

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



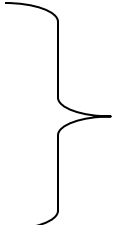
# **Les squats et scènes ouvertes d'usagers de drogues dans le Nord Est Parisien et en Seine Saint-Denis 2003-2009 Bilan et perspectives des actions collectives**

26 mars 2010

# 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

# 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**

# 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

# Paramètres

- **Les sites**
- **Le territoire**
- **Les acteurs**

# Paramètres - Les sites

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

Squat <b>WILSON</b> Eté.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>Eté 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,....



# Localisation des principaux squats du Nord-Est parisien entre 2001 et 2009



le ouverte de la Briche  
à Saint-Denis

**Wilson (300-2004)** SAINT-DENIS

AUBERVILLIERS

**Périph Chapelle (130-2006)**

**La Commanderie (115-2006)**

**CFA (70-2004)**  
**CFA (70-2006)**

**Boucry (65-2009)**

**Cugnot (50-2005)**

**Is (70-2001)**

Mairie du 18e

Commissariat central du 18e

19e ardt

**Ruelle (90-2003)**

0 125 250 500

Squat (File active - Année s)

**Automates**

Distributeur/collecteur

Distributeur

Hôpital

Mairie d'arrondissement

Police

Station de métro

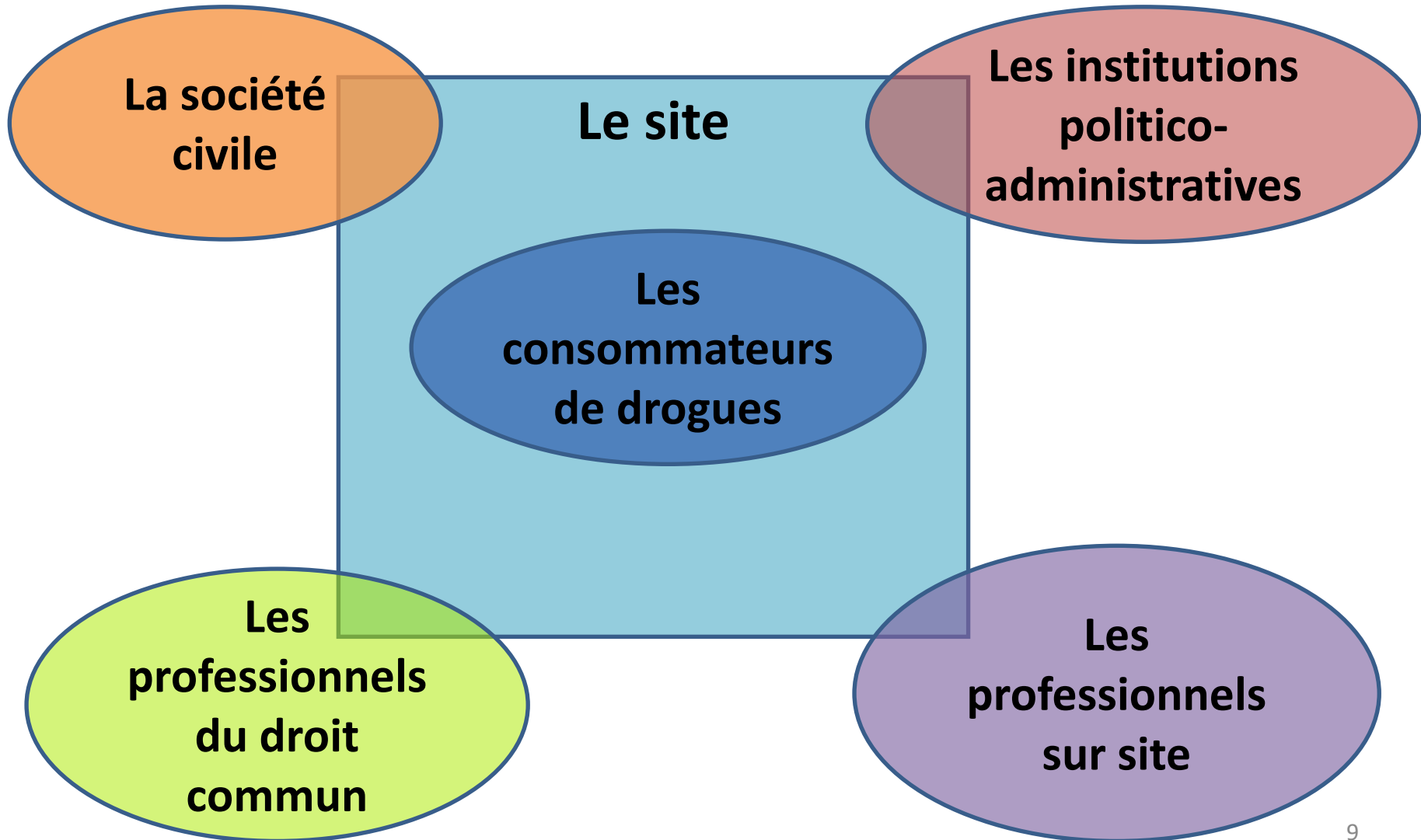
Développement urbain

apur  
ANALYSE URBAINES DE SECURITE





# Paramètres - Les acteurs 1/4



# Paramètres - Les acteurs 2/4

## La société civile

- **Les habitants ou entreprises**
- **Les Equipes de Développement Local** (politique de la ville)
- **Associations d'habitants** (Cactus, La Chapelle...)
- **Le propriétaire** (La RFF, La Mairie de Paris, une copropriété...)
- **Les médias**

## Les professionnels du droit commun socio-sanitaire

- **Le secteur sanitaire**  
Ecimud, hôpitaux, CSSTs
- **Le secteur social**  
Hébergement d'urgence et hébergement à court, moyen et long terme.  
PSA, CASVP, CCASS, les bains douches municipaux....
- **Les associations humanitaires**  
La maison de la Solidarité...,

## Les institutions politico-administratives

- **Les collectivités territoriales**  
Villes Paris (DASES, élus, secrétariat général),  
de Saint-Denis, départements de la Seine Saint-Denis, et Paris
- **Les administrations de l'Etat**  
Préfectures  
La Préfecture de Police  
Les administrations déconcentrées

# Paramètres - Les acteurs 3/4

## Les professionnels sur site

<b>LA RDR</b> <b>Les CAARUDS</b>	<b>La Sécurité Publique</b>	<b>Services généraux</b> <b>des collectivités</b> <b>territoriales</b>
<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>

## 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

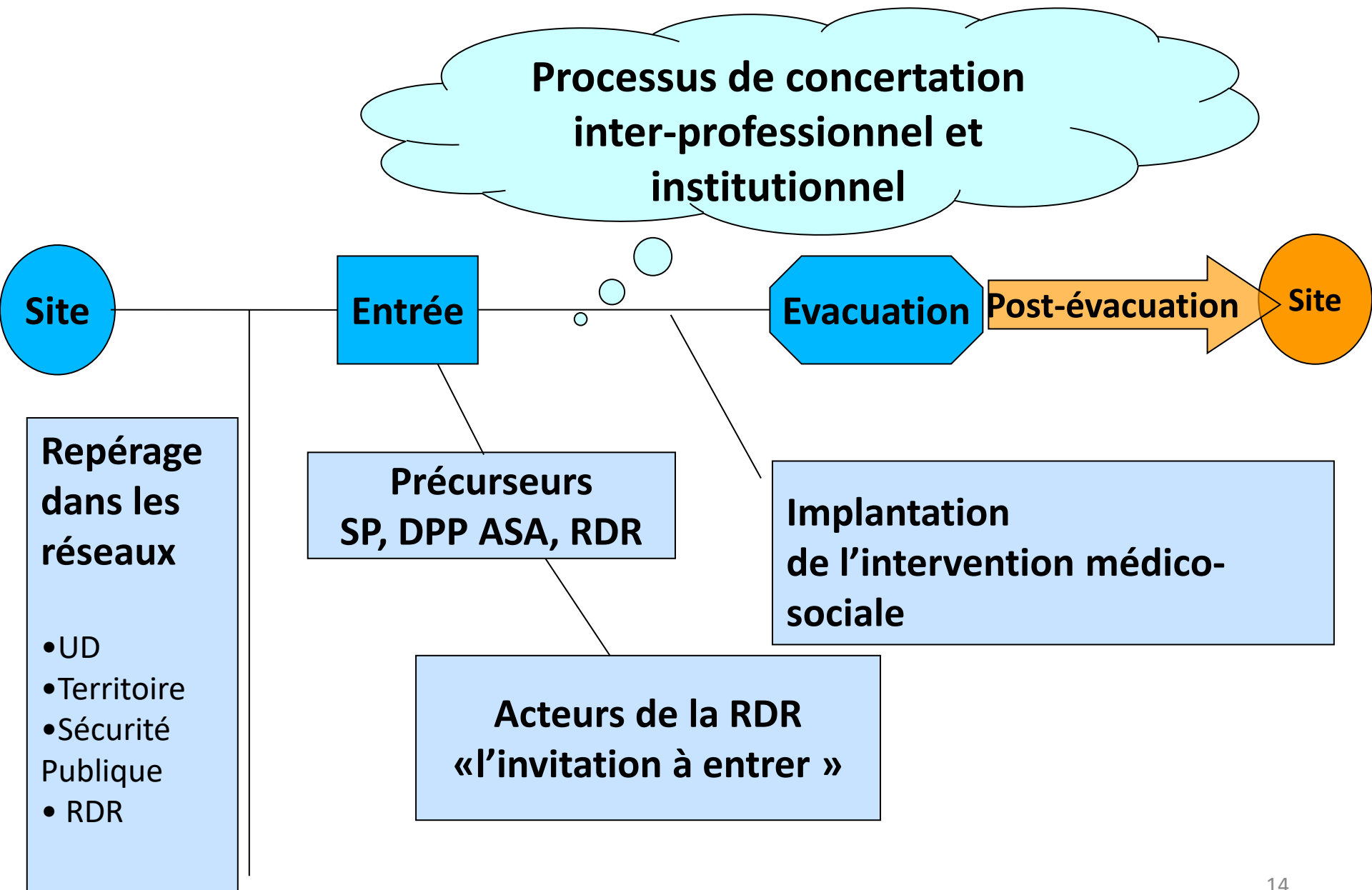
- **Le noyau dur**

- 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**

# Scénario





# 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.

# 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**

## 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**

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

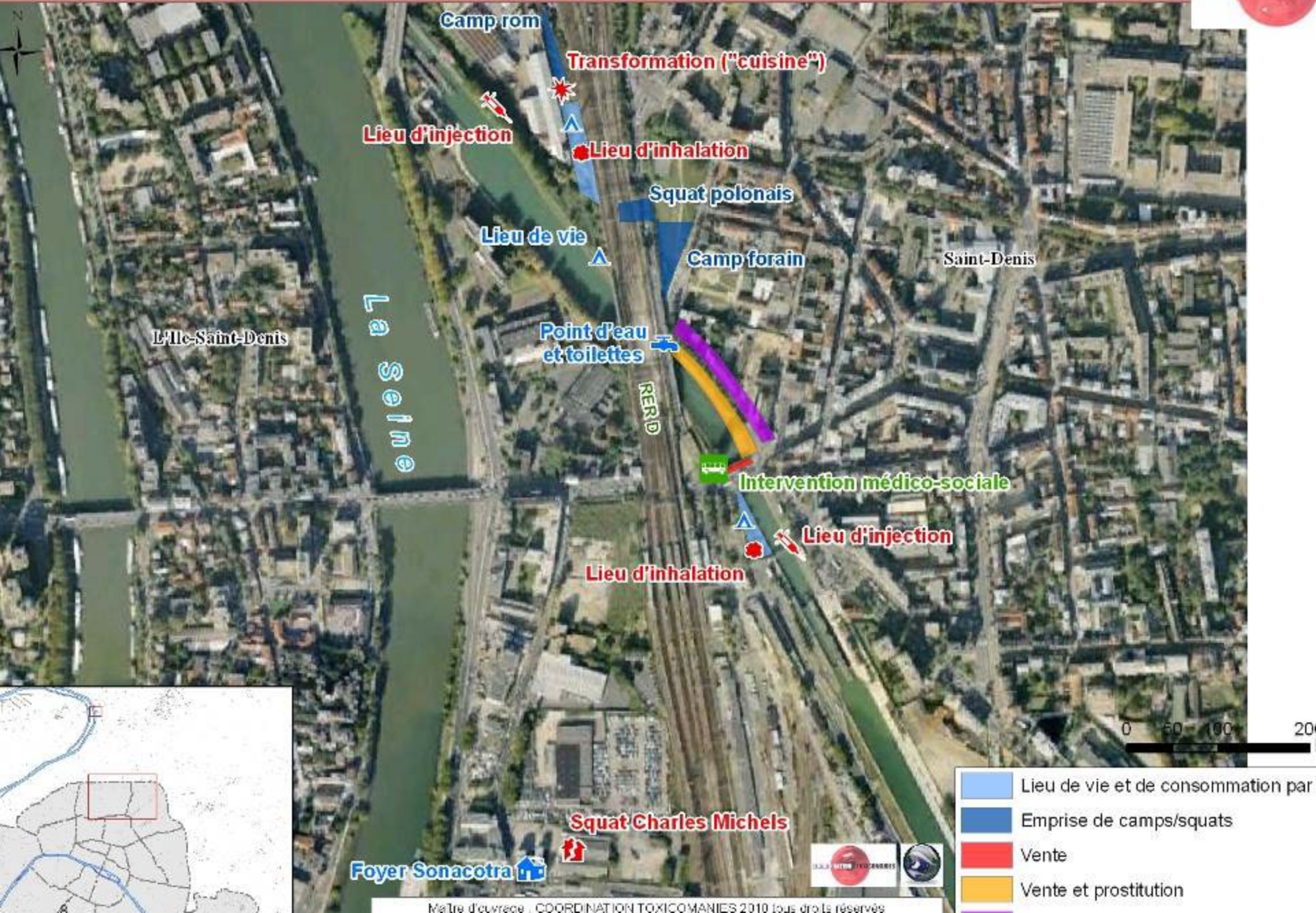
- **Articuler et coordonner les structures de terrain : Les tâches spécifiques**
  - **Gaïa Paris**
    - Apport socio-sanitaire
  - **Association Charonne**
    - Un regard vers les femmes
  - **La Terrasse ELP**
    - Apport Santé Mentale « hors les murs »
  - **Ego et Aides 93**
    - Apport d'une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

# **Exemple d'une intervention sur site**

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



# Scène ouverte de la Briche à Saint-Denis en 2008



- Lieu de vie et de consommation par
- Emprise de camps/squats
- Vente
- Vente et prostitution



# 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,

# 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**

# 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

# 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

# Bilan

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

## **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**



## 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)

- **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

- **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

## 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

## **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**

## **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



## 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

## **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**

# 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

# 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

- **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

# 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 réplique est demandée : PROSES**
- **Apprentissage et volonté d'un travail ensemble en dehors du cadres des sites**

## 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)

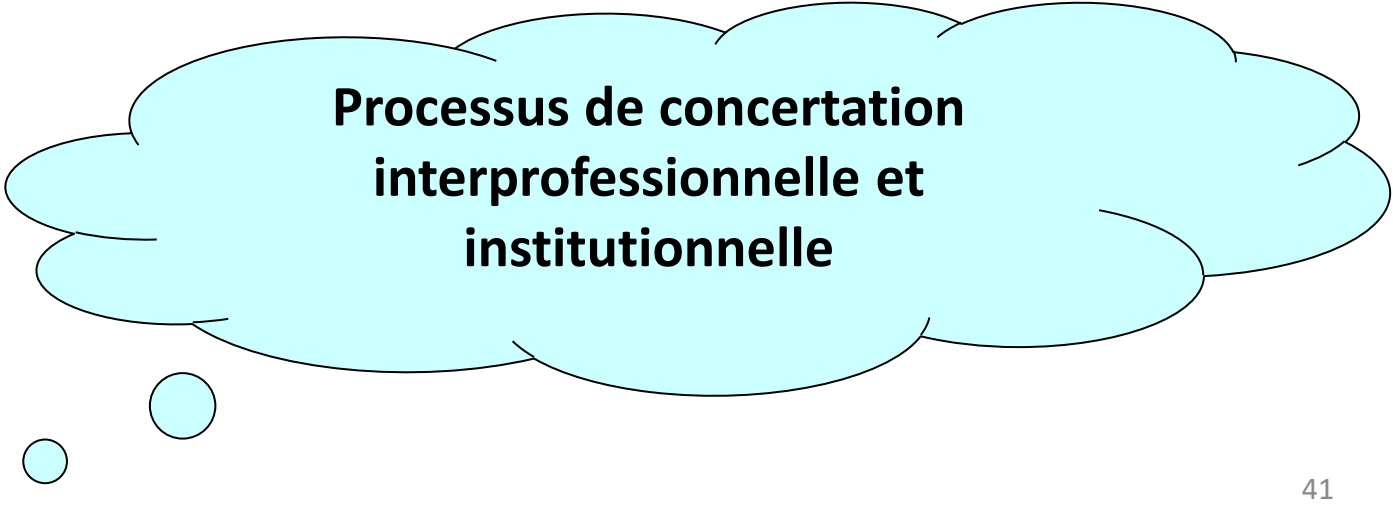
# **L'action collective – un processus créatif**



# 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>L</sup>

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



**Processus de concertation  
interprofessionnelle et  
institutionnelle**

# 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


# 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


# 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

# 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

# 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**

# 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

Merci de votre attention

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