

56^e RENCONTRE DU CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

« DÉMOCRATIE PARTICIPATIVE ET RÉDUCTION DES RISQUES »

COMMENT ASSOCIER LA POPULATION LOCALE À LA RÉOLUTION DES PROBLÈMES D'UN QUARTIER ?

DANIELLE MESSAGER, JOURNALISTE À FRANCE INTER

Cette 56^e rencontre du Crips Île-de-France* a pour objectif d'offrir un éclairage sur la démocratie participative ou comment associer la population locale à la résolution des problèmes d'un quartier. Des expériences menées en Allemagne et au Royaume-Uni seront décrites, suivies de celle du quartier de Stalingrad à Paris dont il fut question dans la presse, parfois de manière réductrice. Nous aurons ici le temps d'apprécier l'exercice du panel citoyen, modèle de concertation assez unique en France.



ANNE HIDALGO, PRÉSIDENTE DU CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Pourquoi relier la démocratie locale et participative aux sujets de santé publique ? L'expérience montre que tous les acteurs – élus, associations, professionnels de santé et habitants d'un quartier où se posent des problèmes de santé publique – ont des points de vue différents et qu'il est donc indispensable de les rapprocher pour décider et mettre en œuvre des politiques de santé publique. Il n'est pas question de remettre en cause le rôle fondamental de l'État, mais son action doit faire l'objet de relais, à tous les niveaux territoriaux, portés par une démarche militante de la part des élus et des associations, en particulier au niveau local autour duquel s'organise la vie des habitants. Le niveau régional, où se situent les compétences du Crips, est lui aussi extrêmement pertinent par ses objectifs de coordination et par la possibilité d'échange d'expériences avec les autres régions françaises ou européennes.



Contentons
nous
de faire
réfléchir
n'essayons pas
de convaincre
Georges Braque



Centre
Régional
d'Information
et de Prévention
du Sida

Ile-de-France

Tour Maine-Montparnasse
BP53 /
75755 Paris cedex 15
tél 01 56 80 33 33
fax 01 56 80 33 00
www.lecrrips.net
e-mail : info@lecrrips.net

ouvert au public
du **mardi**
au **vendredi**
de **13h à 19h**
le **samedi**
de **10h à 17h**

* du 14 octobre 2004

Les rencontres du Crips sont organisées avec le soutien de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France.

Dans la plupart des villes d'Île-de-France, la mise en place de conseils de quartier assure la collaboration des habitants et des associations aux décisions publiques pour les questions d'aménagement ou d'environnement. Il est nécessaire de s'appuyer sur ces mêmes outils de démocratie participative, en matière d'actions locales de santé publique, comme par exemple, lors de l'ouverture d'un lieu d'accueil et de prévention pour les personnes toxicomanes. Un tel rassemblement des acteurs permettrait l'élaboration d'un langage commun, avec un rôle tout particulier de médiation pour les élus face aux revendications, voire aux réactions violentes de rejet de la part de certains riverains. Des réunions de concertation seraient, dans un premier temps, l'occasion pour les citoyens d'évoquer les problèmes de sécurité ou de propreté auxquels la municipalité doit apporter des réponses. C'est un préalable indispensable, une fois les peurs dissipées, à l'élaboration d'une réflexion collective sur les causes de ces comportements à risques. Les outils de la démocratie participative peuvent ainsi éviter la confrontation frontale et infructueuse des parties, ouvrir le dialogue et apporter des solutions pragmatiques aux enjeux locaux de santé publique et de prévention.

L'EXPÉRIENCE DE BERLIN

YVES SINTOMER, PROFESSEUR DE SOCIOLOGIE À L'UNIVERSITÉ PARIS VIII, CHERCHEUR AU CENTRE MARC BLOCH À BERLIN



L'expérience de Berlin se situe dans le cadre plus général des politiques de la ville au sein desquelles la prévention des comportements à risques n'est qu'un des aspects. Il s'agit d'un dispositif expérimental, conduit de 2001 à 2003, qui concerne les dix-sept quartiers de la capitale allemande les plus touchés par la crise urbaine. Il s'inscrit dans un contexte particulier dont voici les éléments :

- un programme de politique de la ville intitulée *Soziale Stadt* (ville sociale), instauré depuis quelques années et s'inspirant de la politique de la ville française et des politiques d'*urban renewal* (rénovation urbaine) développées en Grande-Bretagne et en Hollande ;
 - un processus, répondant à la crise des finances publiques, de modernisation de l'administration associée à une dynamique d'*empowerment* (affirmation) des habitants ;
 - une forte tradition d'initiatives citoyennes et un tissu associatif solide en Allemagne et, *a fortiori*, à Berlin ;
 - une version consultative des jurys citoyens nommés cellules de planification, implantées depuis les années 70 et constituées d'habitants tirés au sort ;
 - un système de fonds de quartier passant de quelques milliers d'euros à 500 000 euros, alloués aux jurys citoyens pour soutenir des projets locaux ou micro-locaux.
- Yves Sintomer présente ici la méthodologie utilisée.

Initiative lancée par le Sénat de Berlin, le jury citoyen, à la différence des cellules de planification, est un dispositif mixte dont la moitié des membres est tirée au sort sur les listes d'habitants et l'autre moitié choisie parmi les forces vives, en premier lieu le tissu associatif. Il s'agit d'une instance décisionnelle et non simplement consultative. Les projets présentés par des habitants ou des associations locales sont discutés et ceux retenus sont financés.

Les associations ont un rôle majeur. Elles ont présenté la plupart des projets, pris part aux jurys et ont été des partenaires indispensables à leur réalisation. Une quinzaine de séances ont été organisées sur une période de sept mois. Les habitants participant au jury ont été rémunérés symboliquement d'une vingtaine d'euros par séance. Contrairement aux associations, les habitants n'étaient pas impliqués dans le suivi de l'exécution des projets. Les managers de quartier étaient responsables de recruter le jury, d'aider au montage technique des projets, d'assister le jury pendant leurs délibérations – notamment en faisant l'interface avec les services techniques – et enfin, de contrôler la réalisation des projets. Les administratifs et les politiques, initiateurs du processus, mais volontairement absents lors des débats, ont apporté une assistance technique et le soutien nécessaire à l'accomplissement des projets. Les règles d'attribution des budgets, fixées par le Sénat, étaient en partie modulables par le jury. Parmi ces règles, apparaissaient la non-publicité des débats, la possibilité d'auditionner les porteurs de projets, et le devoir de soutenir des projets tournés vers l'intégration et l'intérêt général.

Le bilan est positif avec près de soixante-dix projets déposés et la moitié approuvés. Ils provenaient pour deux tiers d'associations et pour un tiers d'habitants, le plus souvent artistes ou artisans. Ils concernaient surtout l'amélioration de l'offre sociale ou les loisirs, principalement en direction des jeunes. Certains étaient tournés vers la prévention des comportements à risques et vers les populations précaires. Malgré ce bilan positif, le dispositif n'a pas été reconduit en tant que tel.

Le premier enjeu de cette expérience était d'élargir la participation aux questions publiques des citoyens, classiquement exclus de ces débats. Pour cela, le tirage au sort a été affiné par une procédure de quotas afin d'assurer la présence des populations d'origine étrangère, des jeunes et des populations les plus précaires dont les désistements étaient les plus fréquents. Ainsi, la représentation sociale a été plus large que dans les dispositifs basés sur le volontariat. La participation de tous les membres des jurys a été remarquable. C'est chez les jeunes jurés qu'on observait le plus de réserves. Les personnes ne maîtrisant pas l'allemand ont quant à elles, activement participé aux débats.

Le deuxième enjeu était d'assurer une délibération de qualité tournée vers l'intérêt général. La constitution de petits groupes a permis la naissance de débats de grande qualité, en particulier techniques. Pour assurer la neutralité des débats, les cellules de planification clas-

siques ont mis de côté les associations et privilégié la participation d'individus. D'autres dispositifs, incluant les associations, faisaient confiance à la discussion publique, en considérant que les propositions émanant d'intérêts individuels seraient déboutées. La pluralité des participants est donc primordiale à un échange tourné vers l'intérêt général.

Le dernier enjeu était politique. *A priori*, le dispositif était uniquement gestionnaire, mais devant des conflits de compétences entre d'une part, les jurys voulant dépasser les limites de leur exercice et d'autre part, les arrondissements les cantonnant à la décision de projets micro-locaux, une dimension politique est apparue de façon sous-jacente.

QUESTIONS DE LA SALLE

PHILIPPE HOFSCHEMME, MILITANT DES VERTS ET VOLONTAIRE À AIDES ÎLE-DE-FRANCE — Pourriez-vous préciser la notion de manager de quartier ?

YVES SINTOMER — Dans le cadre de la politique de la ville à l'allemande, dite « ville sociale », les quartiers concernés ont vu la mise en place d'un management de quartier devant assurer l'interface entre les habitants, les forces économiques, les élus et l'administration. Les managers appartenaient à des bureaux d'urbanisme privés. Ils avaient donc une tâche générale dépassant celle des jurys citoyens. Les managers de quartier avaient été nommés pour une phase expérimentale.

MADELEINE AKRICH, ÉCOLE DES MINES — J'ai cru comprendre que le jury citoyen était renouvelé à chaque séance. Qu'en est-il alors de l'apprentissage collectif ? Par ailleurs, quelle était la taille de ces jurys ?

YVES SINTOMER — Les jurys citoyens étaient renouvelés une fois leurs travaux terminés – au bout de six à douze mois. Les groupes étaient constitués d'environ vingt à cinquante personnes.

MARGUERITE ARÈNE, MAIRIE DE PARIS, MISSION DE PRÉVENTION DES TOXICOMANIES — Pourriez-vous expliquer pourquoi le dispositif n'a pas été reconduit ?

YVES SINTOMER — Il s'agissait d'un dispositif expérimental, explicitement conçu pour une durée de deux ans. Il n'a pas été reconduit en raison de l'épuisement du financement initialement mis à la disposition de cette politique et devant la crise financière que traverse le *Land* de Berlin. D'autres types de dispositifs, en particulier des budgets participatifs qui intégreraient ce concept à l'échelle des arrondissements, font l'objet de recherches. Un dernier élément était l'opposition politique, notamment des arrondissements, à la poursuite de l'expérience.

MARGUERITE ARÈNE — N'est-il pas dommage de ne pas entretenir la mobilisation des citoyens en leur laissant un cadre pour se réunir ?

YVES SINTOMER — Il était prévu et cela a parfois été réalisé, que les jurés se constituent en association ou en réseau informel pour continuer à travailler, mesure qui mal-

heureusement n'avait pas été mise au centre du dispositif. Une autre limite consiste en la non-publicité des débats, ce qui a sans doute nui à l'écho de l'expérience auprès de la population.

DANIELLE MESSEGER — Y a-t-il eu intrusion des politiques dans le dispositif, hormis la décision de ne pas reconduire ? Je suis également impressionnée par les sommes allouées aux projets. N'y a-t-il pas eu de tentatives de lobbying ? Finalement, y a-t-il eu récupération des actions des jurys par les politiques ?

YVES SINTOMER — Cela faisait évidemment partie de la politique de communication de la ville d'afficher une démarche de démocratie participative. Il y a bien eu valorisation politique de l'expérience. Les politiques sont par ailleurs intervenus devant trois types de problèmes : subventions à une organisation qui s'est révélée anti-constitutionnelle, décisions prises en contradiction avec celles des arrondissements et dépassement des compétences d'un jury.

DANIELLE MESSEGER — L'expérience est-elle bien finie ?

YVES SINTOMER — Il est habituel en Allemagne de mener des expériences et de généraliser éventuellement dans un deuxième temps. On est actuellement à la phase du bilan.

ÉRIC LABBÉ, PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION STALINGRAD QUARTIER LIBRE — Quel était le mode décisionnel ? Vote ou consensus comme ce fut le cas pour l'expérience du quartier Stalingrad ?

YVES SINTOMER — Il s'agissait d'un vote à la majorité qualifiée des deux tiers. Il me semble que ce choix est plus intelligent que celui du consensus qu'il est difficile d'atteindre sur beaucoup de points et en un temps limité. La majorité des deux tiers impose un certain consensus sans en « fétichiser » la nécessité.

MADELEINE AKRICH, CENTRE DE SOCIOLOGIE DE L'ÉCOLE DES MINES — Comment étaient réunis les éléments qui permettaient aux jurys de travailler ? Quelle était l'implication de la municipalité ? Les dossiers étaient-ils instruits par des professionnels de la municipalité ?

YVES SINTOMER — La procédure comprenait un appel à projet dans le quartier, suivi d'une aide à la formulation technique (faisabilité, coût) des projets apportés par les managers de quartier et éventuellement par les services de la ville. Dans un deuxième temps, le projet était présenté aux jurys qui pouvaient, soit en débattre immédiatement, soit le renvoyer pour compléments d'informations. Le jury pouvait également auditionner le porteur de projet. Dans le cas où un membre du jury était partie prenante du projet (par exemple, membre d'une association présentant le projet), il ne pouvait pas participer à la décision. Une fois le projet adopté, le contrôle de sa réalisation incombait exclusivement au management de quartier, appuyé par les services techniques de la ville.

DEUX EXEMPLES AU ROYAUME-UNI

MAGGIE MORT, SOCIOLOGUE,
INSTITUTE FOR HEALTH
RESEARCH, UNIVERSITÉ
DE LANCASTER



Je présenterai les idées sous-jacentes à notre travail sur les jurys citoyens et les méthodes délibératives. Ma collègue, Elham Kashefi détaillera l'expérience de deux jurys citoyens à Burnley. Face aux inégalités profondes de santé qui persistent dans les pays développés, les actions entreprises ne doivent pas se limiter à une offre plus importante de soins, mais être tournées vers la compréhension des conditions de mauvaise santé, de pauvreté, de dénuement et de vulnérabilité des usagers de drogues. L'amélioration de l'état de santé de la population passe par la participation des patients et du public aux décisions. Un des axes majeurs des politiques gouvernementales et des prestataires de service, en matière de santé, devrait être d'impliquer les usagers et le public dans la planification des soins. Dans les faits, la délibération joue un rôle mineur dans les nombreuses consultations du public alors qu'elle devrait être un droit et non un « extra » dans tout système de gouvernance. Trop souvent, les officiels ou les universitaires ont la possibilité d'exercer ce droit – écouter, réfléchir, parler et discuter – alors que les autres citoyens ne l'ont pas. Ceux-ci doivent répondre, en tant qu'individu et non en tant que groupe, à des questions de santé sans avoir la chance de la réflexion ou de la délibération.

Au Royaume-Uni, la démocratie représentative est remise en cause devant la faible participation aux élections et, de fait, la légitimité des décisions du gouvernement l'est aussi. La démocratie directe, à travers les référendums, consume du temps et de l'argent, sauf si elle est partie constituante du système administratif comme en Suisse. Adopter les méthodes participatives est une façon de renouveler le processus démocratique et d'accroître la légitimité et l'efficacité des décisions relevant de la politique publique. Le mode de consultation a un impact sur les résultats d'une initiative, et une consultation sans délibération, comme les sondages, maintient le public dans une non-information et un non-engagement. *A contrario*, les jurys citoyens s'appuient sur un cadre délibératif et un public informé.

ELHAM KASHEFI,
CHERCHEUR EN DÉVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE, INSTITUTE
FOR HEALTH RESEARCH,
UNIVERSITÉ DE LANCASTER



Burnley est une ville au nord de Manchester ayant un riche passé industriel. 90 000 personnes y résident dont 18 000

dans le quartier concerné par l'expérience. Ce quartier est délimité par trois grandes routes qui en font un territoire enclavé. Ce quartier réunit plusieurs communautés, isolées du reste de la ville, qui ont un mode de vie quasi insulaire. 80 % des habitants n'ont pas désiré y habiter pour les raisons suivantes : la pauvreté, l'insalubrité des logements, la grande prévalence de maladies et de handicaps secondaires à la précarité, l'alcoolisme – touchant même les enfants –, les trafics et les consommations de drogues – notamment l'héroïne –, la criminalité – en particulier les vols associés à la consommation de drogues –, l'accès très limité aux services sociaux et de soins malgré des associations locales très dynamiques, l'illettrisme, le taux de grossesses chez les adolescentes plus élevé que dans le reste du pays, l'isolement par rapport au reste du pays... Les habitants sont lucides, pour preuve ces propos recueillis au sujet du gouvernement : « *Ils reviennent vers ce temps où il y avait une élite et une classe dans le caniveau* ». Un parti d'extrême-droite, le British Nationalist Party, qui compte huit conseillers municipaux, récupère la colère des habitants de ce quartier à 99 % blancs.

C'est dans ce contexte qu'un premier jury citoyen a été mis en place en 1998, sur le thème de la délinquance liée à la drogue. L'initiative d'un jury citoyen et le thème ont été décidés par la communauté à l'aide d'un projet local de démocratie participative déjà en place. De telles initiatives sont classiquement prises par des autorités administratives. Le jury était parfaitement autonome choisissant les sujets et les modes de discussion. La « délibération menant au changement » était l'objectif essentiel. Pour cela, l'organisation de l'expérience s'est étalée sur une période de douze mois afin de s'assurer de la collaboration des pouvoirs décisionnaires. Ceux-ci se sont engagés à lire le rapport du jury et à y répondre sous trois mois. Le vécu des participants devait guider les débats et les décisions. Douze personnes ont été recrutées pour former le jury. Leurs profils étaient volontairement représentatifs des problèmes du quartier : jeunes familles monoparentales, personnes malades, personnes victimes de cambriolages, cambrioleurs, héroïnomanes. Le président du jury était un militant local. Les réunions, hebdomadaires, ont eu lieu dans un pub, sur une période de trois à quatre mois. Ce cadre était volontairement informel pour faciliter la parole. Les premiers débats voyaient s'affronter les points de vue sur les drogues. Le dialogue, mêlé à l'intervention d'experts ou d'usagers de drogues, a fait naître la préoccupation commune de protéger les jeunes. Le débat a eu lieu mais il était indispensable d'obtenir le soutien de ceux qui ont le pouvoir politique pour faire la différence. Le contenu du rapport a été radical : légalisation de la consommation du cannabis et lieu pour tester la qualité des drogues. Les agences n'ont pas apprécié et n'ont pas donné de suite à ce rapport.

Cette expérience a changé ma vie comme celle de tous ceux qui y ont participé, mais concrètement, rien ne s'est passé. Néanmoins, le président de ce premier jury

citoyen, très tenace, a remis ce rapport à un exécutif local du National Health Service (NHS), (équivalent de la Sécurité sociale) qui décida d'appliquer le principe du jury citoyen au domaine de la santé. Ainsi est né le deuxième jury citoyen tourné vers la question de l'accès aux soins et aux services sociaux.

Contrairement au premier jury à l'organisation flexible et autonome, l'initiative et le financement du second jury sont venus du NHS. Le comité de pilotage était composé des agences de santé, des organisations et des associations ayant tous une compétence locale. Il était donc puissant et regroupait les décisionnaires capables d'agir à la fin du processus. Le comité a décidé des questions abordées par le jury en lien avec l'amélioration de la situation sanitaire, a formé le jury et établi les règles. Le jury, en contrepartie, avait l'opportunité, une fois le rapport terminé, de participer au comité de pilotage pour suivre la mise en œuvre des actions. Il a fallu environ sept mois pour planifier l'expérience. Pour assurer plus de légitimité au deuxième jury, son président était un ancien exécutif du NHS.

Le jury, composé de douze membres, s'est réuni pendant une semaine dans un centre communautaire. Cette expérience a, une fois encore, bouleversé la vie des jurés aux profils variés : âgés de dix-sept à soixante-dix ans, la majorité d'entre eux était au chômage, certains étaient familles monoparentales, d'autres étaient malades. Pour beaucoup, c'était la première fois qu'ils s'accordaient du temps à la réflexion. Le jury a souhaité impliquer l'ensemble de la communauté en communiquant largement sur ses propositions et en recueillant les réactions des autres citoyens. Les commissaires de santé ont réellement soutenu le projet et tenu compte des travaux du jury. En revanche, les autorités sociales et les institutions locales sont restées sur la défensive et les ont ignorées. La communauté, totalement dépourvue de médecins et d'infirmières, se battait depuis une dizaine d'années pour l'ouverture d'un centre de santé dans le quartier et ils l'ont obtenu. Son fonctionnement s'est adapté à la population résidente ; les médecins vont au devant des patients et n'attendent pas qu'ils consultent. La responsable du centre est également responsable du développement social et sanitaire du quartier et se rend auprès des gens pour identifier les problèmes.

Les recommandations du jury ont été complètement intégrées dans les activités du centre et deux jurés participent au comité exécutif du dispensaire qui se réfère périodiquement au rapport du jury pour mettre en place de nouvelles initiatives.

Dans un processus délibératif, la préparation et le développement du projet représentent une étape cruciale. Sa légitimité en dépend. La transparence et l'information des acteurs pendant le processus prémunissent des critiques ultérieures. Les modèles délibératifs préconçus sont souvent inapplicables et il faut tout redéfinir sur le terrain. Il est très important que tous soient consultés – politiques, associations, travailleurs sociaux, usagers de

drogues et simples citoyens –, que toutes les ressources soient mobilisées. Un exercice délibératif dans ce domaine est expliqué dans l'article de Kubler D, « Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé », Éditions L'Harmattan, 2000.

QUESTIONS DE LA SALLE

PHILIPPE HOFSCHEMITT — Quelles furent les réactions du premier jury devant l'absence d'application de leurs propositions ?

ELHAM KASHEFI — Ils étaient déçus mais ne s'attendaient pas à une autre réaction de la part des autorités. Nous étions optimistes et naïfs, ils étaient réalistes. Cependant, leur nouvelle expertise a servi à la communauté – le premier jury a formé le deuxième jury – et nous avons tiré des enseignements de cette première expérience.

YVES SINTOMER — Comment les membres des jurys ont-ils été sélectionnés ? Tirage au sort, appel au volontariat ? Qui a rémunéré les membres du premier jury ? Comment les décisions ont-elles été prises, par le consensus, le vote ? Une autre expérience est-elle en préparation ?

ELHAM KASHEFI, MAGGIE MORT — Le recrutement du premier jury, guidé par le comité de pilotage, était dirigé vers ceux qui n'ont jamais la parole, les marginalisés, les exclus. Le deuxième jury était une synthèse des données statistiques démographiques et du ressenti de la population sur ce qui définissait leur communauté. Les membres du premier jury étaient payés 20 £ par réunion hebdomadaire de deux heures auxquelles s'ajoutaient les repas et la garde des enfants pendant les débats. Ils ont volontairement prolongé ce temps de travail à trois heures pour la même rémunération. L'argent venait de la communauté. La rémunération du deuxième jury était de 250 £ pour la semaine, payée par le NHS. Il n'y a pas eu de vote, d'ailleurs, je n'approuve pas ce mode de décision. Nous avons essayé de discuter les choses jusqu'au bout, d'écouter les objections et de parvenir au consensus.

ANTONIO UGIDOS, DIRECTEUR DU CRIPS — En quoi cette expérience a-t-elle changé votre vie ?

ELHAM KASHEFI — C'est une question existentielle ! Les membres du jury ont fait des efforts énormes pour venir à ces réunions, certains étaient gravement malades. Ils ne comprenaient pas, *a priori*, pourquoi ils étaient consultés, mais petit à petit, ils ont pris conscience qu'ils étaient les experts de leur propre vie et qu'ils avaient le droit de participer à la démocratie de ce pays. Je les ai vu changer...

MAGGIE MORT — Pour moi, chercheur, c'était la preuve concrète que la délibération et l'utilisation des connaissances locales pouvaient changer les choses.

LE PANEL CITOYEN « MIEUX VIVRE A STALINGRAD », L'EXPERIENCE MENEÉ A PARIS

BERNARD JOMIER,
ADJOINT AU MAIRE, CHARGÉ
DE LA SANTÉ, MAIRIE DU 19^E
ARRONDISSEMENT DE PARIS



Initiative de la mairie du 19^e arrondissement de Paris, le projet a été mis en place dans le quartier de Stalingrad, mitoyen des 18^e et 10^e arrondissements, qui est marqué depuis plus de 10 ans, par le trafic et la consommation de drogues. Cette situation a amené des mobilisations de riverains protestant contre les nuisances engendrées. L'affrontement grandit d'année en année. Des interventions policières apaisent les conflits, dispersant temporairement la scène de la drogue vers les arrondissements voisins. Le quartier est également affecté par des logements délabrés, et un nombre important d'immeubles vétustes. Le panel citoyen s'inscrit aussi dans un projet de rénovation et de mutation urbaine.

Pourquoi la mairie a-t-elle désiré s'engager dans cette démarche ? Il fallait sortir du conflit et les besoins ressentis par la population n'étaient pas connus exactement. Il s'est avéré que le sentiment d'abandon du quartier prévalait au-delà des conflits autour de la drogue. Une réunion publique avait eu lieu quelques mois avant la création du panel citoyen. La première phase de cette réunion a été le terrain de toutes les plaintes concernant la sécurité, la délinquance et les nuisances. Mais passée cette phase, une réflexion sur ce qui pourrait changer les choses s'est exprimée. Cette expérience a permis de percevoir que par le débat, il était possible d'aboutir à une réflexion collective et à des propositions rassemblant le plus grand nombre. L'objet du panel citoyen était de partager une parole, d'entendre toutes les voix et de dégager des sujets sur lesquels il était possible de s'accorder. Il regroupait quatorze personnes, citoyens tirés au sort et membres désignés pour assurer la présence de tous les points de vue. La mairie s'est ensuite mise en retrait et a laissé la coordinatrice, Anne Coppel, diriger le panel. La démocratie participative ayant fait son œuvre, le panel s'est retourné vers les élus pour faire appliquer leur travail. Les propositions ont été présentées au maire du 19^e arrondissement lors d'une séance publique. La mairie ne s'était pas engagée à réaliser toutes les propositions, notamment parce que la politique des drogues n'est pas de la compétence exclusive des municipalités. La première réalisation a été la création d'une équipe de rue. Une autre proposition a concerné un lieu d'accueil et d'écoute pour les jeunes. Les réponses sont longues à être données, mais le processus est toujours en cours.

Je pense que cette expérience est un pari sur l'intelligence collective. Dans un domaine aussi conflictuel et idéolo-

gique que la politique des drogues (que les élus ont souvent peur d'aborder dans le débat public), il a été demandé, directement aux habitants, ce qu'ils en pensaient. Des personnes ayant des points de vue totalement différents, encore aujourd'hui, ont trouvé un consensus autour d'un ensemble de projets. Des propositions très minoritaires, comme l'ouverture d'une salle d'injection pour les usagers de drogues, propositions qui amenées par des élus auraient été immédiatement caricaturées dans le débat politique, ont pu être entendues. Le niveau d'information général et le débat ont donc progressé sur ces questions. Cet échange, fondement de la démocratie participative, a permis à chacun d'affûter son jugement.

Les élus du 19^e n'ont pas voulu fuir leurs responsabilités. Il faut un véritable relais des politiques pour concrétiser les travaux délibératifs. Nous avons souhaité une délibération consensuelle qui lui donne une force qui s'impose aux élus. Aucun élu, quelles que soient ses convictions politiques, n'a contesté ce rapport. Il a une légitimité, du fait du mode de constitution du panel et du mode de délibération. Par rapport au système décisionnel, le consensus était important car la situation très conflictuelle. La mairie n'est pas entrée dans cette démarche avec un projet préconçu à faire passer aux habitants. Elle a simplement souhaité leur donner la parole.

Je regrette que ces expériences peinent à s'étendre. Il faut que les démocraties représentatives et participatives avancent ensemble pour permettre des délibérations intéressantes des habitants qui soient ensuite relayées par des prises de décisions des élus.

ANNE COPPEL, SOCIOLOGUE,
PRÉSIDENTE D'HONNEUR
DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE
DE RÉDUCTION DES RISQUES (AFR)



Nous nous sommes inspirés des jurys citoyens anglais, mais je me rends compte, à l'écoute des propos précédents, que notre démarche a été totalement différente. Nous avons répondu à une initiative de la mairie du 19^e et donc à une commande politique. Le consensus dans le domaine des drogues est le piège absolu. Il y a un discours obligé à propos des drogues, car il est impossible de dire « *Je suis pour les drogues* ». Cela a pour conséquence qu'il est impossible, véritablement, d'en parler. En fait, nous nous étions donnés tous les moyens pour ne pas arriver à un consensus, de par la constitution du panel. Nous n'avions pas de maîtrise sur les sept personnes tirées au sort, et pour les autres, le comité de pilotage a pris grand soin de réunir les opinions les plus différentes, pour preuve, la présence des deux associations en conflit dans le quartier, le Collectif anti-crack et Stalingrad quartier libre. Il est vrai qu'il n'y avait pas de consommateurs de drogues, en particulier de crackers dans le panel. Nous avons essayé cependant de les associer au maximum à la réflexion. Nous

avons nommé des personnes d'origine étrangère qui ne se portent pas spontanément volontaires, des commerçants et le père d'un usager de drogues.

Une des difficultés des débats a été la différence d'implication et de niveau d'information des participants, certains très informés et ayant une opinion tranchée, d'autres n'ayant jamais réfléchi au problème. Il a fallu, dans un premier temps, bien définir les questions relevant du panel ou non car, son objectif n'était pas d'élaborer une politique des drogues, mais de proposer ce qui pourrait être réalisé concrètement dans le quartier. Nous avons adopté une démarche de consensus car, sur la question des drogues, il est impossible d'unifier fondamentalement tous les points de vue, chacun pouvant se référer à des systèmes de valeurs radicalement opposés, comme par exemple, sur le rôle de l'État et des citoyens... Malgré tout, pour agir, il faut s'entendre sur certains points. Le consensus sur les actions doit être le plus large possible pour engager la mairie sur un terrain qui n'est pas ordinairement de sa responsabilité. Ouvrir un débat, c'est déjà reconnaître l'existence du problème, mais la mairie n'a intérêt à s'impliquer que si les citoyens le lui demandent très clairement et d'une seule voix. Bien sûr, tout le monde est d'accord pour lutter contre le trafic, soigner les toxicomanes ou faire de la prévention. Mais répétées mille fois, ces idées sont pourtant peu appliquées. Les propositions faites par le jury ont été des propositions de bon sens qui, prises dans un cadre général, paraissent paraître simplistes. Par exemple, pour que les crackers ne squattent pas les halls d'immeubles la nuit, un accord a été trouvé pour dire qu'il faut leur proposer un hébergement mais cependant, personne n'est prêt à le payer...

Pour aboutir à un débat entre ces quatorze membres, il faut une méthodologie. Inspirée par les conférences de consensus, elle consistait à écouter tous les acteurs de terrain : travailleurs sociaux, policiers, associations... Une démarche de diagnostic participatif a été adoptée : « *Que se passe-t-il dans le quartier ? Qu'est-ce qui est fait ? Quelles sont les difficultés rencontrées ?* » Nous avons incité les acteurs à présenter et à faire une auto-évaluation de leurs actions. Ainsi, le panel citoyen a pu apprécier où il y avait consensus ou débat. En effet, c'est un domaine où il existe une expertise, où tout n'est pas question d'opinion et le choix citoyen doit être éclairé afin de ne pas débattre sur des croyances. Six séances publiques avec des invités ont été organisées. Le panel aurait aimé disposer d'éléments chiffrés de la situation – nombre d'actes de délinquance, nombres de toxicomanes... – mais ils n'existent pas. Les acteurs ont des chiffres de leur activité, mais le quartier de Stalingrad n'a pas d'existence administrative. Étala sur trois arrondissements, chacun peut en définir des frontières différentes. Aujourd'hui, des informations chiffrées locales commencent à émerger.

En 1994, alors que les habitants et les commerçants manifestaient contre le trafic et les toxicomanes, ils ont

découvert un lieu, la Boutique, qui accueille les toxicomanes, leur donne des préservatifs et des seringues, sans les obliger à se soigner. Ils y ont vu une contradiction avec le discours des autorités locales qui leur disait vouloir chasser les toxicomanes et ils se sont sentis sacrifiés à la politique nationale de la lutte contre le sida.

Le problème était effectivement d'avoir cantonné la réduction des risques au sida. Une politique globale apportant des réponses sociales et sanitaires est la seule politique d'avenir de réduction des risques, car elle est utile pour tous, usagers de drogues, habitants et élus.

J'ai animé ce débat citoyen car je pense qu'il est possible de poser ouvertement ces questions. Il est d'ailleurs plus facile d'en discuter avec les habitants qu'avec les élus. La politique de réduction des risques doit s'adresser aux usagers de drogues et à la société. Une politique d'insertion socioprofessionnelle est la seule vraie réponse.

QUESTIONS DE LA SALLE

ÉRIC LABBÉ, PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION STALINGRAD QUARTIER LIBRE — Notre association de riverains a participé au panel. Nous travaillons sur le terrain de la réduction des risques et nous avons proposé par exemple, l'ouverture d'une salle d'injection pour les toxicomanes. Pour moi, c'est une réussite d'exercice démocratique avant d'être une réussite sur le terrain. Ce qui va concrètement être mis en place, c'est une équipe de rue de trois personnes. Parmi les demandes, il y a avait les équipes de nuit et la création d'une équipe travaillant sur les questions de l'hébergement. Pour aller plus loin, la question de l'hébergement doit être clairement posée face à la présence de squats. Il faut poursuivre le débat public, la parole des habitants sera très importante.

ANNE COPPEL — Il est vrai qu'on ne fait pas la paix dans un quartier avec trois postes. Pour moi, c'est le début d'une action. Des réponses sociales classiques, l'insertion, l'emploi, doivent être apportées, mais aussi des réponses spécifiques : l'hébergement pour les crackers, sans contrepartie d'abstinence, et pourquoi pas l'accès au logement. Il faut les accepter tels qu'ils sont, c'est-à-dire en tant que consommateurs.

DANIELLE MESSAGER — Faudra-t-il un autre panel citoyen pour statuer sur le problème de l'hébergement ?

BERNARD JOMIER — La mairie, même si elle s'est mise en retrait lors des débats, a une position claire sur ces questions. Une interview du maire, précédant l'expérience du panel, avait été titrée « Accueillir et soigner les toxicomanes ». Pour les suites à donner à cette expérience, les membres du panel étaient divisés sur le fait de se transformer ou non en comité de suivi. Ils ont jugé que c'était de la responsabilité des élus. Le débat public, pour la question de l'hébergement, doit être animé par les associations. Les élus devront y répondre. Le terrain a été déminé et le dialogue a pu s'instaurer laissant de côté un affrontement caricatural.

Valérie Mazeau
Bénédicte Astier
Antonio Ugidos

ISSN 1242-1693

MADELEINE AKRICH, ÉCOLE DES MINES — J'aurais aimé connaître la place quantitative et qualitative du public dans ces débats. Vous souhaitiez entendre des avis partagés, mais finalement de nombreux membres appartenaient déjà à des instances organisées. Sans la participation publique, ne craignez-vous pas que le consensus ne s'effrite ?

ANNE COPPEL — Le panel n'a pas cette prétention. Je précise d'ailleurs que les auditions étaient publiques, mais les débats internes. Le panel a fait un travail suivi par certains habitants mais il est évident qu'il y a encore un effort important d'information à faire. Une démarche a été initiée. Le panel n'a pas trouvé de consensus concernant l'hébergement fixe. Si la mairie le propose, il faudra qu'elle l'explique à la population.

PHILIPPE HOFSCHMITT — La loi de Santé publique adoptée le 9 août 2004 donne, pour la première fois, une base légale à la politique de réduction des risques. Cela va-t-il changer quelque chose pour les élus et les acteurs de terrain ?

BERNARD JOMIER — Oui, d'ailleurs la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie a mis en place un groupe de travail avec des élus pour expliquer cette politique de réduction des risques. Les élus locaux ne connaissent pas bien cette question. Ils la fuient car elle paraît complexe, conflictuelle et qu'elle a été abordée sous l'angle trop partiel de la lutte contre le sida. Pour les convaincre de s'engager dans une politique locale de réduction des risques, il faut un cadre légal. Bien sûr, la loi valide le principe sans être très précise, les textes d'application n'iront sans doute pas aussi loin que l'on pourrait le souhaiter. Tout ne sera pas résolu, mais je pense que cela va modifier l'implication des élus locaux dans ce domaine.

YVES SINTOMER — Quel a été le coût de l'expérience et qui l'a financée ? Vous avez dit que vous vous étiez entendu sur un consensus minimum. Si un panel au niveau national discutait de la politique des drogues, pensez-vous qu'il aboutirait à un consensus ?

ANNE COPPEL — Le panel citoyen n'avait pas de budget. La démarche est locale, à partir d'un diagnostic local et c'est ce qui a permis d'aboutir à des propositions minimales consensuelles.

CONCLUSION

CRIPS

ANNE SOUYRIS,
PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION DÉMOCRATIE RÉGIONALE
ET JEUNESSE AU CONSEIL RÉGIONAL D'ÎLE-DE-FRANCE



L'expérience du quartier de Stalingrad est une grande première en France, non seulement dans la méthode utilisée, mais également dans la difficulté du sujet abordé. La démocratie participative n'est pas la simple participation des citoyens, c'est une autre façon de faire de la politique. Une politique qui ne s'appuie pas uniquement sur des experts académiques, mais sur l'expertise des habitants. Le challenge en démocratie participative est de faire émerger les voix que l'on n'entend pas d'habitude et non d'être une tribune pour ceux qui s'expriment déjà. Cette forme de politique fabrique des résultats différents des processus classiques. Les politiques de réduction des risques ne peuvent être faites sans démocratie participative. Est-il possible réellement d'installer une salle de consommation sans prendre en compte la parole des habitants ? Pour exemple, la Boutique, évoquée par Anne Coppel, ouverte sans concertation préalable, qui a eu le plus grand mal à exercer son activité. Pour les politiques en direction des populations les plus fragiles, la démocratie participative serait également très utile. La région Île-de-France s'est d'ailleurs dotée d'une commission sur la démocratie participative et j'espère que nous aurons l'occasion de collaborer ensemble dans les années à venir.