques-unes des questions que se pose le panel.

Parmi les questions débattues, nous en retiendrons quatre, avec quelques exemples de prise de position, afin d'illustrer un débat souvent abstrait.

**1°) faut-il répondre sur place aux besoins des usagers de drogues ou bien les réponses sur place doivent-elles se limiter à une prise de contact avec les toxicomanes afin qu'ils soient soignés ailleurs ?**

Parmi les associations d'habitants, cette question oppose l'ex-Collectif Anti-Crack et Olive 18 d'une part, Stalingrad Quartier Libre, les Jardins d'Eole, d'autre part. **Pour les premiers, répondre sur place, c'est enkyster les toxicomanes dans leur toxicomanie** et contribuer à leur concentration dans le quartier. **Pour les seconds, jusqu'à présent, l'action répressive n'a pas réussi à chasser les toxicomanes** du quartier. Il faut donc **changer de façon de faire** et au lieu de les pourchasser, prendre en compte leurs besoins.

Stalingrad Quartier Libre et les Jardins d'Eole rejoignent les acteurs de la réduction des risques (ASUD, groupe d'usagers EGO) et les professionnels du soin représentés ce soir-là par SOS DI.

Pour les professionnels du soin comme pour les acteurs de prévention, il est désormais prouvé qu'il faut **apporter des réponses sur place pour les usagers de drogues ; les réponses données en urgence** (prévention du sida, soins infirmiers, hébergement d'urgence) **ne s'opposent pas au traitement de la toxicomanie**. Ils doivent être considérés comme des **réponses de « première ligne »**, nécessaires pour **accéder aux soins ou « deuxième ligne »** (traitement de la toxicomanie, insertion sociale, santé).

Un premier débat parmi les professionnels porte sur quelles réponses doivent être données sur place dans l'immédiat (première ligne) : les seringues sont maintenant acceptées mais doit-on distribuer des embouts

pour éviter la contamination par l'hépatite pour les fumeurs ? Les salles de consommation sont-elles souhaitables ? Est-ce qu'elles ne risquent pas d'avoir un effet incitateur ? Autre débat : Les accueils de jour et de nuit des usagers de drogues contribuent à désengorger le quartier s'il y a effectivement un flux entre la première ligne et la deuxième ligne, du traitement de la toxicomanie à l'hébergement à moyen ou long terme. Ces réponses sont-elles insuffisantes ou bien sont-elles inaccessibles aux toxicomanes de rue ? Comment faire pour adapter les réponses existantes ( par exemple les post-cure ) aux usagers de crack ? Tels sont les débats parmi les professionnels.

**2°) faut-il créer un projet spécifique au quartier (Stalingrad 19<sup>e</sup>) ou bien faut-il soutenir et développer les projets existants dans l'environnement immédiat (10<sup>e</sup> et 18<sup>e</sup>) et dans le 19<sup>e</sup> arrondissement ?**

Ni les professionnels du soin ni les acteurs de la réduction des risques ne sont favorables à la création dans l'immédiat d'un nouveau dispositif institutionnel pour les usagers de drogues. Tous considèrent qu'avant de se poser cette question, il faut **développer les réponses institutionnelles existantes** : cela doit permettre de savoir s'il y a effectivement des manques et si les ressources actuelles peuvent être développées pour y répondre (par exemple intervention ou accueil de nuit). **Les nouveaux projets proposés, équipe de rue ou kiosque, viennent en complément des ressources existantes** ; ils doivent contribuer à leur mise en commun.

**La Maison des Ensembles** proposée par Stalingrad Quartier Libre est présentée comme un objectif de deuxième intention ; la première étape étant le développement des réponses existantes. De plus, la Maison des Ensembles est plutôt un projet participatif avec les acteurs en présence qu'un projet institutionnel.

L'ex-collectif anti-crack enfin propose la **création d'un nouveau dispositif avec le SAMU-toxicomanie** pour le quartier Stalingrad (18, 19 et 10<sup>e</sup>). Selon lui, la création de ce nouveau dispositif est nécessaire parce que les dispositifs existants travaillent dans une mauvaise direction : ils contribuent à enfermer les toxicomanes dans leur toxicomanie.

**3°) la lutte contre la drogue et la toxicomanie doit-elle être menée par les services publics dont c'est la mission (répression et soin) ou bien tous les acteurs concernés ont-ils un rôle à jouer ?**

Pour l'ex-Collectif Anti-Crack, **la lutte doit être menée par les services publics** dont c'est la mission (répression et soins). Il appartient au maire de mobiliser ces services publics ainsi que ses propres services et équipements, les citoyens ayant une fonction de vigilance ou d'alerte.

Pour Lia Cavalcanti, la démarche doit **associer les personnes concernées, les citoyens et leurs représentants, les professionnels ainsi que, dans la mesure du possible, les usagers de drogue eux-mêmes**. Cette démarche participative est également proposée par les Jardins d'Eole dans la recherche de solution : le Kiosque proposé serait un lieu d'échange de savoir-faire et d'expériences entre professionnels d'abord, entre professionnels et habitants ensuite, enfin entre habitants, jeunes, familles, et usagers de drogues. Stalingrad Quartier Libre prolonge cette démarche participative en proposant une Maison des Ensembles : pour l'association, afin de résoudre les problèmes de coexistence, il faut que chacun ait son espace.

Cette question débouche sur deux conceptions du **comité de suivi** : pour les uns, le comité de suivi doit être constitué **de citoyens a priori extérieurs à l'action**, qui doivent veiller à la mise en œuvre des actions.

Pour les autres, le comité de suivi doit **réunir les acteurs en présence**. Habitants, professionnels, usagers de drogues doivent rechercher ensemble les réponses les plus efficaces ; chacun, même si c'est à des titres différents, est un acteur de cette lutte.

**4°) La lutte contre la drogue et la toxicomanie doit-elle porter sur les causes du problème, à savoir la drogue et dans ce quartier spécialement le crack, ou bien doit-elle s'élargir aux conséquences pour les usagers ainsi que pour la société ?**

Cette question est au cœur du débat entre les partisans de la guerre à la drogue et les acteurs de la réduction des risques. Pour les premiers, toutes les forces des services publics doivent être consacrées à la lutte contre le trafic, à la prévention de l'usage pour « ne pas tomber dedans » et aux soins aux toxicomanes, définis par la sortie de la toxicomanie.



**Dans la guerre à la drogue, « accepter l'usage de drogue » revient à baisser les bras. Dans la politique de réduction des risques, « accepter l'usage de drogue », c'est accepter de partir de la réalité des problèmes. Les usagers de drogues existent : il faut accepter de s'en occuper ; c'est la meilleure façon de d'affronter les problèmes liés aux drogues.**

Il faut redéfinir la prévention qui ne doit pas se limiter au « non à la drogue » : elle doit aussi s'adresser à des jeunes qui consomment un produit illicite. De la même façon, **la sortie de la toxicomanie doit être considérés comme l'aboutissement d'une démarche qui commence par les besoins les plus urgents.**

**Comment protéger les jeunes du quartier ?** Dans la logique de guerre à la drogue, la meilleure façon de protéger les jeunes du quartier, c'est d'abord un message clair de prévention : « non à la drogue » c'est en même temps de mener la lutte contre la drogue jusqu'au bout afin de chasser les trafiquants et de soigner les toxicomanes.

Il faut bien sûr proposer des actions d'insertion pour les jeunes, mais il s'agit là d'une autre politique publique qui doit être menée dans tous les quartiers, avec ou sans Scène publique de la drogue. Pour les seconds, les actions d'insertion doivent également être menées dans tous les quartiers, mais avec la proximité de la Scène, ces actions deviennent prioritaires afin de faire face immédiatement à la tentation du trafic et de la consommation. La prévention à l'école doit être faite mais elle ne suffit pas. Pour Rhéda et pour Viviane Genet, il faut prendre en compte les conséquences et développer dès maintenant une **vigoureuse politique d'insertion sociale et professionnelle**, pour éviter que les jeunes du quartier ne deviennent à leur tour dealers ou consommateurs.

Guerre à la drogue ou réduction des risques, il s'agit là de deux conceptions différentes de la politique des drogues. La politique de réduction des risques est la politique officielle face au sida ; cela ne veut pas dire qu'elle ne puisse être remise en cause mais il s'agit là d'un débat qui doit être mené au niveau national.

Individuellement, certains membres du panel ont déjà fait connaître leurs convictions, d'autres peuvent avoir des sympathies ou des a priori pour l'une ou l'autre de ces positions mais **la mission du panel n'est pas de prendre position pour l'une ou pour l'autre des analyses de nos invités.**

Conclusion :

**Le panel doit proposer des actions à mener.** Chacun devra se déterminer en fonction de ses convictions d'une part mais aussi en fonction d'autres critères, par exemple :

**1°) est-ce que l'action est souhaitable ?** Est-ce qu'elle correspond à un besoin ignoré ou trop négligé ? Doit-elle être prioritaire ?

**2°) est-ce que l'action est acceptable ?** Est-ce que les personnes concernées reconnaissent qu'il s'agit là d'un besoin urgent ? Si ce n'est pas urgent pour eux-mêmes, à quelles conditions peuvent-ils accepter de soutenir l'action ou plus simplement de ne pas s'y opposer ?

**3°) est-ce que l'action est faisable ?** Quels résultats peut-on espérer ? S'il faut des budgets, est-il possible de convaincre les décideurs ? Si ce n'est pas possible, l'action peut-elle ou doit-elle être menée avec des bénévoles ?

## 4 - Synthèse des débats du panel

### 4-1 La définition des objectifs et la démarche de diagnostic : un enjeu de démocratie locale

Quelle est l'importance des problèmes liés aux drogues dans ce quartier ? Peut-on isoler la question des drogues des autres problèmes sociaux, économiques et urbains ? Reconnaître le poids du trafic de drogues dans la vie du quartier, est-ce contribuer à la stigmatisation du quartier ou bien est-ce au contraire se donner les moyens de traiter le problème ? Ces questions sont l'objet d'un débat public ; directement ou indirectement, elles ont été longuement débattues dans le panel.

« **Mieux vivre à Stalingrad** ». Tel est l'objectif général défini par le comité de pilotage. Il indique que les réponses **ne doivent pas se limiter au seul domaine de la toxicomanie (répression et soin)**. Le panel a bien pour objet le diagnostic des problèmes liés aux drogues mais le comité de pilotage a souhaité que l'intrication des problèmes et leurs conséquences soient prises en compte, dans toutes leurs dimensions : rénovation urbaine, lutte contre l'isolement, insertion des jeunes habitants ce quartier, relations que les habitants entretiennent entre eux ou avec les services public.

La question des drogues est l'objet d'un débat public : **il n'y a pas de consensus ni sur l'ampleur du problème et ses conséquences, ni sur les objectifs ou les moyens à mettre en œuvre**. Avec 7 membres tirés au sort et 7 membres choisis pour leurs différentes expériences et opinions, le comité de pilotage a pris acte du débat. En s'engageant dans une démarche de diagnostic, les 14 membres du panel ont accepté d'entendre les points de vue de chacun, qu'ils ont pu confronter à leur expérience propre.

Premier constat : « le quartier de Stalingrad » répond à plusieurs définitions :

- **selon les administrations et services**
- **selon les déplacements des usagers et des trafiquants**
- **selon enfin les différentes façons d'habiter et de vivre dans ce quartier.**

Pour le 19<sup>e</sup>, le quartier Stalingrad forme un quadrilatère entre la rue d'Aubervilliers, la rue Riquet, le quai de la Seine et le Bd de la Villette. Mais en termes de représentation, le « quartier de Stalingrad » est plus souvent défini par les déplacements du trafic et de la consommation de drogues et donc dans ce cas, se situe à l'intersection des trois arrondissements, 19, 18 et 10<sup>e</sup>, soit approximativement une partie comprise entre la rue du Département, le Quai de Seine, la rue de l'Aqueduc.

Plusieurs constats ont pu être dégagés dès la première séance thématique:

**1°) L'habitat dégradé est très directement associé aux problèmes liés aux drogues, trafic et/ou consommation. Le cumul de la consommation et du trafic dans des squats démultiplie les problèmes, nuisances, violences, délinquance.**

**2°) Le quartier « Stalingrad » est connu pour être un des lieux de trafic et de consommation de crack à Paris.** D'autres quartiers proches de celui de Stalingrad, comme la Goutte d'or ou le quartier de la Chapelle, partagent aujourd'hui cette caractéristique. Pour autant, trafic et consommation observés dans ce quartier sont loin de se limiter au crack ; dans la rue, on observe des polyusages mêlant drogues illicites, médicaments et alcool. Pour certains usagers, ces polyusages s'organisent autour d'une consommation dominante de crack, pour d'autres, elle s'organisent autour du cannabis ; elles peuvent aussi être dominées par l'alcool ou les médicaments.

**3°) Les conséquences ne sont pas les mêmes pas :**

- **selon le type de drogues** (cannabis, crack, polyusage)
- **selon que l'espace est public ou privé**
- **selon que le logement est sécurisé ou dégradé**
- **selon enfin la façon dont l'espace est utilisé** : lieux de passage et lieux de vie. Certains habitants doivent s'affronter au quotidien aux conséquences du trafic et de la consommation de drogues ; pour d'autres, il s'agit seulement de oui-dire.

Les administrations et services ne disposent pas d'une information systématique permettant de connaître les conséquences pour les habitants et leur évolution sur le terrain. Ce qui est connu, c'est l'activité des services. Le nombre d'usagers de drogues connus des services de police ou de soin peut augmenter si les personnels sont plus nombreux, cela ne signifie qu'il augmente ou qu'il diminue sur le terrain.

Le panel a tenu à préciser que le quartier de Stalingrad doit avoir **un autre avenir que celui de « scène de la drogue »**, c'est-à-dire un lieu associé au trafic et à la consommation. Le panel considère que **les conséquences des problèmes liés aux drogues ne doivent pas être tuées**. Elles doivent être posées clairement.

Il ne s'agit ni de « baisser les bras » ni de s'engager dans une guerre qui oppose les uns aux autres ; il s'agit au contraire de prendre en compte au mieux les besoins et les problèmes de chacun, jeunes habitant le quartier, riverains, usagers de drogues, familles ou personnes isolées.

## 4-2 Répartition des compétences et responsabilité du Maire

La politique des drogues est une politique nationale. Dans ce cadre, la Mairie du 19<sup>e</sup> doit-elle s'engager sur les questions liées aux drogues ? Si oui, quelles doivent être ses missions ? Définir les missions du Maire, c'est parvenir à un accord sur une question réputée pour être conflictuelle : c'est un enjeu de démocratie locale.

La lutte contre la toxicomanie et la drogue relève des compétences de l'Etat : c'est la raison pour laquelle en France, les mairies ne mettent pas en place de dispositifs ou de procédures particulières réunissant tous les partenaires, sécurité, santé et action sociale. La répartition des compétences n'est généralement pas bien connue des habitants et cette méconnaissance est à l'origine de nombreux malentendus. **A priori, les habitants confrontés à un problème se tournent vers le Maire, qu'ils pensent compétent pour le résoudre.** Sur la lutte contre les drogues, les mairies sont le plus souvent silencieuses puisque, compte tenu de la répartition des compétences, elles n'ont pas un pouvoir décisionnaire et elles n'ont pas non plus de budget.

### 1°) L'engagement du Maire

A quoi peut donc servir de faire des recommandations si le Maire n'est pas en mesure de les mettre en œuvre ? Cette question s'est posée à plusieurs reprises. Ainsi, les services de soins et de prévention relèvent de la DASS-Etat, qui relève elle-même du Ministère de la santé. Un maire peut apporter un soutien à ces actions, il n'en a pas l'initiative (voir 4<sup>e</sup> audition publique). Les services de police relèvent eux de la préfecture. Le Maire peut faire appel à ces services s'il le juge nécessaire ; dans le cadre des contrats locaux de sécurité, il y a bien une coordination avec les services de police et mais il n'y a pas de coordination régulière qui permette de suivre l'évolution des problèmes sur le terrain (voir 3<sup>e</sup> audition publique). Bernard Jomier, adjoint au Maire, est chargé de la Santé et des Risques environnementaux mais il n'y a pas d'instance municipale chargée de coordonner les actions relevant de la sécurité, de la santé de la solidarité ou encore de la politique de la jeunesse.

Le cloisonnement des services est apparu particulièrement flagrant lors de la présentation du projet de rénovation urbaine qui n'a pas pris en compte les problèmes liés aux drogues (séance n°5). C'est au cours de cette soirée que le panel a pris la mesure de la tâche qui lui incombe : formuler des recommandations revient à demander au Maire de s'engager sur ce terrain aux limites de sa compétence. **Le consensus du panel a été entier sur l'engagement du Maire** : pour ses membres, il relève même d'une évidence.

L'action du Maire doit s'inscrire dans la répartition des compétences existantes :

- le Maire peut s'engager à la **mise en œuvre des actions qui relèvent directement de sa compétence**
- lorsque ce n'est pas le cas, il peut s'engager à **faire remonter besoins et demandes auprès des services relevant de l'Etat**
- il peut mettre son poids dans la balance, **mobiliser ses propres services et contribuer ainsi à la mise en œuvre des actions.**

### 2°) Missions du panel et missions du Maire

Se mettre d'accord sur la nécessité de l'engagement du Maire est une chose, se mettre d'accord sur les actions à mener en est une autre. Pourquoi le panel devrait-il aboutir à des propositions communes ? La question a été soulevée ; il a été précisé que le panel pouvait parfaitement constater qu'il n'avait pas été possible de se mettre d'accord et qu'il appartenait au Maire de trancher.

Le panel a compris que **les actions avaient plus de chances d'être mises en œuvre si elles étaient portées par le consensus ou du moins par une large majorité.**

Les missions du Maire retenues par le panel ont été définies à partir des problèmes rencontrés lors du diagnostic :

- **la coordination des services de police** entre eux a été soulevée par plusieurs membres du panel (voir 1<sup>ère</sup> audition publique)
- la plupart des membres du panel ont découvert à l'occasion du diagnostic **l'existence des services d'accueil** et les intervenants de l'arrondissement (équipe et accueil de Boréal ; BUS de l'association Charonne, le Kaleidoscope) ; **il n'y a donc pas de lieu ou d'instance où habitants et professionnels intervenant sur le terrain puissent dialoguer**, il n'y a pas non plus dans le 19<sup>e</sup> une **coordination des associations et services destinés aux usagers de drogues** au contraire au 18<sup>e</sup>.
- De même, les problèmes liés aux drogues auxquels les jeunes sont confrontés ne semblent pas être pris en compte dans la **politique en direction des jeunes**, animation socio-culturelle, activités sportives, insertion socio-professionnelle, action éducative.

**Une instance locale réunissant les acteurs concernés s'avère nécessaire** ; telle est l'opinion majoritaire.

Plusieurs de ces acteurs étaient représentés directement ou indirectement dans le panel ; certains ont pu être entendus comme invités ; c'est le cas d'usagers de drogues. Cependant la proposition de les associer dans une instance locale a suscité un débat . Pour les uns, cette participation est improbable, pour les autres, ce qu'ils ont apporté dans la phase de diagnostic montre que leur participation est à la fois possible et indispensable.

D'autres acteurs n'ont pas été sollicités tels les clubs de prévention, offices HLM, structures hospitalière, associations caritatives et confessionnelles, médecins généralistes etc ; cela ne signifie pas qu'ils doivent être exclus, chaque acteur pouvant mobiliser des ressources précieuses et pour certaines indispensables.

**Le panel s'est refusé à faire une liste précise de ces acteurs** ; une part des membres du panel considère que la composition d'une instance et la définition précise de ses missions relève de la responsabilité du Maire.

### 3°) Le classement du quartier en politique de la ville

Dans le cadre de la politique de la Ville, le Maire est chargé de coordonner l'action de ses services et des services de l'Etat. Chacun de ces services ont leurs missions et leur fonctionnement ; aussi la coordination implique-t-elle une négociation dont l'objectif est d'aboutir à une action cohérente, adaptées aux réalités locales.

L'obtention du **classement en politique de la ville** a semblé au panel nécessaire et urgente. Le panel entend ainsi faire reconnaître problèmes spécifiques du quartier ; ce statut permet en outre de subventionner des actions prioritaires et d'apporter un soutien aux initiatives associatives.

### 4°) Pour une action coordonnée au niveau parisien

Dans les représentations collectives, le quartier de Stalingrad est délimité par « la Scène de la drogue » à l'intersection de trois arrondissements, 10-19-18. Qu'il s'agisse des services de police ou d'équipes de rue, l'action ne peut se limiter à la droite ou à la gauche de la rue d'Aubervilliers, entre le 19<sup>e</sup> et le 18<sup>ème</sup>. Des problèmes liés aux définitions administratives du quartier ont été soulevés à plusieurs reprises dans le panel. **Une action concertée entre les arrondissements** apparaît indispensable au panel.

Au-delà du quartier dit de Stalingrad, les actions retentissent sur les quartiers environnants ; c'est le cas de la pression policière avec des conséquences sur différents quartiers, de la Goutte d'or à la Chapelle. C'est aussi le cas de l'offre de soins ou d'hébergement qui doivent contribuer à la déconcentration des usagers de drogues.

Aussi les réponses doivent-elle se développer **dans le cadre plus général d'une politique parisienne** :

- **pour éviter la concentration des usagers de drogues aux mêmes endroits**
- **pour mobiliser les moyens nécessaires : hébergement, soins, hospitalisations, etc...**

Conclusion :

**Implication des acteurs en présence sur le terrain, mobilisation des moyens, négociation des priorités : tels peuvent être les engagements du Maire...**

### 4-3 Le rôle des citoyens : entre vigilance et participation à l'action

Quelle suite donner au panel citoyen ? Le panel souhaite-t-il poursuivre son action dans le cadre d'un comité de suivi ? Au-delà du panel, quel peut être le rôle des citoyens ?

Qu'ils soient tirés au sort ou désignés par le comité de pilotage, les 14 membres du panel sont des citoyens, habitants du quartier. Le comité de pilotage s'est assuré que différentes opinions et points de vue puissent se confronter dans le panel mais le panel ne « représente » pas les citoyens : **ces 14 personnes sont présentes à titre individuel.**

14 personnes se sont engagées à rechercher des réponses souhaitables et ou du moins acceptables par chacun.

Tous ont accepté la démarche de diagnostic afin que **la discussion se mène sur la base d'une information partagée.**

**Ce diagnostic est dit « participatif »** parce qu'il consiste à écouter ce que les acteurs en présence savent ou pensent. Son objectif est de dégager :

- **les informations et analyses sur lesquelles les acteurs s'accordent**, que ce soit par leur expérience ou par leur expertise
- **les analyses et propositions qui font débat entre experts et qui exigent un débat citoyen**

**Bilan de la démarche de diagnostic : La participation a été très régulière**, à peine troublée par les grèves, le départ et le retour de vacances. Ainsi, chaque fois qu'un membre avait été absent, il revenait avec des questions qui ne se posaient plus dans les mêmes termes dans le panel. Ce n'est pas dire que le panel soit devenu consensuel ni sur la question des drogues et encore moins sur des questions comme le rôle de l'Etat, de l'éducation, des relations entre citoyens etc. Sur nombre de questions, il n'y a pas de consensus possible ou même souhaitable mais chacun des membres du panel a été amené à modifier son jugement : **la complexité du problème est mieux perçue.**

Manifestement, il a manqué des séances thématiques, en particulier sur la prévention. Nombre de questions sont restées en suspens et le temps consacré au débat a été insuffisant.

Les premières réunions internes ont porté sur les enjeux et la méthode du panel ; sans doute ce temps était-il nécessaire pour que chacun comprenne les règles du jeu mais ces discussions ont été menées aux dépens des questions précises soulevées lors des séances thématiques.

Les niveaux d'information différents ont été une des difficultés : les débats entre militants associatifs ont pu être obscurs pour ceux qui n'avaient pas d'information ou d'opinion préalable ; ceux qui avaient déjà une connaissance du terrain risquaient de ne pas apprendre grand chose avec le diagnostic.

L'information partagée est nécessairement une information basique mais elle est une base indispensable au débat citoyen ; à défaut, les « pour » s'opposent aux « contre » sans déboucher sur des actions dont chacun pourtant peut comprendre l'utilité.

Au terme de ces quatre mois de travail, les membres du panel ne sont pas devenus des experts. Sur nombre de questions, le débat public doit se poursuivre. Le panel n'en a pas moins rempli son objectif : **chacun a pu se faire son opinion sur les actions à mener et le panel a pu aboutir à des recommandations communes.**

**La nécessité d'un suivi des recommandations est l'un de ces consensus.** Par contre, le rôle du panel actuel dans ce comité de suivi a fait l'objet d'un débat. **Deux propositions** ont été soumises à la discussion :

- le comité de suivi remplit une fonction de vigilance : il demande au Maire de rendre compte du développement de l'action. Dans cette fonction, le comité de suivi serait constitué des membres du panel qui, sur la base du travail mené en commun, sont à même d'évaluer les programmes mis en œuvre ou non par la Mairie
- le comité de suivi poursuit le travail du panel avec des recommandations nouvelles si elles s'avèrent nécessaires : c'est le moyen de réajuster les objectifs ou de mobiliser de nouvelles ressources en fonction des évolutions du terrain.

Si cette mission avait été retenue, le comité de suivi devait s'élargir à de nouveaux acteurs, association d'habitants, services et professionnels, dont certains sont déjà membres du comité de pilotage. **Seule la fonction de vigilance a fait l'objet d'un consensus**, une partie des membres du panel considérant que le panel n'a pas à se prononcer sur la façon dont le Maire doit procéder. Il lui appartient de se donner les moyens de la mise en œuvre, sous quelque forme que ce soit, comité de pilotage, coordination, ou bien « cellule de crise » comme le suggère un des membres du panel.

#### 4-4 Les priorités de l'action des services de police

L'insécurité est au cœur du débat public. Le renforcement des forces de police depuis 2001-2002, associé à la fermeture d'un squat rue d'Aubervilliers a eu un effet bénéfique immédiat dans cette rue. Le renforcement de la présence policière associé à la rénovation du quartier suffit-il à garantir la sécurité de tous ?

##### 1°) L'insécurité a-t-elle un caractère spécifique dans le quartier de Stalingrad ?

Il n'y a pas d'étude précise ni sur les nuisances ni sur la délinquance mais selon les interpellations des services de police, il ne semble pas qu'il y ait à Stalingrad une criminalité particulièrement importante ; quant aux regroupements de jeunes, ils s'observent dans bien d'autres quartiers. **La spécificité de ce quartier tient au trafic de crack. Elle tient aussi à la violence des relations entre jeunes, usagers de drogues, trafiquants, policiers.** Cette violence est subie par les habitants, d'abord comme spectateurs mais ceux-ci peuvent être pris à partie, subir des agressions le plus souvent verbales mais aussi physiques. Témoin de cette violence, le nombre de policiers blessés. La réputation du quartier est tout aussi mauvaise du côté des usagers de drogues : Stalingrad est considéré comme un quartier plus violent que la Goutte d'Or ou le quartier de la Chapelle également marqué par le trafic de crack.

Le premier enjeu de cette violence est **l'appropriation de l'espace, public ou privé. Elle exige le maintien d'un rapport de force au quotidien.**

**Le sentiment d'insécurité est fonction du sentiment d'impuissance** ; il est redoublé pour tous ceux qui ne peuvent faire confiance dans leurs ressources propres (par exemple à cause de leur isolement ou de leur âge).

Cette situation requiert **une mobilisation de l'ensemble des acteurs, habitants, professionnel de proximité, représentants des pouvoirs publics.** Pour ce qui est de ces derniers, le renforcement de la présence policière est le premier signe visible de leur mobilisation.

## 2°) Les résultats du renforcement de la présence policière.

Avant 1995, l'accent n'était pas mis sur la **lutte contre le trafic de rue** ; depuis, les services de police urbaine de proximité se sont réorganisés en fonction de cet objectif. L'augmentation des effectifs à partir de 2001-2002 a permis un **meilleur quadrillage du quartier**.

Des membres du panel qui vivent ou travaillent directement à proximité de la rue d'Aubervilliers ont observé une **amélioration de la situation** qu'ils attribuent à un double facteur : **le renforcement de la présence policière et la fermeture de squat**.

**Maintien de la présence policière, résorption de l'habitant insalubre, telles sont les premières recommandations du panel ;** telles sont d'ailleurs les réponses prévues pour ce quartier. **Est-ce suffisant pour garantir la sécurité de ce quartier ?**

Services de police, intervenants de rue, habitants font les mêmes constats : sous la pression policière on peut observer une **moindre visibilité des usagers de drogues ainsi qu'un déplacement du trafic** dans les rues puis dans les quartiers avoisinants. Vue du quartier de Stalingrad, la concentration est pire que la dissimulation ; de plus celle-ci s'accompagne peut-être d'une dilution du trafic de crack, en concurrence avec le cannabis, la cocaïne et autres drogues. A Stalingrad même, le crack représente environ 25% des interpellations, le cannabis représentant la très grande majorité des interpellations.

**Une moindre visibilité** est certainement souhaitable pour les habitants, pour les enfants ou pour les jeunes ; la visibilité conduit à banaliser consommation et trafic, délinquance et violence mais cette moindre visibilité s'accompagne aussi d'**une plus grande implantation du trafic dans les différents quartiers**. Il est plus difficile aussi d'entrer en relation avec les usagers de drogues, plus marginaux et peut-être aussi plus délinquants.

Autre constat, en 2002, la police urbaine de proximité a fait **771 interpellations liées aux drogues, dont 116 pour trafic** (secteur de Stalingrad 10/19/18<sup>e</sup>), les autres interpellations portant sur l'usage ou l'usage-revente. Les services de police urbaine ont comme priorité la lutte contre le trafic de rue et non la lutte contre l'usage, mais les usagers sont des acteurs essentiels de la « Scène de la drogue » ; ils peuvent aussi être usagers-revendeurs et ils sont les plus visibles.

Il y a quelques années, avec l'expérience, il était aisé de distinguer usagers de crack, trafiquants, jeunes habitant le quartier, principalement consommateurs de cannabis. Si les usagers eux-mêmes ne s'y trompent pas, ces distinctions semblent plus difficiles à faire aujourd'hui. CRS et BAC, extérieurs au quartier ne peuvent faire ces distinctions d'autant que leurs missions portent sur la sécurité publique et non sur la lutte contre le trafic. Des membres du panel ont pu constater des interpellations violentes de jeunes habitants ; selon les services de police, cette violence est inévitable : elle est due à la violence des trafiquants et des toxicomanes au crack.

Ces constats conduisent le panel à recommander que **les services de police aient une formation spécifique aux problèmes de drogues et une bonne connaissance du quartier** pour améliorer leur efficacité et les relations en particulier avec les jeunes du quartier.  
Il souhaite que la **police concentre ses efforts sur le trafic**.

## 3°) La création d'une équipe de rue chargée de la médiation

Pour que les services de police puissent se consacrer au trafic, il faut autant que possible qu'elle soit déchargée des conflits qui peuvent trouver une autre issue. Le panel souhaite **qu'une équipe de médiation soit créée dans le 19<sup>e</sup>** pour instaurer un dialogue entre tous les acteurs.

Cette équipe doit pouvoir intervenir **de jour comme de nuit**, ses horaires devant s'adapter à la réalité des problèmes dans le quartier et à leur évolution.

Cette équipe interviendra à la demande ; elle ira aussi d'elle-même **à la rencontre des usagers de drogues** ou bien là où des problèmes ont été signalés.

« Gérer les conflits entre les acteurs », tel est l'objectif de l'équipe de coordination toxicomanies 18 dans cet arrondissement (voir 1<sup>ère</sup> audition publique).

Cet objectif a d'ailleurs suscité un premier débat : l'équipe devrait-elle « gérer les conflits » ou les « résoudre » ? Plusieurs exemples d'actions ont permis de comprendre le travail de cette équipe ainsi que ses limites. Une équipe de médiation n'a pas pour objectif le traitement de la toxicomanie ; elle peut accompagner des usagers de drogues vers des services de soin mais ce n'est pas dire pour autant que les problèmes puissent se résoudre magiquement. La négociation est plus difficile à mener lorsque l'usager qui pose problème à ses voisins est lui-même locataire ou propriétaire. Les changements de comportement comme la sortie de la toxicomanie peuvent s'obtenir mais il s'agit d'un long processus. Parallèlement, voisins ou familles doivent eux aussi changer de comportement, ne serait-ce que pour parvenir à se faire entendre.

L'équipe de médiation que le panel souhaite pour le 19<sup>e</sup> a pour référence la coordination toxicomanies 18 ; ce peut être une extension de cette équipe. Dans le 19<sup>e</sup>, l'équipe peut aussi ne pas se limiter aux usagers de drogues mais élargir ses missions aux jeunes en errance ou habitant le quartier, aux squatters et autres populations en grande exclusion ou précarité. Le panel ne s'est pas prononcé sur ces différents choix.

#### **4-5 Prévention du SIDA, traitement des toxicomanies : prise en compte des besoins des usagers de drogue**

Prévention du sida et des hépatites, accès aux traitements des maladies somatiques, (sida, hépatites ou septicémie), hébergement et protection sociale, accès au traitement des toxicomanies : tels sont les besoins sociaux des usagers de drogues ; y répondre est de l'intérêt de tous. Encore faut-il le faire de façon efficace, adaptée aux réalités du terrain : quelles réponses doivent être données sur place ? Comment éviter qu'elles ne contribuent à la concentration des usagers dans le quartier ? Face aux besoins non couverts, faut-il renforcer le dispositif existant, faut-il le réorienter, faut-il créer un nouveau dispositif ?

##### **1°) De la prévention aux soins : la chaîne thérapeutique**

La nécessité du soin et de la prévention fait apparemment consensus, et apparemment les choses sont simples : la prévention, c'est faire en sorte de ne pas « tomber dedans » ; le soin, c'est s'en sortir ; et pour sortir de la toxicomanie, il faut sortir du quartier. Comment un professionnel du soin peut-il à la fois distribuer des seringues et dire aux usagers qu'il ne faut pas s'en servir ?

La contradiction est flagrante : aujourd'hui, le débat est public mais pour les spécialistes du soin aux toxicomanes, ce débat a commencé avec la menace du sida (1985). Il y a toujours des débats mais il ne se pose plus dans les mêmes termes ; une page a été tournée avec l'officialisation des traitements de substitution (1994-1995-1996) , avec les résultats de l'évaluation et le statut officiel donné à la réduction des risques dans la lutte contre le sida (1999).

Au cours du diagnostic (audition publique n°5), ces informations ont été transmises au panel par des médecins appartenant aux deux organisations professionnelles existantes, l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT) et l'Association Française de Réduction des risques (AFR). Ce n'est pas dire que les professionnels sont tous d'accord entre eux mais on peut retenir deux conclusions :

- **l'amélioration des résultats entre 1994 et 1999** : baisse de 80% des overdoses mortelles, baisse des 2/3 de la mortalité du sida, baisse de 69% des interpellations d'usagers d'héroïne.

Ces résultats ont été longuement discutés par les spécialistes ; ils ont été repris dans le rapport du Sénat parce qu'il est prouvé qu'ils ont été obtenus en relation avec les actions de réduction des risques.

- **la réduction des risques entre dans la chaîne thérapeutique**, de la prise de contact avec les usagers de drogues à la réinsertion sociale

**Aller sur le terrain au-devant des usagers, répondre aux besoins sanitaires urgents, donner accès soins somatiques participe du traitement de la toxicomanie ; répondre aux besoins sociaux participe de la réinsertion.**

Quelquefois, l'hébergement ou le travail sont des aides suffisantes car le trajet n'est pas le même pour tous ; il se fait en partie seul ; il se fait mieux avec le soutien de la famille ou d'un proche, ou encore avec un travail psychothérapeutique.



Les professionnels du soin ne sont pas tous d'accord pour distribuer eux-mêmes de seringues mais ils savent d'expérience que le sevrage aboutit à une rechute s'il n'est pas proposé au bon moment : l'avant-sevrage et l'après sevrage sont tout aussi importants que le sevrage lui-même; ils savent aussi que le sevrage hospitalier n'est pas toujours nécessaire. Dans le soin aux toxicomanes comme dans le traitement de l'alcoolisme, **il n'y a pas de réponse-miracle mais un long parcours chaotique.**

Qu'ils soient médecins, éducateurs ou ancien usager de drogues, les personnes-ressources invitées par le panel considèrent les réponses aux besoins immédiats comme la **première étape de l'entrée dans un processus de soin ou «réponses de première ligne** ». Ces réponses permettent de créer un lien de confiance qui, selon les usagers de drogues entendus par le panel est la meilleure aide qu'on puisse leur apporter.

« **L'accès aux soins** », c'est à l'hôpital général, à l'hôpital psychiatrique et au traitement des toxicomanies sont dites « **réponses de deuxième ligne** ». Tous les invités du panel ont déploré que **réduction des risques et accès au traitement des toxicomanies ne soient pas suffisamment coordonnés** : c'est là un des besoins non couverts ou mal couverts.

## 2°) Les besoins non couverts

Comme l'a relevé un des invités du panel, vu du quartier de Stalingrad, les bons résultats de la réduction des risques n'ont rien d'évident. Les usagers de drogues visibles de ce quartier sont précisément ceux qui restent exclus des soins :

- il n'y a pas de médicament ni pour la dépendance au crack ni pour les toxicomanies médicamenteuses
- les post-cure existantes seraient utiles pour les usagers de crack mais elles sont peu utilisées, sans qu'il soit possible de savoir si elles ne parviennent pas à s'adapter à ces nouveaux usagers ou bien si les places font défaut.

Il n'y a pas non plus de réponses adaptées aux problèmes des plus jeunes, qui cumulent échec scolaire, désinsertion sociale et abus de drogues (principalement cannabis semble-t-il).

Lors de la 4<sup>ème</sup> séance thématique, les problèmes suivant ont été identifiés :

- **pas d'équipe de rue intervenant la nuit**
- **pas de réponses en situation de crise**
- **pas de lieu ou d'action de prévention pour les plus jeunes**
- **manque d'information sur les associations existantes**

## 3°) Une action adaptée au quartier et aux évolutions du terrain

Deux actions en direction des usagers de drogues ont été retenues par le panel :

- a) **un Bus intervenant sur le quartier de Stalingrad** avec pour priorités la réponse aux situations de crise, l'accès aux soins de la toxicomanie, la réduction des risques, l'offre d'hébergements et la réponse aux besoins sociaux.

Le projet du panel reprend en partie celui du collectif anti-crack proposé sous l'appellation « SAMU-Toxicomanie » avec les caractéristiques suivantes :

- il doit intervenir sur les trois quartiers concernés : 10-18-19
- le choix d'un bus doit permettre de suivre les évolutions du terrain ; au contraire d'un accueil fixe, il peut mieux prévenir les risques d'enkystement et de concentration des toxicomanes dans le quartier
- il a pour but **le sevrage et l'éloignement du toxicomane du quartier**

Ces trois constats sont repris par le panel. Toutefois, les missions du Bus ont été élargies : comme le SAMU-Social dont il s'inspire, ce Bus devrait d'abord répondre aux **situations de crise**.

Autre élargissement des missions, celui qui concerne les « besoins sociaux des toxicomanes » même s'ils n'ont pas arrêté de consommer. Cet élargissement a été discuté d'un point de vue théorique (cf chapitre 1) mais c'est surtout au niveau pratique qu'il s'est imposé : **la sortie de la toxicomanie est l'aboutissement d'un processus**, ce ne peut être un préalable (cf chapitre 1).

**b) le renforcement des équipes actuelles.** Faut-il créer un nouveau dispositif ou bien faut-il développer les dispositifs actuels ? Acteurs de la réduction des risques et professionnels du soin invités par le panel ont tous préconisé d'abord le développement des dispositifs actuels.

Cette recommandation est d'abord fondée sur une évaluation réaliste des possibilités budgétaires ; elle est fondée aussi sur l'expérience; rien ne sert de cumuler plein de petits dispositifs tous confrontés à la faiblesse de leurs moyens. Il faut donc commencer par **renforcer les équipes actuelles** et mieux identifier les problèmes auxquelles elles sont confrontées.

La proposition d'un Bus circulant et le renforcement des équipes actuelles ne sont pas deux propositions contradictoires : ce nouveau projet peut être, par exemple développé par une mise en commun des ressources acteurs intervenant ou bien portée par un nouvel acteur : le panel ne se prononce pas sur ces différentes possibilités ; le choix dépendant des possibilités et des négociations menées par la structure opérationnelle que le Maire peut se donner.

Il appartiendra au comité de suivi de veiller à ce que les missions soient respectées, quelles que soient les modalités de l'action.

#### **4-6 Les jeunes habitants de ce quartier face à « La Scène de la drogue »**

Les jeunes du quartier sont spectateurs, depuis l'enfance pour certains, de la consommation et du trafic de drogues. Moins ces jeunes ont de possibilités d'insertion, et plus l'un et/ou l'autre les mettent en danger. Ces jeunes doivent avoir un autre avenir que trafiquant de drogues ou toxicomanes.

Cette partie de la réflexion des membres du panel est celle qui a recueilli le consensus le plus rapide, tous s'accordant à reconnaître que **des actions doivent être engagées immédiatement**.

##### **1°) Le diagnostic**

De petits groupes de jeunes se rencontrent dans la rue : ils n'ont pas d'autres lieux de rencontre ou d'activité. Ces groupements sont à l'origine de **troubles de voisinage. Tapages nocturnes, querelles entre jeunes, violences verbales sont indéniables**. Ces troubles sont vécus de façon très différentes selon que ces jeunes et leur famille sont connus personnellement, selon que l'on sent isolés et faibles ou bien selon les capacités de chacun de faire face ou d'entrer en relation

Comme dans tous les quartiers ou cités populaires, différents problèmes sont intriqués dont particulièrement :

- **un problème de relations entre les générations**, jeunes, familles, personnes âgées ;
- **un problème d'insertion** : ceux qui sont continuellement dans la rue sont généralement en échec scolaire ou en rupture d'insertion.

Ces jeunes reconnaissent qu'ils consomment du cannabis et il y a bien un trafic de cannabis, attesté par les interpellations mais ni cette consommation ni ce trafic ne sont spécifiques à ce quartier. Dans quelle mesure certains ont-ils pris la relève des trafiquants de crack extérieurs au quartier ? On ne le sait pas exactement mais certains des invités ont observé des conflits de territoire pour la vente de drogues ainsi que des agressions d'étrangers, d'exclus ou d'usagers de drogue. Il y a peu de trafic de crack et trafic de cannabis étaient nettement différenciés ; il semblerait qu'aujourd'hui le trafic de rue se fait « multi-carte », depuis les drogues illicites aux médicaments détournés de leur usage.

##### **2°) des réponses insuffisantes ou inadaptées**

La tentation de l'argent facile est d'autant plus forte que très peu d'activités socio-culturelles ou sportives sont accessibles pour ces jeunes. Il y a bien un espace sous le métro mais il semblerait qu'il n'est pas utilisé par les jeunes du quartier. Quant à l'insertion professionnelle, s'il y a des réponses, elles sont inconnues de la plupart des jeunes et de leur famille.

Le centre social de la rue Riquet accueille bien quelques uns de ces jeunes mais déplore les difficultés auxquelles se heurtent l'orientation vers le dispositif d'insertion existant. L'association des copains de la Villette est seule à offrir un accompagnement éducatif sur le terrain. Son travail a été mentionné par un jeune qui en a bénéficié et qui le conseille à amis et relations (voir annexes).

### 3°) une priorité de l'action municipale

Le panel a été surpris qu'il n'y ait pas un projet d'insertion prioritaire en direction de ces jeunes ; c'est là une des raisons qui a conduit le panel à demander que ce quartier relève de la politique de ville et puisse bénéficier à ce titre de budget.

A-t-on considéré que ce n'était pas nécessaire ou bien que les emplois proposés ne pouvaient pas entrer en concurrence avec le trafic, autrement, dit que ces jeunes n'avaient pas d'autre avenir que le trafic ? L'expérience montre que non comme le démontre l'aide confessionnelle qui se développe dans ce quartier. « Il n'y a pas de cas désespéré » a d'ailleurs insisté Rhéda, un jeune animateur d'une association sportive qui a plaidé pour une solidarité active lors de la dernière séance thématique.

**L'élaboration d'un projet** offrant des possibilités de formation, de loisirs, et d'insertion professionnelle doit être **une priorité de l'action municipale**. « **Il doit y avoir un vrai investissement, et non du saupoudrage, c'est urgent** » a précisé l'un des invités, une analyse qui fait consensus dans le panel.

L'action de la mairie est attendue sur cette priorité aussi bien **en favorisant les initiatives déjà mises en œuvre que de nouvelles.**

### 4-7 Prévention, solidarités et animation du quartier

Il faut développer les actions de prévention mais faut-il créer un lieu qui réunisse tous les acteurs concernés, parents, enfants, professeurs, éducateurs, jeunes consommateurs ou non de drogues licites ou illicites, professionnels de santé spécialistes ou non des problèmes liés aux drogues ?

Lors des séances thématiques, le panel a constaté que les actions de prévention étaient peu nombreuses et peu connues dans le quartier. Les centres spécialisés travaillant en direction des jeunes ou dans les écoles, tout comme les associations d'insertion professionnelle ou d'aide aux personnes défavorisées, ne sont pas sensibilisés aux problèmes liés aux drogues.

Un des débats qui a divisé le panel citoyen a été de savoir si **les actions en direction des usagers de drogues devaient être mises en œuvre sur place ou bien en dehors du quartier**. L'une des craintes exprimées par plusieurs membres du panel est de légitimer ainsi la présence des usagers et d'être à l'origine de la concentration des usagers dans le quartier alors que cette concentration n'est nocive, y compris pour les usagers de drogues eux-mêmes.

Le même problème a été soulevé dans la discussion qui a porté sur le projet du kiosque (voir auditions publique n°6). Bien que ce projet porte sur la prévention et qu'il présente l'avantage d'être peu coûteux et puisse être rapidement mis en œuvre, le consensus n'a pu être obtenu. Cependant, un accord est intervenu sur la **création d'une « maison de quartier »** qui ne serait donc pas spécialisée en direction des toxicomanes mais qui serait **ouverte à tous**. Cette maison de quartier aurait une vocation généraliste qui puisse à la fois remplir les fonctions d'aide à l'insertion professionnelle et d'animation socio-culturelle locale du quartier. Cette Maison de quartier pourrait apporter un soutien aux initiatives locales et développer les solidarités entre habitants, intergénérationnelles, etc

Le consensus n'a donc pu être obtenu qu'à la condition d'une non-spécialisation de ce lieu, ceci afin de ne pas provoquer une arrivée massive d'usagers de drogues et accentuer leur concentration dans les rues aux alentours. Quelles membres du panel ont demandé à ce qu'il soit précisé que l'animation de cette Maison soit placée sous la responsabilité de la Maire. .

Dans la même logique, il est demandé enfin la **réalisation dans les meilleurs délais d'équipements sportifs** pour pallier aux manques constatés lors des auditions, afin de donner aux jeunes du quartier la possibilité « d'échapper à la rue ». Le panel insiste sur la nécessité de former les acteurs en contact avec

les plus jeunes et plus particulièrement les animateurs ou éducateurs : ces actions peuvent être mises en place d'autant plus aisément qu'ils relèvent de la compétence du Maire. **L'importance de l'information et du soutien aux familles** à été soulignées à plusieurs reprises.

## 5- Propositions d'action

Les propositions d'actions du panel ont été validées par les membres du panel en cherchant le consensus le plus large.

### 5-1 Les objectifs généraux de l'action

Le panel s'accorde sur la nécessité de préciser l'objectif général " mieux vivre à Stalingrad " fixé par le Maire. L'objectif est complété de la manière suivante : « **mieux vivre à Stalingrad : faire du quartier de Stalingrad un quartier à part entière qui doit avoir un autre avenir que celui d'être une scène de la drogue** ».

Quelques membres du panel ont souhaité que le crack soit mentionné dans l'objectif général du panel ; d'autres ont noté que dans la rue, les problèmes ne se limitaient pas au crack ; les polytoxicomanies sont au contraire dominantes ; d'autres part, rien ne permet de prévoir comment « la scène de la drogue » peut évoluer ; le crack peut être remplacé par d'autres drogues (cocaïne ou retour de l'héroïne) ; aussi la proposition de mentionner seulement le crack n'a pas été retenue.

### 5-2 Le rôle de la Mairie

Malgré le fait que la politique des drogues est une politique nationale, **il est nécessaire que le Maire du 19<sup>e</sup> s'engage sur les questions liées aux drogues** avec pour missions :

- **accélérer la mise en œuvre du projet de rénovation** ; faire en sorte que le projet de rénovation urbaine tienne compte des problèmes liés aux drogues et élaborer un programme qui doit intervenir à toutes les étapes de la mise en œuvre (en particulier en amont du projet de rénovation)
- **rechercher une cohérence d'ensemble** entre les différents services et acteurs (sécurité, lutte contre l'exclusion, politique en direction des jeunes, rénovation urbaine)
- **associer à la recherche de solutions les parties prenantes** : associations d'habitants, de locataires, offices HLM, communauté éducative, professionnels de proximité, association de jeunes, usagers de drogues, conseils de quartier

Le panel souhaite par ailleurs que le quartier de Stalingrad soit **classé en politique de la Ville**.

Il souhaite également que, face aux problèmes constatés aux alentours de Stalingrad, le Maire du 19<sup>e</sup> arrondissement alerte le Maire de Paris sur la **nécessité d'une politique** parisienne coordonnée sur les problèmes liés aux drogues.

### 5-3 Le rôle des citoyens et des acteurs en présence

La majorité du panel souhaite qu'un comité de suivi soit constitué.

L'extension des missions du comité de suivi au-delà de sa fonction de vigilance sur les actions de programmation divise le panel, certains membres souhaitant « participer à la construction des solutions » et d'autres préférant se limiter à une évaluation des engagements de la mairie.

La constitution du comité de suivi a été également l'objet d'un débat. Il peut être constitué par des membres du panel ou selon un de ses membres<sup>5</sup>, le panel n'étant pas une instance représentative, le suivi des actions doit être assuré par les représentants élus et responsables devant les citoyens.

---

<sup>5</sup> Mr Joigneau refusera que sa participation aux travaux du panel puisse servir de caution à la transformation du panel en comité de suivi.

## 5-4 Sécurité et médiation

Le panel demande que la priorité de la police dans le quartier Stalingrad soit **la lutte contre le trafic**. Il demande **une intervention policière plus efficace et mieux adaptée**. Sont évoqués la question de la formation des policiers en matière de drogues et de techniques d'interpellation.

**La fonction de médiation doit prendre la forme d'une équipe de rue** (voir coordination 18). Il est souligné que cette équipe ne doit pas se substituer au travail de la police en ce qui concerne le trafic. Elle assure une médiation avec les habitants en vue d'un traitement approprié des problèmes.

Il apparaît qu'une information du conseil de quartier sur l'évolution des problèmes serait souhaitable. Les modalités d'information des conseillers de quartier doivent être réfléchies afin d'améliorer son efficacité.

## 5-5 Réponses aux besoins des usagers de drogues

La nécessité d'équipes allant au devant des toxicomanes est aujourd'hui reconnue de tous, le panel ayant pu constater qu'actuellement **l'intervention d'équipes de rues de jour et de nuit était insuffisante dans ce quartier**.

De ce point de vue, **le panel souhaite** :

- **la création d'un Bus intervenant sur le quartier de Stalingrad** (10, 18 et 19) avec pour priorités la réponse aux situations de crise, l'accès aux soins de la toxicomanie, la réduction des risques, l'offre d'hébergements et la réponse aux besoins sociaux.
- **le renforcement du dispositif existant** (équipes intervenant dans la rue : association du Bus de Charonne et de l'équipe de rue de la Boutique de Boréal) avec une mise en commun<sup>6</sup> des ressources (avec le Centre de soins spécialisés de LaTerrasse et SOS DI).

## 5-6 Insertion sociale et professionnelle des jeunes du quartier

**Les jeunes du quartier doivent avoir un autre avenir que d'être usager ou trafiquant de drogues.**

Le panel demande que les services de la mairie élaborent **un projet d'insertion pour les jeunes** de ce quartier qui se fixe comme objectifs de :

- contribuer au développement d'actions d'insertion sociale dans le quartier (actions sportives et socio-culturelles),
- veiller à l'accès au dispositif d'insertion professionnelle existant.

---

<sup>6</sup> Cette mise en commun doit répondre à deux objectifs :

- garantir le passage de la première ligne à la deuxième ligne
- rechercher des réponses adaptées aux consommations actuelles (crack, polyconsommation) en termes de réduction des risques comme en termes de traitement de la toxicomanie

## 5-7 Prévention et développement de l'animation locale

Le panel tient à rappeler **l'importance de la prévention**, de toute évidence la meilleure solution, et à terme, la moins onéreuse. La sensibilisation des jeunes doit être menée dans tous les lieux de socialisation: école, activités socio-culturelles et sportives ; une information et un soutien aux familles doit se développer parallèlement.

**Les personnels** intervenant auprès des enfants, pré-adolescents et adolescents comme les équipes d'animateurs de centres aérés ou les Clubs de prévention **doivent être formés à la prévention** en particulier en ce qui concerne l'usage de drogues.

Le panel constate le manque absolu d'équipements sportifs y compris les plus simples. Il demande la réalisation dans les meilleurs délais de petits **terrains de sport** destinés aux jeunes.

La question de la création dans le quartier d'un lieu de rencontres et d'échanges divise le panel. La vocation généraliste (pour tous les publics) ou, au contraire, spécialisée de ce lieu fait l'objet de débats. Dans ce cadre, **la création d'une maison de quartier reçoit un assentiment général**. L'idée d'un Kiosque avec comme fonction principale la prévention et l'entraide n'est pas consensuelle malgré le fait que ce projet apparaît à certains membres du panel plus intéressant et réalisable dans le court terme. Certains membres du panel craignent que la création d'un kiosque n'enracine définitivement la présence des usagers de drogue dans le quartier.