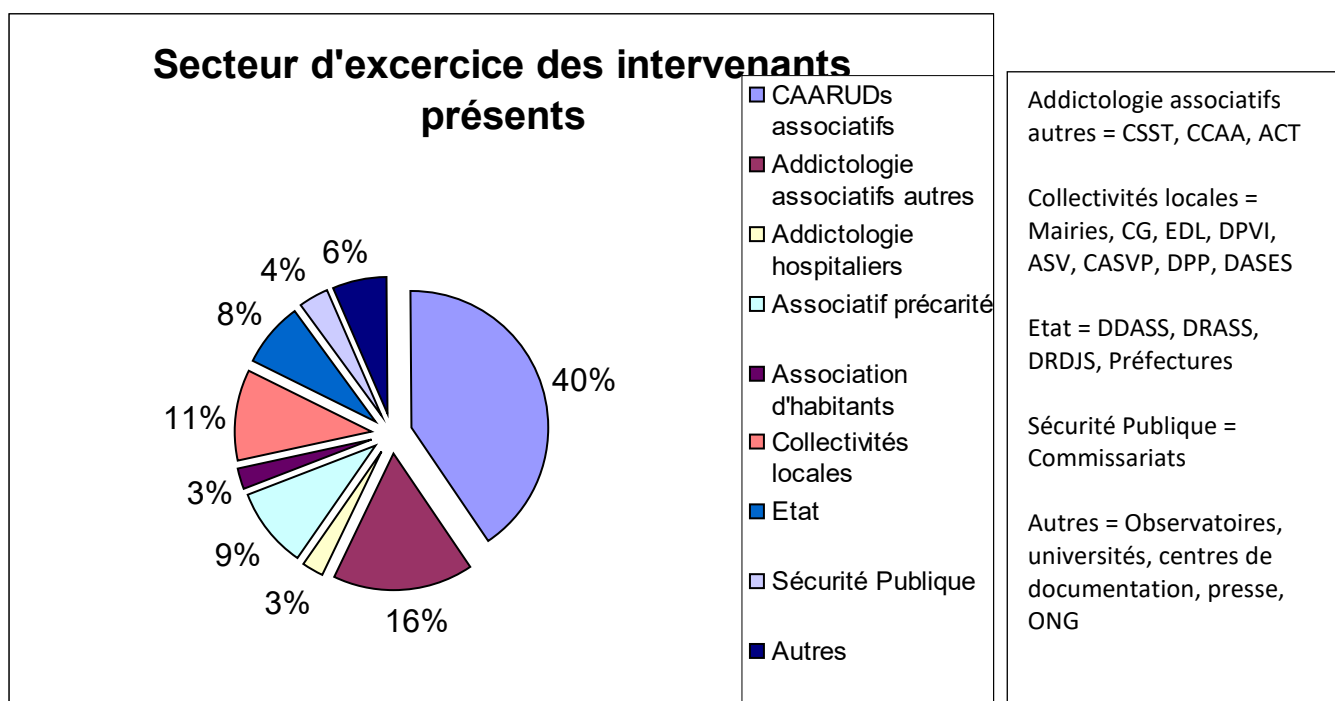


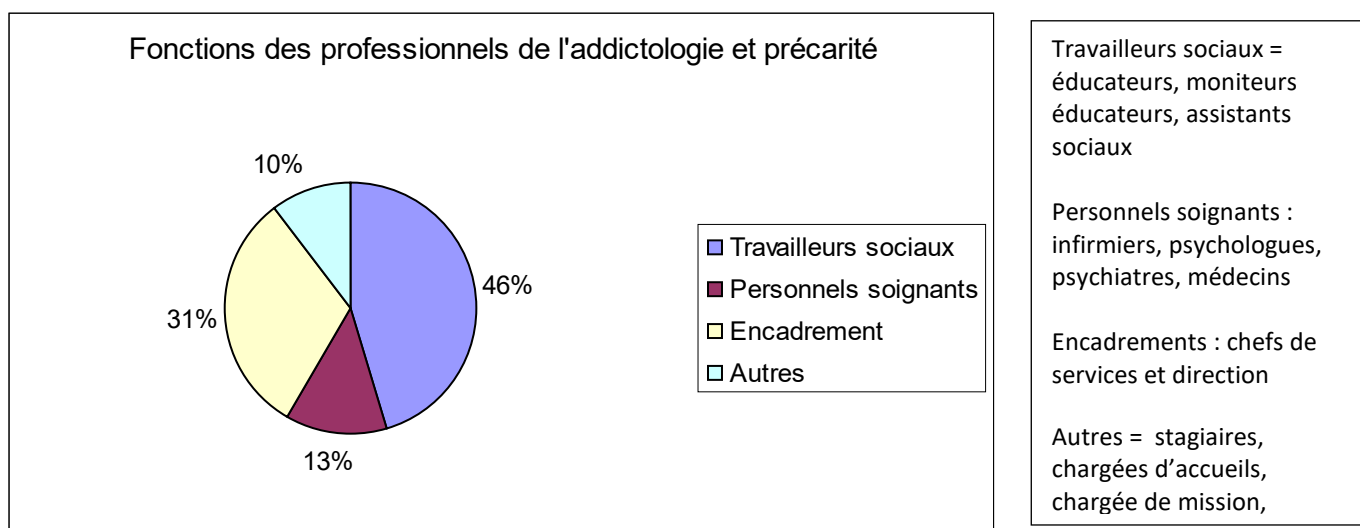
# **Les interventions des CAARUDs dans les squats et scènes ouvertes sur le nord-est francilien ces 5 dernières années : Bilan et perspectives des actions collectives Conférence du 26 mars 2010**

## **Profil des participants :**

La conférence a réuni 142 personnes, dont la répartition selon les secteurs d'activités se présente comme suit :



Pour l'addictologie au sens large (CAARUDs, CSST, CCAA, ACT), associatif et hospitalier ainsi que pour le secteur de la précarité, les fonctions des professionnels sont les suivantes :



## Synthèse des échanges

Le projet « Retour d'expériences » s'est fait sur la demande de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris. Il vise à établir un temps de valorisation des pratiques professionnelles réalisées localement autour des sites ces cinq ans. La salle et les intervenants se sont attachés à discuter plusieurs grands points. Les échanges sont regroupés selon quatre catégories :

### ***Les squats et scènes ouvertes de consommateurs de drogues, des sites spécifiques ?***

Plusieurs intervenants se sont demandé s'il existe une spécificité aux sites. Il y a un accord pour dire que les sites sont illustratifs de problématiques générales, qui concernent une grande part des consommateurs. Les thématiques intriquées de la psychiatrie, de l'addiction et de la précarité concernent beaucoup d'entre eux. Pour autant, ce constat n'induit pas que les pratiques repérables dans l'approche et l'accompagnement des sites soient dénuées de spécificités. Des intervenants ont ainsi témoigné du développement d'un véritable savoir dans les capacités d'observer et évaluer les personnes fréquentant le site, ainsi que dans la façon d'agir sur place, vis-à-vis d'un groupe tout en tenant compte de l'individu. L'élément spécifique introduit par les sites est le caractère privé du lieu. Les usagers de drogues en l'habitant, se l'approprient. Ils ont une responsabilité et un lien particulier avec la tenue du site. Les intervenants agissent dans un milieu où les règles ne sont pas édictées par le règlement intérieur. En cela, les pratiques professionnelles développées s'appuient sur d'autres ressorts que l'activité en institution.

Comme le montre le débat sur l'instrumentalisation (ci-dessous), les sites ont conduit les professionnels à s'interroger sur leur manière de faire, comment entrer sur le site, ou bien sur le but de leurs actions. Les remarques plaident donc pour le caractère particulièrement représentatif des sites à être révélateurs, à illustrer, un certain nombre de questions qui travaillent en fond l'identité professionnelle des intervenants. Le plus paradoxal est que les sites renouvellent des questions, qui cheminent avec la RDR depuis ses débuts. Comme par exemple, sur la façon d'ajuster au mieux ses pratiques et buts, entre structures CAARUDs (modalités de délivrance du matériel de prévention) et avec son environnement (coopération avec des secteurs autre que l'addictologie). Les sites permettent de restreindre et de rendre concrets des exemples où la RDR bute sur l'élaboration de réponses.

### ***Intervenir ou ne pas intervenir, légitimité ou instrumentalisation ?***

Les sites ont des particularités, dans la mesure où ils suscitent un débat entre acteurs de la RDR sur la légitimité et les finalités de l'action. Il est ré-affirmé que le secteur est en droit, si ce n'est en obligation au regard de ses missions, d'agir dans de tels lieux.

Les intervenants avancent plusieurs raisons qui expliquent les origines du malaise repéré. Il provient en partie du fait que l'intervention de la RDR se fait avec l'activation concomitante d'autres politiques. Les freins majeurs à l'implication des professionnels est l'horizon d'une évacuation irrémédiable, ainsi que le constat d'une absence de lieux offrant la stabilité nécessaire aux personnes. Les structures concourent à la résolution collective d'une situation qui est une problématique publique. Les intervenants ont posé de nombreuses questions dans la compréhension des actions réalisées par la Sécurité Publique en direction des sites. Ils s'interrogent sur le bénéfice à long terme des évacuations. Plusieurs représentations ont été

énoncées et ont dû être déconstruites. Comme, l'idée que les sites de consommateurs étaient plus spécifiquement victimes d'évacuation que d'autres. Il est établi que les évacuations des sites ne sont pas réductibles au simple constat que ces résidents soient consommateurs ou revendeurs occasionnels. Ou bien, l'idée sous-jacente d'une coopération avec la Sécurité Publique qui ne respecterait pas l'anonymat des consommateurs.

Par rapport aux questions relatives à l'usage des données recueillies, sur les cinq ans, il n'existe pas d'éléments justifiant dans le passé comme aujourd'hui, de la passation d'éléments entre Sécurité Publique et structures CAARUDs. Un débat se pose sur l'usage du terme « instrumentalisation », qui semble être trop fort. Une distinction doit être faite entre l'ampleur à donner à l'intervention en termes de nombre de structures mobilisées, sa médiatisation et la survenue à un moment donné de l'évacuation, à moins qu'une réquisition ait lieu. Ce sont des manières différentes d'aborder la question de l'articulation et de la place de la RDR par rapport aux autres politiques publiques. Des différents propos énoncés, il se dégage que le plus difficile pour les intervenants est d'agir sur site, en pouvant difficilement proposer des solutions d'hébergement qui conviendraient. Le fait que ce type d'action apparaisse comme nécessaire, renvoie à son enclavement dans des problématiques plus macro, comme le logement. Les intervenants ne peuvent pas le résoudre pour l'ensemble des consommateurs ayant besoin d'un toit. Dès lors, ils tentent d'y répondre autrement. Ils s'intéressent notamment au développement d'hébergements sur des formes atypiques.

Entre les contraintes respectives de chaque profession concernée, soit leurs propres temporalités et logiques, le secteur de la RDR a à continuer d'affirmer le bien-fondé de son intervention et à renforcer la pertinence de sa place dans l'approche publique de tels lieux. Sur les cinq ans, la mise en place d'une intervention montre le plus souvent un allongement de la durée de vie d'un site ainsi qu'une réduction des effectifs de la Sécurité Publique lors de l'évacuation. Ce constat démontre que l'intervention médico-sociale sur site a un poids dans les prises de décisions qui concernent la gestion du territoire. Aussi, malgré la fin vers laquelle s'achèment les sites, les intervenants ont leur place dans le lieu. Les structures peuvent par contre choisir de ne pas être présentes le jour de l'évacuation.

Les acteurs de la RDR défendent un projet de société qui inscrit la Santé Publique au cœur de la Ville. Cette façon de se positionner est une évolution par rapport à l'histoire de la naissance de la RDR, qui la situe davantage dans la sphère du seul sanitaire. L'approche et l'encadrement des sites ont en effet souligné des possibles inexploités, dans la façon de gérer les phénomènes de toxicomanie dans le long terme. Plus spécifiquement pour des personnes chronicisées et vieillissantes, l'intervention sur site recèle des pistes pour appuyer les consommateurs de drogues à une stabilisation spatio-temporelle dans le tissu urbain.

### ***Evolution des pratiques professionnelles***

Plusieurs fois, les intervenants sont revenus sur les qualifications à apporter aux consommateurs. Il est dit la difficulté de les recenser quantitativement. Par contre, il est davantage acquis que de 20 à 80% d'entre eux ne sont pas en mesure de soutenir le paiement régulier d'un loyer. Qualitativement, les intervenants ont fourni ces années passées un important travail pour caractériser les usagers connus dans les sites et pris en charge. La majeure partie d'entre eux, au-delà des consommateurs dit du noyau dur, sont majoritairement très précarisés. Cette connaissance des intervenants sur leurs publics démontre l'existence d'un savoir-faire, même si celui-ci est inégalement exercé par l'ensemble des professionnels. Leurs fonctions (éducateur ou assistant social) ou la culture associative du lieu où ils travaillent influencent leurs compétences d'objectivation.

Intervenir sur les sites, c'est aussi l'indication de la nécessité pour le secteur de la RDR de travailler en collaboration, d'une part en interne et d'autre part avec les acteurs externes. La salle a souligné à quel point c'était un besoin qui concerne tous les CAARUDs, en dehors de la situation des sites. Mais l'exemple des interventions sur site est révélateur des difficultés pour construire et rendre effectif des partenariats construits. Parce que les sites sont illustratifs de l'intrication des problématiques médico-sociales, il est question de la transversalité des ressources. Malgré un ressenti global sur la difficulté de tisser un lien avec d'autres structures, des intervenants de soins exerçant en milieu carcéral ont témoigné de l'importance qu'a pour eux l'existence et la mise en lien avec les référents chargés de la relation thérapeutique. Des structures spécialisées comme ELP sont aussi citées pour favoriser le travail de mise en lien. Les interventions collectives sur sites ont montré aux intervenants la nécessité de travailler avec des représentants autre que le champ de la RDR, comme la Sécurité Publique, les services sociaux ou les services spécialisés de médecine comme la gynécologie.

L'évolution la plus flagrante sur les pratiques professionnelles concerne l'acte d'entrer sur le site. Les cinq ans montrent une implication inégale des structures. Certaines ne rentrent dans les sites, qu'après que l'obligation de mobilité soit décrétée. Pour les intervenants, entrer sur site représente une véritable évolution. Le règlement, les codes, sont coproduits avec les résidents du squat. C'est un point important dans l'objectivation des pratiques. Le moment comporte toute une dimension, l'intimité, qui est intéressante pour travailler sur les pratiques professionnelles. Par ailleurs, plusieurs professionnels ont noté que le travail de médiation avec le voisinage ressortait peu, alors qu'il leur semble être un point important de l'action menée. La ville de Saint-Denis a particulièrement manqué d'un travail spécifique sur cette dimension. Lors des groupes de travail, plusieurs intervenants s'étaient montrés favorables à une ouverture des pratiques des CAARUDs dans ce sens. De nombreuses questions ont été soulevées sur ce que les intervenants font sur site. Le fait que le lieu soit le lieu des usagers de drogues, est l'élément qui pose un frein à la projection et conceptualisation des actes que peuvent poser les intervenants, comme pour l'acte d'entrer.

Sur les pratiques professionnelles également, de nombreuses interrogations ont été soulevées sur l'existence ou non et la qualification à donner à la revendication des usagers de drogues habitants les sites, de former une communauté. Certains avancent que sa forme peut être réduite à la recherche et la consommation du produit. Pour d'autres, qui sont plus nombreux, il y a bien une communauté mais les avis divergent sur ce qui en fait le ciment. Ils incluent plusieurs paramètres. Comme le fait que le regroupement soit un appui pour s'adapter aux contraintes de l'errance ou bien que les consommateurs partagent aussi un vécu particulier de relations avec le système administratif depuis plusieurs années.

Comme élément structurant également le groupe, la dimension marchande dans les rapports est évoquée. Elle joue effectivement un rôle dans la hiérarchie interne au groupe et les rapports de force qui le traverse. Elle provient d'activités illicites (prostitution, revente). Toutefois, le peu d'intervenants qui ont réagi sur ce point avancent qu'il s'agit d'une économie plus individuelle que de groupe. Elle semble être plus déstructurée dans son impact sur celui-ci, moins forte qu'elle peut l'être dans un groupe particulièrement axé sur la revente de produits.

### ***Interpellation du politique et de la place du consommateur de drogues en ville***

La majeure part des discussions a mis en évidence que les actions de la RDR peuvent gagner en efficacité et en amplitude, si le secteur maintient une prise en compte dans son travail des

problématiques territoriales, et, s'il est davantage associé aux prises de décisions concernant l'action publique locale en direction des consommateurs de drogues. Pour ceci, la vigilance politique de chaque professionnel est interpellée. Aller dans une amélioration des possibilités de la RDR appelle effectivement à une mobilisation collective sur des objectifs minimaux.

Il est mis en évidence que les groupes d'usagers présents sur le territoire subissent des dispositions de fond qui traversent la gestion de la Ville. Ainsi, ils sont soumis au remodelage du tissu urbain, selon les vagues de la réhabilitation ; à l'illégalité de leurs pratiques qui les oblige à s'extraire de la visibilité de l'espace public ou du droit commun. Le constat de la part des professionnels qui exercent en milieu carcéral est d'ailleurs de constater une criminalisation plus importante, non pas de la consommation ou de l'achat de stupéfiants mais de petits larcins ou délits. Les réponses possibles à dégager dans leurs directions impliquent une reconnaissance de leurs qualités de citoyens et des droits et devoirs qui y sont rattachés.

Un point particulier est fait sur l'intérêt public que représentent les salles de consommation. Le projet d'expérimentation est susceptible de répondre à la problématique des personnes qui sont à la recherche d'un lieu pour consommer sans avoir à craindre l'intervention policière. Cette problématique touche la majeure partie des consommateurs croisés sur le site. Mais, elle ne répond pas aux problématiques de la précarité ou de l'errance, qui conduisent une part non négligeable des consommateurs à être dans une situation de sans-abris.

L'appui des institutions, politiques et administratives, fut notamment évoqué sur la problématique du logement. La salle note que bien que le logement soit une préoccupation nationale, des efforts locaux spécifiquement en direction des consommateurs de drogues peuvent se faire. Mais uniquement avec le soutien de l'ensemble des institutions ayant compétences en la matière. En l'occurrence, la complexité des situations individuelles renvoie à des possibilités financières croisées. Les propos mettent en évidence deux orientations distinctes. L'une, au renforcement de l'articulation entre secteur de l'addictologie, et plus précisément des CAARUDs, avec les ressources d'hébergement en matière de droit commun. L'autre, plaide davantage pour le portage de micro-projet d'hébergement avec des objectifs médico-sociaux à long terme. Ces deux options ne sont pas exclusives l'une de l'autre. Leurs développements respectifs représentent autant de possibilités supplémentaires pour conforter les apports positifs que la RDR apporte à la Ville et aux consommateurs.

En deçà même de l'hébergement, les intervenants évoquent la possibilité de mieux faire valoir leurs pratiques, dans ce qu'elles ont de subtils. Il est mis évidence que la mesure de l'activité de la RDR passe essentiellement par une approche quantitative d'actes, de flux de matériels. Or, les objectifs des intervenants se mesurent sur des temps longs. Les pratiques des professionnels de la RDR se définissent dans un ajustement, une improvisation, constante. Pour se réaliser, il est plaidé la création de lieux - espaces, interstitiels, bienveillants, portés par la Ville, les politiques publiques et les professionnels, où les personnes peuvent reprendre pied.

## Actes

**Catherine PEQUART, Directrice Générale, Association Charonne**

Ce travail sur interventions dans les squats et scènes ouvertes d'usagers de drogues a été voulu par la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Paris **a constitué en une reprise historique de ce qui s'était passé sur le territoire du Nord-Est Parisien, puis à Saint Denis, à partir des notes, comptes-rendus de réunions et écrits des différentes structures qui y ont participé et principalement la Coordination Toxicomanies.** Ce travail a été réalisé par Magali MARTINEZ, qui va vous le présenter ainsi que son analyse des éléments recueillis dans ces écrits et à travers l'animation de groupes focaux auxquels les uns et les autres ont pu éventuellement participer. **La réunion d'aujourd'hui est vue comme une étape dans la réflexion, et devrait** permettre de poursuivre le travail à partir des remarques de la salle et à partir de l'apport de celles de nos discutants, chacun devant réagir à partir de son point de vue, des textes qu'ils ont lus précédemment et de la présentation qui va vous être faite.:

- Marie-Hélène BACQUET, sociologue en urbanisme
- Patricia BOUHNİK, sociologue
- Jean-Pierre COUTERON, psychologue, président de l'ANITEA, Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et en Addictologie.

Cette question de l'intervention autour des scènes et des squats a beaucoup agité, questionné les professionnels de la Réduction Des Risques ces dernières années sur des points comme : **quelles étaient leur légitimité à intervenir sur des lieux privatisés par des usagers, qui demande cette intervention, quelle est cette intervention qu'on leur demande, qui a réellement besoin et de quoi, quelles interventions sont justifiées, quels intervenants sont habilités à intervenir, quel partage d'informations on peut faire sur les parcours individuels des usagers ou sur les lieux eux-mêmes repérés comme des lieux de regroupement. Comment les principes de la Réduction Des Risques restent à l'œuvre dans ces interventions, ces principes sont-ils toujours convergents ou bien parfois en conflictualité les uns avec les autres. Ce sont des différences de points de vue qu'il faut reconnaître, identifier, discuter, faire avancer, de manière à obtenir un consensus éclairé ou des positions de divergences. Convergences entre les acteurs du champ de la Réduction des Risques mais aussi, convergences ou divergences avec l'environnement : riverains, habitants, qui sont les témoins plus ou moins dérangés par ces scènes et ces regroupements et qui ont manifesté par le passé et le présent à travers leur participation en particulier à l'Association Coordination Toxicomanies, de leur soutien aux acteurs de l'intervention de Réduction des Risques. Aussi les pouvoirs publics, les collectivités territoriales, les forces de l'ordre qui sont impliqués autour de ces regroupements, à une place ou à une autre, à un titre ou un autre, tous ces mondes ne voulant pas beaucoup avoir à faire aux uns et aux autres. On va donc essayer dans ce temps commun de dépasser ces clivages et de voir les ponts possibles quant aux interventions qui pourraient continuer d'être utiles et nécessaires autour des regroupements des usagers de drogues.**

**Pierre LEYRIT, Directeur, Association Coordination Toxicomanies**

Cette journée doit ouvrir la réflexion pour tous les CAARUDs de Paris et du Nord de l'Ile de France, sur ce contexte un peu singulier, celui de la présence récurrente des usagers marginalisés dans des squats et scènes ouvertes

**Cette étape est moins critique que celle qui a eu lieu il y a une quinzaine d'années**, où les structures de Réduction Des Risques avaient été mises à mal, très contestées, et dans leur philosophie, et dans leurs pratiques, aux regards des problèmes qui étaient soulevés sur le territoire. **On peut se féliciter du fait que ces discussions ont lieu aujourd'hui de manière beaucoup plus apaisée.** Mais nous avons souhaité traiter aussi **cette logique territoriale.** C'est pourquoi sont réunis aussi des représentants de la Préfecture, de la Ville de Paris, de la Police, des habitants, des usagers qui voudront ou ne voudront pas se dévoiler lorsqu'ils interviendront ; je les remercie d'être ici présents et d'avoir joué le jeu pendant ces dix années, de cet accompagnement assez pragmatique du traitement des squats et des scènes ouvertes, en s'appuyant sur les éléments de crises qui il y a quinze ans avaient amené énormément d'agitation.

**La question de la modélisation de ce travail auprès de publics en précarité, squatteurs, très marqués par l'addiction au crack, dans le contexte du Nord-Est Parisien, doit évidemment faire réfléchir, mais le modèle aura certainement quelques difficultés à se reproduire à l'échelle de la France.** Les modalités de coopération, les balbutiements, les achoppements et les réussites, sur lesquels nous avons progressé autour de ces prises en charge, **doivent nous faire réfléchir au-delà de ce public parisien. En effet, les mutations qui s'exercent dans le champ, depuis la loi 2006 avec la mise en place des établissements médico-sociaux et de missions beaucoup plus cadrées qu'elles ne l'étaient, sont aussi source de réflexion au-delà du public particulier des squats du Nord-Est parisien.**

**Magali MARTINEZ, Chargée de mission, Association Charonne** (diapositives à la fin du document)

Beaucoup de personnes présentes ont participé aux groupes de réflexion, aussi, merci d'investir ce temps de débat qui va avoir lieu par la suite. Dans le déroulement de la présentation, nous allons aborder les objectifs, la méthodologie. La présentation des paramètres de l'action porte sur le territoire, les acteurs, les sites. Ensuite on va entrer dans le détail en présentant le scénario d'une action collective sur site : c'est-à-dire l'entrée, l'implantation de l'intervention médico-sociale et le dispositif de sortie ; en fait c'est une compilation de toutes les interventions collectives qui ont eu lieu, et la lecture de ce que l'on peut en retirer en termes de moments-clefs, de moments forts. Ensuite le bilan, les jalons existants, les prises manquantes qui seront à consolider, et puis un état des lieux. Enfin, au regard de la présentation faite, un propos plus généraliste par rapport l'action collective. Il est destiné à vous inviter à ouvrir le débat. Tout au long de la présentation, je vais employer le terme « site » pour englober squats et scènes. Même s'ils ont chacun leurs différences.

Les objectifs de ce travail :

- un relai des expériences locales entre les DASS et les ARS
- la mise en évidence des changements remarquables qui ont eu lieu au cours de ces cinq ans, tant vis-à-vis du groupe, c'est-à-dire du site, que de l'individu.
- La mise en évidence des changements souhaitables à apporter à cette action collective.
- Définir les modes d'organisations et d'articulations collectives des CAARUDs, ainsi que les pratiques individuelles et collectives adaptées aux situations et aux publics rencontrés à Paris et en Petite Couronne.

Concernant la méthodologie employée : des groupes de travail et de réflexion, qui permettent une vision à plusieurs niveaux, et pour lesquels nous avons essayé d'avoir une représentativité large des personnes concernées par les sites.

Pour planter le décor : Qu'est-ce-que nous avons sur ces cinq ans ? Six squats et deux scènes, soit au total 8 sites - l'une des scènes est toujours d'actualité - soit un à deux sites par an, une dynamique cyclique. Ces sites ont été nommés comme suit : Wilson, CFA, La Déchetterie, Le Nœud routier, La Commanderie et La Briche en 2008. Leurs durées de vie ont été variables : 12, 13 mois, deux mois. Le nombre de personnes les fréquentant est également très variable : de 300 personnes à 70 personnes. Le territoire est particulier dans la mesure où il se situe sur des couloirs de circulations inter-départementaux, Paris et la Seine-Saint-Denis. C'est un territoire comprends des niches ou de friches urbaines, c'est-à-dire d'espaces vides qui sont investis par les consommateurs de drogues. Ils peuvent être en cours de réhabilitation.

Concernant les acteurs : des consommateurs de drogues, et beaucoup de monde autour.

- « *La société civile* » ne répond pas tout à fait à sa définition usuelle mais désigne ici les instances où sont représentés les habitants : les équipes de développement local, les associations d'habitants, le propriétaire du site ... Les médias influencent également la perception des actions collectives sont menées envers les consommateurs de drogues.

- les professionnels du droit commun social et sanitaire.

- les institutions politico-administratives : collectivités territoriales tant au niveau ville et département, administrations de l'Etat (Préfecture, Préfecture de Police, administrations déconcentrées...).

- les professionnels entrant sur le site : ceux de la Réduction Des Risques avec les CAARUDs, la Sécurité Publique, mais aussi les agents de sécurité privée ; en fin les services généraux des collectivités territoriales

Les consommateurs peuvent être eux-mêmes appréhendés en deux grands groupes :

- « les périphériques » : de passage sur le lieu, ils viennent essentiellement pour consommer, acheter ou vendre ; ils ont un minimum de ressources personnelles, un hébergement ; ils sont souvent jeunes ou nouveaux consommateurs.
- « les consommateurs du noyau dur ». Ils sont précurseurs dans la constitution des sites, et occupent les lieux dans un but d'habitat. Ils connaissent très bien les structures de la Réduction Des Risques et les quartiers, les arrondissements, 18<sup>ème</sup>, 19<sup>ème</sup>. Certains n'étaient pas suivis en 2003 quand ont démarré toutes ces actions collectives. Le noyau dur cumule des problématiques lourdes ; ces usagers sont chronicisés dans la marginalité. Ce sont des personnes vieillissantes, qui ne posent pas de demandes, qui présentent majoritairement des troubles psychiatriques ; elles ont également des origines ethno-géographiques communes.
- Ces deux catégories se répartissent comme suit : à peu près de l'ordre de 70% pour les périphériques, 20 % pour le noyau dur, environ, sur tous les sites.

L'intervention au niveau du site :

Le scénario de constitution de l'intervention (modélisation d'un schéma à discuter) : un site, une entrée des intervenants , une évacuation. Au début de l'existence du site, les informations diffusent parmi les réseaux des consommateurs, les acteurs du territoire et de la sécurité publique, les intervenants de la RDR. Puis des entrées sur le site ont lieu de la part de « précurseurs » - Sécurité Publique, la DPP - ASA, ou RDR. Les acteurs de la RDR attendent ce qu'ils appellent « l'invitation à entrer ». S'en suit un processus de concertation interprofessionnel et institutionnel qui se déroule un peu tout le long de l'action collective afin de déterminer quelle orientation on va lui donner. Puis, il y a une intervention médico-sociale collective elle-même et enfin la période post-évacuation, qui dure de un à trois mois. Puis la constitution d'un nouveau site qui illustre bien le caractère cyclique du phénomène.

La constitution d'un nouveau site est repérée par le bouche-à-oreille. Elle est également perceptible à travers la baisse de fréquentation des lieux fixes, l'odeur que dégagent les



usagers qui font des feux de bois dans des lieux fermés. L'invitation à entrer dans ce nouveau site tient au capital de confiance avec les usagers, capital qui s'est construit souvent sur de nombreuses années. Les entrées des intervenants sont parrainées par les usagers- précurseurs. Dès le début de l'intervention, il s'agit d'abord d'observer et d'évaluer : dénombrer la fréquentation du site, caractériser les consommateurs, repérer l'organisation interne de l'aménagement et la hiérarchie du groupe. L'intervention médicale sociale, va supposer différents axes de travail : orienter, informer, maintenir le lien avec l'extérieur, fonction de veille sanitaire...

L'analyse de la salubrité et des risques liés au site se fera avec le concours de la DPP-ASA et les référents quartiers : préparer l'intervention des services généraux (implantation de bennes, de points d'eau potable, action de dératisation, etc.

Concernant l'intervention médico-sociale au niveau des personnes et non plus du site, il s'agit d'organiser des approches individuelles, et éventuellement de les croiser : caractériser les problématiques de chacun, amener la personne à revenir sur une situation personnelle avant l'échéance de l'évacuation du site, faire le bilan de ses droits sociaux, de ses besoins de santé... Pour organiser une prise en charge individuelle mais coordonnée entre les différentes structures, il convient d'établir l'existence ou non d'un ou de référents (pour le suivi sanitaire, pour la suivi social, éventuellement pour l'hébergement). Une structure peut avoir les trois aspects du suivi, mais ce n'est pas le cas le plus fréquent.

Les interventions très variables dans leurs durées. Cinq mois en moyenne avec des écarts importants, de 1 mois à 13 mois. Par ailleurs, leurs amplitudes sont modulées : plus ou moins effectives sur toute la durée des sites, ou centrées sur les alentours de l'évacuation. Ces constats montrent bien qu'il y a en fonction des sites, des différences d'attentes sur les bénéfices escomptés et objectifs de l'intervention médico-sociale.

Préparer et participer au dispositif de sortie c'est travailler à l'articulation des logiques professionnelles, par exemple entre Sécurité Publique et RDR : opérer des décalages des horaires d'intervention, négocier les compromis sur le constat d'infraction à la législation sur les stupéfiants ou les vérifications d'identité. La préparation de l'évacuation du lieu comprendra influencer le choix d'une date, préparer des moyens de locomotion, la garde des affaires personnelles des consommateurs, mettre en place les moyens de premier secours et des consultations socio-sanitaires avancées, mobiliser les ressources existantes sur le territoire, en dehors de la consultation avancée sur site.

### **Les points forts du processus :**

- sensibilisation et l'implication des institutions politico-administratives tout au long de ces cinq ans, avec capitalisation des connaissances qui se transmet par delà les personnes en places, sur les postes eux-mêmes.
- Rôle des institutions politico-administratives dans la mobilisation des professionnels, en impulsant les rencontres de concertations.
- évolution des pratiques professionnelles en direction des sites ; toutes les structures se sont impliquées progressivement depuis 2003 dans les interventions sur site, même si elles ne sont pas investies uniformément. Les façons de faire peuvent être différentes, et si ces différences ne font pas obstacle, elles entraînent parfois des temps de réflexions importants. Ces nuances sont constamment travaillées sur site. Nous assistons également à l'approfondissement de registres d'actions sur site.
- mobilisation des consommateurs avec des objectifs de meilleure tenue du site (hygiène) et des actions de représentations auprès des acteurs : habitants, médias, institutions...

- reconnaissance de l'animation de la coopération par une structure de terrain (CT). Au long des cinq ans on se rend compte que l'intervention collective fonctionne de mieux en mieux, au niveau de son organisation. Il y a mutualisation des observations, centralisation du recueil de données, adoption de supports communs pour la présentation des données aux institutions politico-administratives et la construction des parcours socio-sanitaires globaux et coordonnés.
- amélioration des outils, dans leurs objectifs et leur utilisation post-évacuation. Par exemple, développement de 8 items différents sur l'hébergement, pour caractériser les offres, afin de cibler une adéquation entre les situations individuelles et les ressources existantes.
- l'hébergement est mis au centre des problématiques des usagers : développement des offres d'hébergement en hôtel, ouverture sur l'hébergement d'urgence et le droit commun, enfin projet original d'hébergement collectif d'usagers actifs menés par PROSES et qui suscite beaucoup d'espoir.
- rencontre entre la RDR et d'autres acteurs de secteurs différents, comme ceux de la gestion du territoire (DPP-ASA, référents quartiers, Sécurité Publique également avec une présence policière lors du dispositif de sortie qui est plus calibrée qu'auparavant.
- constat d'une véritable volonté de perpétuer la dynamique de travail ensemble, au-delà du temps des sites. Les intervenants ressentent une meilleure coopération dans leur travail quotidien.

### **Les points faibles (prises manquantes)**

- non-systématicité des échanges dans le réseau RDR, avec plusieurs hypothèses : la survivance de logiques concurrentielles entre structures, une contradiction avec les zones territoriales de compétences, ou encore l'anticipation pragmatique de l'impact qu'aurait une intervention collective sur les ressources nécessaires pour l'activité propre de chaque structure.
- Interrogations des que l'on peut classer en deux catégories :  
se sentir en droit d'agir (crainte d'inciter à l'assistanat, la crainte de suppléer la Sécurité Publique, crainte de « pister » les consommateurs  
se sentir en compétence pour agir, sur un lieu de vie et en l'absence de demande des usagers.  
Et aussi interrogations face à une évaluation quantitative, productiviste, contre du qualitatif.
- Insuffisance de renseignement des outils qui traduisent une appropriation inégale des outils, un manque de réactivité dans la circulation des informations, et le blocage dans leurs utilisations effectives.
- Des freins persistants entre la RDR et les autres secteurs professionnels : secteur social de droit commun, secteur sanitaire, établissements pénitentiaires
- Absence de dialogue avec la Sécurité Publique sur la complémentarité des logiques professionnelles. S'il existe parfois des évocations de dysfonctionnements, tel que « abus de la force », sur cinq ans, les outils sont mis en place pour faire remonter les témoignages ne sont quasiment pas utilisés.
- des créneaux horaires d'interventions non couverts durant la nuit, avec des questions sur la fréquentation nocturne du site, l'impact de la non présence des professionnels lors de week-end long sur la tension globale autour du site.
- Une approche insuffisante des publics femmes (en dehors de l'action spécifique de l'Espace Femmes de Charonne)
- Une approche insuffisante des publics jeunes, public qui aujourd'hui inquiète plus les associations d'habitants, que les consommateurs de drogues très désocialisés.

- Insuffisance des permanences sociales avancées, avec une seule expérience, sur la Briche, qui a été portée par l'implication matérielle et effective d'un seul intervenant. Les conditions toutefois qui ont permis son installation n'auraient pu se faire sans l'implication de la mairie de Saint-Denis et des associations hôtes.
- La répétition des squats et leur caractère cyclique interroge la pertinence de l'action et surtout les possibilités de suite. Toutefois la répétition a aussi pour conséquence un point fort, à savoir la capitalisation des suivis dans le long cours.
- Dans l'état des lieux, il y a aussi le constat d'une véritable volonté de perpétuer la dynamique de travail ensemble, au-delà du temps des sites. Les intervenants ressentent une meilleure coopération dans leur travail quotidien.

Quel enseignement général peut-on retirer de cette présentation ?

Une action collective, c'est *la mobilisation de groupes d'individus en apparence tournés vers des objectifs communs, mais le plus souvent inspirés par des logiques diversifiées auxquelles un mécanisme intégrateur donne une efficacité globale*. Dans le processus de concertation interprofessionnels et institutionnels, le mécanisme intégrateur peut être de deux sortes, qui ne s'excluent pas nécessairement. Il y a l'axe de la nécessité sanitaire, qui conduit souvent à projeter l'action de façon restrictive par rapport à l'existence du site et la post-évacuation. Le deuxième axe, c'est celui de la proximité, qui fait que l'action collective est davantage perçue comme devant mener à l'élaboration d'un parcours socio-sanitaire, coordonné en amont et en aval de la RDR.

Il convient de faire un retour sur les outils :

- leur nécessité pour élaborer une visibilité exploitable à un niveau institutionnel politico-administratif, et permettant de développer l'évaluation longitudinale,
- retravailler et préciser une déontologie des outils et des partenariats à travers les conceptions de l'anonymat, du secret professionnel, du secret partagé, de garantie de confidentialité.
- aborder l'amélioration pratico-pratique du renseignement des outils, avec le besoin de développer un savoir-faire sur ces pratiques en rue ou scènes ouvertes. Dans ce contexte, le recueil des données est délicat ; il demande beaucoup d'énergie et de concentration, de la vigilance et de l'observation, une grande systématique dans le renseignement après chaque passage.
- exigence pour les structures le besoin de s'accorder sur le transfert d'un outil commun et de désigner un référent par structure pour assurer la circulation hebdomadaire des informations.

Améliorer l'action de proximité supposerait

- La formation continue des professionnels, de la RDR, mais aussi de tout autre secteur au contact des usagers sur les représentations liées aux usages de drogues et aux usagers, et le positionnement professionnel en situation de proximité (savoir-faire).
- La formalisation des coopérations, et mise en capacité de mieux distinguer l'impact juridique de termes comme *charte*, *convention* et *partenariat*, afin de dépasser la connaissance relationnelle entre structures pour formaliser les apports de chacun dans l'encadrement d'un site et dans le suivi d'un consommateur.
- L'appui des institutions politico-administratives se traduit aussi dans le soutien qu'elles apportent aux structures. Il y a la possibilité de dessiner des territoires de besoins et ressources en toxicomanie, de réaffirmer également le rôle de chacun en fonction des compétences. Par exemple, il était beaucoup question de mandats lors des groupes. Dans les faits, il n'y en a eu qu'un mandat clairement défini, sur La Briche du fait de sa position interdépartementale.
- Enfin ce processus créatif amène à une réflexion commune sur l'accompagnement à l'habitat. Pourquoi habitat, parce que c'est autre chose que l'hébergement et le

logement, c'est la stabilisation dans l'espace et le temps, c'est le fait de construire d'aménager son espace alors, il ne s'agit pas de laisser les personnes là où elles sont mais de les accompagner vers d'autres formes alternatives. Je vous propose pour ça, deux points d'orientations sur ce que l'on peut faire. Réutiliser des termes comme « *l'hospitalité des villes* », termes utilisés par Pierre Vidal-Nacquet à la fin des années 90. Ainsi que les recommandations du Haut Comité au Logement pour les Personnes Défavorisées, qui demande la création d'hébergement inconditionnel, c'est-à-dire que ce ne soit pas imposé aux structures existantes mais de créer des structures où l'on retrouve comme pour PROSES, une absence d'horaire, une présence régulière mais temporaire des travailleurs sociaux, et enfin de petites unités d'hébergements médicalisées pour les situations individuelles les plus délicates.

## INTERVENTIONS DEPUIS LA SALLE

### Intervention de la Jean-Louis BARA, Directeur, CAARUD FIRST à Aulnay-Sous-Bois

FIRST a eu l'occasion d'intervenir dès la première évacuation du squat Wilson, puis ensuite on a participé à deux autres et la troisième fois on a dit cela suffit ... ce qui a fait partie des remarques relevés par l'intervention à savoir, **pour qui on bosse quoi, est-ce que l'on supplée à chaque fois à autre chose.** Ce qu'il a manqué là peut-être c'est le point de vue de l'Ordre Public, en tout cas sa stratégie au long cours. ET encore on ne parle que des grands squats, mais il y en a de plus petits qui sont fermés tous les deux ou trois jours et on a quand même l'impression que là, il y a une stratégie de démolition permanente, mûrie. Il me semble avoir lu par ailleurs quelque part dans un article que, c'était assez construit, de la part des forces de police au sens où ils avaient l'impression quand même que ce qui pouvait se reconstruire ensuite était toujours différent de ce qui avait existé, au sens où moins de consommateurs, moins de dealers, ou en tout cas plus de difficulté à reconstituer les réseaux de deal. Donc, je pense que si on réfléchit, ensemble, à la façon de faire pour les prochaines fois, si on n'intègre pas, avec un peu plus de certitude ce que vont faire les forces de l'ordre, je pense que là on est carrément instrumentalisé.

### Annie GARNIER – MULLER, coordinatrice Espace Femmes, Association Charonne

Plusieurs niveaux. Il y a un premier temps, qui est pour beaucoup d'entre nous du travail de sanitaire et social au quotidien le long des années et dans la rue. L'Espace Femmes sort régulièrement en rue et sur les squats depuis quelques années. On n'a pas forcément participé aux premières séances d'évacuation de squats ... à partir du CFA ou à La Villette, tous les partenaires ont été présents (Charonne, Gaïa, Ego, CT, Aides 93...) Toutes ces interventions ont permis de travailler en collaboration régulièrement, mais selon des modes d'interventions différents. jusqu'à ELP (Equipe de Liaison Psychiatrique de La Terrasse – Maison Blanche) et les médecins psychiatres venus aussi sur le terrain sans oublier le travail prioritaire en direction des femmes enceintes en lien permanent avec les hôpitaux. **Donc quelque chose a bougé, une collaboration entre les uns et les autres, entre tous les intervenants qui tournent et ça dans la continuité du travail au quotidien et au fil des années auprès des usagères sur les sites ouverts.** Entre les intervenants, il peut y avoir des tensions, mais ce n'est pas des stratégies concurrentes.

### Catherine PEQUART, Directrice Générale, Association Charonne

Stratégies concurrentes peut-être pas, mais il faut souligner les différences de point de vue sur l'opportunité de ces interventions et la question se pose de **la continuité de la collaboration**

entre une intervention de crise au moment de l'évacuation ou un travail plus filé, permanent, de collaboration et de partage d'informations et la structuration de ce partage : ces questions se sont posées et se posent plus ou moins régulièrement avec plus ou moins de grincements ... Il y a des moments où les équipes se frictionnent, où le partage de l'information ne va pas de soi, il y a des moments où la pertinence de l'intervention est interrogée. Faut-il ou non intervenir au démarrage d'un squat à l'évacuation d'un squat.... **On travaille mieux aujourd'hui qu'il y a dix ans, c'est sûr, mais il reste des points de débats qu'il ne faut pas s'épargner et c'est à ça que l'on veut parvenir aujourd'hui.**

**Alain GÉHANT, Assistant Social, Gaïa Paris**

« J'ai travaillé au nom de Gaïa principalement sur le squat de La Briche et la question que je me pose à travers le descriptif fait de toutes les interactions entre les structures et puis les pouvoirs publics, c'est quel est le traitement que l'on peut apporter au problème sachant que **au niveau médico-social par exemple, on peut avoir une efficacité au niveau du traitement individuel des situations et que ce traitement individuel correspond aussi à des besoins de groupes voire des besoins communautaires et que ce besoin ne peut pas être satisfait parce qu'il n'y a pas ni de politiques sociales ni des politiques territoriales qui permettent de faire face à ce genre de besoins.** Par exemple sur La Briche, un certain nombre de personnes usagères sans papiers se heurtaient à un gros problème, à savoir la légalité de présence sur le territoire au niveau d'une domiciliation. **Il faut s'interroger sur le noyau dur de personnes que l'on suit d'un squat sur l'autre et qui aboutit aussi à une prise en charge et qui ressemble à un encadrement social, à une surveillance de population** Les pouvoirs publics **peuvent-ils instrumentaliser nos actions, et les personnes** un jour vont-elles se retrouver dans des statistiques avec une identité particulière, repérable dans l'historique des prises en charge.

**Michel CSASZAR GOUTCHKOFF, Médecin Inspecteur de Santé Publique, DASS de Paris**

Que représentent ces squats et scènes par rapport à la consommation drogues, Y-a-t-il matière à prioriser ces actions ? Est-ce que c'est l'endroit du territoire où l'on consomme le plus ? En dehors du fait que ce soit des squats évacués, qu'est ce qui justifie l'ensemble de l'action ? Et cela rejoint peut-être la question de l'instrumentalisation suspectée ! En proportion, que représente le problème des squats par rapport aux addictions en général ?

**Pierre LEYRIT, Directeur, Association Coordination Toxicomanies**

**Il y a deux questions, lorsque l'on intervient dans un squat : est-ce que c'est parce qu'il va être évacué ? Si oui, c'est un peu regrettable.** Si on intervient en tant qu'acteur de la Réduction des Risques c'est parce que l'on a tendance à penser que cette intervention joue un double rôle. D'abord **est-ce-que, en intervenant dans les squats on améliore la performance des politiques de Santé Publique ou au contraire lorsque l'on n'intervient pas, on l'améliore, ou est-ce que c'est équivalent.** La deuxième chose, c'est que dans le cadre du suivi individuel des personnes, donc de leur santé et de leurs problèmes, **un suivi plus régulier en allant dans leurs lieux de vie les plus relégués, renforce le suivi individuel des personnes.** Il me semble, que c'est autour de ces deux questions que se fondent la légitimité ou l'illégitimité à aller intervenir dans ces lieux.

Il s'en suit une deuxième question : **est-ce que c'est juste un problème d'évacuation, ou à un moment il y a une logique autre ?** J'insiste sur le fait qu'il est important que les acteurs

de Réduction Des Risques, ne doivent pas être focalisés uniquement sur la question de l'intervention auprès des usagers. Si des actions existent **à un moment en direction de ces lieux de relégation, d'autres acteurs peuvent aussi les prendre en main et agir pour évacuer ou pour faire réguler; bien évidemment il y a une interface qui se crée et cette interface légitime les interventions qui se superposent les unes les autres. Si en effet on considère que l'intervention de Réduction Des Risques est juste là parce qu'il va y avoir une évacuation et qu'elle gère un problème d'ordre public, il y a un conflit majeur et un effet de domination qui existe d'une politique publique sur une autre, assez incompatible avec le cadre de travail qui est le nôtre. Au contraire si cette intervention est considérée comme légitime indépendamment de cette question des décisions judiciaires d'évacuation alors les choses sont posées dans une autre perspective.**

**Agnès CADET-TAIROU, Responsable TREND, OFDT**

En réponse au Dr **CSASZAR GOUTCHKOFF**, les usagers que l'on a dans les squats et scènes ouvertes **sont qualitativement les usagers sans doute les plus précaires et les plus à risque sur un plan social et sanitaire. Même si on ne sait pas les quantifier sur Paris, ils ont un poids important parmi les usagers qui utilisent les CAARUDs.** Maintenant, si l'on veut considérer l'ensemble de la population des usagers de drogues en France, **on peut imaginer qu'ils ne sont pas quantitativement les plus importants sauf qu'effectivement ils concentrent un certain nombre de problèmes qui font que qualitativement ils sont relativement importants.** Par exemple, pour les CAARUDs, on a une file active d'environ 40 000 usagers en France, dans les structures de soins on doit avoir en fait quelques dizaines de milliers en plus, c'est-à-dire que l'on est sur des populations beaucoup plus larges.

**Isabelle GIBERT-CHABLIN, Médecin de Santé Publique, Mairie de Saint-Denis**

Ce travail est très intéressant et fort utile, parce qu'il existe maintenant une véritable expérience et un savoir-faire collectif ... Cependant, je m'étonne de **l'absence dans le schéma site, entrée, évacuation, de représentations de l'intervention auprès du voisinage qui est en soi un véritable travail à mener en parallèle de celui réalisé avec les usagers.** Je pense en particulière aux scènes ouvertes où la réaction des habitants peut être aidante ou au contraire excessivement interférente avec le nécessaire travail d'élaboration locale qui demande du temps.

**Salah ASLOUDJ, Chef de service, CAARUD OPPELIA FRESSONNE**

**L'ouverture de salles de consommation assistées n'est elle pas une partie de la solution à ces squats à ciel ouvert ?**

**Catherine PEQUART, Directrice Générale, Association Charonne**

Les salles de consommation seraient une partie de la réponse ... **Mais sans doute seulement une partie, après il y a tout le volet de l'errance et de la grande précarité des usagers qui créent ces « lieux de vie » qui deviennent des lieux de consommation problématiques.** D'ailleurs ce serait bien qu'à cet égard, qu'à un moment donné PROSES nous dise deux mots sur leurs expériences récentes d'hébergement collectif.

**Jean-Louis BARA, Directeur, CAARUD FIRST à Aulnay-Sous-Bois**

Y-a-t-il du communautaire possible avec des usagers de crack ? Il y a un tel degré de violences y compris entre eux.... Il y a du groupe, du collectif, mais pas du communautaire ? Une salle de consommation ouverte aux usagers de crack est-ce gérable ?

**Kathia ILLEL, Psychiatre responsable, CSAPA de La Santé**

La population concernée par ces regroupements est amenée pour une grande partie d'entre elle à émigrer vers les maisons d'arrêt pour souvent des courtes peines qui ne permettent pas toujours de mettre en place des soins. **Pour nous, cette action sur le terrain est extrêmement importante parce qu'elle permet la mise en lien, c'est-à-dire qu'effectivement la Réduction Des Risques est un élément important mais la mise en lien sur le soin est quelque chose qui est majeur car cela nous permet au détour et dans l'incarcération de remettre en lien cette relation thérapeutique qui avait été instaurée durant le travail en squat et dans la rue.** Et je dirais que ça c'est quelque chose d'important, de majeur en terme de Réduction Des Risques, de prévention et de soins.

**Lia CALVACANTI, Directrice, Association Espoir Goutte d'Or**

Plutôt une réflexion qu'une question : e qui me gêne un peu dans l'objet, c'est la porte d'entrée squat et scène ouverte. Parce ce que pour moi **la porte d'entrée c'est « précarité, addiction, psychiatrie », qui est essentiel et ce que l'on commence à dévoiler et à systématiser c'est les difficultés d'intervention quand le public est à la fois précaire, dépendant et vivant dans la rue.** Il y a des approches qui sont développées dans le monde comme « *Housing First* », qui seraient une réponse à ces questions. Il faut croiser nos expériences avec ces autres au niveau international. Beaucoup de choses ont été associées au squat qui ne sont pas inhérentes au squat. La question est plus **la construction de la transversalité de nos pratiques avec une population rassemblant autant de handicaps et de difficultés.** Mais ce n'est pas la difficulté de l'objet squat, c'est la construction des ces nouvelles pratiques qui sont nécessairement des principes de l'avenir et qui supposent des investissements nouveaux, des désenclavements, des renoncements à nos petits pouvoirs ...L'essentiel n'est pas l'intervention dans des squats mais l'intervention auprès d'un public de manière transversale, et les squats ne sont qu'un sous-objet de cette problématique.

**Lionel SAYAG, Chef de service, PROSES**

A PROSES, on a fait le pari de **travailler sur une dimension collective avec ces publics qui pour la plupart se connaissent bien,** c'est-à-dire un noyau dur d'errants, usagers de cracks. On a découvert que **ce sont aussi des gens qui sont consommateurs d'opiacés depuis des années et le crack n'est en fait pas l'oméga et l'alpha des gars qui squattaient les scènes ouvertes et les squats d'une manière générale.** On a fait le pari d'un hébergement collectif maintenant depuis un an parce que cela **assied une dynamique de réinsertion, même si on est confronté au triptyque dont parlait Lia CAVALCANTI, on table sur une durée d'hébergement relativement longue, jusqu'à un an pour l'instant,** parce que sur les hébergements ponctuels et qui éclatant les groupes sur les hôtels parisiens avaient un **taux de retenu relativement faible.** De ce que l'on constate depuis un an on a un bon taux de retenu, pour des raisons valables, des personnes qui s'inscrivent dans une dynamique

**de réinsertion, dans un projet** et à ce jour du constat que l'on porte il semblerait que c'est à minima des publics qui étaient depuis très longtemps dés-insérés.

### **Président, ancien usager**

Les éventuelles salles de consommation dont on parle, je trouve cela paradoxal que par rapport à ce que font les associatifs, et je n'en vois **pas l'intérêt. Est-ce-que ça ne donne pas l'impression d'entretenir une certaine toxicomanie.** Enfin, c'est mon avis personnel, il faut vraiment éradiquer le problème ...

### **Kathia ILLEL, Psychiatre responsable, CSAPA de La Santé**

Je ne pouvais pas ne pas réagir quand j'entends effectivement qu'il y a de moins en moins de toxicomanes marginalisés, précarisés dans la rue, je peux vous rassurer, je sais où ils sont. Ils sont dans les prisons, on n'a jamais eu autant de personnes précarisées, désocialisées, toxicomanes, en prison.

### **Magali MARTINEZ, Chargée de mission, Association Charonne**

**Les squats servent de révélateur d'une situation qui est beaucoup plus générale** que ça, au vu du cahier des charges, forcément la restitution porte sur ces sites. Il faut tout de même avoir à l'esprit que **les interventions sur les sites ont engendré, renforcé, appuyé, la dynamique de coopération entre les acteurs et que Wilson a été un déclencheur** au vu notamment de la dégradation sanitaire et psychologique des personnes, donc les sites sont à prendre en considération, mais l'action collective qu'il y a eu en direction des sites est certainement riche d'autres choses que l'on peut développer en dehors de ce temps particulier.

**Sur la question des squats : qu'est-ce-que ça représente par rapport aux addictions. Et là je m'exprime en fonction des groupes de réflexion, ce qui était ressenti à des moments donnés c'était est-ce qu'il n'y a des évacuations uniquement parce que ce sont des consommateurs de drogues ? Non, il y a aussi des expulsions locatives, des sites tenus par des familles, des sites dits artistiques, donc il ne s'agit pas que de la problématique des drogues, il s'agit aussi d'une problématique de logement et d'hébergement beaucoup plus générale que ça.**

Vis-à-vis des consommateurs qui nous intéressent ici, plus on va dans la marginalité, plus on va dans l'intrication des problématiques et des difficultés pour le coup à mailler les ressources entre les différents secteurs, où on a une difficulté en France à travailler dans la transversalité mais localement on constate localement beaucoup d'expérimentations où l'on dépasse ces difficultés pour aller dans la transversalité et je crois que aujourd'hui c'est ce que vous êtes en train de faire. En RDR notamment et il y a aussi des passerelles qui se font sur le secteur social, psychiatrique, sanitaire, des actions sur le dépistage de pathologies, avec la médecine libérale, qui sont à prendre en considération pour l'avenir, y compris avec la Sécurité Publique.

### **Pause café**



Le regard que je vais vous apporter est le regard de quelqu'un qui n'est pas du tout compétent sur les questions de la toxicomanie ou des squats, mais celui d'une urbaniste qui travaille sur la ville et qui a travaillé sur Saint-Denis, il y a longtemps maintenant et puis sur le 18<sup>ème</sup> arrondissement. Je voudrais d'abord souligner la richesse du matériau qui a été fourni, alors qu'il n'a pas été totalement restitué à l'oral vu le temps, mais en lisant une partie du rapport j'ai trouvé qu'il y avait vraiment une analyse qui émane de vos différents échanges qui est un véritable apport, en tout cas moi qui m'a très intéressée et qui est un véritable apport à la connaissance au moins de deux points de vue.

- Tout d'abord du point de vue de la compréhension des différents publics que vous avez rencontrés sur ces différents sites, et moi ce qui m'intéresse plus particulièrement c'est le rapport de ces différents publics au territoire, je reviendrai tout à l'heure sur la façon dont **ils sont ancrés dans des territoires et puis notamment la façon dont vit un squat et vous avez quasiment une lecture très ethnographique qui participe, d'ailleurs comme vous l'avez écrit vous-mêmes, de la compétence des intervenants** et je trouve que c'est important de le souligner et il me semble que cette compétence elle s'exprime ailleurs et que ces éléments là soient publiés.

- Le deuxième élément que j'ai trouvé très intéressant dans votre rapport c'est **tout ce qui touche aux transformations des modalités de l'action publique, de la transformation des savoirs, à ce que disait Lia CAVALCANTI tout à l'heure sur l'avènement de nouvelles pratiques qui effectivement touche à la question des squats et de la toxicomanie mais qui vont bien au-delà bien sûr et donc qui interrogent d'une part la territorialisation ou la spatialisation des politiques publiques et des pratiques des agents qui travaillent dans ces politiques mais qui interrogent aussi, c'est une autre question que vous posez en filigrane la question de la limite entre le public et le privé et comment est-ce que se redéfinit dans les politiques aujourd'hui sur plusieurs domaines, je pense aux questions de la famille et de l'habitat, comment se redéfinit l'intervention de la puissance publique et jusqu'où elle redéfinit le public.**

Premier commentaire, finalement vous vous interrogez sur, est-ce que la façon dont vous décrivez la situation est une dimension de crise urbaine nouvelle, je voudrais revenir là-dessus. Dans votre travail et dans la présentation vous observez un déplacement des publics toxicomanes sur ce que vous qualifiez de friches urbaines, au dehors du regard de l'espace public, **friches qui sont en même temps avec une visibilité plus forte des publics puisqu'ils se regroupent et en même temps invisibilité puisqu'ils sont repoussés aux limites de la ville, dans des lieux que vous qualifiez de lieux vides.** D'ailleurs, je relève que votre territoire d'analyse c'est finalement le territoire de vie et de mobilité des usagers et non pas un territoire communal et je souligne l'intérêt d'avoir dépassé ces limites communales. Il me semble que ce déplacement des toxicomanes et des rapports au territoire est le résultat de deux processus parallèles qu'il faut distinguer, mais qui sont à articuler, qui sont d'un côté, un processus social et de l'autre côté un processus territorial. Processus social que l'on connaît tous, qui a été souligné tout à l'heure, qui est un processus de marginalisation, un processus d'appauvrissement de groupes qui sont de plus en plus fragiles, ce que le sociologue Robert Castel appelle des processus de désaffiliation et qui ici du coup, vont jusqu'à être articulés à la question de la toxicomanie qui touche aujourd'hui largement les couches populaires et au-delà la société française. Et puis un processus de transformation de l'espace et en particulier là de l'espace parisien que l'on connaît bien aussi, qui est essentiellement on peut le dire un processus d'embourgeoisement qui a été décrit par des sociologues notamment Michel et Monique PINSON, embourgeoisement, gentrification, qui sont à peine amorcés dans certains quartiers,

comme à la Goutte d'Or, je pense aussi à une partie du centre de Saint-Denis mais qui dans d'autres parties de Paris est complètement engagé. Bien sûr, ça induit un déplacement d'une façon générale des populations qui sont situées au bas de l'échelle sociale, et pas uniquement des plus précarisées mais y compris des petites couches moyennes et c'est très net quand on regarde aujourd'hui l'évolution de la socio-démographie de Paris et de sa banlieue et c'est aussi un des effets il faut le noter, des politiques de rénovation conduites par l'ANRU<sup>1</sup> qui ont pour effet de repousser encore plus loin les publics les plus précarisés. Ça amène à une logique de réappropriation urbaine par des couches moyennes, ou des couches moyennes supérieures plus ou moins tolérantes à la cohabitation, plutôt moins que plus à la cohabitation avec les personnes toxicomanes et à la production de ce que j'appellerais une ville domestiquée, lissée. Par exemple le terme qu'avait utilisé la Ville de Paris pour désigner l'aménagement de certains espaces en parlant d'espaces civilisés est de ce point de vue-là très parlant. Puis, avec dans cette ville lissée la possibilité de garder certaines poches de pauvreté, certains interstices où est concentrée la pauvreté. C'est un phénomène parisien mais pas seulement parisien, c'est un phénomène qui touche toutes les grandes villes qui sont aujourd'hui marquées par ce qu'on appelle **la ville post-fordiste, qui est la ville de la compétitivité**. Quand on regarde les arguments aujourd'hui qui sous-tendent le projet du Grand Paris, on voit bien qu'un des arguments forts est de dire comment inscrire Paris dans la compétitivité des villes, et cette compétitivité elle a forcément des effets d'écramage social. **Tant du point de vue social que du point de vue urbain, on a des processus de fond qui ne sont pas une crise conjoncturelle mais qui sont bien des processus de transformation globale de la Ville et de la société, on a pas une situation d'exception mais ce que je dirais, c'est que ce vous décrivez je le lis comme un moment dans l'expression des rapports sociaux dans l'espace urbain mais aussi à l'inverse comme un moment dans la façon où l'espace joue dans les rapports sociaux en poussant un certains nombres de groupes à la marginalisation, voire à l'invisibilisation.** C'est ce commentaire-là que je voulais donner, on est dans un moment spécifique que l'on peut définir comme ça. Ce moment-là pose bien sûr **le droit à la Ville, le droit au Logement, droits qui sont inscrits dans la Loi**. Droits que je voudrais reporter à votre approche, dimension que vous n'avez pas beaucoup amenée à l'oral mais qui est forte dans le rapport dans l'introduction parce que vous indiquez que **la question des squats c'est aussi la question du droit, vous la renvoyez à la question de la propriété, qui est tout à fait pertinente, du droit de la Sécurité, mais je voudrai aussi la renvoyer au droit à la Ville pour ces squatteurs et ces populations qui sont de plus en plus marginalisées**. A l'inverse au sujet des squats, certains parlent d'ailleurs de territoire de non-droit mais territoires de non-droit pour des populations qui finalement n'ont pas ou peu droit à la Ville, est-ce-qu'il existe là plusieurs registres du Droit selon les populations et où situer la question du Droit lorsque par exemple une association du 18<sup>ème</sup> arrondissement s'appelle « Droit au Calme » et qui au nom du droit au calme, entend reléguer dans les hôpitaux les toxicomanes. Ceci m'amène à un certain nombre de questions.

La première question est celle **du rapport au territoire des publics** que vous avez analysés, ce qui m'a beaucoup intéressée, parce que je les connais peu tout en travaillant sur le territoire. Vous notez que ce sont des personnes qui ont un rapport particulier au territoire qui pour **certaines revendiquent de pouvoir vivre dans un territoire donc, vous parlez d'ancrage territorial et vous montrez que cet ancrage est un des éléments de leur stabilité**, de leur socialisation et que c'est une façon de créer des repères et en même temps **il y a, ce qui n'est pas nouveau, c'est démontré dans les travaux sur les sans domicile fixe, une articulation entre errance et stabilité, le rapport au territoire se fait dans cette articulation, vous parlez d'errance fixe ou circulaire**. Ce qui m'amène à la question de comment dans cet ancrage il y a sa possible reconnaissance pour servir de point de départ à une intervention, alors que bien souvent au contraire cette intervention remet en cause cet

<sup>1</sup> L'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine. <http://www.anru.fr/>

ancrage territorial, comment au contraire ça peut servir de point de départ et il me semble que c'est notamment tout une partie du travail d'Ego qui se heurte dans ce travail-là, aux logiques que j'ai désignées tout à l'heure comme étant des logiques de gentrifications, qui vont à l'inverse de ce travail-là. On assiste au contraire à toute une série de discours très radicaux sur la ghettoïsation, les territoires de non-droit etc. Vous semblez aussi avancer là est une autre question : **ce qui pose problème dans les rapports de voisinage c'est plutôt la cohabitation non pas avec des consommateurs installés dans le territoire mais plutôt avec des consommateurs périphériques ou irréguliers pour qui le site est plus un lieu de consommation qu'un lieu de vie.** C'est une question qui m'a interrogée et qui interroge le rôle des pratiques de médiation dans le voisinage.

Alors troisième question qui ressort du rapport et de ce que vous avez dit c'est que finalement **j'ai le sentiment que vous vous interrogez sur la légitimité des professionnels de Santé à proposer des voies alternatives pour intervenir sur la dimension de la Ville et je mettrais ça en parallèle avec l'émergence de ce qu'on peut appeler des nouveaux métiers de la Ville.** Je rappellerai simplement que cette articulation entre Santé et Urbanisme n'est pas du tout nouvelle. Elle est à l'origine de la constitution de la discipline de l'urbanisme au précédent tournant du siècle. Quand on commence à penser sur la ville, c'est à la croisée des sciences médicales et de l'ingénierie. C'est au nom de l'hygiène, à l'époque on ne parle pas de Santé Publique, c'est pour régler le problème de la tuberculose, du choléra et pour pacifier le monde ouvrier. On est vraiment à l'articulation. Cette intervention, elle est à l'époque posée au nom de l'intérêt général et sur un territoire qui est pris dans son ensemble. Ce qui change aujourd'hui, d'abord c'est qu'on ne parle plus d'hygiène mais de Santé Publique, mais sans doute c'est que l'on cible des territoires spécifiques et surtout des groupes sans doute plus spécifiques, qui sont des groupes et que l'on considère comme étant davantage à la marge. Mais en même temps, cette intervention sur des groupes spécifiques elle a un effet sur la ville globale, puisque en même temps elle permet de libérer un certain nombre de verrous qui empêchent par exemple, l'embourgeoisement. Elle est articulée comme ça été dit tout à l'heure avec certaines logiques sécuritaires. D'où, j'entends bien la question qui était posée tout à l'heure, pour qui on travaille et quel est notre rôle ?. **Cette articulation entre enjeu urbain ou intervention urbaine et enjeu sanitaire et intervention socio-sanitaire, elle pose à mon avis deux enjeux dans les modalités de travail. La première question c'est comment est-ce-que l'on peut articuler plusieurs dynamiques et des contraintes temporelles qui sont très différentes** entre des temporalités médico-sociales et temporalité urbaine. La temporalité médico-sociale, vous l'avez écrit, elle est quand même assez calée dans un temps que vous avez déterminé comme étant entrée, implantation, évacuation et post-évacuation. L'intervention urbaine, elle se situe déjà en amont quand on dessine un projet d'aménagement urbain ou un projet de développement social-urbain, elle se situe au moment du déplacement dans la disparition des interstices pendant toute l'opération avec tout ce que vous décrivez comme étant la gestion urbaine, la gestion des relations urbaines avec le territoire et puis après dans la suite avec le relogement, le déplacement. **Elle pose aussi surtout dans la suite la question qui est posée dans votre intervention qui est comment est-ce-que l'on débouche sur une vraie politique de l'habitat, sachant que aujourd'hui d'une manière générale en France par la disparition de ce que l'on appelait avant l'habitat social de fait, que l'on appelle aujourd'hui l'habitat indigne, par une disparition de toute une partie du parc social, qui était parc social le meilleur marché, on assiste à une disparition du parc qui était le plus à même d'accueillir les populations les plus en difficultés, ces deux questions sont forcément articulées.**

Autre question que cela pose : **Comment articuler l'entrée par les territoires avec une entrée à la personne, et là on voit bien qu'il y a des enjeux différents et des objectifs qui sont à négocier et c'est tout l'intérêt d'une structure comme Coordination Toxicomanies de réfléchir à cette question à l'échelle d'un territoire.** Il me semble que c'est

**précisément cette articulation entre territoire et intervention à la personne qui peut donner sens et qui peut permettre de définir une offre alternative, qui serait une offre à mi-chemin entre des réponses en terme de stabilisation de populations ou de relocalisation et de déplacement. Il y a sans doute là à mon sens l'un des enjeux les plus importants.**

Quatrième question que j'aimerais poser c'est juste souligner **qu'il me semble qu'il y a une forte tension entre reconnaissance individuelle des toxicomanes, des squatteurs, reconnaissance de groupe et approche par le soin, par la prise en charge qui conduit aussi forcément, à un moment donné à la normalisation. Ça m'amène à m'interroger sur la nature des collectifs dans ces sites, est-ce qu'ils existent ? Tout à l'heure, il y a quelqu'un qui a dit qu'ils existent mais que ce ne sont pas des communautés, donc comment est-ce que l'on peut les analyser, quelle est leur consistance ?**. Pour moi c'est une question avec un grand point d'interrogation et ça m'amène à penser aussi sans doute une logique d'intervention qui serait ce que les nord-américains appellent une logique d'empowerment afin que logique individuelle et actions collectives puissent être articulées. Dernière question, en vous écoutant je me suis posée la question - alors bon, étant novice, peut-être est-ce une question idiote - de la spécificité des sites analysés, qui sont des squats d'usagers de drogues mais est-ce qu'il existe des squats uniquement d'usagers de drogues, **est-ce que ce sont des squats spécifiques et très différents par rapport à d'autres sites étudiés, est-ce qu'il y a une rupture dans les formes d'organisation de la vie collective, est-ce que dans l'organisation de ces squats, un des éléments qui peut faire différence c'est le fait de pas simplement consommer de la drogue mais de la fabriquer et de la vendre ?**. Et là, il y a toute une dimension qui est peu ou pas du tout abordée, qui est celle des rapports marchands et des rapports hiérarchisés qui peuvent exister dans un groupe quand il y a fabrication et quand il y a vente de crack. Donc moi, c'est une question que j'ai essayé d'aborder dans ce que l'on appelle « les fours » dans certains quartiers de banlieues qui sont des escaliers où l'on vend du shit en général et où cela induit tout une série de rapport sociaux qui sont à la fois très marchands et très hiérarchisés, donc c'est une question de curiosité.

**Pierre LEYRIT, Directeur, Association Coordination Toxicomanies**

Merci d'avoir reposé et replacé les acteurs de Santé comme des acteurs urbains, c'est une question, je crois importante. Je crois qu'elle est d'autant plus importante que l'histoire de la Réduction Des Risques est récente, elle a une trentaine d'années, quarante si on veut. Elle la replace dans un contexte beaucoup plus large, dans un contexte où les acteurs de Santé sont aussi des acteurs urbains. Elle nous fait réfléchir, je pense à notre place. A la petite place que l'on a dans l'ensemble des politiques urbaines mais aussi à une place spécifique à revendiquer en tant qu'acteurs.

**Jean-Louis BARA, Directeur, CAARUD FIRST à Aulnay-Sous-Bois**

Il y a des choses sur lesquelles on se sent plus en accord déjà et notamment la question du **dilemme collectif versus communauté**, vous l'avez repérée dans le rapport, c'est plus des collectifs de consommation qu'autre chose. Mais ce n'est pas parce que l'on voit deux ou trois jours sur place que l'on peut considérer qu'ils sont sans logement ou quoi. Il y en a une bonne partie pour un observateur non averti qui se gourerait largement : ces personnes pouvant être tout à fait hébergées et suivies à peu près correctement par ailleurs et passer deux, trois jours par semaine ou toutes les quinzaines. Il n'y a pas que des gens qui restent scotchés du soir au

matin et qui sont en même temps psychotiques. Je crois que là ça demande un tout petit peu d'approfondissement de manière à ce que les types d'interventions que l'on va modéliser ou pas ne s'emmêlent pas dans des idées un peu préconçues ou des représentations un peu faciles.

**Annie MULLER-GARNIER, Coordinatrice Espace Femmes, Association Charonne**

Je ne parlerai pas de l'organisation autour de la vente, dont on sait qu'elle existe, mais des rapports de forces et de domination, notamment sur les femmes. Les femmes sont aussi exploitées, surexploitées aussi bien à l'intérieur des squats qu'à l'extérieur. Il y a un moment au début des squats, ceux qui ouvrent, où il y aura des systèmes de protection si les femmes sont en couple, si le couple est dominant, c'est-à-dire si l'homme a une ascendance sur les autres. Ce que l'on peut dire c'est qu'il n'y a rien d'idyllique à durer dans ces lieux. Au départ, on arrive, on a de beaux squats, bien tenus, bien organisés, ça se passe très bien, on est bien accueilli etc. **Et puis très rapidement étant donné qu'il va y avoir d'autres personnes qui vont venir, parce qu'il y aura de la consommation, qu'il va y avoir de la vente, ça va déstabiliser, déstructurer,** vous avez dû le lire dans le rapport parce que pour tous ceux qui ont participé au groupe, ça apparaît. Et les premières victimes ce sont les femmes, qui sont les plus exposées.

**Magali MARTINEZ, Chargée de mission, Association Charonne**

Je reviens sur la dynamique des sites, je ne sais pas si les femmes sont les premières victimes, force est de constater en tous cas qu'il y a une accumulation de violences, de paramètres plus importants sur celles-ci, ce que disait Annie MULLER illustre bien les dynamiques temporelles autour des sites. A savoir, trois dynamiques essentielles, **la dynamique médico-sociale** qui se déploie dans du long terme, **la dynamique du territoire** qui est en lien avec le Droit, en lien avec le ressenti des nuisances et la dynamique du produit. Dans les sites on assiste à un moment donné à un emballement du lieu, une sur-fréquentation, où à un moment donné, les occupants, les résidents verbalisent auprès des intervenants une demande d'aide - on ne peut plus gérer le site - ça interroge pour les intervenants de la RDR ou les intervenants sociaux en situation de proximité, sur comment on mobilise les personnes pour ne pas atteindre ce point-là et continuer à aller plus loin dans un parcours socio-sanitaire. Voilà, comment on rentre en contact, comment on capitalise des petites touches relationnelles au fur et à mesure dans le temps et juste préciser que vis-à-vis de toutes ces différentes manières d'intervenir. Quelque chose qui apparaît peu dans le rapport, faute d'avoir pu être renseignée c'est du côté de **la Sécurité Publique** comment ça se passe, comment c'est ressenti, comment on projette l'action vis-à-vis des consommateurs de drogues en errance urbaine. Si les représentants de la Sécurité Publique pouvaient aussi faire part de leurs points de vue là-dessus, ça contribuerait certainement à éclairer le débat.

**Alain GÉHANT, Assistant social, Gaïa Paris**

« Je voudrais restituer certaines données, dans le cadre du fonctionnement d'un CAARUD sur le plan social, ça fait longtemps que je fais ce travail à Gaïa et auparavant Médecins du Monde, statistiquement les choses évoluent très peu. Au niveau, par exemple, de l'hébergement, c'est entre 75 et 80% des gens qui sont en situation de dépendance sociale par rapport à l'hébergement. C'est-à-dire 20% de gens qui ont un hébergement, qui se logent et qui assument le paiement de leurs loyers. Ce qui est relativement peu. On rencontre à peu près le même pourcentage pour les personnes qui travaillent. Donc, **que dans les squats on rencontre des gens qui soient très précarisés à cet égard, ce n'est pas indicatif d'une**

situation particulière liée aux squats c'est simplement que la population générale des usagers de drogues vit la précarité au niveau du logement de façon hyper importante et l'on peut rencontrer des gens qui ne vont pas dans les squats mais qui sont en situation de SDF de temps en temps et qui reviennent ponctuellement, voir sur 5 ou 10 ans, consulter les accueils sociaux des CAARUDs, anciennement Programmes d'Echange de Seringues. Donc par rapport au bilan et perspectives d'une action collective, à part tout ce qui concerne la Réduction Des Risques et c'est-à-dire tout l'abord médical de la dépendance des usagers qui se rassemblent aussi pour consommer parce **qu'ils représentent une sorte de communauté qui essaye de se souder, parce qu'ils ont aussi à faire à une force qui s'intéresse à eux, c'est-à-dire le social, le médico-social qu'ils vont aussi utiliser. Je pense que ces usagers-là, vont chercher des solutions qui leur appartiennent, faute pour nous d'avoir compris la manière dont ils fonctionnent. Je pense que ce qu'il manque dans le bilan, c'est la part que les usagers auraient pu dire sur l'importance qu'ils donnent à vivre leur relation entre eux de façon à ce qu'ils ne soient pas séparés les uns des autres parce qu'ils sont liés par une culture, qui est la culture de la dépendance, une culture de relations à la fois au produit, à la société, aux droits sociaux qui sont vécus plutôt dans le manque que dans l'accès et qui fait aussi qu'ils s'installent dans une forme de répétition.** L'objectif des CAARUDs ou des accueils médico-sociaux des structures c'est de faire en sorte qu'un tel ou qu'une telle arrive à s'en sortir de la situation dans laquelle il/elle se trouve et peut-être à réaliser le vieux fantasme qui consiste à avoir un foyer, à peut-être aussi pouvoir élever son enfant, parce **qu'ils se trouve aussi une constante : ce sont des parents sans enfants, les enfants étant ailleurs, ce sont des parents qui ont des droits via ce que l'Aide Sociale à l'Enfance leur reconnaît et qui cherchent à les exercer de façon désespérée mais sans avoir une vision de l'avenir qui soit très articulée avec ce que le social ou l'intervention médico-sociale pourraient leur demander de faire.**

**Donc, je suis relativement pessimiste si au niveau des politiques sociales et au niveau des municipalités, il n'y a pas d'effort pour organiser le territoire de façon à leur donner un droit de cité. Peut-être aussi, si la législation relative à l'usage des drogues n'évolue pas, il n'y aura pas une évolution fantastique sur nos capacités à pouvoir aborder les problèmes.** On fait maintenant, de façon mieux coordonnée, avec une méthodologie de travail qui est un peu différente de la manière dont elle prévalait auparavant, de façon effectivement peut-être un peu plus centralisée, et peut-être un peu plus scientifique mais peut-être là un peu plus dangereuse, on sait pas, je pense que l'on évolue pas forcément d'une façon qui nous donne à penser qu'un jour on va résoudre le problème des squats. **On ne va pas le résoudre à moins d'en faire une entité d'habitat qui à la limite puisse avoir pignon sur rue. Avec des interventions médicalisées, dans des lieux qui seraient autogérés peut-être par des usagers, mais avec une acceptation du territoire aussi, avec tout ce qui concerne l'urbanisme.** Mme BACQUET disait tout à l'heure que tous les lieux qui sont précaires au niveau de l'urbanisme sont ces lieux où se réfugient les personnes en situation de précarité par rapport au logement, effectivement quand on voit les boulevards extérieurs sur le Nord de Paris, en sachant que le tramway va passer et que tous les endroits où ils sont censés pouvoir se réfugier vont être démembrés les uns après les autres et systématiquement ensuite, organisés sur un plan urbain de telle manière qu'ils ne puissent s'y réfugier, je pense que l'on va les chercher de plus en plus loin, je pense que c'est d'autres équipes d'autres Départements qui vont finir par les trouver et nous on va rester avec nos usagers qu'individuellement on va prendre en charge.

Je trouve que notre action soit, elle est individuelle et elle peut nous donner satisfaction individuellement par rapport aux gens. Soit si c'est collectif, il faut que ce soit un peu révolutionnaire parce que sinon on arrivera à rien. On ne peut pas se contenter de petites demi-mesures qui consisteraient à dire, bon on est tous en lien les uns avec les autres, ceux qui sont dans la rue, ceux qui sont dans les CAARUDs, ceux qui sont dans les Boutiques, on

arrive à gérer notre petite population, elle va se déplacer. C'est comme sur la diapositive que l'on a vue. Il y a l'entrée et puis la sortie, la sortie c'est l'autre squat, que l'on va investir de la même manière et bis repetita. Voilà, je ne sais pas quoi dire de plus, si ce n'est que l'on ne peut pas être fondamentalement en désaccord les uns avec les autres pour des motifs idéologiques sinon à quoi ça sert si on ne fait pas valoir les besoins un peu plus haut et plus haut c'est la politique et le politique, on sait que c'est soumis aussi à l'élection et donc dans 2 ans il y aura peut-être d'autres points de vue qui se feront jour.

**Michel CSASZAR GOUTCHKOFF, Médecin Inspecteur de Santé Publique, DASS de Paris**

Par rapport à la question que j'avais posée, je trouve que le squat a l'avantage par rapport à d'autres endroits, d'être un lieu où tout le monde est légitime à agir... ces lieux où le médico-social doit agir et il a le droit d'agir, où le médical agit, peut et doit agir et où chacun est obligé de sortir de sa niche professionnelle éventuellement et de voir que le problème n'est pas aussi simple que quand les gens viennent jusqu'à lui. Mais **la toxicomanie c'est beaucoup une histoire de justice, de police et d'ordre, comme point de vue les choses se sont-elles passées de ce point de vue ?**

Par exemple, vous montrez au travers de votre expérience, au fur et à mesure, que les forces de police intervenaient de moins en moins lourdement, visiblement on pourrait croire que la représentation des toxicomanes a un peu changé

**Pierre LEYRIT, Directeur, Association Coordination Toxicomanies**

Il y a en effet plusieurs registres. Tout ce que Mme BACQUET énonce, c'est que le mouvement de gentrification il passe avec un certain nombre de conséquences au niveau de l'embourgeoisement des quartiers etc. Vous citez l'association « Droit au Calme », donc cette revendication-là, elle a une certaine fronde de tranquillité, de normalisation, c'est un **mouvement beaucoup plus général qui amène les toxicomanes dans les prisons, pas forcément d'ailleurs pour des raisons d'infractions à la législation des stupéfiants mais autour de nombreuses autres infractions qui sont liées à la question de la précarité et de la situation sociale des personnes. Je voudrais ré-insister sur les éléments tout à fait d'invisibilité qui existent dans le fait d'organiser qu'une permanence sociale puisse se faire dans une mairie par un intervenant d'une association, d'organiser une concertation à l'échelle d'une collectivité territoriale avec une préfecture, etc. Pour que du point de vue de ce qui peut apparaître comme de la logistique mais qui est en réalité une démarche d'action politique et d'organisation très importante pour que les choses puissent se réaliser. C'est justement parce que l'on est pris par les pouvoirs publics à un moment donné comme des acteurs urbains que l'on a à un moment donné la possibilité de faire entendre ça et de mettre en mouvement ces dispositifs qui sont tout à fait invisibles et tout à fait primordiaux pour que les actions puissent se mettre en place. Il y a des effets de neutralisation lors des interventions, lorsqu'à l'échelle du territoire on se dit que ce qui est important c'est qu'il y est une régulation, un effet de lissage sur lequel les usagers ou les consommateurs vont pouvoir retrouver un certain nombre d'appuis qui vont éviter des ruptures trop fortes liées à l'évacuation ; les gens jouent le jeu, on ne devient pas pour le coup des pourvoyeurs de fiches de recherche et de fourgons de policiers qui amènent les toxicomanes dans les prisons. Mme BACQUET posait la question, droit à la Ville, droit au logement ; la question suivante est quelle citoyenneté pour les précaires ? Qu'ils soient ou non toxicomanes et qu'ils rencontrent à un moment ou à un autre un squat ou d'autres formes d'habitats, quelle citoyenneté pour ces précaires**

crackeurs polytoxicomanes que l'on retrouve dans les squats. Alain GEHANT a l'air très pessimiste sur l'idée que les pouvoirs publics puissent apporter des réponses à cette question-là, alors est-ce que du côté des usagers, de la manière dont les squats se construisent ou la façon dont les habitats se mettent en place, est-ce qu'il y a une piste de ce côté-là. On parlait en introduction du « *Housing first* », qui sont des politiques publiques mises en œuvre depuis un certain nombre d'années dans certains pays, mais est-ce qu'il y a des perspectives du côté des squats Mme BOUHNICK ? Est-ce qu'il y a des éléments de comparaison ou d'organisation, qui peuvent apporter des réponses autour de l'autonomie, d'une autogestion, d'une forme d'accompagnement particulier de ces publics précaires. ».

**Patricia BOUHNICK, Maître de conférences, Université d'Amiens**

Je détaillerai tout à l'heure mais je crois que Lia CAVALCANTI n'a pas tout à fait tort lorsqu'elle dit **qu'il n'y a pas forcément de singularité du squat**. Il peut être le support mais **c'est surtout un des marqueurs à la fois des modèles d'intervention, à la fois des limites des formes d'interventions, des questions qui touchent autour des formes de concertation mais aussi d'instrumentalisation** etc. En fait on s'aperçoit que l'on peut voir à l'intérieur de ces squats comme un support de ce que, des difficultés et en même temps de la manière dont les gens doivent se dépatouiller dans ces squats, donc c'est un agencement pour moi, le squat est un marqueur, ce n'est pas une singularité, je reprends votre expression de tout à l'heure, **le squat c'est un territoire de vie plus qu'un espace en tant que tel, ce n'est pas le parterre en tant que tel, c'est l'espace déterminé ce que les gens en font**. Un monsieur disait tout à l'heure qu'il y avait moins de gens sur l'espace public, je ne suis pas d'accord avec ça, je trouve qu'il y en a plus, ça fait vingt ans que je travaille avec les gens à la rue et les usagers de drogues et je ne crois pas qu'il y a pas moins. Je crois que la question se joue autour de ce qui est invisible et de ce qui ne l'est pas. Comment on rend invisible, le squat est un des marqueurs parce qu'il peut rendre aussi à un certain moment invisible certaines pratiques etc. Enfin, ça ne change pas leur situation, **ils sont obligés d'être en mouvement**. C'est pourquoi j'ai proposé dans mon intervention de l'appeler « **ombres et lumières** ». Pour cette raison, à un moment donné ils sont exposés, d'autres moins, mais toujours en mouvement.

Par rapport à tout ce que vous avez dit tout à l'heure, j'ai intitulé ma contribution « **Faire zone** », pour moi c'était important dans ce terme « **faire zone, ombres et lumières** », pour plusieurs raisons, parce qu'il m'apparaît je l'ai entendu tout à l'heure, l'important c'est vous l'avez dit, c'est de souligner **la dimension du faire dans la constitution des espaces, comment les gens doivent à un moment donné, se lancer, faire quelque chose, et en même temps subir**. Depuis vingt ans je travaille essentiellement sous l'angle de la manière dont les personnes concernées par la consommation et la revente de drogues expriment leur histoire et vont parler des situations et tenter de leur donner du sens à leur pratique. Je me situe sur un versant particulier parce que des conjonctures qui nous intéressent, celui finalement de la **constitution et de l'expérience de ces espaces sociaux** et non pas des lieux en eux-mêmes et des **conditions de possibilités de l'intervention**. De ce point de vue, il me semble être complémentaire sur ce que vous dites autour des interventions des politiques de soins et de réduction de risques, il porte à mon avis les mêmes enjeux éthiques et politiques. La première question sur laquelle je voudrais revenir c'est justement, la convergence entre ce que vous dites et ce que je peux voir à travers mes terrains ; c'est **la question de la visibilité qui est paradoxale, parce qu'elle est aveuglante et ambivalente**. Je m'explique : je travaille et je travaillais, à la fois dans les villes du 93, les Hauts de Seine et le Nord de Paris et j'ai toujours été frappée par **cette espèce de double sens de la visibilité des gens qui consomment des drogues sur l'espace public ou en tout cas semi-public**. Et si les conditions ont effectivement évolué ces dernières années, le processus me semble être le



même. **Les personnes qui consomment des drogues illicites en viennent à vivre de plus en plus souvent dans l'espace public et pas l'inverse, c'est-à-dire que même si dès fois ils s'échappent ou, des fois, c'est pour ça que le squat en est un des marqueurs, ils sont dans cette obligation dans cette contrainte de l'espace public, ils y apparaissent à intervalles réguliers, au gré de plusieurs choses que l'on connaît tous ici, au gré du marché, de la répression, et des opportunités également de ce que la Ville peut offrir et pour ceux qui se vivent au bout d'un certain temps comme des réprouvés, ces apparitions prennent un double sens sur l'espace public, elles signifient à la fois que l'on continue à manifester son existence, on est là, on est pas en dehors du monde social avec un minimum de prise en considération, malgré les risques que ceci comporte, parce que les risques sont permanents, vous parliez des femmes, je mène actuellement une étude à Amiens avec des camarades autour des femmes dans la rue, cette nécessité d'invisibilisation elle est gigantesque, vous le disiez les violences sont de plus en plus fortes, je peux le constater et mes camarades aussi. Donc, en même temps, alors à la fois minimum de manifestations concrètes sur l'espace public, en même temps, des espaces-temps où ils sont effectivement visibles par rapport aux scènes, alors les scènes que vous évoquiez tout à l'heure, les seringues, les boutiques, ça renvoie aussi à la nécessité quotidienne de regroupement, je parlerai pas de culture mais de nécessité de regroupement, en tout cas avec les vases communicants de la répression, des déplacements forcés lors de certaines évacuations et vous parliez des squats mais ce qui est intéressant dans le marqueur squat c'est un mouvement permanent entre squat et scène sans parler des passages prisons, donc voilà, c'est un mouvement, moi je parle en terme de mouvement, pas en terme de territoire spatial précis, c'est que ces mouvements ils sont contraints, ils contraignent à la fois les gens à l'errance mais aussi au regroupement et ce sont des moments de sociabilisation également où il peut y avoir des moments de violences très fortes, des conflits extrêmes, mais en tout cas des moments de socialisation, ils y partagent des expériences et cette expérience elle est forte. Elle est aussi l'occasion de mauvais traitements, quelqu'un en parlait tout à l'heure, c'est aussi parfois l'occasion de mauvais traitements et aussi d'interactions qui peuvent être très disqualifiantes. Donc je passe rapidement, parce que vous connaissez très bien tous les figures autour de ces figures disqualifiantes, de la répression, etc. des jugements, discriminations, des violences pour finir par les interpellations et ces évacuations. Donc leur présence à ces groupements, elle est manifestement dérangeante parce qu'elle perturbe, et vous l'avez très bien dit tout à l'heure, la fluidité des circulations et des sociabilités ordinaires, elle réveille des peurs et peut occasionner des réels désagréments. Parce que vous le signalez tout à l'heure et c'est vrai que c'est très intéressant de travailler avec le voisinage, EGO le fait et on voit aussi que c'est un marqueur que c'est assez violent, tout ça peut-être aussi, les désagréments sont réels. Donc, le temps et la communication peuvent permettre me semble-t-il d'atténuer en partie ces dissonances dans la vie d'un quartier, travail donc que font certaines associations de Réductions Des Risques et autour de certaines formes de médiation, c'est très compliqué à faire et très difficile à faire. Parce que les gens se heurtent et les associations se heurtent évidemment à tout ce que vous avez évoqué tout à l'heure, à la fois à l'instrumentalisation, à la fois aux modes d'interventions qui ne fonctionnent pas très bien et les politiques publiques qui ne sont souvent pas en accord en terme de concertation, donc il y a tout ces éléments-là qui viennent marquer ces problématiques. En même temps les consommateurs les plus précarisés qui sont contraints de vivre en grande partie dans la rue, doivent se dédoubler et ce dédoublement pour moi est très important dans l'analyse de ce que l'on peut faire à l'égard de ces personnes. Ce sont des corps et des intimités exposés en grande partie d'un côté, à vif, à nu, des stigmates à gérer de l'autre, une apparence, une réputation, un style, quand on travaille avec les femmes on le voit, l'observation est très intéressante quand on les voit aux stations de bus et pour ne pas se rendre visibles, elles vont trouver les bons vêtements, les machins, pour faire**

semblant d'attendre le bus et puis ensuite elles vont rester comme ça dans la journée pour pas être visible. Ensuite il va falloir trouver des moyens de se poser à un moment donné, donc ce sont des stratégies à développer qui sont très violentes dans l'intimité. Finalement l'espace public peut devenir aussi malheureusement un espace de sécurisation même pour certains, alors c'est un double truc comme ça, donc stigmates et donc pour s'en sortir les consommateurs et consommateurs-revendeurs doivent **développer comme ça des stratégies qui jouent sur l'alternance entre visibilisation et invisibilisation, ils sont pas en dehors du monde social, je le disais tout à l'heure, mais ils naviguent entre les deux, entre ombres et lumières, coulisses et avant-scène** et les récits de vie que l'on peut avoir témoignent de ce qu'il y a de douloureux à se soustraire parce que en même temps **c'est un cadre de se soustraire mais c'est aussi une douleur, donc c'est un cadre, un support pour les gens mais c'est aussi une douleur, pour n'apparaître en apparence que dans des conditions souvent de mépris et de peur sociale de se vivre comme un paria en même temps de pouvoir apparaître qu'en termes de perturbations** et tout à l'heure en fait c'est vrai que l'on entend beaucoup dans tous les mots qui ont été dits le terme de perturbation, c'est finalement ça qui apparaît et il apparaît même pour nous, même pour les interventions ou les intervenants ils apparaissent, comment finalement amenuiser cette perturbation alors ça c'est un vrai problème, elle permet, comment dirais-je, elle permet la ou les scènes et vous parliez de la dernière à Saint-Denis, cet **espace transitoire de regroupement** crée une sphère d'accès aux produits d'accès, de consommation, de sécurisation relative vous l'avez évoqué tout à l'heure des pratiques, elle **permet d'une manière éphémère de sortir du caractère aléatoire des interactions de rue, c'est vrai, mais tout en exposant en même temps les risques de l'enclave et de l'enfermement aux yeux de tous avec la multiplication des incitations et la perte évidemment d'un certain nombre de régulations sociales et donc ces scènes le plus souvent éphémères elles traduisent la difficulté de notre système sanitaire et social à faire une place, une vraie place à ces personnes et donc la place elle finit par se faire d'une manière ou d'une autre, ils la trouvent, mais dans le mouvement permanent, mais la force des choses c'est finalement autour de ces croisements d'opportunités et des vulnérabilités de la gestion urbaine. Alors ces dimensions, elles renvoient à la dimension squat dont vous parlez depuis tout à l'heure et je le redis pour moi la forme squat elle est finalement juste une forme possible de tout ce que l'on a évoqué. Elle contribue très imparfaitement à assurer ce double jeu. Le squat comme certains sociologues ont pu le montrer dans certains travaux, Isabelle Coutant mais surtout Florence Bouillon je trouve, c'est autour de cet espace un peu social hybride où se mêlent à la fois des fractions d'espaces privés, publics, semi-publics, dans une logique que je qualifie un peu de cohésive parce qu'il s'agit par là en fait de désigner cette capacité de certains espaces sociaux à certains moments de faire groupe, le squat en est un mais pas en soi, il l'est parce qu'il désigne certaines pratiques sociales et on renvoie certains modèles d'interventions sur le squat, ce peut-être un support intéressant pour comprendre comment tout cela fonctionne. Mais c'est cette nécessité pour les gens qui sont à l'intérieur de faire zone, alors qu'est-ce que ça veut dire faire zone, c'est un sens particulier que je voudrais lui donner ici, je ne le parle pas de façon habituelle tel qu'il peut être évoqué au niveau de la stigmatisation urbaine, au niveau du rebut et de la marge, mais tel que notamment fait Loïc Wacquant dans ses travaux, c'est quelque chose que j'ai emprunté un peu à la photographie. Faire zone c'est pour moi quelque chose qui parle, en photographie il y a une technique qui s'appelle le «zone system» et ce «zone system» il permet finalement, alors au niveau de prise de vue mais également au niveau du développement, c'est une métaphore que je trouve intéressante par rapport à la manière d'appréhender la question sociale parce qu'il y a, le «zone system» cette technique en photo elle permet d'appréhender des zones de ce qui est moins visible dans le champ de la photographie et de finalement d'aller un peu plus loin et de s'intéresser à quelque chose qui est moins tranchée que l'opposition**

lumière ou obscurité, pour moi le social il fonctionne un peu comme ça. Au niveau de ce qui est très exposé, la lumière et de ce qu'il ne l'est pas, l'invisibilité. Donc, il s'agit en fait tout comme dans la photographie et cette technique de «zone system» le permet c'est de finalement aller plus loin et de s'intéresser aux détails. Le détail, et bien c'est de s'intéresser entre ces deux grandes zones d'exposition, la lumière forte et l'invisibilité et il va travailler à rétablir des possibilités d'obtenir du contraste et des détails dans les deux marges ombres/lumières. Qu'est ce que ça signifie pour nous ? Ça signifie que les squats et les scènes rassemblent ces deux caractéristiques à la fois ombre et lumière, le squat il est ça aussi, le retrait et la super-exposition donc à la fois on distingue mal les situations et on y distingue mal finalement les besoins des gens tels qu'ils peuvent les vivre, il y a finalement un décalage entre ce qu'ils vivent et ce que l'on fait avec eux, donc c'est pour ça que en pleine lumière il y a souvent les médias vous en parliez tout à l'heure et des interventions policières qui viennent régulièrement écraser ces lieux et qui vient finalement définitivement perdre tout contraste, comme ça a pu être le cas sur Saint-Denis par exemple, sur cette scène à Saint-Denis, où l'on perd ce zone system, cet entre-deux que l'on ne saisit pas très très bien et qui est très difficile finalement à manier en terme d'interventions au regard des politiques sociales. Donc on se réfugie en même temps que l'on s'y expose, pour les gens ce sont donc les caractéristiques de la place concédée par les pouvoirs publics, soit l'ombre soit la surexposition. C'est très faiblement quelque chose de cet entre-deux et notamment pour les gens qui vivent au quotidien avec les produits psycho-actifs en milieu précaire. Ils doivent faire zone pour survivre, c'est cette expression pour moi qui est importante car ils doivent faire zone pour survivre, c'est-à-dire appréhender, apprendre régulièrement à passer de l'ombre à la lumière, graduer leur mouvement, se ménager des espaces de respiration avant qu'ils ne redeviennent des espaces de surexposition. Et c'est là je crois l'une des difficultés des politiques publiques, c'est que quelques soient les évolutions dans la manière de gérer ces zones sur le plan sanitaire et social, cette alternance, ce mouvement, sont constitutifs du monde des consommateurs précarisés. La répression se satisfait parfaitement de ce découpage, parce qu'elle éclaire d'un côté, aveugle, lorsque les regroupements sont trop problématiques, donc il faut s'interroger sur ce que vous disiez, sur ce qu'est le squat et les modèles d'interventions au regard des squats sur l'instrumentalisation dont vous parliez tout à l'heure, c'est une vraie question. Il y a quelque chose d'aveugle par rapport à la répression, c'est-à-dire qu'elle ne fait pas de détails et puis elle disperse, elle renvoie vers les structures mais les trois quart repartent dans l'ombre, vers les nouveaux interstices et les gens sont obligés de se refaire un zone system on va dire. Donc pour sortir de ce cercle il y a besoin d'un « zone system » bienveillant, la Réduction Des Risques et les autres actions de proximité travaillent dans ce sens, plus d'attention et de contraste, de comprendre et de s'immiscer dans le contraste pour comprendre et travailler avec les gens me semble-t-il, donc des ajustements plutôt que du cadrage forcé si je reprends la métaphore de la photographie, un minimum de reconnaissance quant à l'existence de ces espaces comme entre-deux nécessaires de compréhension et dans l'état de notre législation, aujourd'hui et des tendances à transformer ces groupes en boucs émissaires, il ne s'agit pas d'introduire plus de lumière mais suffisamment de détails sur la reconnaissance, ce qui est très compliqué bien sûr, parce que vous le disiez, les politiques publiques doivent s'impliquer là-dedans et que le terrain ne peut pas tout faire seul et donc c'est ce qu'aspirent, enfin les usagers, les gens qui consomment aspirent à ça. Moi, je les vois dans un cadre qui est très différent puisque je les suis dans leur quotidien, donc ce n'est pas la même chose, mais pour finalement faire place à ces zones produites, défaites, recomposées constamment, c'est en colmater finalement certaines brèches qui sont destructrices. Vous parliez d'y introduire des zones, des droits, des supports de protection, du prendre soin, qu'est-ce que ça veut dire ? Ca veut pas forcément dire la

même chose pour les intervenants que pour les usagers, ce n'est pas forcément la même chose. C'est en cela que c'est une affaire d'éthique mais aussi de justice me semble-t-il. **Donc faire zone pour moi, ça revient à recréer de la socialité, des solidarités et des échanges mais aussi de cette résistance des gens, parce que c'est aussi une forme de résistance des gens, qui résulte du seul fait d'être ensemble, c'est aussi un mode de résistance que d'être ensemble, parfois douloureusement, avec de la violence etc. Mais c'est un mode de résistance que d'être ensemble, ce n'est pas forcément une communauté mais un mode de résistance. Mais les ressources qui sont rassemblées, partagées, alimentent le processus de dédoublement, elles sont à la fois une opportunité de récupération, de socialisation, de reprise de souffle et de mise au point, en même temps elles sont une concentration stigmatisante aussi.** Vous l'avez dit tout à l'heure, cette confrontation c'est épuisant pour les gens, cette confrontation, à la fois dans le stigmate et en même temps c'est une ressource, alors, on devient un peu schizo. On parlait tout à l'heure des problèmes mentaux que pouvaient rencontrer les gens, mais ce serait moi, vous me laisser là-dedans, je deviens dingue. Donc, en même temps parce que ça augmente les prises de risques aussi, en même temps c'est un support et ça augmente les prises de risques parce qu'il y a ces modes d'intervention qui sont pas adaptés. **Par rapport à ce qu'ils eux vivent au quotidien et cette part d'intime - et c'est particulièrement fort pour les crackeurs - le caractère compulsif de la prise de produit est épuisante pour les usagers, ça contribue à en faire des figures errantes et parfois fantomatiques, pour les personnes les plus précarisées, ça donne de très faibles espaces-temps de récupération.** La récupération, c'est un truc fort. Enfin, je ne sais pas mais quand on les suit, enfin bon. A l'inverse de certains consommateurs, notamment des classes moyennes qui peuvent venir dans nos quartiers prendre un peu de crack et ensuite s'en aller, ils ont des temps de récupération, tandis que les autres n'en ont aucun, jamais, et le manque d'espace qu'il y a sur leur prise en compte, **sans parler du manque de logement vous en parliez. Elle est gigantesque cette problématique-là, la distance que beaucoup continuent d'avoir à l'égard des lieux institués et notamment les vieux routards de la galère, comme vous disiez entre 35 et 60 ans, et les très jeunes et c'est vrai qu'il y a ce truc un peu particulier, les très jeunes aussi et ils font plus peur encore dans l'environnement social où ils se retrouvent, ça participe à ces cycles de regroupements qui représentent donc en quelque sorte le symptôme, le négatif révélé, toujours avec la métaphore photographique, la difficulté que nos politiques continuent à avoir à l'égard de la question des drogues.** Pour terminer, la recherche dans laquelle je suis engagée actuellement porte sur les femmes dans la rue. On les a appelées avec mes camarades, Emilie Defac et Ludivine Maillard à Amiens, les « *Urban girls* », leurs styles de vie et leurs approches de prises de risques on peut dire que la double dimension déjà évoquée ombre et lumière elle se double d'une autre dimension, car la visibilité ouvre le risque d'être appréhendées finalement uniquement comme des travailleuses du sexe ou des proies potentielles et rester visibles et statiques dans des zones les rendent d'emblée suspectes et vulnérables et donc elles déploient des stratégies permanentes et elles n'ont aucun moment pour se poser et se reposer. Donc ces stratégies deviennent avec les modalités d'interventions de plus en plus sophistiquées mais de plus en plus difficiles à gérer, pour se protéger, se préserver des marges d'actions pour elles-mêmes et donc plus de mobilité contrainte. Il y a des alliés masculins mais attention, il y a un paradoxe mais je n'ai pas le temps d'en parler donc voilà, des alliés masculins, une mutualisation des lieux de reprises, des tactiques, de travestissements, des moyens de protection qu'elles sont obligées de mettre en place, l'art de combiner dans le champ de l'économie informelle jusqu'à l'incorporation de ce que j'ai appelé un habitus guerrier, c'est-à-dire le fait de reprendre physiquement, esthétiquement, mentalement, le style masculin et donc cette diversité de situations ne doit pas du tout masquer la dureté des conditions qui vont à mon avis de pair avec ces interstices urbains c'est dire les violences en particulier qui sont omniprésentes. ».

## Jean-Pierre COUTERON, Psychologue clinicien - Président de l'ANITEA

J'avais prévu de mettre le focus sur trois choses. Sur la visibilité: le visible et l'invisible, c'est quelque chose qui est extrêmement important aujourd'hui, du côté des usagers, des personnes de la rue et puis du côté des professionnels, et du travail des professionnels. Et puis j'avais prévu de parler de la notion de territoire, à un moment où on assiste à la mise en place des Agences Régionales de Santé qui résultent d'une magnifique loi qui s'appelle « patients, santé, territoire » et que ce mot territoire surgisse dans notre univers professionnel, conceptuel. Et puis la dernière chose qui m'intéressait pas mal dans ce dont parlait Mme BACQUET, c'est d'aller voir quelque chose du côté de cette communauté urbaine et de la façon dont on s'y déploie ...

La première chose dans les pratiques à la lecture des documents qui m'ont été adressés, c'est l'histoire de l'**aller-vers**, parce que je suis d'une génération où l'on n'avait pas forcément appris ça à la fac de psychologie. Anne COPPEL est partie, ça m'évite de faire trop dans l'hommage, mais la première fois que j'ai vu le mot *out-reach*, j'ai sorti mon dictionnaire pour savoir ce que c'était, alors je pense que les générations actuelles n'ont pas ce problème-là, mais je pense que bêtement quand on a été psychologue clinicien quand on a commencé à une certaine époque, cette idée d'aller-vers, on n'est pas né avec et on a même été une génération qui s'est fait un botter les fesses puisque l'on attendait la demande.

**Or aujourd'hui on réfléchit au moment où l'on va entrer dans le squat et on y réfléchit parce que l'on identifie ce lieu comme un lieu particulier, qui ne nous appartient pas. Il y a eu beaucoup de façon de faire, de mouvements sur le aller-vers.** Vous regardez le rapport GIRARD, on parle des équipes mobiles précarité-psychiatrie, on a remplacé la visite à domicile par des maraudes, si vous déclinez comme ça, **il y a beaucoup de nos façons de travailler qui ont pris ce mouvement-là, d'aller-vers, et qui du coup nous demandent d'y réfléchir. Qu'est-ce que ça veut dire pour les professionnels que nous sommes.** Je vais juste survoler, mais ça nous amène à nous dire que dans cet espace que je trouve intéressant de décrire même si je rejoins aussi Lia CAVALCANTI, tout ne se résume pas au squat. Mais le squat, c'est **un lieu qui a été arraché à la friche ou autre mais qui redevient un lieu privatif. Et il s'y joue plus ou moins bien ce qui se joue habituellement dans un lieu privatif. C'est-à-dire la possibilité ou pas d'y avoir de l'intimité, la possibilité ou non d'y avoir de la sécurité et la possibilité ou pas de s'y livrer à un certain nombre de comportements. Donc ça, ça nous intéresse, et c'est peut-être ce qui fait que l'on hésite à y aller.** En ce moment du côté des politiques publiques ce qui est à la mode c'est le *housing first*, tout le monde l'a cité alors je vais le citer aussi. Rendons tout de même honneur au psychologue clinicien qui a posé ce concept donc. Il est new-yorkais et **le point de départ de son raisonnement c'est l'intime. Le fait de permettre l'expérience de l'intimité. La légitimité pour penser le moment où l'on entre dans l'espace est une question extrêmement intéressante parce qu'elle est à la fois nouvelle et complètement ancienne et traditionnelle : qu'est-ce que l'on va faire chez l'autre, comment on y va, pourquoi on y va.** Je trouvais que dans ce que vous décriviez dans le rapport, il y a des choses tout à fait intéressantes parce que **cette question a une dimension temporelle que l'on va retrouver, on se projette dans le futur. C'est-à-dire que au nom de quoi je rentrerai, j'anticipe de comment tu sortiras et de comment je sortirai avec toi c'est tout le concept d'accompagnement mais cela questionne aussi la façon dont je rentre, dont je me donne ou pas les moyens de faire ou pas un travail avec toi dans le présent.** Et c'est tout ce que vous décriviez des pratiques de Réduction Des Risques au quotidien. **Mais le fait de partager l'expérience au quotidien en étant rentré, permet d'intervenir autrement que dans une position extérieure, c'est ce que vous décrivez la possibilité de faire de**

**l'hygiène, du conseil de façon active.** Je trouve que cette dimension-là me paraît quelque chose d'absolument pertinent à mettre en discussion.

Le deuxième point l'une des choses sur lesquelles je travaille et j'aimerais petit à petit que l'on continue à travailler dans les métiers qui sont les nôtres, c'est effectivement **cette histoire de la visibilité ou de l'invisible, et qu'est-ce qu'on montre et qu'est-ce qu'on cache.** Souvent, **on oppose rapidement le cure et le care, et je pense que tout le travail qui a été fait autour de la notion de care par un certain nombre d'auteurs plutôt anglo-saxons est quelque chose qu'on devrait oser rapatrier dans notre pensée professionnelle** y compris d'ailleurs parce que ça croise la théorie du genre et que c'est quelque chose qu'on a certainement peut être ramenée un peu trop vite à sa petite définition médicale, alors là-dedans il me semble que **le paradoxe du squat c'est quelque chose qui est à la fois visible et qu'il ne faut plus voir effectivement,** ça dit quelque chose comme ça, Je sais pas si vous avez lu le livre d'Aubenas<sup>2</sup>, mais la catégorie du visible et de l'invisible dans nos société a un avenir fascinant, c'est-à-dire que cette anecdote qu'elle raconte où elle passe l'aspirateur dans un bureau, et où deux cadres disent, « on est tout seul maintenant, on peut parler, on peut y aller » c'est quand même quelque chose de fascinant, car voilà comment **le précaire rejoint la grande précarité dans la catégorie des professions invisibles ou de la façon de faire disparaître quelqu'un du champ de l'autre,** et pour moi, ça me renvoie, alors après, c'est tout un débat sur l'instrumentalisation, là encore, on peut juste l'accrocher, on ne l'aura pas, c'est toute la question du rebut et de l'exclusion au-delà de la précarité de la notion du rebut. C'est-à-dire que peut-être **une partie des personnes dont nous nous occupons ne sont plus dans une posture d'attente de rentrer dans la société, mais on nous demande de les faire attendre à vie, parce que finalement nous n'avons pas besoin d'eux dans le monde social, et là on a tout un tas de choses peut-être qu'il faudrait réfléchir et le paradoxe du visible et de l'invisible et la façon dont nous-mêmes nous jouons avec l'effet médiatique pour faire apparaître ou disparaître un certain nombre de nos préoccupations.**

Un autre point juste que je voudrais raccrocher, c'est celui de **la sécurité.** Je l'ai trouvé un peu absent de votre travail, je ne sais pas si je suis passé à côté de quelque chose, je reconnais que moi je travaille dans d'autres lieux, donc c'est plutôt les tours, et les fours qui me concernent. Un exemple, presque de la caricature ou la réalité des zones de non droits, la secrétaire avec laquelle je travaille dans cette consultation, hier, quand elle est rentrée chez elle à Mantes-La-Jolie, ils se poursuivaient à coup de pistolet dans la rue, voilà, parce qu'il y avait un règlement de comptes autour de la possession du territoire, et donc à 4h de l'après-midi on l'a appelée pour lui dire, sa petite fille, « maman, il y a des gens qui tirent en voiture, qui se courent après » et donc là, la question de la sécurité, alors je trouve qu'elle était évoquée, on voit bien, on dit que **le squat c'est un pas grand lieu de sécurité, la sécurité est un des objectif de régulation qu'on essaye de mettre, et là vous décrivez des alliances avec parfois les forces de l'ordre et c'est intéressant de pouvoir parfois les expliquer, vous décrivez comment le travail social peut participer de cette régulation, et la sécurité se pose aussi pour les acteurs professionnels, et au niveau des pratiques professionnelles.** On sait bien, des difficultés qu'on a dans nos lieux travail, c'est aussi l'usure de ces acteurs professionnels et la grande fatigue. Et cela rejoint, **le aller-vers, le aller vers l'extérieur, quand on est à l'extérieur de l'institution, on sait bien qu'on a moins d'amortisseur, on a moins la protection que donnent les murs ou les locaux.** C'est un autre point qui marque l'évolution de nos façons de travailler et peut-être des choses qu'il faudrait en dire, et faire entendre.

---

<sup>2</sup> F. AUBENAS, *Quai de Ouistreham*, Ed. de l'Olivier, 2010.

Ensuite, le point que j'avais noté, c'était toute cette **tension très bien décrite entre l'approche collective et l'approche individuelle**, la question du sujet ou la question du groupe, y-a-t'il ou pas communauté, est ce que ça fait communauté ? **J'ai été assez intéressé de voir que vous décriviez là-dedans une espèce de circularité, c'est-à-dire qu'il y a quelque chose qui fait communauté autour de l'habitat, et puis il y a une espèce quand même de fusion et d'accélération autour des pratiques, qui fait que petit à petit c'est le « consommer ensemble » qui devient le centre de la communauté et puis c'est ce « consommer ensemble » qui dérégule**, peut-être que j'ai lu trop vite, mais il y avait quelque chose comme ça qui était décrit et qui montrait une tension entre le squat comme lieu d'habitat et le squat comme lieu de consommation, et vous évoquiez des choses qui m'intéressent puisque l'ANITEA comme d'autres est engagée dans la discussion et la réflexion sur les salles de consommation, vous décriviez que pour certains, aller dans ces lieux-là c'était consommer en sécurité, et puis petit à petit on peut imaginer que ce n'est pas forcément toujours sur la fin, consommer en sécurité.

Un autre point rapidement ... on coure après depuis la nuit des temps, mais on essaye de le construire différemment, alors je trouvais tout à fait intéressant de dire que il y a dans cette façon d'aller vers l'autre, dans cette quête de compétence de la rencontre, il y a **l'idée de faire rentrer la personne dans une trajectoire, l'idée de l'inclure**. Alors, les acteurs de la RDR savent qu'on a vendu la RDR avec deux choses; la première comme étant l'alibi de la lutte contre le sida, et puis la deuxième la première marche sur l'accès au soin. C'est à dire qu'il y aurait quelque chose qui serait un peu choquant dans la RDR, qui fait qu'elle ne peut pas exister en elle-même, elle existe au nom de quelque chose d'autre. Ce qui est décrit de la façon de rentrer dans, les passerelles, m'intéresse beaucoup : cette **notion de mouvement** qu'on met dedans et que vous opposez au bout d'un moment à la stagnation qu'il y a à l'intérieur du squat, une espèce de tension. C'est-à-dire que, au bout d'un moment on en est prisonnier, il y a presque une prison du squat, et du coup le mouvement revient. Cette idée m'intéresse parce que **je suis pas sûr que la notion de parcours soit réelle, réaliste, comme je suis pas sûr que la notion de filière de soins soit réelle et réaliste, mais à l'inverse**, pour nous, pour qu'on soit pas désespéré, et peut-être pour qu'on sorte de la réflexion sur l'instrumentalisation, **la notion de remettre en mouvement opposée à la notion de stagnation**, est tout à fait intéressante. Après le mouvement, ils iront où ils veulent, ils en feront ce qu'ils veulent, mais cette idée de remise en mouvement, si on doit réfléchir sur les pratiques professionnelles est très intéressante.

Et puis une touche de réflexion globale sur la **temporalité**. J'ai attrapé trois moments. **La première temporalité, je l'ai évoquée là, c'est la temporalité du squat** et de sa déconstruction, et on pourrait dire du squat comme lieu contenant où on va se reposer, au squat comme lieu sécurisant et où finalement on demande parfois à l'intervention d'avoir lieu. **La deuxième temporalité c'est la temporalité de l'élaboration**. Entre le moment du référé et le moment où on intervient, gardons un temps pour penser ensemble, gardons un temps pour agir, et ça me rappelle le débat sur l'urgence, l'urgence d'agir.

J'avais prévu de vous faire un numéro sur la société complètement folle dans laquelle nous vivons; et le premier thème était la notion d'intime. On a une société qui fout en l'air le rapport entre le privé et le public. Les émissions de télé marchent parce qu'elles donnent à voir ce qu'on devrait cacher et après on nous fait courir sur la *peopolisation* de la vie politique, qui fait qu'on est élu parce qu'on a une jolie femme ou qu'on a des histoires de cœur plus qu'autre chose. Alors on est dans une inversion absolue. La troisième dimension où je voulais arriver à propos de la notion de temporalité : on nous vend politiquement **une temporalité de l'efficience. Donc si on veut que ce soit une temporalité de l'efficience politiquement, il faut que ce soit efficace vite et à court terme. Et tout ce que vous**

**montrez, c'est qu'au contraire, cette temporalité-là dans ce type de travail, elle est vaine, elle est nulle, et elle est factice. C'est celle qui fait que le problème se reproduira.** Mais revenons en tant qu'acteurs professionnels, arriver à le défendre politiquement me paraît quasi suicidaire.

Le dernier élément que je voulais amener dans cette discussion, c'était un petit jeu sur le **contrôle social**, je ne peux pas le déployer, mais simplement rappeler que nous travaillons éternellement avec, depuis quelques temps, avec **3 instruments du contrôle social. La loi de 1970 qui résiste.** La loi de 70, ne vous inquiétez pas, quelque soit le battage qu'on fera, elle aura 41 ans, 42 ans, et ainsi de suite, et réfléchir à pourquoi cette loi résiste. Le deuxième élément, qui a beaucoup progressé ces derniers temps, c'est **la médicalisation de la question des addictions.** C'est-à-dire que quand même si on n'est pas délinquant c'est qu'on doit être malade. Acceptons d'être malade. Ça va avec une certaine vision du territoire. Le territoire de certains dispositifs légaux ou le territoire de certains dispositifs sanitaires, c'est **un territoire de repérage, c'est un territoire d'observation, ce n'est pas un territoire de vie, ce n'est pas un territoire de la curation, ce n'est plus un territoire de socialisation.** Et nous participons à ce type de politique, il faut hélas le regretter.

C'est provocateur de le dire ici, mais un **autre élément de la régulation, c'est la Réduction Des Risques. C'est-à-dire qu'on nous vend une réduction des risques qui n'a le droit d'agir que sur les comportements et qui n'est quantifiée que par le nombre de choses que l'on fait en terme de comportement,** et on exclut, on nous demande d'exclure de notre pensée la personne, on s'exclut de s'intéresser à son inconscient. Je ne dis pas que nous acceptons, mais que c'est ainsi que l'on est observé, regardé, et que c'est la façon dont la Réduction Des Risques est souvent politiquement déployée. **Elle l'est sur le versant du comportement et du quantitatif, et ne l'est pas sur le versant de la socialité de l'interaction et du lien social.** Alors ces choses-là, posent des questions sur nos façons de travailler.

Pour terminer là-dessus, je vais prendre deux choses qu'on dites les intervenantes précédentes : **La première chose c'est l'axe de la temporalité qui me paraît un axe essentiel à défendre, et à croiser avec celui du territoire. Je dirais que si nous arrivons à défendre des espaces intermédiaires comme étant des lieux où des trajectoires peuvent commencer à se tracer, si nous arrivons à défendre des temps comme étant des temps ou petit à petit quelque chose peut se construire, c'est là qu'on pourra y redéployer nos outils. Mais il faut qu'on défende d'abord ces deux catégories, la catégorie de l'espace et la catégorie du temps, et qu'on en fasse des lieux où la créativité des personnes a sa place. Ça été beaucoup dit, dans le médico-social, notre travail, c'est de faire l'alliance avec l'utilisateur pour mettre en place quelque chose.**

Je ne connaissais pas cette expression « zone system ». Je trouve effectivement, tout à fait intéressant ce que ça dit, c'est-à-dire que ça nous réinvite, à **travailler par ajustement successifs. C'est-à-dire que le squat nous réinvite à sortir des alternatives qu'on nous impose, sortir des alternatives judiciaires ou médicales et travailler par des constructions par ajustements.** A une époque notre secteur était celui qui était capable d'inventer ces ajustements. Quand EGO s'invente, c'est un travail comme ça. Quand le bus de MDM se met en route, c'est un travail comme ça. Quand à Paris La Boutique ou le Sleep In sont mis en place, c'est un travail comme ça. **Saurons-nous préserver ces espaces de créativité, ces espaces de construction, ces espaces où nous inventons nos pratiques professionnelles et non pas en nous déclinant de savoir-faire tout faits.** Si on arrive à les défendre, on ne sera pas instrumentalisé quoi qu'on fasse, quoi qu'on nous fasse faire, quelque soit le contexte politique, mais si on est réduit à exécuter des politiques publiques, la



question ne se pose même pas, quelque soit la qualité de notre travail, nous serons là, de fait instrumentalisés.

## **INTERVENTIONS DEPUIS LA SALLE**

### **Lionel MAHIER, l'Association Les Jardins d'Eole et Président de l'Association Coordination Toxicomanies**

Je prends la parole à travers mon adhésion à l'Association des Jardins d'Eole, qui est une association d'habitants. Petite intervention pour laisser la parole à Madame Bernard, et sans doute un petit peu prématurée, elle devrait se situer en conclusion. C'était pour dire tout l'intérêt que j'ai eu à poursuivre et à vous entendre poursuivre ce débat. Comme disait Catherine PEQUART, ce qui est compliqué va mieux en le disant. Et je trouve que vous êtes allés au bout, et de la complication et de ce qui pouvait se dire. Et je crois qu'il y aurait encore beaucoup de choses à dire. J'entends aussi que ce type de débat contribue à la vie politique, si la vie politique pour une part c'est un débat entre citoyens, entre citoyens éclairés et entre citoyens moins éclairés mais qui sont plus éclairés après avoir entendu ceux que vous avez nommé, les professionnels de la profession ce dont je ne suis pas. Alors je vous remercie de ces débats au nom de tous les habitants des quartiers du Nord-Est parisien, en particulier le 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements. Je regrette que nous ne soyons pas plus nombreux à représenter ou à être présents en tant qu'habitants. Je remercie la DASS et Madame Catherine Bernard d'avoir pu soutenir ce type d'initiative, d'avoir permis qu'elle se fasse, d'avoir permis qu'elle se fasse en particulier dans la coopération entre l'Association Charonne et Coordination Toxicomanies mais aussi avec toutes les autres structures de Réduction Des Risques. Le fait de permettre ce type de débat est une bonne chose, est une bonne chose pour la vie politique, est une bonne chose pour les usagers de drogues, est une bonne chose pour les résidents. Alors je souhaiterais simplement que la disparition annoncée de la DASS, en tout cas, sa dissolution dans les ARS, je ne sais pas si c'est une bonne ou une mauvaise chose. Mais en tous case je je souhaiterai voire multiplier et qu'elle permette que ce débat que vous avez entre professionnels puisse éclairer encore mieux les habitants dans toute la complexité de votre travail, toutes les subtilités de votre travail, qui nous permettent de mieux comprendre qu'effectivement, avant d'avoir des réponses qui soient des réponses efficaces il faut du temps. Il faut de la pratique, de la subtilité. Pour tous vos témoignages, je me permettrais, un peu en conclusion anticipée de vous remercier.

### **Catherine BERNARD, Directrice Adjointe de la DASS 75, Responsable du Pôle Santé Publique**

Merci d'avoir commencé à conclure. Bonsoir.

Quelques mots de conclusion, pas forcément très construits d'une part parce que c'est important d'entendre ce qui se dit avant de parler pour pouvoir conclure, et puis parce qu'on est plus dans un processus, et donc, je n'ai pas très envie de faire une conclusion, ça voudrait dire mettre un terme à un travail alors qu'on est plutôt sur un chemin, un cheminement. Donc ça me paraît antinomique avec le fait de faire une conclusion.

J'ai entendu un certain nombre de points, j'ai trouvé assez intéressants d'ailleurs les débats et les exposés, même si je ne partage pas totalement tous les points de vue et en particuliers ceux de Jean-Pierre COUTERON, mais ce n'est pas un scoop. Il n'en reste pas moins tout à fait sérieusement, que **je partage l'idée qui a été évoquée tout à l'heure à plusieurs reprises que le squat et le travail sur le squat n'est pas une fin en soi. C'est plutôt utiliser ces travaux qui ont été menés, à l'occasion de plusieurs squats comme modèles pour penser des modes et des formes d'intervention**, et qu'en ça c'est extrêmement intéressant de

réfléchir et de travailler conjointement, collectivement sur les pratiques professionnelles, donc au-delà de la question spécifique du squat. Même si **cette question du squat permet de reposer des questions qui n'ont pas à ce jour de réponses définitives : quelles sont les missions qui sont les nôtres ? Là où en sont les uns et les autres ? Quels sont les objectifs de nos interventions ? Comment ce travail nous inscrit dans une réalité à un moment donné avec des usagers ?** Il n'en reste pas moins que j'ai souvenir aussi de quelques remarques à l'occasion des interventions dans les squats, et avec la perception pour un certain nombre d'intervenants d'une dégradation des conditions de travail, parce qu'on travaillait dans des situations où les usagers eux-mêmes étaient dans des situations extrêmement précaires et dégradées et que ça interrogeait la perception que les intervenants avaient de leur propre travail. Et ça, pour moi, c'est une vraie question que de voir comment on peut à la fois remercier et puis travailler à ces pratiques professionnelles qui sont, qui ont besoin d'une très grande qualité, et ce d'autant plus qu'on travaille dans des situations particulièrement difficiles.

A été évoqué aussi, pour nous c'est une préoccupation majeure, **la question du lien entre la question de la précarité, de l'addiction et de la psychiatrie.** Sur la précarité, dans un autre lieu cette semaine quelqu'un a rappelé l'importance de la **notion de gradient.** Il n'y a pas de notion de seuil. Donc à la fois on est avec des publics qui sont dans des situations de précarité extrême, qui sont dans des extrêmes. Mais d'un continuum, et donc de ne pas s'inscrire dans des logiques, binaires, avec des précaires, des gens qui ne le sont pas. Ceci dit, il y a quand même des gens qui sont plus précaires que d'autres. Et si je reviens sur cette question de précarité et d'addiction, c'est aussi parce que vous le savez pour un certain nombre d'entre vous, la majorité d'entre vous, il y a un travail qui a été fait par l'observatoire du Samu Social récemment avec l'étude Samantha et qui rend compte de la prévalence, de l'importance des problèmes à la fois de psychiatrie et de l'addiction auprès de l'ensemble des publics qui sont en difficultés d'insertion sociale, et que, je crois les pratiques professionnelles sont interrogées là aussi sur la façon dont on peut prendre en compte cette réalité et y compris en lien avec les acteurs du champ social. **Et je crois que les réflexions sur le squat peuvent aider à travailler au-delà de l'intervention en squat elle-même.** Et d'une part parce que ça aide à réfléchir sur les pratiques professionnelles dans le champ de la Réduction Des Risques et que ça aide à réfléchir sur la façon dont on peut construire des interventions dans des logiques de cohérence et de complémentarité, **et cela pose aussi la question de l'articulation avec le dispositif d'hébergement social et de droit commun.** Il, doit être, je pense, doit être plus interpellé encore, et plus mobilisé au bénéfice des publics auprès desquels le dispositif de Réduction Des Risques intervient. Et il me semble important quels que soit l'approche et l'intérêt de développer des hébergements en propre dans les dispositifs médicaux sociaux de développer des stratégies de collaboration plus importantes encore avec le dispositif de droit commun.

Autre point, plusieurs d'entre vous l'ont souligné, je trouvais intéressant aussi dans ces démarches **de travailler à partir des compétences propres des sujets, qui ne sont pas que des usagers de drogues et qui ne se résument pas à leur statut de consommateurs de substances.** Qui sont des personnes, des individus, avec des compétences propres. Et pareil sur le groupe des usagers, un certain nombre de démarches ont pu s'appuyer sur les compétences du groupe. C'est éminemment complexe, la façon dont le groupe se constitue, quel groupe etc. Mais il n'empêche que ce groupe développe des compétences et des potentiels sur lesquels il est possible de s'appuyer, et tout ça dans des logiques citoyennes, parce que, vous avez évoqué les **processus de désaffiliation,** et je crois qu'il est extrêmement important de s'inscrire dans des **logiques de citoyenneté** et de recréer du lien et de l'inscription dans la citoyenneté. Même la pose question par rapport au groupe pour travailler sur ces questions et avancer là-dessus. Bon, a été évoqué la question de l'aller-vers, la Réduction Des Risques qui est quand même de ne pas poser de pré-requis à l'intervention

pour les usagers, mais comme je le disais tout à l'heure, il y a des pré-requis, à mon sens, à un très au niveau d'exigence pour les intervenants, et la démarche qui est la vôtre depuis longtemps déjà permet d'améliorer les compétences dans ce champ-là. Vous l'évoquiez tout à l'heure avec la notion de mouvement etc., travailler à la Réduction Des Risques, ne pas avoir de pré-requis pour l'utilisateur dans un dispositif bas seuil ne veut pas dire pour autant qu'on abandonne le fait d'avoir des objectifs, qu'on puisse construire des **objectifs partagés avec les personnes en question dans des projets individuels en terme d'insertion, en terme de soins, en terme de ré-affiliation quels qu'il soient**. Dans la démarche du squat et dans les questions relatives à la précarité, avec les comorbidités que vous évoquiez, du champ somatique ou du champ de la psychiatrie, se pose la question des actions concertées entre des partenaires qui interviennent dans la même dynamique médico- sociale, réduction des risques ou dispositifs CSAPA maintenant, mais aussi dans les autres champs.

Je pense qu'on a beaucoup appris et qu'on a encore à apprendre sur les **modalités de collaborer avec les forces de l'ordre, avec les services d'hygiène, avec les services sociaux, etc. et qu'il y a eu dans cette expérience des squats la capacité de construire à un moment donné un espace de travail permettant de se donner un cadre tenant effectivement compte de la légitimité de différents intervenants à agir avec des objectifs qui au départ paraissaient comme divergents, et puis en fait s'apercevoir qu'on peut être au service d'objectifs partagés, chacun dans sa logique d'intervention**. Il me semble que face à des situations éminemment complexes, on est souvent renvoyé à une impuissance individuelle, individuelle au sens que chacun des individus qui intervient, mais au sens de chacune des institutions qui intervient et que probablement la seule façon d'embrayer sur d'autres dynamiques, c'est de s'inscrire dans des interventions plurielles face à ces situations complexes, donc dans des logiques de complémentarité, de respect des compétences, mais avec un cadre de travail qui soit relativement clair.

Donc j'évoquais tout à l'heure la mobilisation du droit commun, ça été évoqué, c'est évoqué dans le rapport, je pense que c'est un travail qui doit se poursuivre. Vous évoquiez la logique du *housing first* pour lequel il va y avoir des expériences sur un certain nombre de sites urbains et en particulier à Paris, dans les trois ou quatre années à venir. Ça veut dire en fait, offrir un toit en préalable, et être dans des stratégies d'accompagnement en ayant réglé entre guillemets, enfin, offert, en tous cas, la possibilité d'être à l'abri, et de s'inscrire dans la durée d'un « chez soi ». Donc ce travail va démarrer dans les mois à venir en lien avec les acteurs en charge de ces questions. Que ce soit dans le champ social ou dans le champ sanitaire.

Alors un des points sur lequel bien évidemment je ne suis pas du tout d'accord avec Jean-Pierre COUTERON, c'est quand il réduit la notion d'efficacité à la logique d'efficacité à court terme. Je ne crois pas ça du tout. Je pense que l'on a une obligation d'utiliser au mieux les moyens dont on dispose, que pour autant rendre des comptes sur les moyens dont on dispose ne veut pas forcément dire qu'on est obligé de rendre des comptes sur des résultats à très court terme. Ça n'est pas la temporalité pour moi, et la prise en compte de la temporalité n'est pas contradictoire avec le fait d'avoir à rendre des comptes sur la façon dont on utilise les moyens. De la même façon, un autre point sur lequel je ne suis pas d'accord, et ça c'est normal, parce que je suis responsable de la mise en œuvre des politiques publiques. **C'est que je ne crois pas que s'inscrire dans la mise en œuvre d'une politique publique veut dire pour autant être instrumentalisé. Je pense qu'il y a là des questions autour du contrat social, du débat démocratique, et de la logique de l'intervention qui ne rend pas à mes yeux en tout cas, synonyme, et de loin s'en faut, l'inscription dans une politique publique et l'instrumentalisation, mais c'est plutôt l'intervention des uns et des autres dans une logique d'objectifs partagés avec un débat, débat social, débat démocratique**. Donc quand bien même je peux partager un point de vue sur le fait que notre démocratie n'est pas dans un état de santé, à la hauteur de nos souhaits, il n'empêche que j'appelle de mes vœux à

un rétablissement de l'état de santé de la démocratie et non pas la disqualification de la politique publique.

Par contre, là où je suis d'accord, dans les squats et en dehors des squats, on se retrouve souvent avec des usagers qui sont dans des situations d'épuisement en particulier vous l'avez évoqué, les usagers vieillissants, et il n'y a pas que les personnes qui sont avancées en âge qui sont épuisées. Et il y a aussi très clairement les intervenants et je l'évoquait tout à l'heure, vous l'avez évoqué, la question de l'usure et la façon dont ce travail dans des logiques de bas seuil d'exigence pour les usagers impose un très haut seuil d'exigence pour les intervenants, ce qui impose des problèmes, à la fois une qualification des processus de formation continue etc. pour lesquels nous ne nous sommes pas donné probablement collectivement les moyens. Mais je crois que les démarches et notamment celle-ci, participent à ce processus de formation continue. Donc j'espère que certains qui parmi vous tout à l'heure ont fait part de leurs désarrois, voire de leurs déprimés, je ne citerai personne, sortiront peut être requinqués, et en tous cas avec des pistes de travail qui permettent aussi de retrouver du dynamisme, de retrouver un optimisme professionnel absolument indispensable pour pouvoir permettre de se remettre en mouvement soi-même et de permettre de remettre en mouvement les personnes avec lesquelles on travaille.

Donc, merci, pour ce retour d'expériences, comme je le disais tout à l'heure ça n'est pas fini, il n'y a pas de conclusion à avoir en l'état actuel, je pense qu'il faut continuer à ouvrir des possibles, **il faut continuer à travailler sur la formalisation, et non pas formater, mais formaliser des pratiques professionnelles qui prennent en compte les évolutions auxquelles on est confronté, se donner des cadres de travail qui n'enferment pas, s'inscrire dans la durée ce qui ne veut pas dire renoncer à l'efficience, et ce qui ne veut pas dire non plus, de mon point de vue en tous cas, s'inscrire dans des dispositifs spécifiques. Mais plutôt travailler dans des constructions de collaboration avec d'autres acteurs.**

Merci à vous de cheminer, de travailler pour améliorer ces pratiques. De développer ce travail entre les acteurs de la Réduction Des Risques, en lien avec les acteurs des CSAPA, en lien avec l'ensemble des acteurs du champ sanitaire et social, mais surtout aussi, de trouver les modalités d'un travail **avec** ces personnes qui consomment des substances, avec ces personnes qui vivent en couple, qui vivent en groupe, qui vivent en grandes difficultés, qui ont des trajectoires heurtées, et pour lesquelles il nous appartient de mobiliser l'ensemble des dispositifs de droit commun, je pense que c'est une obligation que nous avons.

Nous assistons, effectivement, à la disparition de la DASS, que vous évoquiez tout à l'heure, à la disparition de la DRASS, à la disparition d'un certain nombre d'institutions, nous sommes à J-4, on va arriver à je pense surmonter cela en tout état de cause, l'Agence Régionale de Santé est prête à prendre le relais, à assurer la continuité du travail. Pour Paris, la délégation territoriale de l'agence régionale de santé va être mis en place dès la disparition de la DASS, dès le 1<sup>er</sup> avril, sous la responsabilité comme délégué territorial de Hélène JUNQUA, qui jusqu'à présent assumait les fonctions de la DDASS en Seine et Marne, j'ai moi même le plaisir de travailler à ses côtés comme déléguée adjointe, on travaillera avec un pilotage de l'ARS sous la responsabilité de Claude Evin, et compte tenu des préoccupations et des priorités d'ores et déjà fixées pour l'ARS Ile de France, je pense qu'on sera toujours à côté de vous sur ces actions dans un souci à la fois d'améliorer les pratiques professionnelles et de travailler à la réduction des inégalités de santé et à l'amélioration de l'état de santé de la population en particulier les personnes les plus en difficulté. Ca a été dit tout à l'heure, aussi **il y a la nécessité probablement d'interpeller le politique au plus haut niveau, il y a dans le champ des addictions en permanence à réinterroger le politique. Il n'empêche que je crois que quelque soit le cadre politique, que probablement il faut interpeller selon les modalités X ou Y, on est dans un cadre de travail où on a des espaces de travail qu'il nous faut poursuivre. Dont il faut poursuivre l'investissement.**

Grand merci à vous, et de nouveau bon week-end. »

**Catherine PEQUART, Directrice Générale, Association Charonne**

Donc on s'engage à ce qu'il y ait une suite : un rapport, le diaporama, les actes ... mais aussi la poursuite du questionnement sur les pratiques et les projets au service de ces publics

**Pierre LEYRIT, Directeur, Association Coordination Toxicomanies**

Je voulais remercier Magali MARTINEZ pour le travail qu'elle a fait. Je crois que c'est très important, elle a travaillé auprès de nous tous, et elle a mené en quelques semaines un travail très important. Et puis faire un petit clin d'œil à ceux qui sont restés au fond de la salle, qui ont certainement été ceux qui ont le plus participé au Focus Groupe ... Le travail qui a été restitué, c'est essentiellement le leur parce que c'est eux qui sont dans la difficulté du travail au quotidien sur ces espaces. Et donc, la prochaine fois, peut-être seront un petit peu plus près pour faire corps avec la restitution de ce travail.

Sous l'égide de la DASS 75 et la participation des CAARUDs



## **Les squats et scènes ouvertes d'usagers de drogues dans le Nord Est Parisien et en Seine Saint-Denis 2003-2009 Bilan et perspectives des actions collectives**

26 mars 2010

Magali Martinez

Chargée de mission - Association Charonne

1

### **Déroulement de la présentation**

- Les objectifs
- La méthodologie
- Paramètres
  - Le territoire
  - Les acteurs
  - Les sites
- Scénario
  - L'entrée
  - L'implantation de l'intervention médico-sociale
  - Dispositif de sortie
- Bilan
  - Jalons existant
  - « Prises » manquantes
  - État des lieux
- L'action collective – un processus créatif

2

## Les objectifs

- Relais d'expériences locales entre les DDASSs et ARS
- Mise en évidence des changements remarquables
  - dans les interventions,
  - les prises en charges,
  - les hébergements,
  - les partenariats, (voirie, Sécurité Publique,...)

Vis-à-vis du groupe et de l'individu
- Mise en évidence des changements souhaitables
- Définir les modes d'articulation et d'organisation collective des CAARUDs
- Définir les pratiques individuelles et collectives adaptées aux situations et aux publics rencontrés à Paris et en Petite couronne

3

## La méthodologie

- La compilation des écrits
  - Structures de la RDR
  - Pôle de Santé Publique de la DASS 75 (Rapport littéraires et ASA)
- Groupes de réflexion avec les acteurs concernés
  - 3 avec les intervenants de terrain de la RDR
  - 2 avec les directions et les cadres intermédiaires de la RDR
  - 1 avec les institutions politico-administratives,
  - 1 avec les associations d'habitants, conseil de quartier, EDL
  - 3 entretiens individuels avec des consommateurs
- Rapport écrit
- Restitution en conférence
- Actes de la discussion avec la salle et les intervenants

4

# Paramètres

- Les sites
- Le territoire
- Les acteurs

5

## Paramètres - Les sites

- 6 squats et 2 scènes, soit 7 sites
- 1 à 2 par an
- Dynamique cyclique

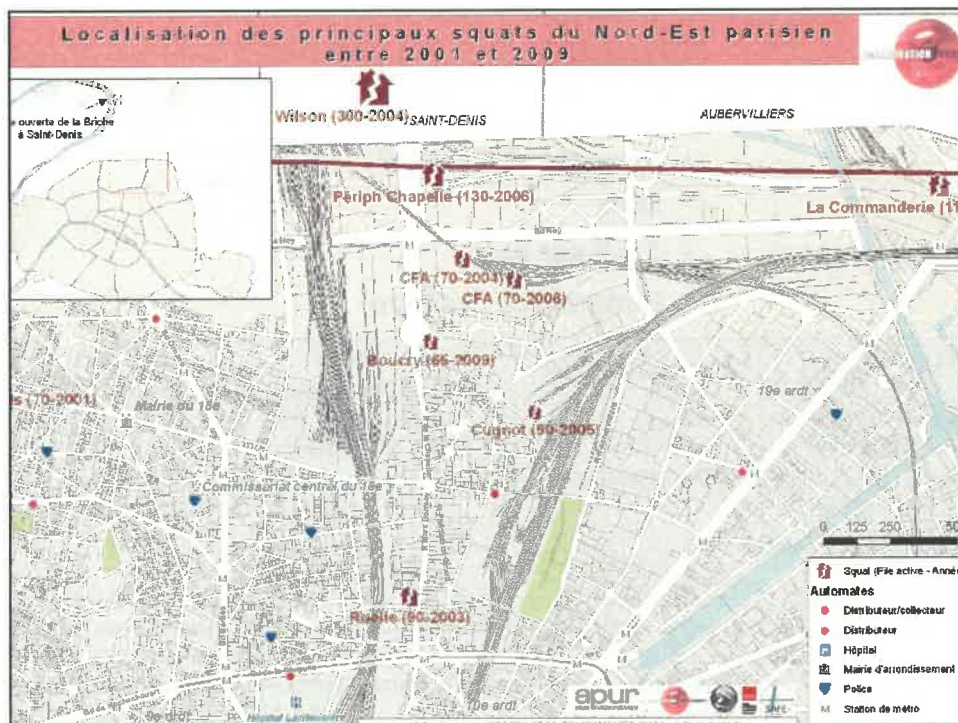
Squat <b>WILSON</b> Été.03- 07 sept. 04 <b>12 mois</b> <b>(300 personnes)</b>	Squat <b>CFA 1</b> 20 sept 04 - 16 nov 04 <b>2 mois</b> <b>(70 personnes)</b>	Squat <b>La Déchetterie</b> 01 mars 05 -15 avr. 05 <b>1 mois 1/2 Squat</b>	Squat <b>Le Nœud Routier</b> 01 juin 06 - 28 juil. 06 <b>2 mois</b> <b>(130 personnes)</b>
Scène <b>Stalingrad</b> <b>Été 06 - ...</b>	Squat <b>CFA 2</b> août 06 -08 mars 07 <b>8 mois</b> <b>(117 personnes)</b>	Squat <b>La VILLETTE</b> sept. 07 - 28 nov. 08 <b>13 mois</b> <b>(115 personnes)</b>	Scène <b>La BRICHE</b> juil. 08 - nov. 08 <b>5 mois</b> <b>(300 personnes)</b>



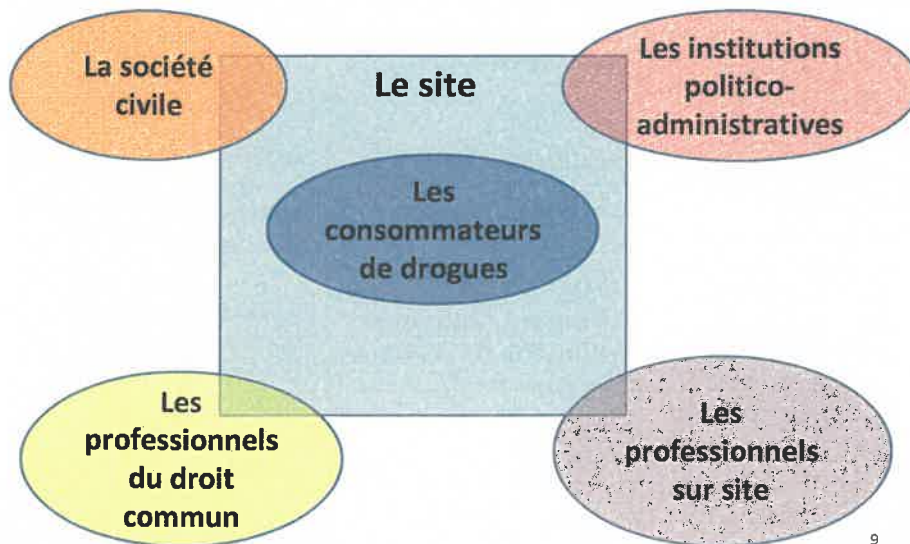
## Paramètres - Le territoire

- **Sur des couloirs de circulation inter-départementaux**
  - Paris et Seine Saint-Denis
    - Wilson (2004), La Briche (2008)
- **Composé de « niches » ou « friches » urbaines**
  - espaces vides, non habités, (parking, terrain vague,... )
- **En cours de réhabilitation urbaine**
  - Projet le Grand Paris,....

7



## Paramètres - Les acteurs 1/4



## Paramètres - Les acteurs 2/4

La société civile	Les professionnels du droit commun socio-sanitaire	Les institutions politico-administratives
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les habitants ou entreprises</li> <li>• Les Equipes de Développement Local (politique de la ville)</li> <li>• Associations d'habitants (Cactus, La Chapelle...)</li> <li>• Le propriétaire (La RFF, La Mairie de Paris, une copropriété...)</li> <li>• Les médias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secteur sanitaire Ecimud, hôpitaux, CSSTs</li> <li>• Le secteur social Hébergement d'urgence et hébergement à court, moyen et long terme. PSA, CASVP, CCASS, les bains douches municipaux....</li> <li>• Les associations humanitaires La maison de la Solidarité...,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les collectivités territoriales Villes Paris (DASES, élys, secrétariat général), de Saint-Denis, départements de la Seine Saint-Denis, et Paris</li> <li>• Les administrations de l'Etat Préfectures La Préfecture de Police Les administrations déconcentrées</li> </ul>

## Paramètres - Les acteurs 3/4

### Les professionnels sur site

LA RDR Les CAARUDS	La Sécurité Publique	Services généraux des collectivités territoriales
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordination Toxicomanies (CT)</li> <li>•Aides 93,</li> <li>•Gaïa Paris</li> <li>• Association Charonne, La Boutique 18, Antenne Mobile, Espace Femmes</li> <li>•Terrasse, IPSSUD, ELP</li> <li>•Ego, Accueil et Step</li> <li>•SOS-DI, Sleep-in, Kaléidoscope</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Police du 75 et du 93 (droit de suite)</li> <li>•Police de Proximité</li> <li>•Brigade des Stupéfiants</li> <li>•Service Régional de la Police des Transports</li> <li>•Direction de la Police Judiciaire</li> <li>•CRS</li> <li>•SUGE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ville de Paris : DPP-ASA SMASH DPE, DEVE...</li> <li>•Ville de Saint-Denis Démarche Santé Quartier République-Gare</li> <li>•Services départementaux de la Seine Saint-Denis</li> </ul>

## Paramètres - Les acteurs 4/4

### Les consommateurs

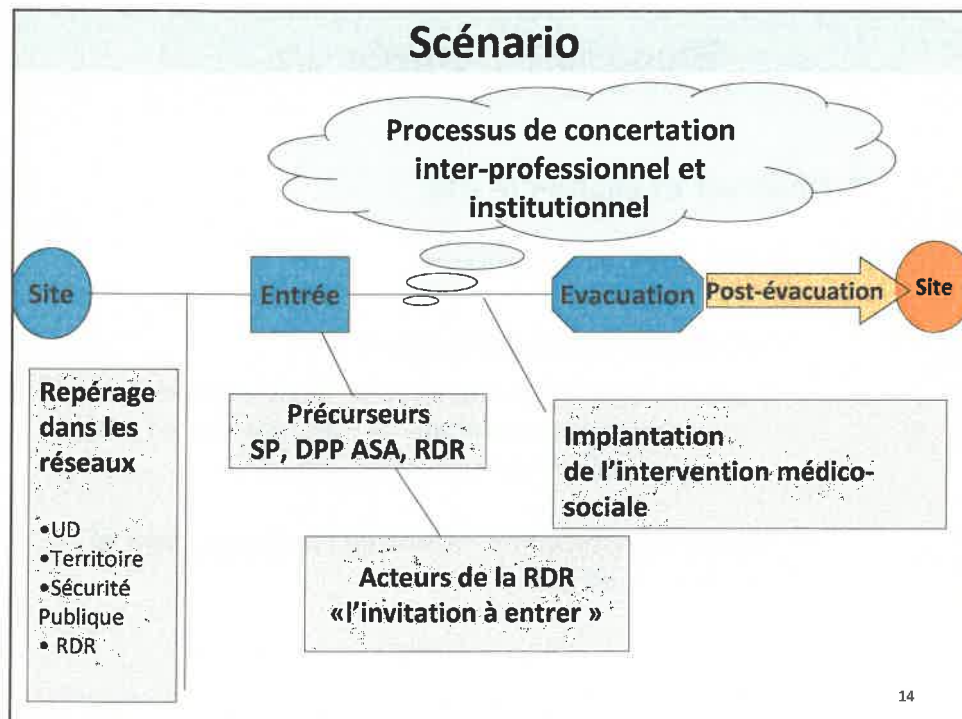
- **Les périphériques**
  - De passages sur le lieu,
  - Consommant , achetant ou vendant
  - Ayant un minimum de ressources,
  - Des hébergements plus ou moins stables
  - Souvent jeunes ou nouveaux consommateurs
- **Le noyau dur**
  - Précurseurs de la constitution des sites
  - Occupants les lieux dans un but d'habitat
  - Connaissant les structures mais souvent non suivis en 2003
  - Cumuls de problématiques lourdes (sociales, sanitaires,...)
  - Une chronicisation dans la marginalité
  - Vieillissant ( de 35 à 60 ans)
  - Ne posant pas de demandes
  - Déclarant majoritairement des états psychiatriques
  - Origines ethno-géographiques communes

# Scénario

- L'entrée
- Implantation de l'intervention médico-sociale
- Dispositif de sortie

13

## Scénario



14

## Scénario – L'entrée 1/2

- **Repérage dans les réseaux**
  - Bouche-à-oreille
  - Baisse de la fréquentation des lieux fixes
  - Usagers imprégnés de l'odeur de feu de bois
- **Approches pour construire l'accès au site ou « l'invitation à entrer »**
  - Repérage physique du lieu
  - Construction d'un capital de confiance avec les usagers
  - Entrées successives des acteurs « parrainés » par les précurseurs.

15

## Scénario – L'entrée 2/2

- **Observer et Evaluer le site**
  - **Dénombrer la fréquentation**
  - **Caractériser les consommateurs**
    - genre, âges, produits, mode et ancienneté de consommation, régularité de présence sur les sites, situation administrative, socio-sanitaire
  - **Repérer l'organisation interne de l'aménagement et la hiérarchie du groupe**

16

## Scénario

### Implantation de l'intervention médico-sociale 1/4

- **Articuler et coordonner les structures de terrain : Les tâches communes**
  - Orienter, informer
  - Maintenir le lien avec l'extérieur
  - Veille sanitaire
    - alimentation, hygiène individuelle, matériel de prévention
  - Analyser la salubrité et les risques sur le site (DPP-ASA)
    - préparer l'intervention des services généraux – bennes, eau potable, dératisation, enlèvement des amas d'ordures, récupération du matériel.
  - Participer à la gestion des tensions sur le lieux avec la DPP-ASA, référents quartiers et Sécurité Publique

17

## Scénario

### Implantation de l'intervention médico-sociale 2/4

- **Articuler et coordonner les structures de terrain : Les tâches spécifiques**
  - Gaïa Paris
    - Apport socio-sanitaire
  - Association Charonne
    - Un regard vers les femmes
  - La Terrasse ELP
    - Apport Santé Mentale « hors les murs »
  - Ego et Aides 93
    - Apport d'une dimension communautaire
  - Coordination Toxicomanies
    - Apport médiation territoriale, tiers animateur de l'action collective, accompagnements individuels

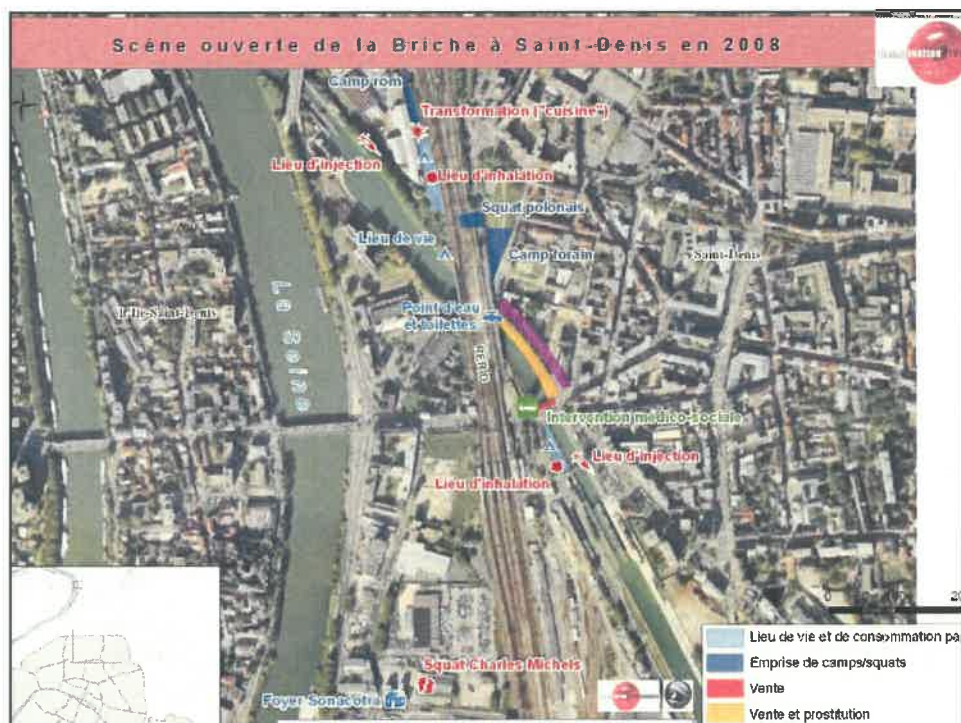
18



## Exemple d'une intervention sur site

### La scène ouverte de La Briche (2008)

19



## **Scénario**

### **Implantation de l'intervention médico-sociale 3/4**

- **Organiser des apports croisés dans une prise en charge globale et individuelle**
  - **Caractériser pour initier les prises en charge durant et post-évacuation**
    - **Bilan des ressources personnelles**
      - Logement et revenus – Inciter à un retour sur situation personnelle
    - **Bilan de l'état des droits socio-sanitaires**
      - Ouverture ou ré-ouverture domiciliation, AME, CMU, régularisation des titres d'identités, accompagnement aux services juridiques,

21

## **Scénario**

### **Implantation de l'intervention médico-sociale 4/4**

- **Organiser des apports croisés dans une prise en charge globale et individuelle**
  - **Etablir l'existence ou non des référents et leurs identités**
  - **Désigner les structures référentes**
    - suivis sanitaires,
    - suivis sociaux,
    - de l'hébergement
  - **Double référence pour un accompagnement physique**

22



**Scénario**  
**Dispositif de sortie 1/2**

- **La date**
  - Fermeture estivale des dispositifs CAARUDs
    - (Wilson 2003, La Briche 2008)
- **Les moyens de locomotion**
- **La garde des affaires personnelles des consommateurs**
- **Les moyens de premiers secours et consultations socio-sanitaires**
  - Mise à disposition d'un barnum pour consultations avancées

23

**Scénario**  
**Dispositif de sortie 2/2**

- **Mobilisation des ressources existantes en CAARUDs fixes, hôpitaux..**
- **Anticipation du rapprochement des logiques professionnelles de la RDR et de la Sécurité Publique**
  - Décalage des horaires d'interventions
  - Engagements d'absence de constat d'infraction sur les stupéfiants et pièces d'identité

24

# Bilan

- Jalons existants
- « Prises » manquantes
- État des lieux

25

## Bilan – Jalons existants 1/5

- **La sensibilisation et l'implication des institutions politico-administratives**
  - Déplacement sur sites  
(Wilson 2003, CFA1 2004, CFA2 2006)
  - Capitalisation d'une connaissance des faits par delà les professionnels en poste
  - Renforce la mobilisation en impulsant les rencontres de concertation

26

## Bilan – Jalons existants 2/5

- **«Une professionnalité de la rencontre»**

(AZÉMAR J. *Jeunes en errance, professionnalité de la rencontre*, ISCRA, 2000, p.87)

- **Evolution des positions professionnelles en direction des sites**
- **Travailler ensemble, avec des façons de faire différentes**
  - Usages des médiums alimentaire, matériel de prévention, emplacements des moyens d'hygiène
- **Approfondissement de registres d'actions sur site**
  - La délivrance du matériel (doseurs-embout)
  - Mobilisation des consommateurs
    - Conseils de Santé individuelle et hygiène du site
    - Actions de représentations auprès des acteurs (habitants, institutions politico-administratives, presse)

27

## Bilan – Jalons existants 3/5

- **L'apprentissage d'une intervention médico-sociale organisée**

- **Reconnaissance de l'animation de la coopération par une structure de terrain**
  - Dépassement de l'histoire locale entre les structures
  - Interface avec les collectivités territoriales et Préfectures
  - Mutualisation et centralisation des données d'observation et d'évaluation
  - Supports communs pour
    - Présenter les données recueillies aux institutions politico-administratives
    - Construire des parcours socio-sanitaires globaux et coordonnés

28

## Bilan – Jalons existants 4/5

- **L'apprentissage d'une intervention médico-sociale organisée :**
  - **Amélioration des buts des outils et de leur utilisation post- évacuation**
    - Visibilité des apports croisés dans les prises en charge individuelles durant la vie du site et post-évacuation
    - Maintien des suivis individuels post-évacuation
    - Cibler un hébergement adéquat parmi l'offre existante (8 items différents)
    - Cibler et rendre accessible pour le consommateur l'offre socio-sanitaire au-delà de la RDR

29

## Bilan – Jalons existants 5/5

- **Ouverture de la RDR sur d'autres milieux professionnels**
  - **Les services généraux des territoires**
    - DPP-ASA, référents quartiers, en appuient pour le lien avec les services généraux
  - **La Sécurité Publique**
    - Sur les évacuations, une présence policière moins massive
    - Avec une logique d'action en complémentarité de la RDR
  - **Une offre en places hôtelières**
  - **L'hébergement d'urgence et droit commun**
    - La Villette et La Briche 2008
    - Perspectives d'aval en appui avec les institutions politico-administratives

30

### **Bilan – « Prises » manquantes 1/7**

- **Une non-systématicité du signalement du repérage du site dans le réseau RDR**
  - Survivance de logiques concurrentielles entre structures ?
  - Conflit entre les missions et les zones territoriales de compétences
  - Anticipation de l'impact de l'augmentation de l'activité quotidienne sur les ressources (humaines et financières) durant et post-évacuations

31

### **Bilan – « Prises » manquantes 2/7**

- **Des tâtonnements déontologiques sur les finalités de l'action collective**
  - **Se sentir en droit d'agir**
    - Crainte d'inciter à l'assistanat
    - Crainte de suppléer à la Sécurité Publique
  - **Se sentir compétent à agir**
    - Intervenir sur un lieu de vie
    - Agir en l'absence de demande

32

### Bilan – « Prises » manquantes 3/7

- **Des tâtonnements déontologiques sur les finalités**
  - **Des questionnements sur l'usage des données recueillies**
    - **La sensation d'un objectif de productivisme, de quantitatif contre du qualitatif**
      - Evaluation ponctuelle du nombre d'hébergements, de démarches et accompagnement réalisés
    - **La sensation « *de pister* » le consommateur**

33

### Bilan – « Prises » manquantes 4/7

- **L'organisation pratique du renseignement des outils d'évaluation et de coordination**
  - Inégale appropriation des outils par les structures
  - Manque de réactivité dans la circulation des informations
  - Outils disponibles, transmis, mais parfois non renseignés et transférés

34

## **Bilan – « Prises » manquantes 5/7**

- **Des freins persistants dans l'articulation entre la RDR et les autres secteurs professionnels**

- **Le secteur social**

- L'accès et l'accompagnement des consommateurs vers des AS de droit commun
- Des offres d'hébergements diverses, variées, mais qui ne correspondent pas à toutes les situations individuelles
  - À trop court termes, saturées, règlement intérieur fort, inadéquation aux situations individuelles cumulant des problématiques

35

## **Bilan – « Prises » manquantes 6/7**

- **Des freins persistants dans l'articulation entre la RDR et les autres secteurs professionnels**

- **Le secteur sanitaire**

- La circulation de l'information d'une entrée/sortie en hospitalisation dans le réseau professionnel de prise en charge en amont.

- **Le secteur pénitencier**

- L'anticipation d'un retour sur les lieux de revente suite à une sortie de prison

- **Avec la Sécurité Publique**

- Peu/Absence de dialogue formel sur la complémentarité possible des logiques professionnelles
- Dysfonctionnements - Des outils élaborés mais non utilisés
  - Fiches de signalement
  - Livre blanc

36

## Bilan – « Prises » manquantes 7/7

- **Des créneaux horaires non couverts**
  - Constat d'une augmentation des violences sur sites lors des week-ends longs
  - Quels consommateurs la nuit ?
- **Des publics peu approchés**
  - Les femmes (prostitution, maternité, couple)
  - Les jeunes, originaires du territoire ou en errance active
- **Des permanences avancées d'accès aux droits médico-sociaux**
  - Une seule expérience (La Briche 2008)
    - En terme de ressources humaines, réalisée avec l'implication d'un seul intervenant

37

## Etat des lieux 1/2

- **Répétitions des actions collectives**
  - Suscite une remise en question de la pertinence de l'action
  - Interroge les possibilités de suites
- **Instauration de suivis dans le long cours**
  - Pour des consommateurs connus de longue date et initialement non engagés dans un parcours socio-sanitaire
  - Mûrissement et avancée des démarches socio-sanitaires des personnes dans le long terme malgré des hébergements instables ou inexistants
- **Un projet d'hébergement dont la réplication est demandée : PROSES**
- **Apprentissage et volonté d'un travail ensemble en dehors du cadres des sites**

38



## Etat des lieux 2/2

- **Des durées d'interventions variables**
  - 5 mois en moyenne, avec des écarts importants
  - Des délais importants entre la date du référé et l'évacuation effective
    - CFA2 (2006) 4 mois, Villette (2008) 5 mois, rôle de la Préfecture de Paris et de CT
- **Des intervention avec des amplitudes modulées**
  - Effectives sur toute la durée de vie du site
    - Wilson (2004), CFA2 (2006), La Villette et La Briche (2008)
  - Moindres durant la vie du site et (quasi) inexistantes lors de l'évacuation
    - Le CFA1 (2004), La Déchetterie (2005), Le Nœud Routier (2005)

39


## L'action collective – un processus créatif

40

## L'action collective – un processus créatif 1/7

**« Mobilisation de groupes d'individus, tournée en apparence vers des *objectifs* communs, mais le plus souvent inspirés par des *logiques diversifiées* auxquelles un *mécanisme intégrateur* donne une efficacité globale »<sup>1</sup>**

Braud P., *Sociologie politique*, éd. LGDJ, septembre 2000, p. 601.



Processus de concertation  
interprofessionnelle et  
institutionnelle

41

## L'action collective – un processus créatif 2/7

- **Mécanisme intégrateur de l'action collective en direction des consommateurs de drogues en errance urbaine selon deux axes :**
  - **Axe de la nécessité sanitaire**
    - Restrictivement à l'existence du site et la post-évacuation (1 à 3 mois)
  - **Axe de la proximité**
    - Élargie à la construction d'un parcours de prise en charge socio-sanitaire avec des possibles d'amont et d'aval en terme d'hébergement

42

### **L'action collective – un processus créatif 3/7**

- **Action collective restrictivement à l'existence du site et la post-évacuation : Axe sanitaire**
  - **Aborder la déontologie des outils**
    - La nécessité d'élaborer une visibilité des données, exploitables pour aider aux prises de décisions au niveau politico-administratif et assurer des suivis communs
    - Développer l'évaluation longitudinale
    - Travailler sur la distinction entre anonymat, secret partagé, secret professionnel, garanti de confidentialité
  - **Aborder les modalités pratiques de renseignement des outils**
    - Développer un savoir-faire dans la pratique du recueil de données en milieu ou vert
    - S'accorder sur le transfert d'un outil commun
    - Désigner un référent par structure pour assurer la circulation hebdomadaire des informations recueillies

43

### **L'action collective – un processus créatif 4/7**

- **Action collective élargie à la construction d'un parcours socio-sanitaire : Axe de la proximité**
  - **Formation continue des professionnels** (de la RDR et autres)
    - Favoriser un tronc commun sur l'intervention professionnelle en situation de proximité
  - **Formation spécifique à la coopération locale**
    - Distinguer les termes de conventions, chartes, partenariats, ....
    - Dépasser la connaissance relationnelle entre structures pour formaliser les apports communs et spécifiques vis-à-vis de :
      - L'encadrement d'un site
      - Le suivi global et coordonné d'un consommateur

44

### **L'action collective – un processus créatif 5/7**

- **Action collective élargie à la construction d'un parcours socio-sanitaire : Axe de la proximité**
  - **Appui des institutions politico-administratives**
    - ⇐ **Mailler les différentes perceptions professionnelles**
  - **En direction des consommateurs de drogue**
    - (délinquants, malades, SDFs)
  - **En direction des sites**
    - Squat « de familles », squat « d'artistes », squat « à coûts sociaux », squat de consommateurs de drogues

45

### **L'action collective – un processus créatif 6/7**

- **Action collective élargie à la construction d'un parcours socio-sanitaire : Axe de la proximité**
  - **Appui des institutions politico-administratives**
    - ⇐ **Soutenir les intervenants de terrain dans l'investissement de leurs missions**
  - **Dessiner des bassins territoriaux de besoins en toxicomanies** (médico-social, sanitaire , social)
  - **Réaffirmer le rôle de chacun en fonction des compétences**
  - **Désignation de l'animateur de la coopération**

46

## **L'action collective – un processus créatif 7/7**

- **Elaborer un accompagnement à l'habitat**
  - « L'errance comme compétence » / L'hospitalité des villes
  - Développer une offre d'hébergement selon les recommandations du HCLPD
    - Des hébergements inconditionnels
      - Absence d'horaires, présence régulière mais temporaire des professionnels
    - Des petites structures d'hébergements médicalisées

47

**Merci de votre attention**

**magali.martinez@charonne.asso.fr  
magali.aurore@free.fr**

48