

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



Le seul moyen d'arrêter le sida, c'est vous!

Les squats et scènes ouvertes d'usagers de drogues dans le Nord Est Parisien et en Seine Saint-Denis 2003-2009

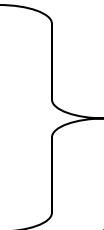
Bilan et perspectives des actions collectives

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,...)
 - 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
- 
- Vis-à-vis du groupe et de l'individu

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

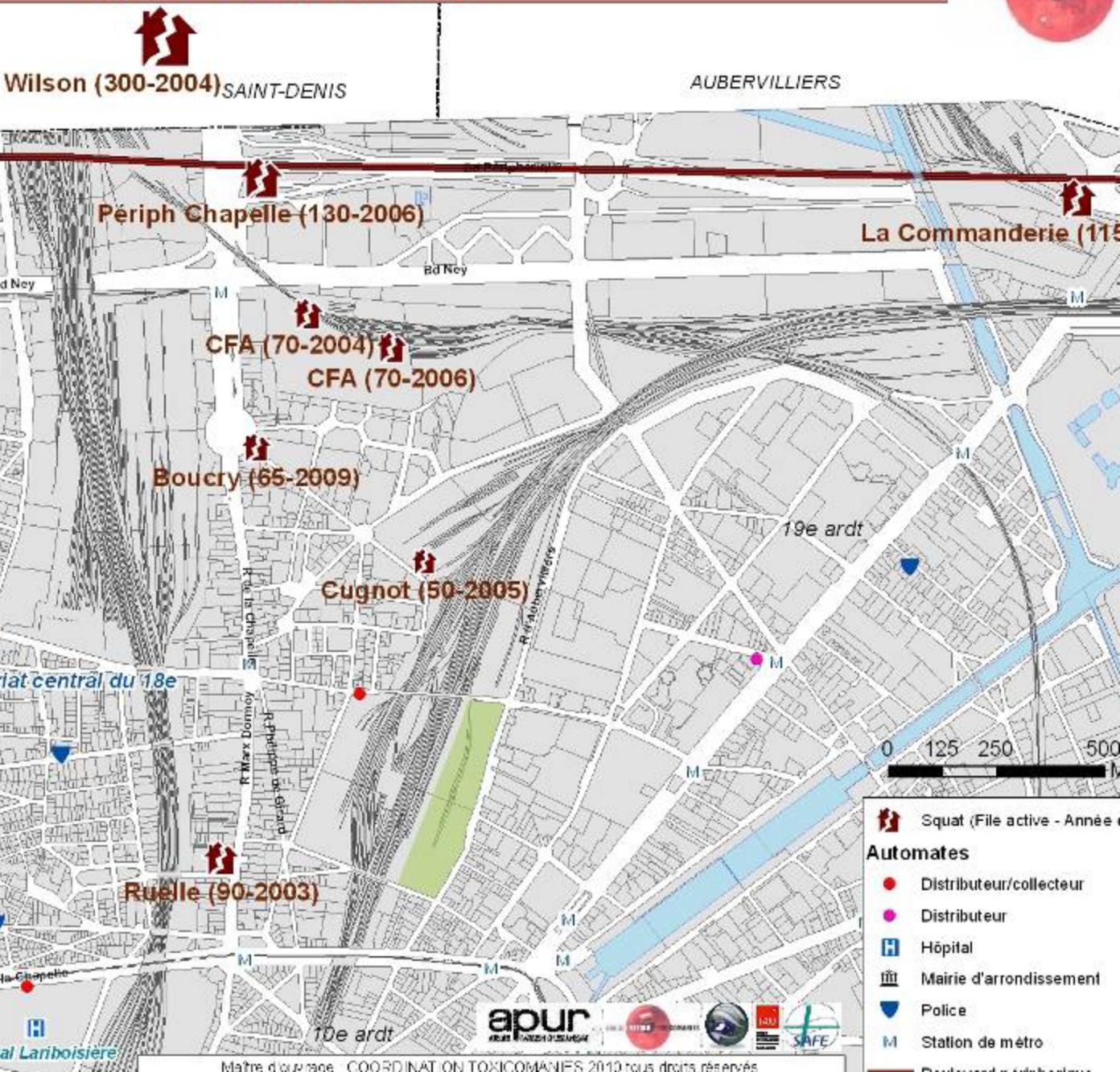
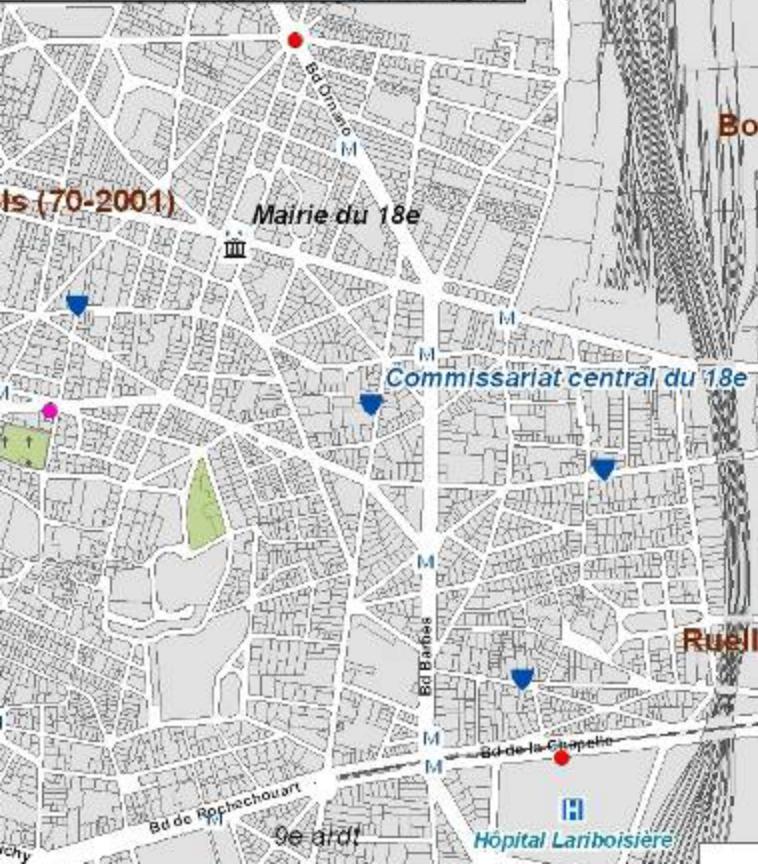
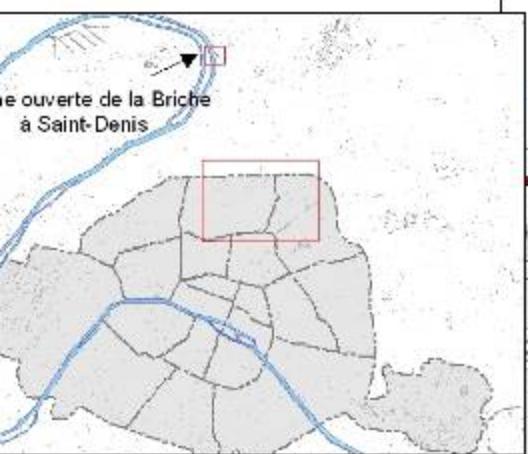
- **6 squats et 2 scènes, soit 7 sites**
- **1 à 2 par an**
- **Dynamique cyclique**

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

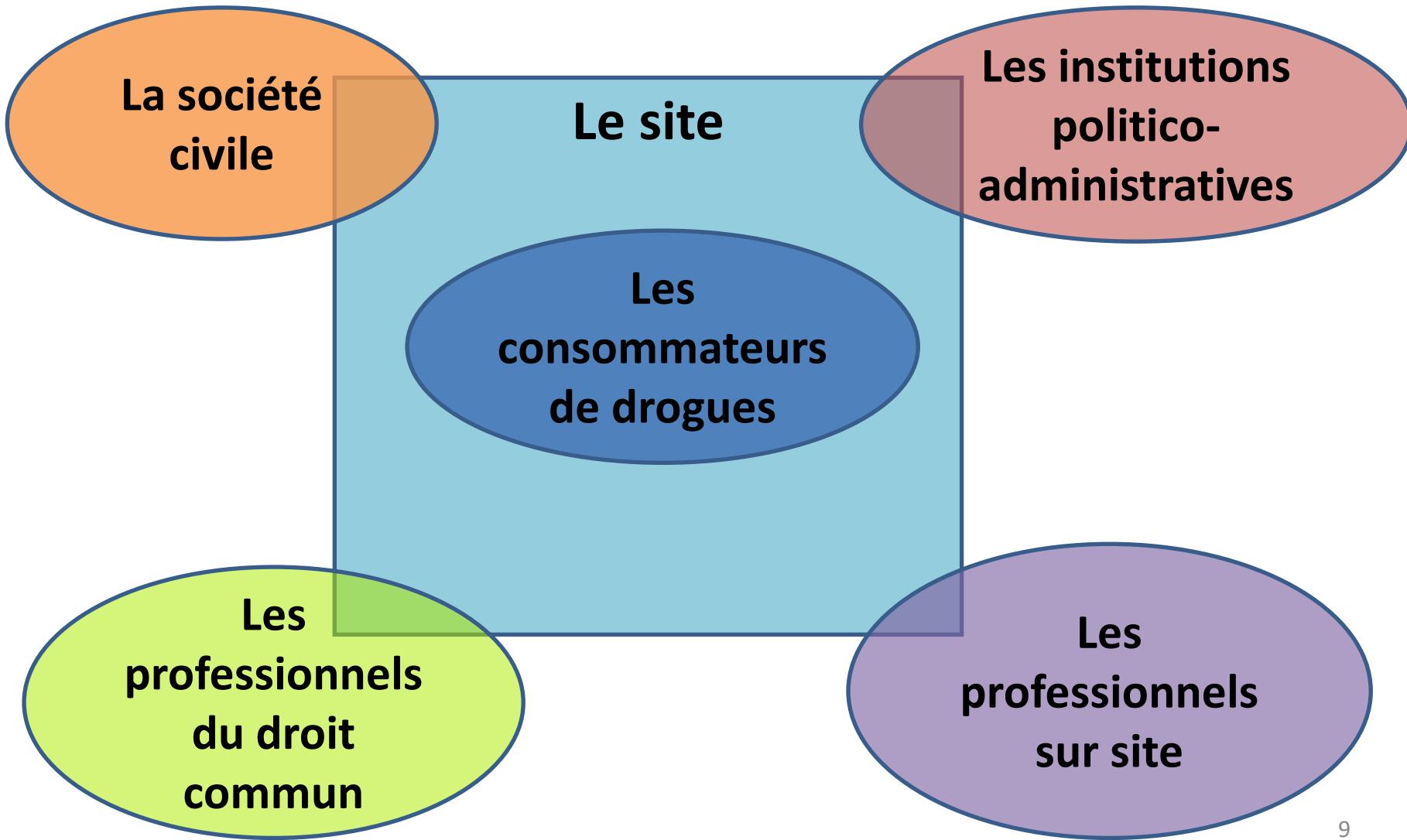
Paramètres - Le territoire

- **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



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

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

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

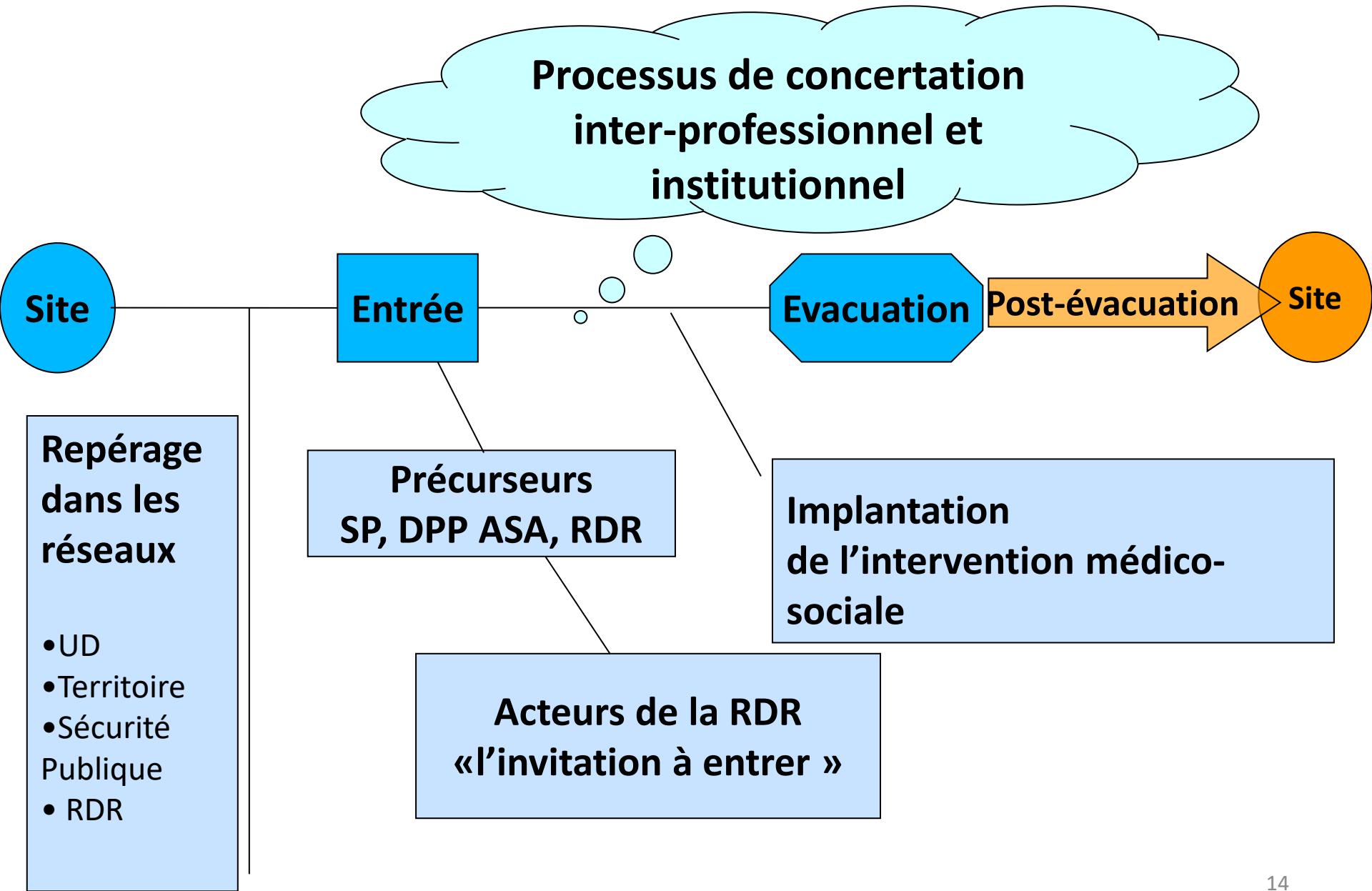
- **Le noyau dur**

- 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

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

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 lieu avec la DPP-ASA, référents quartiers et Sécurité Publique**

Scénario

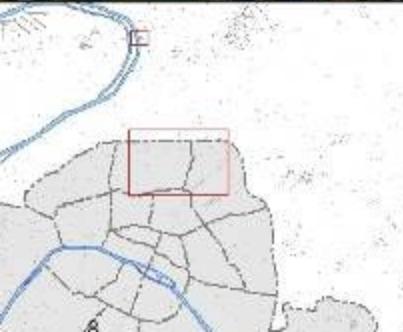
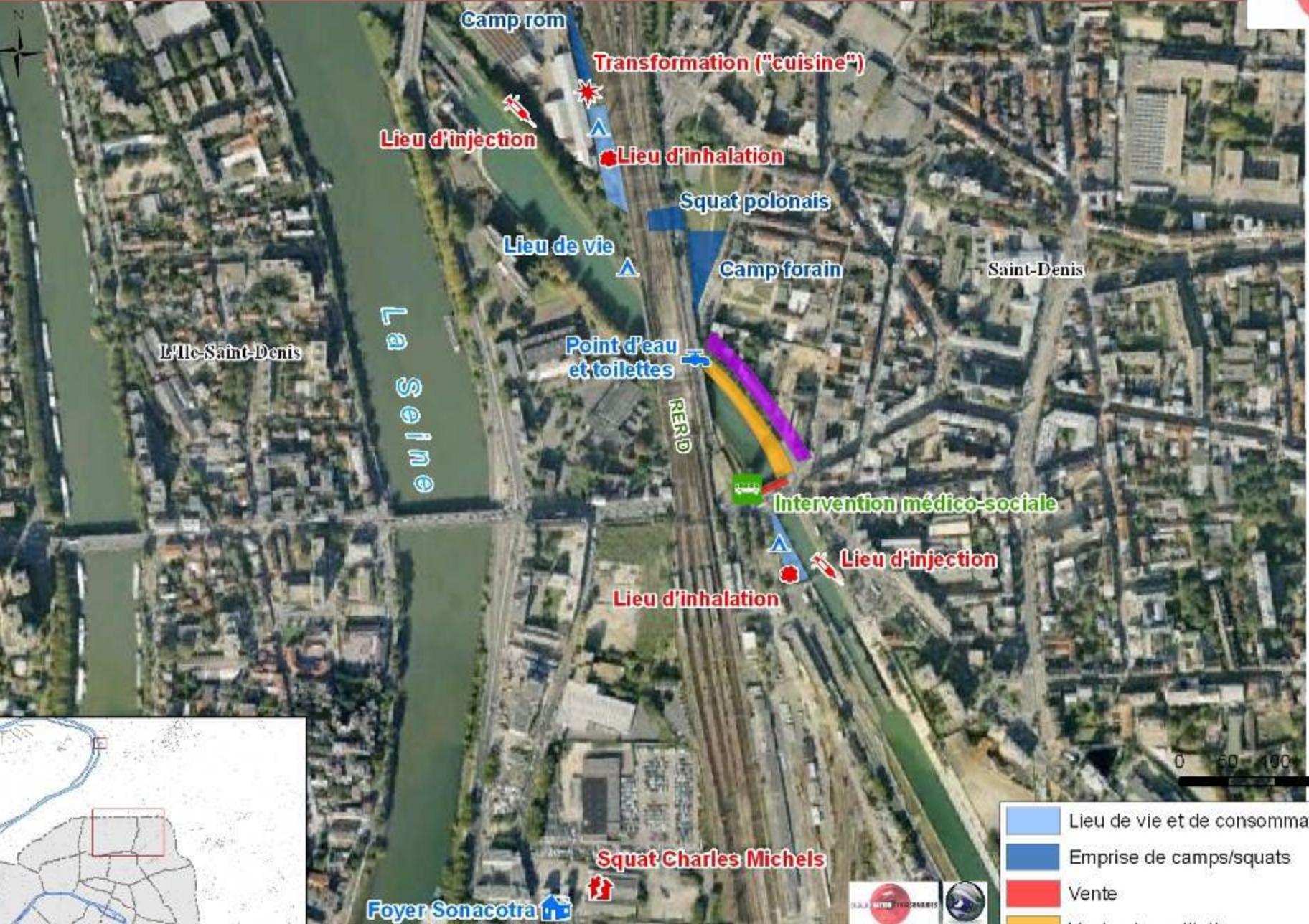
Implantation de l'intervention médico-sociale 2/4

- 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

Exemple d'une intervention sur site

La scène ouverte de La Briche (2008)

Scène ouverte de la Briche à Saint-Denis en 2008



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)

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

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

Bilan – Jalons existants 5/5

- **Ouverture de la RDR sur d'autres milieux professionnels**
 - **Les services généraux des territoires**
 - DPP-ASA, référents quartiers, en appui 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-systématичité 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

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

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 inexistantes
- **Un projet d'hébergement dont la réPLICATION est demandée : PROSES**
- **Apprentissage et volonté d'un travail ensemble en dehors du cadres des sites**

Etat des lieux 2/2

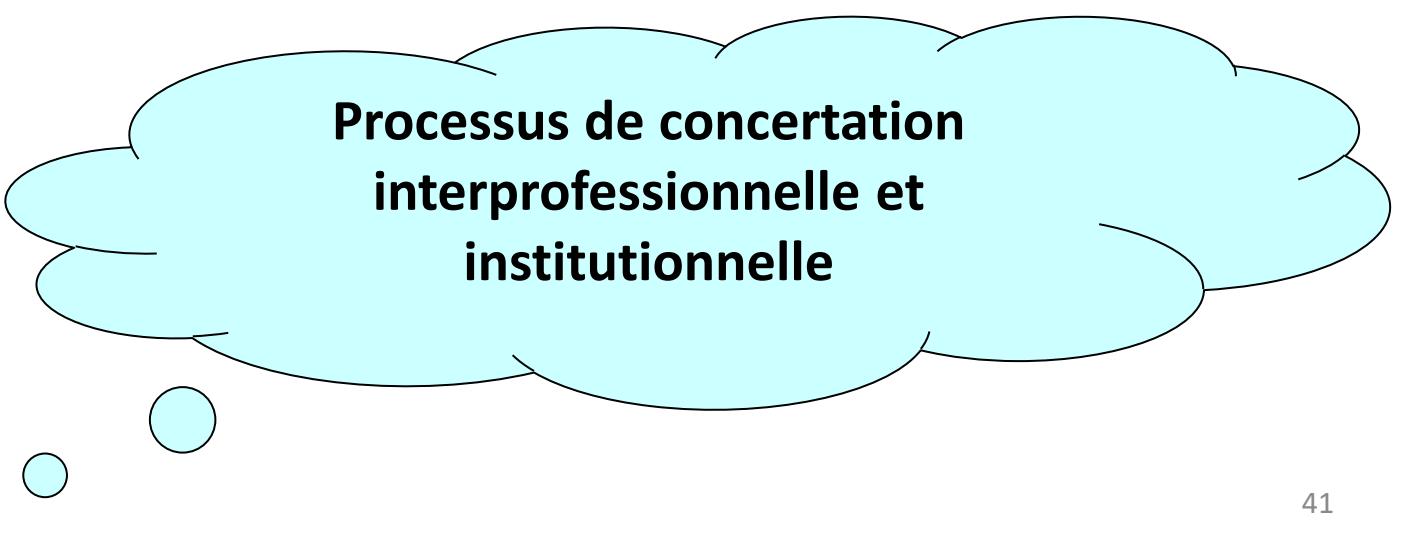
- **Des durées d'interventions variables**
 - 5 mois en moyenne, avec des écarts importants
 - Des délais importants entre la date du référe et l'évacuation effective
 - CFA2 (2006) 4 mois, Villette (2008) 5 mois, rôle de la Préfecture de Paris et de CT
- **Des intervention avec des amplitudes modulées**
 - 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* »^[1]

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 ouvert
 - 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