



**MISSION
MÉTROPOLITAINE
DE PRÉVENTION
DES CONDUITES
À RISQUES**



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

Porosités territoriales, progression des consommations, inflation de la précarité : quelles réponses ?

**Un état des lieux du dispositif de réduction des risques
liés à la consommation de drogues
de Seine-Saint-Denis
2018**

Aude Lalande, ethnologue

Mars 2019

INTRODUCTION

p.4

Un département fortement exposé à la présence des drogues
Sources, méthodologie
Trois CAARUD, trois types de territoires

I. RÉDUIRE LES RISQUES DANS LA PROXIMITÉ D'UNE GRANDE SCÈNE DE REVENTE : LE CAARUD AURORE D'AULNAY-SOUS-BOIS

p.8

1- Le contexte géographique et urbain

- 1-1. Un vaste territoire, où les espaces interstitiels sont nombreux
- 1-2. Une population affectée par les effets de la désindustrialisation
- 1-3. Des vulnérabilités spécifiques
- 1-4. Un carrefour propice aux trafics

2- Des usagers majoritairement injecteurs, de cocaïne et d'héroïne

- 2-1. Matériel de consommation délivré
- 2-2. Le contenu des seringues
- 2-3. La file active du CAARUD
- 2-4. Des « pratiques trash »

3- Le CAARUD aurore d'Aulnay : un équipement en grande tension

- 3-1. Les moyens et activités du CAARUD
- 3-2. Explosion de l'activité en 2017
- 3-3. Un travail de Sisyphe

4- Proportionner la réponse aux besoins

- 4-1. L'histoire se répète
- 4-2. Remettre à niveau le dispositif
- 4-3. Répondre à la question des lieux de consommation
- 4-4. Vers une meilleure couverture du territoire

II. ACCOMPAGNER DES PUBLICS TOUJOURS PLUS DIVERS ET PRÉCAIRES : LE CAARUD YUCCA

p.25

1- Objectifs généraux du CAARUD, historique et situation géographique

2- Deux types d'activité/ deux files actives : travail de rue et accueil

3- L'activité de rue

- 3-1. Une activité de repérage
- 3-2. Observations rapportées des maraudes : Bondy, Bobigny, Clichy-s-Bois, Montfermeil, Drancy, Noisy-le-Sec
- 3-3. La file active des usagers rencontrés dans la rue
- 3-4. Ce qui resterait à faire

4- L'activité d'accueil

- 4-1. Les locaux, l'offre sur place
- 4-2. La file active de l'accueil : origines et profils, matériels délivrés
- 4-3. Ce qui resterait à faire

5- Partenariats et autres publics

6- Repérer les besoins, diversifier les réponses

III. INTERVENIR AUX MARGES DE LA VILLE. VILLES EN BORDURE DE L'ESPACE PARISIEN : LES CAARUD PROSES ET AURORE-AUBERVILLIERS

p.43

1- Les marchés de la capitale

- 1-1. Une géographie des trafics déjà ancienne
- 1-2. La « sur-relégation » en banlieue des consommateurs les plus fragiles
- 1-3. Au tournant des années 2000-2010, restructuration de l'offre des CAARUD
- 1-4. Les deux-tiers des automates du département
- 1-5. Deux CAARUD : Proses et Aurore-Aubervilliers

2- Couvrir les besoins d'une ville ? les actions menées sur chacun des territoires

- 2-1. Saint-Denis / Pierrefitte
- 2-2. Aubervilliers
- 2-3. Pantin
- 2-4. Montreuil
- 2-5. Bagnolet, l'Île-Saint-Denis

CONCLUSION

p.67

1- A l'échelle métropolitaine : des phénomènes structurels, appelant une réaction coordonnée

2- A l'échelle du département : remettre à niveau les moyens

Une couverture territoriale inégale, des zones non couvertes
Dans les zones couvertes, un manque de moyens pour faire face aux besoins
Des moyens en retrait sur les moyennes nationales
Un dispositif de délivrance de matériels stériles insuffisant, trop largement appuyé sur les CAARUD

3- Vers une politique métropolitaine de réduction des risques ?

Bibliographie, références citées

p.74

Annexes

- Annexe 1 : Les automates de délivrance de matériel stérile
- Annexe 2 : Données ASA-CAARUD 2015, Seine-Saint-Denis et de Paris

INTRODUCTION

En 2014, une recherche-intervention initiée par la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques (MMPCR) permettait de produire une analyse des métiers et des pratiques professionnelles de la réduction des risques liés aux drogues en Seine-Saint-Denis. Co-produite par les acteurs de terrain du département, le sociologue Pierre Roche (Céreq) et Betty Azocar (MMPCR), et publiée sous le titre CAARUD en Zone urbaine, entre invisibilité et marginalité, elle conduisait à formaliser et décrire, dans une analyse précise et durable, l'éthique et les modes d'action des structures engagées dans l'accompagnement des personnes dépendantes et/ou marginalisées par leur usage de substances psychoactives à travers le territoire.

Cinq ans après, le contexte, en perpétuelle recomposition, a connu des évolutions importantes. Des pratiques de consommation nouvelles et/ou de plus en plus préoccupantes se développent (polyconsommations, crack). Les populations concernées sont toujours plus précaires. Les « scènes »¹ se démultiplient (elles incluent aujourd'hui les mondes du travail, ou les sites de revente en ligne). La file active de certaines structures a augmenté de façon conséquente. Les motifs de tension et de violence se sont accrus de façon parfois considérable. Un nouveau temps de réflexion a paru nécessaire, qui permette aux acteurs comme aux décideurs, tant de renouveler leur lecture du paysage et de comprendre l'évolution des contextes et des pratiques que de réinterroger les réponses apportées, et s'efforcer de les réajuster autant que possible aux dynamiques actuelles des consommations et aux problèmes identifiés.

Une nouvelle série de temps de travail a ainsi été proposée fin 2017 aux agents des trois CAARUD départementaux, Aurore-93, Proses et Yucca. Orientée tout d'abord par l'objectif de produire une photographie du paysage local des consommations et des points de tensions tels que perçus depuis les structures, la question a été prise pour cette nouvelle étude non plus sous l'angle du métier et de son éthique d'approche des publics, mais sous celui des territoires desservis par les CAARUD et des phénomènes d'offre de drogues et de consommations qui s'y observent : sous l'angle en d'autres termes de la présence des drogues dans la ville, de sa géographie, des fonctions qu'y remplissent marchés et produits, des populations qui y vivent, et des réponses que s'efforcent d'y apporter les CAARUD, à la fois vigies de ces phénomènes et acteurs s'efforçant d'en limiter les risques.

Un département fortement exposé à la présence des drogues

En 2017 l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) décidait d'étendre son dispositif d'observation Trend (Tendances récentes et nouvelles drogues) de Paris à l'Île-de-France, et d'amorcer cette extension avec la Seine-Saint-Denis, sachant les « manifestations notables d'usage et de trafic de drogues qui [s'y] déroulent ». En fin d'année 2018 une première synthèse des données 2017, appuyée pour partie sur les informations communiqués par les CAARUD, concluait non seulement à une grande variété de modes d'accès aux drogues dans le département, mais à une gamme étendue de produits disponibles sur les marchés qu'il héberge, et une diversité importante de profils de consommateurs.

Cinq modes d'accès aux drogues y sont décrits. Au travers de plans de cités ou points de vente fixes en cité tout d'abord, qualifiés souvent par leurs acteurs de « fours ». Les observateurs Trend en évoquent notamment à Aulnay-Sous-Bois, Sevran, Saint-Denis, Montreuil ou Bondy, où ces modalités de vente sont « toujours très fortement implantées, contrairement à Paris où elles ont tendance à décliner. » Via ensuite des trafics de rue, plus mobiles, « plus ou moins présents selon les communes » et proposant les mêmes produits que les trafics de cité. Ou encore sur rendez-vous téléphonique, par livraison à domicile ou selon des systèmes de « drive » (livraison par un vendeur à la voiture, sans que le conducteur ait à en descendre), uniquement observés pour cette dernière forme à Bondy ces dernières années, et pour la vente de cocaïne.

Concernant les produits, les enquêteurs Trend soulignent la disponibilité de l'héroïne en Seine-Saint-Denis, « contrairement à Paris où elle est quasiment absente ». « Cette spécificité du département, indiquent-ils, attire des

¹ Le terme de « scène » désigne aujourd'hui dans les milieux familiers des drogues tous types de marchés de revente de drogues. Pour une définition plus précise de la « scène ouverte », cf. infra note 15.

² *Tendances récentes et nouvelles drogues, Synthèse des résultats 2017 en Seine-Saint-Denis*, Grégory Pfau, Marie Francia, Vincent Benso, Catherine Pequart (Charonne/TREND), OFDT, décembre 2018.

consommateurs de toute la région et même de Normandie et de Picardie. » La cocaïne y est également très disponible sous sa forme chlorhydrate (poudre), fréquemment délivrée sur rendez-vous ou à domicile pour les consommateurs les plus intégrés, tandis que les clientèles locales ou plus désargentées s'approvisionnent le plus souvent dans les « fours ». « Le crack est tout aussi disponible dans le département, mais son accessibilité varie selon les villes ». Enfin « le cannabis (herbe et résine) est très disponible et accessible via tous les modes d'approvisionnement mentionnés », avec une tendance, comme pour la cocaïne, à la livraison à domicile.

Le rapport distingue par ailleurs quatre grands profils de consommateurs. Les « personnes de passage », tout d'abord, qui achètent ou consomment des produits en Seine-Saint-Denis sans y résider, tantôt relativement aisées, tantôt plus désargentées et « venant d'autres départements de la région parisienne, attirées par les conditions particulières qu'offrent ces points de deal ». La clientèle locale, souvent plus pauvre que les acheteurs de passage. Des groupes de migrants primo-arrivants (Géorgiens, Indiens penjabis, Roumains ou autres), globalement très désaffiliés et « souvent regroupés dans les quartiers les plus marqués par le trafic et la consommation ». Enfin des chemsexers (personnes consommant des drogues en contexte sexuel) qui « sollicitent parfois des CAARUD (Montreuil) pour des conseils et l'obtention de matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues »

Proximité de la capitale, à la fois vivier de consommateurs et centre de circulations marchandes ; liens historiques du département avec les drogues, qui leur paya un lourd tribut dans les « années héroïne »³ ; pauvreté globale de ses foyers, aux indices de revenus faibles, et pris aujourd'hui dans une dynamique de paupérisation toujours plus importante⁴ ; terre d'accueil enfin nombreuses populations démunies, vulnérables et en quête de remèdes à leurs difficultés d'existence, les traits sont nombreux qui éclairent sans doute, on y reviendra à mesure de ce rapport, les liens particuliers de certains territoires avec les drogues et la place qui leur est faite dans la « hiérarchie des villes », comme on le voit un peu partout à travers la planète au sein d'autres grandes métropoles⁵.

Si le phénomène n'est pas nouveau, la situation semble se tendre cependant à mesure des années. On assiste depuis dix à quinze ans dans le département à la résurgence de phénomènes visibles, voire bruyants, de consommations et de revente de drogues, avec les questions de sécurité sanitaire et publique qui s'y rapportent. Deux grandes dynamiques paraissent s'y développer en parallèle, sur deux sous-territoires différents.

D'un côté se multiplient depuis une vingtaine d'années en bordure du périphérique et dans les communes limitrophes de Paris, selon un arc qui traverse le département d'Ouest en Est de Saint-Ouen à Montreuil, des scènes ou marchés ouverts de revente et de consommation, principalement de cannabis et de crack. Ces implantations en bord de capitale, qui résultent d'un processus de refoulement du centre vers la périphérie amorcé de longue date⁶, ont particulièrement marqué le début des années 2000. Leur présence est d'autant plus préoccupante que la diffusion du crack, interagissant avec les phénomènes de pauvreté, vient affecter fortement des milieux très précaires, en situation d'errance pour certains entre Paris et sa banlieue proche.

D'un autre côté se sont ancrés et professionnalisés depuis une quinzaine d'années en milieu et en fond de département des sites de revente et d'approvisionnement implantés là aussi de longue date, liés non seulement à la géographie générale des réseaux d'échanges urbains de la métropole (axes autoroutiers, axes ferroviaires, proximité de l'aéroport de Roissy) mais à la structuration déjà ancienne, dans les années 1980-1990, de marchés départementaux et régionaux de gros et semi-gros de substances illicites, appuyés sur de grandes villes de la première couronne parisienne – ainsi Aulnay-sous-Bois et Sevran, mais aussi Bagneux, Nanterre ou Gennevilliers à l'époque, pour les banlieues ouest et sud. Ces marchés suscitant eux aussi en certains points névralgiques des « scènes ouvertes » de consommation dans les espaces publics, ils ne sont pas sans poser de problèmes sanitaires et d'ordre public aux villes qui les hébergent, parfois excédées par la multiplication des troubles qu'ils engendrent.

³ Kokoreff M., Coppel A., Peraldi M., dir., *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*, Amsterdam, 2018.

⁴ Antonine Ribardière, « Les territoires populaires du Grand Paris. Entre paupérisation, gentrification et moyennisation », *Métropolitiques*, le 18/02/2019 (www.metropolitiques.eu)

⁵ Voir notamment à propos de New York, Eric C. Schneider, *Smack: Heroin and the American City*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2008

⁶ Aude Lalande, « Scènes ouvertes et marchés de rue à Paris, des interstices à la périphérie de la ville », in : Kokoreff, Coppel, Peraldidir., *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*, Amsterdam, 2018.

Sources, méthodologie

Ces phénomènes allant croissant, les CAARUD, mis parfois en difficulté ou débordés par la demande sur certains sites, sont sans cesse davantage confrontés aux limites de leurs moyens. Un temps de remise à plat du dispositif dans son ensemble paraissait nécessaire. Cinq rendez-vous de travail collectif ont été proposés en 2018 aux trois structures, représentées le plus souvent lors de ces réunions par leurs responsables. Un premier temps de lancement de la réflexion et de tour d'horizon général. Trois séances consacrées successivement à l'analyse des phénomènes observés sur l'aire d'intervention de chacune des structures. Et une dernière réunion le 21 janvier 2019 de retour sur le rapport en cours d'écriture, afin de partager l'analyse des grandes tendances et évolutions des files actives et des problèmes rencontrés, et de dégager grands traits de synthèse et propositions à même d'alimenter ses conclusions.

Outre ces moments collectifs chacun des sites a fait l'objet d'une visite au moins, permettant non seulement de voir les lieux et d'apprécier les moyens des structures, mais de rencontrer les salariés présents et de s'entretenir si possible avec eux.

Les rapports d'activité des dernières années de chacun des trois CAARUD ont fourni une part importante du matériau de cette étude. Du fait de leur activité propre (accueils, maraudes, explorations du territoire, liens construits avec les acteurs politiques et sociaux locaux), mais aussi des nombreuses informations que leur rapportent leurs usagers, les équipes des CAARUD sont d'excellentes observatrices des territoires qu'elles desservent, même si subsistent bien sûr des points aveugles, les consommations de drogues cherchant le plus souvent à rester discrètes et sachant que tous les consommateurs ne recourent pas à leurs services, loin de là.

Remarquablement documenté et argumenté au travers de leurs rapports annuels, le point de vue situé qu'incarne leur expérience d'acteurs sociaux ayant affaire aux populations les plus visibles et les plus en difficulté avec les drogues a été complété autant que possible par les données épidémiologiques et travaux disponibles. L'activité des 'acteurs de terrain' que sont, à leur manière, les automates de délivrance de matériels stériles a elle aussi constitué un indicateur non négligeable de l'importance des flux de populations concernées, par-delà les files actives rencontrées au sein des structures.

Enfin les observations recueillies ont été mises en perspective avec un corpus d'études réalisées pendant les années 1990 pour le compte du Conseil Général de la Seine-Saint-Denis par Michel Joubert et diverses équipes réunies autour de lui, conservé aux Archives départementales et dont la mobilisation permet de mesurer, vingt-cinq ans après, le caractère structurel de la géographie locale des marchés des drogues et des dynamiques sociales, urbaines et spatiales qui les portent.

Trois CAARUD, trois types de territoires

Le rapport qui suit comprend trois volets, qui correspondent aux aires d'intervention et activités respectives des trois CAARUD départementaux. Le premier, intitulé « Réduire les risques dans la proximité d'une grande scène de revente », porte sur l'activité du CAARUD Aurore 93, situé en fond de département au carrefour des villes d'Aulnay-sous-Bois, Sevran et Villepinte, à l'entrée du Centre hospitalier intercommunal Robert Ballanger et à proximité d'une « scène » qui concentre tout à la fois un marché important, une clientèle nombreuse, et des espaces de consommation 'sauvages'. Il a été écrit pendant l'été 2018 avant que ne s'engage en 2019 une mise à niveau de ses moyens : extension des surfaces utiles du Caarud, création de postes, augmentation de l'amplitude horaire d'ouverture et de la fréquence de maraudes de ramassage de seringues.

Le deuxième porte sur les territoires et publics desservis par le CAARUD Yucca (groupe SOS Solidarités), dans des zones situées en coeur de département (Bondy, Bobigny, Clichy-sous-Bois, Montfermeil) où la présence des drogues, bien qu'avérée, est de fait moins « bruyante », mais dont les usagers ne sont pas moins exposés à des problèmes de précarisation préoccupants. Sous le titre « Accompagner des publics toujours plus divers et précaires », il s'efforce de décrire le travail d'arpentage, de repérage et d'accompagnement parfois complexe de publics très divers effectué par une structure de terrain s'efforçant de couvrir le mieux possible les besoins des territoires qui lui ont été attribués.

Le troisième prend l'angle de la communauté de sort des villes de la bordure parisienne, dont une grande part héberge à la fois des marchés de revente suscitant la circulation de clientèles et des populations de consommateurs en très grande précarité nécessitant des accompagnements difficiles. Intitulé « Intervenir aux marges de la ville. Villes en bordure de l'espace parisien », il porte sur l'action déployée par les CAARUD Proses et Aurore-Aubervilliers sur le territoire de cinq de ces villes et notamment de ceux de Saint-Denis et Montreuil, où sont implantées les deux Boutiques de l'association Proses.

Des enjeux sanitaires importants

Quelques données de contexte pour mémoire :

1- La surexposition aux risques socio-sanitaires des consommateurs de drogues, tout d'abord. Selon une étude récente de l'OFDT sur les publics fréquentant les CAARUD, le risque de décéder est 7 fois plus élevé parmi les usagers de drogues qu'en population générale, les femmes se révélant encore plus vulnérables, avec une surmortalité 21 fois supérieure à celle mesurée dans la population féminine française. Les usagers de substances psychoactives présentent notamment des niveaux de prévalence de maladies virales particulièrement élevés : en 2011, les usagers de drogues par voie intraveineuse ou ayant sniffé au moins une fois au cours de leur vie présentaient une prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C de 44 %, contre 0,75 % en population générale. Cette population est confrontée par ailleurs à des conditions de vie particulièrement difficiles : près d'un usager sur cinq (19 %) est en situation de forte précarité sociale, et un peu moins d'un jeune de moins de 25 ans sur deux (42 %) connaît des conditions de vie très dégradées

2- Ce constat n'empêche pas le recul des pratiques de réduction des risques. Diverses études pointent, tantôt une augmentation des contaminations dans des populations d'usagers de drogues pourtant informées (Jauffret-Roustide, 2016), tantôt une tendance au reflux des pratiques de réduction des risques à mesure des années. Ainsi la dernière édition de l'étude OFDT sur les profils et pratiques des usagers de drogues fréquentant les CAARUD (données 2015) conclue-t-elle que l'« un des points marquants de cette édition porte sur la stabilisation, voire l'inversion de tendance de plusieurs indicateurs qui témoignaient de la diffusion des pratiques de RdRD », s'interrogeant en conclusion sur les facteurs d'explication de cette tendance : « accroissement des besoins en matériel liés aux injections itératives de stimulants ; accès plus difficile aux CAARUD dans le cadre des perturbations relatives aux mesures de sécurité urbaine ou à cause de l'éloignement ; ou entrée dans la file active de nouveaux usagers peu au fait de la RdRD ? »

3- La situation est particulièrement préoccupante en Seine-Saint-Denis, où la prévalence du VIH et du VHC est très élevée chez les usagers de drogues. L'étude ANRS-Coquelicot réalisée en 2011 a montré que la Seine-Saint-Denis & Marseille constituent les zones où la prévalence du VIH est la plus élevée en France : les taux y sont respectivement 18 % et 17 % (9 % à Paris). Celle du VHC atteint le taux de 52 % en Seine-Saint-Denis (elle est de 44 % à Paris) .

4- Ce qui n'empêche pas un sous-équipement de la région Île-de-France en CAARUD⁴², ni la Seine-Saint-Denis d'être le département où la difficulté à se procurer des seringues est signalée comme étant la plus forte. Selon la même source (ANRS-Coquelicot, données 2011), 62 % des usagers fréquentant le dispositif spécialisé (CAARUD, CSAPA, etc.) en Seine-Saint-Denis indiquaient avoir rencontré des difficultés pour se procurer des seringues dans les six derniers mois (contre 32 % à Paris).

Cette donnée est confortée par le constat de l'association Safe, dont la recherche de nouveaux lieux d'implantation pour des automates de seringues peine à aboutir, si l'on en croit un témoignage récent de sa directrice : « En Seine-Saint-Denis en particulier, nous avons beaucoup de mal à implanter des automates sur les communes, qui les refusent, alors que les besoins sont importants et que nous avons les moyens d'en installer ».

I

**Réduire les risques dans la
proximité d'une grande scène de
revente : le Caarud Aurore
d'Aulnay-sous-Bois.**

1 / Le contexte géographique et urbain

« Le CAARUD Aurore 93 est situé à l'entrée de l'hôpital Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, à une centaine de mètres de la gare RER de Sevrans-Beaudottes et au carrefour de plusieurs lieux de deals connus. Lieu bas-seuil par définition, [il] permet de rencontrer les usagers de drogues les plus précarisés, leur fournir du matériel de réduction des risques, les aider à s'inscrire dans une démarche de soins et les accompagner, s'ils le souhaitent, vers les dispositifs de droit commun et vers les soins. » (CAARUD Aurore 93, Rapport d'activités 2016, p.6)

1-1. Un vaste territoire, où les espaces interstitiels sont nombreux

Le CAARUD Aurore d'Aulnay-sous-Bois intervient sur quatre communes situées aux limites nord du département de Seine-Saint-Denis : Aulnay-sous-Bois, Sevrans, Tremblay-en-France et Villepinte. Il dessert une population de plus de 200 000 habitants, distribuée sur un territoire géographique de 56 km²

Ce territoire, qui correspond à la moitié de la superficie de Paris (105,4 km²), est ponctué de nombreux espaces verts, « vestiges du massif forestier qui, jusqu'au début du 19^{ème} siècle, couvrait le nord de l'Île de France, parmi lesquels les plus vastes sont le parc départemental du Sausset (...) (200 ha, sur les communes d'Aulnay et de Villepinte) ; le parc de la Poudrerie de Sevrans (137 ha), traversé par le Canal de l'Ourcq ; et un massif boisé de 70 hectares à Tremblay en France. À côté de ces imposants massifs subsistent de nombreux espaces verts de moindre importance, tels le parc de la ferme Monceleux, le bois de la Tussion ou celui du Vert Galant. »⁷

Le centre hospitalier intercommunal sur lequel est implanté le CAARUD dessert pour sa part un bassin de population de 450 000 habitants.⁸ Il se trouve dans un parc arboré d'environ 40 hectares, non ceint et traversable en tous sens.

Autant d'espaces propices susceptibles d'accueillir des activités requérant discrétion et tranquillité, comme le soulignent sans cesse observateurs et professionnels de la structure.

1-2. Une population affectée par les effets de la désindustrialisation

Aux plans économique et social, ce territoire d'intervention est fortement marqué aujourd'hui par les crises successives qui ont ponctué les vingt à trente dernières années. Comme le soulignait en 2015 la sociologue Monique Leroux dans un rapport d'enquête consacré au CAARUD, les communes qu'il dessert « ont longtemps été structurées par le développement industriel et l'accueil des populations qui y contribuaient. Les mutations des modes de production et la désindustrialisation survenues depuis plus d'un quart de siècle dans la région y ont modifié l'économie en profondeur »⁹, ces bouleversements privant une part importante de leurs populations de travail, de ressources et de perspectives.

L'exemple emblématique du secteur est l'usine PSA Peugeot Citroën à Aulnay. « En 1973, l'usine Citroën ferme son site historique du quai de Javel à Paris pour s'installer à Aulnay, sur un site immense de 400.000 mètres carrés, perdus alors au milieu des champs. Pour loger les 6.000 ouvriers et cadres du site, les 3.000 logements de la "Rose des vents" sont construits, eux aussi au milieu des champs... (...) L'usine connaîtra sa plus forte activité aux débuts des années 2000 avec 5000 travailleurs, sans compter les sous-traitants et les intérimaires. (...) Après une longue période de baisse progressive d'activité, elle ferme définitivement en 2014 ; y travaillaient encore 3400 salariés et intérimaires, dont environ 500 habitants de la "Rose des vents" (...)

7 Monique Leroux, "Etude sur les besoins des usagers de drogues par voie intraveineuse sur le territoire d'intervention du CAARUD Aurore d'Aulnay, 2014.

8 Selon le site de l'hôpital Robert-Ballanger, consulté en juillet 2018.

9 Pour tout ce passage, voir Monique Leroux, *op.cité*

« À Sevrans, ce sont les usines Kodak et Westinghouse, plus de 4000 emplois dans les années 70, qui ferment définitivement leurs portes au milieu des années 90. (...) »

« Si ces villes se trouvent à proximité de deux bassins d'emploi moteurs sur l'Île-de-France (Roissy CDG et Paris) (...) les ouvriers peinent à y reconvertir leurs compétences professionnelles, obtenues par l'expérience et non par des formations qualifiantes davantage solvables sur le marché du travail. Trace de cette histoire industrielle largement basée sur l'emploi d'une main d'œuvre étrangère non qualifiée, Aulnay et Sevrans affichent toujours une population faiblement diplômée. »

La population y est en effet à la fois aujourd'hui peu diplômée et très jeune. À Aulnay et Sevrans, la proportion de jeunes de moins de 15 ans est nettement supérieure à la moyenne départementale, la Seine-Saint-Denis étant déjà le plus jeune département de France métropolitaine. À Aulnay, la part des jeunes de 18 à 24 ans scolarisés est de 5 points inférieure à celle de l'Île de France.

Si le bassin économique reste actif, en raison de la présence de deux grands pôles que constituent la zone aéroportuaire de Paris-Charles-de-Gaulle et le secteur de l'aéroport du Bourget, les activités de ces derniers engendrent de fort taux d'emplois précaires (CDD, intérim) et près d'un actif sur 5 est sans emploi dans ces deux villes. Les jeunes sont particulièrement touchés, avec plus d'un jeune actif sur 3 au chômage, et un taux de 10 points supérieur à la moyenne nationale.

1-3. Des vulnérabilités spécifiques

Ces caractéristiques font du territoire desservi par le CAARUD une zone particulièrement exposée, tant aux activités de consommation qu'aux activités de revente.

On sait combien les quartiers fragilisés par ces grandes tensions sociales sont exposés aux phénomènes de diffusion de drogues : c'est dans ce type de contexte que les économies souterraines prospèrent ; mais aussi sur ce type de territoires que les usagers trouvent leurs produits et des espaces propices à la consommation, et de longue date.

Dès les années 1980-1990, où se diffuse notamment massivement l'héroïne, nombre de cités locales ont vu s'implanter économies souterraines et marchés de produits illégaux, ces derniers mêlant opportunités de profit et opportunités d'expérimentation de produits. De très nombreux jeunes s'y essaient, qui subiront souvent les effets destructeurs de ces activités, non seulement au plan sanitaire (accrochage aux produits, sida, hépatites, overdoses...), mais aux plans social et judiciaire (processus de paupérisation, poursuites policières, incarcérations à répétition...), en proportion autrement plus marquée que dans d'autres milieux sociaux.

Au seuil des années 2020, force est de constater que ce qui valait il y a trente ans vaut encore aujourd'hui.

1-4. Un carrefour propice aux trafics

Le site de l'hôpital Ballanger a la particularité de se situer entre trois cités de revente historiques, aujourd'hui caractérisées par les observateurs¹⁰ comme dotées d'un rayonnement « stratégique » et d'économies souterraines suffisamment ambitieuses et ancrées pour qu'y « arrivent les go-fast »¹¹. L'ensemble se situe par ailleurs au carrefour de grandes voies de circulation : à 5mn à pied de la station de RER Sevrans-Beaudottes, et aux abords de trois autoroutes (A1, A3, A104).

Au début des années 1990 plusieurs grands ensembles voisins (La Rose des Vents ou Le Gros Saule à Aulnay, la cité Rougemont ou Les Beaudottes à Sevrans) connaissaient déjà des marchés informels de revente de drogues, décrits tantôt comme à « forte emprise locale » (pour La Rose des Vents et Le Gros Saule)¹², tantôt comme desservant des circulations plus larges : ainsi le marché des Beaudottes à Sevrans où en 1990 déjà, les abords du RER étaient « les plus touchés » par le phénomène et considérés comme « un carrefour, un pôle d'attraction et de rassemblement »,

¹⁰ Pour tout ce passage, voir Monique Leroux, *op.cité*

¹¹ Selon les propos rapportés via les salariés du Caarud.

¹² Voir Joubert et al., *Les toxicomanies dans la ville*, 1996.

et où « la toxicomanie ne [touchait] pas seulement les jeunes du quartier mais tout autant ceux qui y [circulaient] »¹³.

Aujourd'hui cette double dimension de marché local et d'envergure plus large, attirant des acheteurs éloignés grâce aux voies de circulation proches, semble s'être approfondie et confirmée. La zone constitue un important marché « ouvert » (au sens de marché accessible à tout client potentiel), qui propose une grande variété de produits, probablement reventilés sur la région au gré d'un marché de gros ou semi-gros, mais également délivrés au détail dans des marchés de rue ou « plans de cité » largement accessibles, 7 jours sur 7, sur des amplitudes horaires très larges¹⁴, et selon une organisation dont l'efficacité, qualifiée par les observateurs de « professionnelle », garantit la possibilité de servir et d'attirer une clientèle nombreuse. Non seulement « tous les produits arrivent là » et « les gens viennent de partout » en acheter, disent pour résumer les observateurs, mais cette activité suscite l'apparition d'espaces de consommation en parallèle des espaces de transactions.

- **« Tout arrive là » : une grande variété de produits**

Les données Trend (OFDT) recueillies en 2017 confirment la présence de nombreux produits sur ce marché de détail, à savoir cannabis, cocaïne, crack et héroïne¹⁵.

L'offre d'héroïne y est notée comme une spécificité du département, avec un marché appuyé sur des points de vente historiques, attirant des consommateurs de loin (de toute l'Ile-de-France, la Normandie, voire la Picardie) et proposant points de vente de rue (« plans de cité ») ou sur rendez-vous téléphonique.

L'héroïne brune ou brown semble également présente, certains usagers du CAARUD Aurore-Aulnay inhalant le produit oralement (chassant le dragon, en d'autres termes).

A la différence d'autres « scènes ouvertes »¹⁶, parisiennes par exemple (Gare du Nord et alentour), le trafic organisé de médicaments y est peu présent, et semble se limiter à des usage-reventes ponctuels. Mais des segments de marchés à bas prix détaillent des doses à faible coût pour les usagers les moins fortunés

Des sites ou « terrains » de consommation et de revente au détail de crack apparaissent enfin de façon sporadique autour de l'hôpital Ballanger. Sept ou huit ont été identifiés récemment sur un rayon de 2km autour du CAARUD.

D'une façon générale les produits délivrés sur ces marchés sont peu adultérés. Le CAARUD ayant fait procéder à des analyses d'échantillons, il note dans son rapport d'activités 2017 qu'à chaque fois « les résultats, tant sur les opiacés que sur les cocaïnes démontrent que les produits disponibles aux abords [de la structure] sont de qualité. »¹⁷

13 Voir Touzé, Rarrbo et al., 1990. Sur cette période, voir dans la bibliographie les rapports de Touzé, Rarrbo et al., 1990 ; Bateau et al., 1991 ; Schiray et al. 1994.

14 Cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.13 : « Ces lieux de ventes sont organisés de "façon professionnelle" et ouverts 7 jours sur 7 sur une amplitude horaire très élargie. »

15 *Tendances récentes et nouvelles drogues, Synthèse des résultats 2017 en Seine-Saint-Denis*, op. cité.

16 On qualifie de « scène ouverte » de revente de drogues, des marchés de rue rassemblant un nombre plus ou moins élevé de vendeurs (ce qui leur vaut parfois l'appellation de « supermarchés de la drogue »), à adresse plus ou moins permanente, amplitude horaire importante (elles peuvent être ouvertes 24h sur 24), et suffisamment visibles pour être connus et attirer une clientèle distante. Ces marchés superposent généralement espaces de vente et espaces de consommation (cf. Lalande, op.cit.).

17 Cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.35.

- « Les gens viennent de partout »

Ce marché attire par conséquent une clientèle nombreuse. Les flux engendrés par son activité ne sont pas sans incidence sur la fréquentation du CAARUD, dont l'activité est « fortement liée à la disponibilité des produits consommés sur les lieux de ventes autour de l'établissement »¹⁸ et aux rythmes du marché.

Ce marché suscite des espaces de consommation sauvages

Comme c'est le cas sur toutes les autres « scènes ouvertes » observées en région parisienne ou ailleurs (USA, Europe etc.), ce marché engendre ses propres espaces de consommation. Une part de sa clientèle, souvent *la plus précaire et la plus dépendante des produits*, recherche en effet des lieux où consommer rapidement ce qu'elle vient d'acheter. Parkings souterrains, voitures, escaliers peu empruntés, bâtiments désaffectés, recoins du parc de l'hôpital, frondaison d'arbres, le moindre espace interstitiel semble alors pouvoir offrir un abri susceptible de protéger les consommations des regards.

Du fait de sa situation géographique et de son environnement socio-économique, l'hôpital Ballanger se situe en somme **dans la périphérie immédiate d'une zone de chalandise ou « scène ouverte » de revente de drogues, qui concentre tout à la fois un marché important, une clientèle nombreuse, et des espaces de consommation sauvages.**

La présence d'un CAARUD à proximité constitue une réponse publique d'importance aux problèmes de santé et de sécurité publique qu'engendrent ces activités. Elle se doit d'être maintenue. Mais **ses moyens doivent être proportionnés aux besoins engendrés par des flux importants de produits et de consommateurs.**

18 Cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.13.

2 / Des usagers majoritairement injecteurs, de cocaïne et d'héroïne

Le site de l'hôpital Ballanger propose deux types de services ou d'offres en matière de réduction des risques :

- d'une part des **automates de délivrance ou d'échange de seringues** accessibles gratuitement 24h sur 24 et 7 jours sur 7, co-gérés par les associations Safe¹⁹ et le CAARUD Aurore-Aulnay, et dont la fonction est sans doute d'autant plus importante qu'elle n'est pas ou très peu relayée à la ronde : le distributeur de kits le plus proche se trouve à plusieurs kilomètres à Bondy et de moins en moins de pharmacies acceptent de vendre de matériel stérile.

- d'autre part un **accueil bas-seuil** spécialisé, proposé par l'équipe du CAARUD sur rendez-vous le matin et sans rendez-vous l'après-midi, à raison de 19 heures d'ouverture hebdomadaires, du lundi au jeudi de 14h à 18h et le vendredi de 14h à 17h. L'équipe y délivre non seulement du matériel de consommation mais des soins de première nécessité, et propose des actions de prévention (dépistages), un accompagnement vers des démarches de soin plus approfondies, et un accompagnement social (accès aux droits santé, hébergement). L'accompagnement et le suivi sanitaire et social des usagers s'effectuent sur rendez-vous. Le lien est fait si nécessaire avec le dispositif d'hébergement d'Aurore sur le département.

En 2017, grâce à l'aide de renforts (embauche d'un aide-soignant et d'une personne en contrat aidé), l'ouverture avait été étendue de 8 heures 30 supplémentaires (+45%), en soirée jusqu'à 20h deux jours par semaine (mardi, jeudi) et le samedi (11h30-16h)²⁰. Cette mesure n'a pas été maintenue en 2018 en raison de problèmes d'effectifs. L'accueil ferme une demi-heure plus tôt le soir pour ménager un temps de débriefing collectif à l'équipe chaque jour.

Deux types de publics semblent donc bénéficier des services offerts sur le site : l'un, anonyme et mal connu, simple usager des automates, qui y récupère ou échange du matériel ; l'autre, de profil mieux identifié car en lien avec les professionnels de la structure, qui bénéficie d'un ou plusieurs services de cette dernière²¹.

Trois indicateurs permettent de cerner les profils de consommation de ces publics : le type de matériel de consommation délivré ; l'analyse du contenu des seringues collectées sur le site ; et les éléments de caractérisation de la file active des usagers du CAARUD recueillis par l'équipe.

2-1. Matériels de consommation délivrés

Le CAARUD dispose d'**automates à l'extérieur** de ses locaux, mis à disposition par l'association Safe et gérés par l'équipe (sauf jours fériés, où l'association Safe peut venir si nécessaire réapprovisionner les machines). Ces automates sont au nombre de trois :

- l'un délivre des kits d'injection en libre-service, et peut en contenir 60 unités
- un autre délivre des kits d'injection grâce à un système de jetons, et contient 180 unités
- un troisième délivre un jeton contre la récupération d'une seringue usagée

19 L'association Safe gère un parc de plus de 60 automates d'échanges de seringues et de kits d'inhalation en Ile-de-France, dont 16 en Seine-Saint-Denis. Elle met à disposition un automate d'échanges de seringues dans l'enceinte de l'hôpital Ballanger, juste derrière les locaux du Caarud. Elle mène depuis 2010 des campagnes de collectes de seringues usagées pour en analyser le contenu, en partenariat avec le groupe de recherche Santé publique-environnement de la faculté de pharmacie de l'université Paris-Sud (UMR 8079)

20 Cf. CAARUD Aurore 93, Rapport d'activités 2016, p.11.

21 Les usagers de la structure sont également bien sûr utilisateurs des automates. Sur les différences potentielles, mais difficilement mesurables, entre ces deux publics, cf. Pourchon & Schmitt dans la bibliographie

A ces trois machines s'ajoute un container de récupération du matériel usagé.

Aux heures d'ouverture de la structure, **du matériel est également délivré à l'accueil** par l'équipe, gratuitement et sur simple déclaration du prénom du demandeur. L'offre est alors plus large et inclut, outre les kits d'injection, des kits base adaptés à l'inhalation orale (pour les fumeurs de crack notamment) ainsi que divers matériels : seringues et aiguilles de différentes tailles, cupules, produits désinfectants, crèmes cicatrisantes, ...

Comparativement aux autres CAARUD du département, **le CAARUD Aurore d'Aulnay délivre de grandes quantités de matériel**. En 2017, 31 877 kits d'injection y ont été délivrés au total, soit par les automates, soit par l'équipe, quand Proses en délivrait sur la même période 10 859 et Yucca 2 389. Au total, **64 117 seringues 1cc** y ont été distribuées en 2017.

Si la structure fournit par ailleurs aussi des kits base (ou kits crack), **la délivrance de matériel d'injection y est fortement majoritaire**. En 2017 le rapport y était **de 1 à 23** en faveur de ce dernier (31 877 kits d'injection vs 1370 kits base) alors qu'à Proses par exemple, ce rapport présentait une moyenne de 1 à 3 (10 859 kits d'injection vs 3620 kits base cumulés sur l'ensemble des points d'accueil, ces derniers accueillant cependant des publics très différents)

En 2018 la délivrance de matériel a été moins importante sur l'ensemble de l'année (23 357 kits d'injection, 50 282 seringues de 1cc, 1 206 kits base), mais **ce retrait s'explique par la baisse d'activité de la structure** évoquée plus haut, des problèmes d'effectifs ayant conduit à réduire l'amplitude horaire des accueils (suppression des nocturnes et des samedis). La délivrance de kits d'injection à l'accueil est ainsi revenue au niveau de 2016 (3 975 en 2018, 11 410 en 2017, 3987 en 2016), tandis que celle de kits base se rétractait, quoique dans des proportions moindres (1206 en 2018, 1370 en 2017, 754 en 2016).

Du côté des automates **le démontage des machines s'est clairement reporté sur l'accueil au mois de septembre 2018** : 1320 seringues 1cc y ont été distribuées contre 20 en septembre de l'année précédente. Mais l'usage des distributeurs est reparti à la hausse dès leur remontage en octobre : 5 861 kits+ y ont été retirés pendant le dernier trimestre 2018 contre 3 556 en 2017, et 5 213 en 2016.

2-2. Le contenu des seringues

Les trois enquêtes menées en 2010, 2012 et 2014 par l'association Safe sur les résidus de drogues collectés dans des seringues usagées faisaient apparaître sur les trois exercices une spécificité aulnaysienne : **un fort taux de présence de cocaïne dans les seringues analysées**, à savoir respectivement 80 %, 85 % et 82 % environ. Cette spécificité se maintenait par ailleurs au fil des années alors que sur les autres sites étudiés en Ile-de-France la présence de ce produit baissait au profit d'autres substances, notamment les méta-amphétamines.

L'héroïne aussi y était largement présente : 30 % des seringues en portaient la trace en 2010 (auxquels il faudrait ajouter 30 % comportant la trace de résidus de morphine), 61 % en 2012 (+37 % comportant des résidus de méthadone) et 58 % environ en 2014 (+33 % comportant des résidus de méthadone).

La présence fréquente de **plusieurs produits dans les seringues** analysées attestait par ailleurs, soit leur consommation simultanée (pratique du *speedball* associant dans une même injection héroïne et cocaïne), soit la réutilisation d'une même seringue par une ou par plusieurs personnes, malgré les risques qui en résultent et les nombreux messages de prévention allant à l'encontre de la pratique de partage de matériel d'injection.

Les observations des salariés de la structure confirment ces données. Outre l'héroïne, les usagers qui la fréquentent injectent fréquemment de la cocaïne, pratique qui induit des modes de consommation compulsifs, car l'effet est court et la descente très pénible, appelant de nouvelles consommations, sans compter les risques importants de dégradation du réseau veineux.

2-3. La file active du CAARUD

L'équipe du CAARUD a reçu 326 personnes en 2017 (les chiffres de 2018 n'étaient pas connus au moment de la rédaction finale de ce rapport).

Selon ses observations, **la grande majorité sont des hommes** (85 % à 90%²²). Une minorité de femmes et quelques transgenres la fréquentent également.

La **moyenne d'âge** se situe aux alentours de 40 ans. Les quadragénaires y sont nombreux, ainsi que les cinquantenaires, engagés sans doute pour beaucoup dans la consommation depuis la vague des années 80 déjà évoquée, qui avait fortement touché les cités avoisinantes. De très jeunes sont également présents, d'origine roumaine notamment, précisent les salariés.

Aux dires de l'équipe, et même si les usagers ne sont pas interrogés sur leur **provenance**, une part de la file active est constituée d'habitants des villes avoisinantes qui consomment pour beaucoup cocaïne et alcool. Une autre l'est de consommateurs venant de Paris et de sa périphérie pour s'approvisionner.

Une part des personnes qui fréquentent le lieu est originaire de l'Europe de l'Est. Les années 2016-2017 ont été marquées par la présence de Géorgiens de 35-45 ans, parfois nombreux et toujours très mobiles. Quelques Indiens penjabis l'ont fréquenté en 2017.

Les rapports d'activité ne donnent pas d'éléments sur la **situation sociale** des usagers de la structure. Les échanges avec les usagers laissent penser cependant que beaucoup touchent les minima sociaux. Comparativement à d'autres secteurs du département, où les squats et/ou personnes sans domicile peuvent être nombreux, le public du CAARUD d'Aulnay semble bénéficier en revanche d'une insertion relative, et avoir conservé des liens sociaux et familiaux (« beaucoup sont chez papa maman, bien que pas très jeunes »).

Au plan des **consommations**, les équipes estiment que 80 % de la file active injecte et notent des polyconsommations fréquentes. Le rapport d'activités 2016 indique parmi les produits consommés :

- cocaïne et héroïne, consommées indépendamment ou mélangées (*speedball*) et majoritairement en injection
- cannabis, alcool et crack
- des médicaments détournés, acquis par le biais de prescriptions ou non (médicaments de substitution aux opiacés ou benzodiazépines)
- des injections de méthadone à la hausse, bien que cette tendance ne semble pas se maintenir aujourd'hui

Les **problèmes de santé** enfin des usagers de la structure sont nombreux et de tous ordres. En témoigne l'importante activité de l'équipe infirmière, en lien si nécessaire avec les services hospitaliers environnants. Ces problèmes vont des complications de l'injection (abcès etc.) ou affections liées à des conditions de vie précaires, aux troubles psychiatriques, ou maladies dérivées des infections virales (VIH, VHC, VHB).

La prévalence des **infections virales** reste importante dans cette population, plaçant en position centrale les actions de dépistage et d'accompagnement vers le soin. Sur 82 usagers dépistés par la structure en 2017, 47 ont été diagnostiqués comme porteurs du VHC (57%), dont 5 se savaient déjà co-infectés par le VIH²³.

Le fait marquant de 2017 aura été par ailleurs la **multiplication des overdoses** : l'équipe en a vécu 12 dans l'année, contre 3 en 2016. Six ont eu lieu en très peu de temps, en juillet 2017, liées à la circulation d'une héroïne très fortement dosée (à 35 %). L'année a totalisé 22 interventions d'urgence liées à des malaises, overdoses ou surdosages

22 La file active présentait 89 % d'hommes en 2016 selon le *Rapport d'activités* de l'année. Le *Rapport d'activités 2017* ne donne pas l'information.

23 Cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.19.

médicamenteux, soit trois fois plus que l'année précédente. Parmi elles 10 ont été prises en charge par le CAARUD sans recours au Samu, et 11 autres, qualifiées par l'équipe d'« overdoses sérieuses », ont suscité l'appel du Samu, donnant lieu parfois à des gestes de réanimation. 9 ont été prises en charge immédiatement avec du Nasclue*. 3 sont survenues le même jour en l'espace d'une heure et demie²⁴.

2-4. Des « pratiques trash »

Par-delà ces profils d'usages ou problèmes rencontrés également dans d'autres CAARUD, l'équipe d'Aulnay décrit nombre de situations limites, ou de « pratiques trash », liées en grande part à la configuration du site et qui concernent tant des modes de consommation que des scènes offertes à la vue de tous autour de ses locaux.

Les injections à répétition ou le recours à des **pratiques dangereuses**, comme l'injection dans la jugulaire quand les veines sont devenues introuvables, suscitent des inquiétudes intenses au plan sanitaire. Elles sont plus préoccupantes encore quand elles se donnent à voir en plein air ou se pratiquent dans des lieux inadaptés.

Pour limiter les risques, l'équipe tolère pour les injections l'usage d'un espace libre d'un mètre carré dérobé aux regards à proximité du local du CAARUD, mais ce lieu inapproprié constitue un pis-aller qui augmente le sentiment de danger, comme celui de l'indignité de l'accueil :

« Derrière le CAARUD se trouve un parking où est installé un vieux local EDF désaffecté dont le mur du fond est à 80 cm du mur d'enceinte de l'hôpital, ce qui en fait un lieu caché et donc privilégié des usagers, qui peuvent ici, injecter en toute sécurité, car nous pouvons en cas d'incident intervenir. » (Rapport d'activité 2016, p.13)

L'investissement de l'espace public, et notamment de nombreux recoins du parc de l'hôpital Ballanger comme **espaces de consommation sauvages** pose également problème à tous : riverains directement exposés à ces scènes, salariés de l'hôpital, comme salariés de la structure²⁵. Un rapport rédigé en 2015 par l'actuel chef de service de cette dernière parle de 18 spots de consommation sur le seul territoire de l'hôpital²⁶. « Les gens injectent partout ». « C'est gore », disent les salariés, qui rapportent des salles de consommation improvisées dans des voitures, l'investissement du moindre espace un peu caché, et des violences et tensions entre les usagers qui doivent être gérées dans la rue.

« Les usagers de drogues sont présents partout, dans des voitures abandonnées, dans les bois qui jouxtent l'hôpital, dans des cabanes de chantier dans les parkings, dans les toilettes des différents services » (...) « Très régulièrement nous faisons le tour complet de l'hôpital et recensons encore et encore les lieux et les personnes. Plusieurs fois nous avons été confrontés aux limites de notre intervention (...) » (Rapport d'activité 2016, p.24)

Enfin **l'abandon de seringues usagées** dans l'espace public constitue un problème de sécurité permanent, qui mobilise l'équipe et tend les relations avec les riverains comme avec la direction de l'hôpital. Si beaucoup d'usagers prennent soin de les jeter dans des containers sécurisés, et parfois même aident au ramassage, d'autres les laissent sur les lieux où ils ont consommé, du fait de leurs consommations compulsives de cocaïne ou du risque de se faire arrêter en possession de matériel – cette dernière pouvant être prise comme l'indice de consommations même si elle n'est pas passible de poursuites en principe, et entraîner toutes sortes de problèmes en cas de contrôle policier (vexations, fouilles poussées, recherche d'antécédents judiciaires...). Cette fraction de la file active est minoritaire (environ 10 %), disent les équipes mais elle laisse beaucoup de matériel. Et ce problème récurrent va croissant avec les années.

24ibid

25 Plusieurs dizaines de logements sur l'hôpital sont occupés par des salariés du centre hospitalier intercommunal, pour certains en vis-à-vis direct avec les locaux du Caarud. Cf. Rapport d'activité 2017

26Cf.ThierryLematte, Travail de proximité et de médiation Caarud Aurore 93, rapport d'activité, 2015.

3 / Le CAARUD aurore d'Aulnay : un équipement en grande tension

L'équipe du CAARUD d'Aulnay a donc à faire face à deux types de missions : accompagner d'une part des publics en grande difficulté, et faire face d'autre part aux problèmes de sécurité publique posés par la multiplication d'espaces sauvages de consommation et la dissémination de seringues usagées. Ces deux missions incombent certes en règle générale aux structures et professionnels de la réduction des risques. Mais elles sont d'intensité décuplée ici par l'ampleur de la « scène » locale, par les pratiques d'injection intensives induites par la consommation de stimulants, et par la configuration particulière des lieux.

3-1. Les moyens et activités du CAARUD

L'équipe. Le CAARUD disposait à l'été 2018 de 7 équivalents temps pleins (ETP) parmi lesquels : 1 chef de service ; 1 secrétaire chargée de l'accueil ; 1 moniteur éducateur ; 1 infirmier ; 1 aide-soignant ; 1 éducateur spécialisé ; 1 assistant social. A ces postes fixes venaient s'ajouter le renfort de partenaires ou de contrats externalisés. Une personne en CAE effectuait par exemple du ramassage de seringues à raison de 4h/jour ou 20 heures/semaine, dont le contrat était pris en charge par l'association Maison Jardin et services.

Les locaux. Le service était logé dans un petit pavillon de 2 étages, d'une surface au sol d'environ 70m², ancienne maison de gardiennage située à l'entrée de l'hôpital.

- Au rez-de-chaussée se trouvent une salle d'accueil d'environ 12m² où les usagers peuvent se voir délivrer du matériel et prendre un café, deux bureaux dédiés respectivement à l'accueil-secrétariat et à l'hébergement, et des toilettes.
- A l'étage se trouvent l'infirmierie, une salle polyvalente (mobilisable pour des entretiens, mais qui sert également aux réunions de l'équipe et à ses repas), le bureau du responsable, et des toilettes réservées au personnel.
- La cave permet de stocker les déchets à risques infectieux (dasri) et comprend une salle technique (tableau électrique, serveur informatique etc.)

La surface utile d'accueil des usagers était donc de 12 m², auquel on pourrait dire que s'ajoute, par beau temps, le parking attenant à l'arrière du pavillon, avec son local EDF désaffecté ménageant un micro-espace libre d'environ 1m² où, comme on l'a dit plus haut, l'équipe tolère les injections.

Trois points d'eau sont à disposition des usagers : deux à l'intérieur, un à l'extérieur.

Les points forts. Outre la délivrance de matériel stérile, les points forts de l'action du CAARUD semblent être la prévention, l'accompagnement vers le soin, et un travail de médiation de proximité qui permet de limiter l'impact de son activité sur son environnement autant que d'en favoriser l'acceptabilité.

L'équipe infirmière assure des **soins** de première ligne, des bilans de santé, des actions de prévention et de dépistage (vaccinations, Trod, fibroscan, accompagnements au CeGIDD), des parcours santé VHC et des accompagnements si nécessaire vers des démarches de soin plus poussées, y compris psychiatrique. Elle a mis en place en 2017 avec le soutien de l'équipe médicale du CSAPA Clémenceau l'accès au Nasclue*, de façon à pouvoir réagir aux overdoses. Son engagement et les relations qu'elle a nouées avec les services partenaires permet une bonne synergie avec l'environnement hospitalier. Si les rapports sont tendus avec la direction de l'hôpital en raison de la présence de seringues dans ses espaces, ils sont très bons en revanche d'une manière générale avec les services (psychiatrie, hépatologie, CeGIDD, etc.).

Un important travail de **médiation** est, ou a été effectué ces dernières années : non seulement au travers de maraudes visant à repérer de nouveaux lieux de consommation, visiter d'éventuels squats, ou établir des contacts avec des usagers susceptibles de bénéficier de l'offre du CAARUD, mais au travers d'actions de ramassage de seringues et de missions de « médiation, observation, contribution à l'analyse des phénomènes de consommation et de trafics », ou de « recherche de solutions avec les partenaires », en l'occurrence ici avec les services et habitants de l'hôpital, les services Urbanisme des villes avoisinantes, et les forces de polices, nationales et municipales.

Le **ramassage des seringues et matériels usagés** constitue une activité importante du CAARUD. Si cette fonction est assumée par les services des espaces verts des villes avoisinantes (Aulnay-sous-Bois, Sevran, Tremblay-en-France, Villepinte) sur leurs territoires respectifs, la charge lui en revient sur le territoire de l'hôpital :

« Le travail sur le territoire de l'hôpital est une affaire quotidienne, nous récupérons chaque mois environ 2000 seringues usagées sur l'hôpital, un chiffre qui depuis 2016 est en augmentation régulière. Nous n'avons pu compter régulièrement toutes les seringues et petit matériel cependant des passages sont effectués dès qu'il le faut et à la demande des riverains ou des services de l'hôpital. »

« Cette année 2017 a été marquée par le fait de nous être considérablement rapprochés des services de l'hôpital, que ce soit les espaces verts, la sécurité, les services techniques, la direction... Des rencontres ont été organisées à plusieurs reprises avec des habitants, trois sur trois lieux différents qui ont permis de renouer des contacts avec ces derniers. Plutôt hostiles au départ, le fait de comprendre nos missions et de faire un focus sur les usagers a permis de détendre l'atmosphère et de tisser des liens qui nous ont permis d'être mieux acceptés. Ces actions de médiation sont primordiales. Elles permettent une meilleure vision des habitants et même un début d'acceptation de la situation. (...)

Les habitants n'hésitent pas à venir nous rencontrer dès qu'un souci se présente et l'équipe agit en direct avec eux pour tenter de résoudre ces problèmes par des actions de ramassage immédiates et une écoute des problèmes subis par ces riverains. »

(Rapport d'activité 2017, pp.34-35)

Le principal point faible de la structure résidait fin 2018 dans son manque de moyens face à une demande importante. L'exiguïté des locaux notamment, et leur grande vétusté, pesaient lourd au regard des besoins.

Contrairement à nombre de structures d'accueil bas-seuil, le CAARUD ne possède par exemple ni douche, ni machines à laver. À défaut, un partenariat a été noué avec l'association Mobil'Douche (service d'hygiène pour les sans-abris), qui se rend sur le site tous les quinze jours et offre 7 à 8 douches dans l'après-midi²⁷. Ce manque est souligné par l'équipe infirmière, qui déplore non seulement de devoir « remettre des vêtements sales sur des plaies désinfectées », contre toute déontologie, mais de se voir dénuée de moyens d'offrir une hospitalité de base permettant de créer des liens avec des publics fragiles :

« La douche est un moment où on se pose et où on peut parler, enclencher des propositions d'accompagnement. Là on ne peut même pas proposer cette base. On a le sentiment d'être maltraitant » (propos recueillis lors d'une visite du site, en juin 2018)

D'une façon générale le sentiment est exprimé par les salariés d'une insuffisance de l'offre par rapport aux besoins et d'apporter des réponses très insatisfaisantes. « On ne peut pas faire notre travail correctement ». « Il y a tellement à faire, les moyens ne suivent pas ». « J'ai la sensation de bafouer mon éthique ».

27 cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.16.

La vétusté des locaux était telle par ailleurs qu'en décembre 2017 les salariés du CAARUD, après de nombreuses réclamations, ont fini par invoquer un droit de retrait conduisant à fermer l'équipement pendant six semaines pour y effectuer des travaux minimaux : réparation des toilettes du personnel, remise aux normes du réseau électrique, réparation de fuites diverses, installation de radiateurs en rez-de-chaussée (l'étage en était encore dépourvu en août 2018).

3-2. Explosion de l'activité en 2017

En 2013 la file active du CAARUD était de 154 consommateurs de drogues²⁸. En 2016, elle était de 280. En 2017 de 326, soit un doublement en cinq ans (+18% par rapport à 2016).

L'année 2017 a aussi et surtout connu **une augmentation importante du nombre de passages** des usagers sur la structure, **qui a progressé de 146 %** pour atteindre 10 532 sur l'année. Fin 2017 l'équipe en comptabilisait environ 60 par jour.²⁹

Les volumes de distribution de matériels de consommation y ont fortement augmenté :

- **La distribution des kits d'injection a progressé de 23 %** par rapport à l'année précédente. 34 758 ont été délivrés pendant l'année (=soit une moyenne de 97/jour), dont un tiers à l'accueil (=11 410) et deux tiers par les machines situées à l'extérieur (=23 348). **Cette augmentation de plus de 8000 unités s'est faite à la charge principalement de l'accueil (+7423)**³⁰
- **La distribution des kits crack a augmenté de 81 %** par rapport à l'année précédente (524 distribués en 2015, 754 en 2016, 1370 en 2017). «Jusqu'alors disponible exclusivement sur Paris et des spots bien connus de la petite couronne [le crack] semble se trouver aujourd'hui autour de notre établissement », souligne le *Rapport d'activités 2017*.
- A l'exception des stéricups, moins demandés (-19 %), la distribution de **petit matériel** (seringues au détail, lingettes, garrots, dosettes d'eau stérile, etc.) a connu une forte hausse elle aussi, avec des taux variables mais allant jusqu'à +250 % pour les crèmes cicatrisantes³¹.

Cette inflation de l'activité en 2017 doit être rapportée à **l'extension des horaires d'ouverture de l'accueil déjà évoquée**, qui a permis l'accès à la structure de nombreux usagers, pour certains jusque-là inconnus. À l'inverse **le nombre de passages annuels a mécaniquement baissé quand l'accueil est revenu à ses horaires antérieurs en 2018**, même si de nouveaux publics ou habitudes semblent avoir été gagnés : le CAARUD a connu en 2018 6 309 passages, soit 40 % de moins qu'en 2017 (10 532 passage), mais 47 % de plus qu'en 2016 (4 268 passages annuels).

Ce pic d'activité de 2017 témoigne d'**importants besoins potentiels** : le fait que l'augmentation des demandes de matériel se soit portée sur l'accueil plus que sur les automates atteste **le besoin d'accompagnement d'une grande part de ces usagers**, par delà la simple délivrance de matériel stérile. L'ouverture en soirée ou le samedi paraît particulièrement appropriée pour toucher de nouveaux publics.

Un autre facteur d'explication de cet accroissement de la fréquentation du CAARUD peut être lié aux **effets indirects du travail de médiation** et des partenariats noués pour éviter la fixation de lieux de consommation dans la zone alentour, les usagers délogés de ces sites secondaires venant se reporter vers le site de l'hôpital, comme l'avance le *Rapport d'activités 2017* :

28 cf. *Libération* du 24 avril 2013, « A Sevrans, le maire veut suspendre la distribution de seringues ».

29 cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.10. Le nombre de passages est passé de 4268 en 2016 à 10 532 en 2017 (+146%).

30 En 2016, 26 621 kits avaient été distribués (= moyenne 74/jour), dont 3 987 à l'accueil et 22 634 par les machines.

31 cf. CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*, p.28.

« Sur Aulnay, pendant longtemps nous avons pu recenser des lieux fréquentés par les [usagers de drogues]. Aujourd'hui il s'agit au cours de maraudes de veiller à ce que ces lieux ne deviennent pas des endroits où les consommations soient l'activité principale. Les services municipaux obtiennent via des partenaires nos informations et s'empressent de condamner tous ces lieux. On peut supposer que la hausse de fréquentation du CAARUD puisse être liée à ces fermetures. » (p.29)

Cette augmentation n'a pas été sans incidence sur l'environnement. **Le volume de matériels usagés récupérés alentour a lui aussi augmenté considérablement**, notamment celui des seringues, qui progresse d'année en année. La moyenne était à 700 à 800 unités ramassées chaque mois en 2014-2015, 1800 en 2016, et proche de 2000 en 2017³² :

« Sans avoir pu procéder cette année à un décompte précis du matériel usager ramassé nous pouvons d'ores et déjà annoncer qu'avec près de 2000 seringues usagées ramassées chaque mois nous avons quasiment doublé le chiffre de 2015 qui était de 11 000 environ par an. Nous sommes aujourd'hui à près de 24 000. » (Rapport d'activité 2017, p.28)

En 2018, ce nombre annuel est tombé à 19 500 du fait de la réduction d'activités du site (réduction de l'accueil + démontage temporaire des automates) mais il reste très élevé.

Dans l'intervalle, la forte augmentation des passages sur le CAARUD a entraîné une « **augmentation forte des réactions négatives de l'environnement** à cette présence et à cette visibilité des usages et des usagers, vécus comme insécurisants par les habitants en proximité, les acteurs municipaux ou nos interlocuteurs du CHIR Ballanger » (Rapport d'activité 2017, p.10)

3-3. Un travail de Sisyphe

Si l'équipe est indiscutablement motivée et compétente, elle paraît donc exposée aujourd'hui à des **conditions de travail éprouvantes** : en trop faible effectif au regard de besoins de plus en plus importants, elle gère un équipement saturé, de file active en forte augmentation, dans des locaux exigus et vétustes, et doit faire face à des pratiques vécues comme « trash », dans une configuration de lieux qui augmente par ailleurs la difficulté (parc de l'hôpital).

Faute de pouvoir répondre aux besoins de *lieux de consommation* de son public, elle est exposée en outre à un effet-retour sur son travail qui veut que, **mécaniquement, le succès de son activité engendre le mécontentement de son environnement** : plus la structure est efficace et performante dans ses missions de réduction des risques (mise à disposition de matériel, qualité d'accueil et d'accompagnement, médiation), plus les usagers la fréquentent, mais plus les riverains craquent en retour, les responsables de l'hôpital mettent en cause le bien-fondé du projet – ou tout du moins la pertinence de son implantation sur le site de l'hôpital –, et les édiles politiques appellent une réduction de l'activité, comme ce fut le cas à la fin de l'été 2018.

À la mi-2018, l'équipe semblait ainsi s'essouffler, dans un mélange de sentiment de travail mal accompli et de non-reconnaissance. L'équilibre de la structure paraît aujourd'hui très fragile. **La relance d'un projet paraît nécessaire**, qui non seulement permette d'apporter une réponse adéquate à la situation, mais permette aux salariés de renouer avec des ambitions et une éthique professionnelles dont le défaut les fait souffrir aujourd'hui.

32 cf. Thierry Lematte, *op.cit.* pour 2015, et les rapports d'activité pour les années suivantes. Le Rapport d'activités 2016 rapporte p.29 : « Actuellement nous effectuons 3 passages quotidiens et collectons environ 1800 seringues usagées par mois, mais cela n'est pas suffisant. Il serait important de pouvoir organiser des ramassages en soirée et le week-end »

4 / Proportionner la réponse aux besoins

4-1. L'histoire se répète

La « scène » ou marché ouvert de revente de drogues d'Aulnay-sous-Bois/Sevrans engendre une activité importante depuis plus de dix ans. Indicateurs parmi d'autres de cette activité, les relevés annuels des automates de kits d'injection du site laissent apparaître une hausse notable de leur utilisation dès 2006 (2 652 kits délivrés cette année-là contre quelques centaines les années précédentes), puis une explosion en 2012 et en 2013 (26 316 kits délivrés en 2012, 45 635 en 2013), où s'est produit ce qui est resté dans les mémoires comme « la crise des seringues de Sevrans ».

En avril 2013, des enfants de l'école élémentaire Emile Zola aux Beaudottes à Sevrans trouvent des seringues usagées dans la cour et se piquent. La flambée médiatique qui s'ensuit lève le voile sur un problème qui excède largement le seul territoire de l'école, nombre d'espaces privés et publics, bosquets, parkings, escaliers d'immeubles, étant de fait investis pour la consommation par des usagers venus s'approvisionner dans le quartier. Stéphane Gatignon, alors maire de Sevrans, demande « solennellement à la ministre de la Santé la suspension provisoire de la distribution des seringues »³³ au CAARUD d'Aulnay-sous-Bois, jugeant cette « prolifération » responsable des incidents. « Aujourd'hui, on accueille des toxicomanes de toute la région parisienne, ajoute-t-il³⁴. Nous, derrière, on ne peut pas gérer ». « Il faut qu'il y ait des choses sur Paris, sur d'autres départements (...) le problème n'est plus simplement local ».

Déclaration à laquelle les salariés du CAARUD de l'hôpital Ballanger, alors géré par l'association First³⁵, répondent, dans des termes qui pourraient être repris aujourd'hui : « Le vrai problème, c'est que Sevrans est un gros lieu de deal ». « Si on n'est plus là, les usagers resteront ici. Même si on ferme l'hôpital, ils resteront ». « Ce qui nous manque, c'est un espace de consommation ».

En réaction à cette « crise », des mesures seront prises dès le mois de juin suivant. L'association First se rapproche de la ville de Sevrans pour organiser le ramassage des seringues. L'embauche d'une personne en contrat aidé permet d'intensifier de son côté le ramassage sur le territoire de l'hôpital. Entre juin 2013 et mai 2015, 16 000 seringues sont ainsi récoltées sur les différents terrains identifiés. Des messages sont diffusés aux consommateurs, tant aux Beaudottes à Sevrans qu'aux abords du Gros Saule à Aulnay-sous-Bois, pour les inviter à venir déposer leur matériel usagé ou à rester proche du CAARUD et de ses abords

Deux ans après, en 2015, une nette amélioration est notée sur le territoire de Sevrans³⁶ ... mais l'équipe du CAARUD fait état d'une augmentation des matériels trouvés aux abords de sa structure et dans l'hôpital Ballanger. S'est configuré en d'autres termes, ou enkysté un peu plus encore, un phénomène de fixation sur le site de l'hôpital dont les effets flambent et concentrent aujourd'hui l'attention et les mécontentements...

Cette brève remontée dans le temps permet de voir combien l'histoire se répète. Les actions de médiation, surtout lorsqu'elles sont concertées avec des partenaires, sont efficaces. Elles permettent de contenir des activités indésirables dans un secteur. Mais comme l'ont constaté la grande majorité des villes exposées à ce type de phénomène (on se souviendra de la scène mobile du crack que fut le « Triangle des Bermudes » du nord-est parisien, Goutte d'Or/ La Chapelle/ Stalingrad, au début des années 2000, où le trafic se déplaçait sans cesse d'un quartier à l'autre sous la pression policière), elles contribuent à les chasser ailleurs plus qu'à les faire disparaître.

33 cf. *Libération* du 24 avril 2013, « A Sevrans, le maire veut suspendre la distribution de seringues ».

34 *Ibid*, comme les citations du paragraphe qui suit.

35 First (Formation Intervention Recherche Sida Toxicomanie) est devenue First-Aurore début 2014 suite à la reprise de ses activités par Aurore dans le cadre de son pôle Addictions Santé Précarité.

36 Thierry Lematte, *op.cit.*, pp.10-12.

4-2. Remettre à niveau le dispositif

Les trafics perdurent, ils perdureront tant que se maintiendront des consommations de produits illicites, et il est peu probable que l'importante scène de revente que constitue le carrefour Aulnay-sous-Bois/ Sevrans/ Villepinte disparaisse à court ou moyen terme pas plus que ne disparaîtront d'autres marchés liés de longue date à d'autres nœuds de communication, comme celui de la Gare du Nord à Paris par exemple, du moins tant que le cadre législatif ne connaîtra pas de changement majeur.

Des consommateurs continuent par conséquent de venir s'y approvisionner. Ils s'y rendent en nombre, ont besoin de matériel de consommation stérile, et recherchent pour certains des lieux où pouvoir consommer, soit que l'urgence les presse, soit qu'ils veuillent pouvoir se débarrasser du matériel avant de reprendre la route.

Au regard de l'ampleur du phénomène, la réponse actuelle du CAARUD Aurore d'Aulnay paraît aujourd'hui insuffisante. Des décisions semblent devoir être prises.

Soit le choix est fait de fermer le CAARUD, ainsi que les automates de délivrance de seringues, en expriment régulièrement le souhait divers acteurs publics ou privés. Mais achats et consommations n'en perdureront pas moins sur la zone. Des espaces de consommation sauvages se maintiendront à proximité des sites de revente, hors de contrôle encore davantage faute de professionnels en mesure d'évaluer des situations toujours très mobiles et changeantes, et de proposer des réponses, même imparfaites. Et ces consommations se perpétueront dans des conditions sanitaires dégradées et dangereuses, faute de mise à disposition de matériels stériles et de moyens d'intervention de première ligne (on pense notamment aux décès par overdoses évités en 2017 grâce à l'intervention des professionnels du CAARUD).

Soit de nouvelles réponses s'élaborent, qui prennent en charge à la fois le besoin de matériels stériles et la question des *lieux de consommation*, en complément de l'offre actuelle de la structure.

On l'a vu en effet, deux profils de consommateurs usagers des services du CAARUD (automates inclus) doivent être distingués. Son public est constitué d'une part de personnes en situation de précarité, dont le mode de vie et les consommations les conduisent à rechercher des lieux où s'injecter les produits, souvent dans l'immédiate proximité de leur lieu d'achat, et auxquels l'**ouverture d'une salle de consommation** offrirait la possibilité de consommer dans de meilleures conditions d'hygiène et de sécurité autant que d'entrer en lien avec des équipes susceptibles de les accompagner face à leurs problèmes de santé ou dans leurs démarches sociales. Mais les services de réduction des risques bénéficient aussi à un public d'usagers probablement mieux insérés, dits « cachés » car socialement peu visibles, qui vient s'approvisionner aux automates, en quête de matériel et sans autre demande, mais dont les modes de consommations et prises de risques³⁷ appellent *a minima* la **(re)mise sur pied d'un dispositif départemental d'échange de seringues** ou autres matériels de consommation.

Les deux publics ne doivent pas s'exclure et les différents programmes doivent être conçus comme complémentaires.

37 Fabienne Pourchon & Florent Schmitt notaient lors d'une présentation à la journée d'échange organisée par la MMPCR en avril 2016 que d'une part ce ne sont pas les mêmes personnes qui utilisent les services des automates et les Caarud, d'autre part l'étude virologique du contenu des seringues révèle que celles trouvées dans les automates éloignés des Caarud renferment plus souvent le virus de l'hépatite C. Cf. *Synthèse de la Journée d'échanges MMPCR (...), op.cit., 2016, p.12.*

4.3. Répondre à la question des lieux de consommation

L'**ouverture d'une salle de consommation** constitue le seul moyen de répondre à la double préoccupation de santé publique et de sécurité publique que suscite la présence d'une grande scène de revente de drogues sur un territoire. Elle permet de répondre aux objectifs de la **santé publique**, en offrant aux usagers un environnement susceptible de réduire les risques de contamination par le VIH/sida ou les hépatites, d'overdoses et autres risques liés à la consommation en scène ouverte (manque d'hygiène, phénomènes de violences etc.). Mais aussi de répondre aux objectifs de la **sécurité publique**, en préservant les riverains et l'environnement des nuisances liées aux consommations de rue et aux troubles qui peuvent en découler.

Une telle salle doit être pensée comme le prolongement de l'offre actuelle du CAARUD, et proposer un ensemble de services et d'accompagnements qui s'appuient sur les réseaux déjà mobilisés par son équipe. Une gamme importante de services peut y être proposée, à l'image de ceux offerts par de la salle de consommation parisienne animée par Gaïa, à savoir :

- « Possibilité de consommer par voie intraveineuse et inhalée, dans un cadre sécurisé (limitation du risque d'overdose)
- Accueil, écoute, accompagnement social, médical, psychiatrique ;
- Délivrance de matériel stérile à usage personnel [non seulement pour les consommations effectuées dans le lieu mais aussi pour des consommations privées, à la maison ou autre] ;
- Récupération de matériel usagé ;
- Consultations sociales, infirmières et médicales ;
- Soins primaires ;
- Conseil pour une consommation de drogues à moindre risque (dont Erli) ;
- Dépistages des hépatites et du VIH ;
- Examen hépatique par Fibroscan® »³⁸

Pour autant le périmètre et la vocation d'une salle aulnaysienne devront bien sûr être interrogés en fonction des spécificités locales et le projet doit être construit en adéquation avec son environnement. Avec notamment pour questions premières : la **capacité** à prévoir pour un tel lieu (nombre de places) ? les **types de consommations** concernés (voie intraveineuse et/ou inhalation ? salle de shoot et/ou fumoir de crack) ? et les **types d'espaces** à prévoir (salle de consommation, mais aussi salle de repos de jour. voire lieu d'hébergement attenant ?)

4-4. Vers une meilleure couverture du territoire

Un renforcement global du dispositif de réduction des risques en fond de département permettrait d'autre part de désengorger le CAARUD d'Aulnay-sous-Bois. Pour ne s'en tenir qu'à la bordure nord du territoire, les villes du Blanc-Mesnil, Dugny, Stains ou Pierrefitte, qui furent pourtant dans un passé proche (années 1990) des territoires très marqués par les consommations et les trafics, ne sont pas ou plus couvertes actuellement. Comme l'avançaient les participants à la réunion de clôture de cette étude le 21/01/2019, un **renforcement de l'offre des CAARUD** et sa meilleure répartition sur le territoire départemental, soit par l'accroissement des moyens des CAARUD existants, soit par la mobilisation de nouveaux opérateurs, permettrait de « ventiler les clientèles » et de mieux « répartir les charges » – conformément d'ailleurs à ce que demandent d'ailleurs aujourd'hui certains édiles

38 cf. <https://gaia-paris.fr/salle-de-consommation-a-moindre-risque/>

municipaux ainsi le maire de Sevran dans la période récente, déplorant la concentration de problèmes sur le territoire de sa commune.

Le **réseau des automates de délivrance de matériels stériles** et les **programmes d'échange de seringues en pharmacie (PESP)** sont par ailleurs très insuffisants, on y reviendra, et devraient être renforcés et/ou remobilisés. Pour les consommateurs qui vivent en bordure nord du département là encore, ou viennent s'y approvisionner, seuls le site d'Aulnay-Robert Ballanger et la ville de Stains (2 distributeurs) mettent à disposition des automates de seringues. Les plus proches se trouvent ensuite à La Courneuve (2 distributeurs), Bobigny (1 distributeur) et Bondy (1 distributeur), le plus gros du contingent des automates du département se concentrant dans les villes situées en bordure de la capitale³⁹.

Volet central de toute politique de réduction des risques liés aux consommations de drogues, la mise à disposition de matériels stériles est d'autant plus indispensable en Seine-Saint-Denis que le département est affecté par de hauts niveaux de prévalence du VIH et du VHC (cf. encadré p.9). Retisser un maillage territorial de points d'échange et/ou d'approvisionnement en seringues ou autres matériels paraît indispensable. Des moyens devraient être déployés pour :

- convaincre les villes d'accepter l'implantation d'automates
- remobiliser les réseaux de pharmaciens sur les enjeux de la réduction des risques, les officines du département étant aujourd'hui très souvent réticentes à délivrer des traitements de substitution ou des stéribox⁴⁰
- multiplier la mise à disposition de containers de récupération de matériels usagés et organiser l'enlèvement des déchets à risques infectieux qu'ils permettent de collecter⁴¹

39 cf. en annexe la liste 1 la liste des automates actuellement implantés sur le territoire

40 cf. *Synthèse de la Journée d'échanges MMPCR (...), op.cit., 2016, p.22*

41 À notre connaissance aucun container de récupération n'est mis à disposition dans l'espace public de la zone couverte par le Caarud, hormis celui du site Ballanger. Collecter les déchets à risques infectieux relève du rôle des pharmacies, mais nous ne disposons pas de données sur l'usage de cette ressource par les consommateurs de drogues. Cf. <https://www.dastri.fr/nous-collectons/>

II

ACCOMPAGNER DES PUBLICS

TOUJOURS PLUS DIVERS ET

PRÉCAIRES : LE CAARUD YUCCA

À la différence des autres CAARUD séquanico-dionysiens, le CAARUD Yucca intervient sur une zone qui pourrait être qualifiée d'*bas-bruit*, du point de vue de la présence des drogues. On n'y observe pas de grande « scène ouverte », même si la vente de cocaïne semble être très présente sur Bondy, sous la forme de plans de cité et de *drive*, avec des produits réputés de qualité. La présence des usagers est attestée sur le territoire mais elle reste globalement discrète et sinon invisible, au moins diluée dans les flux de populations des centres ou des grands ensembles, ou parvenant à rester peu perceptible dans des zones plus calmes, où le repli dans des espaces interstitiels est encore possible.

Le croisement de problématiques d'addiction avec des problématiques de précarité, diverses et répandues dans ce département où les populations sont exposées à de nombreuses difficultés, n'en produit pas moins des effets destructeurs pour nombre de consommateurs et le Yucca a vu augmenter sa file active pendant les cinq dernières années. Il a également diversifié ses activités et ses partenariats, et vient d'ouvrir un nouveau local, trois fois plus grand que celui dont il disposait depuis dix ans, et plus à même de lui permettre d'accueillir ses publics dans des conditions satisfaisantes.

C'est le résultat d'un patient travail de tissage entre deux activités qui se complètent et se soutiennent l'une l'autre. Celle des *maraudes* tout d'abord, vouées au repérage de consommations problématiques sur le territoire et à l'approche des personnes susceptibles d'être concernées par ses services. Et celle de l'*accueil* ensuite de ces dernières dans les locaux du CAARUD, qui lui permet de leur offrir un peu d'hospitalité et de leur proposer divers accompagnements (social, infirmier, vers le soin).

1 / Objectifs généraux du CAARUD, historique et situation géographique

Le CAARUD Yucca desservait en 2018 les communes de Bondy, Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Bobigny, soit une population totale de près de 161 000 habitants⁴², sur une surface de 22km².

Sa mission est « d'accueillir et d'accompagner les usagers de drogues qu'il y rencontre ou qu'il y accueille, dans une démarche de réduction des risques liés à leur consommation de produits psychoactifs et à leur situation sanitaire et sociale. »

Il s'adresse aux « usagers de drogues majeurs, dépendants ou non d'une ou de plusieurs substances licites ou illicites ».

Ses objectifs se déclinent au travers de quatre grands types d'activités :

- « Un travail de proximité et la prise de contact avec un public d'usagers de substances psychoactives, marginalisés.
- La transmission de messages de prévention concernant les risques liés à l'usage de drogues
- La distribution individualisée de matériels stériles de consommation et de prévention
- L'orientation et l'accompagnement des usagers dans leurs démarches médicales, ainsi que dans leurs démarches d'accès aux droits pour aboutir à un soutien au niveau de la réinsertion sociale et professionnelle »⁴³

42 Chiffres 2015. Source : *Wikipedia*

43 Groupe SOS Solidarités, *Rapport d'activités 2017 Caarud Yucca*, p.6

Le CAARUD a été créé le 1^{er} juin 2006 par le groupe SOS Solidarités. Il hérite alors d'un dispositif initialement pensé pour faire face à la diffusion des pratiques d'injection, et à travers elles du sida et des hépatites, qui reposait sur la circulation d'un bus proposant des matériels stériles de consommation. Sa création répond à une demande de la Ddass lors du déconventionnement de l'association Réseau Artemis, qui intervenait depuis 2001 sur les territoires de Bondy, Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Pantin. Artemis avait elle-même pris le relais du CCFEL, créé en décembre 1988 par Karim Abboub (psychologue et psychanalyste) et Farouk Benkeddar (sociologue) et dont le « Préserv'bus » distribuait des matériels de prévention et couvrait dans les années 1990 les villes de Pantin, Montfermeil, Clichy-sous-Bois, Bondy, le Pré-Saint-Gervais, Bagnolet, Bobigny, Villemomble⁴⁴.

Lors de la dissolution du Réseau Artemis, la CAARUD Proses reprend la couverture du territoire de Pantin, et le CAARUD Yucca celle des villes de Bondy, Clichy-sous-Bois et Montfermeil⁴⁵.

De 2006 à 2008, l'activité de Yucca s'articule autour d'une antenne mobile. Elle est portée par trois personnes, une responsable et deux éducateurs, qui disposent d'un camion et d'un petit bureau logé dans un appartement à Clichy-sous-Bois.

Le 3 juin 2008, Yucca est doté d'un local fixe en complémentarité de cette antenne mobile. Ce petit local de 60m² situé rue Jules Guesde à Bondy lui permet d'accueillir au maximum 19 personnes. Le CAARUD accueillera ses publics dans ce lieu pendant dix ans.

En 2013 l'ARS lui demande de couvrir également le territoire de Bobigny.

L'année 2014 est marquée par le renouvellement quasi-complet de l'équipe et l'arrivée notamment d'un nouveau chef de service, qui en restera le responsable jusqu'à l'été 2019.

Pendant l'été 2018, le CAARUD intègre un nouveau local, une maison située rue Louis Auguste Blanqui à Bondy. Implanté en centre-ville, ce lieu d'accueil ne se trouve ni trop loin ni trop près des sites de vente les plus importants du territoire, situés dans les quartiers nord de Bondy, et proche de sites de consommation secondaires (cités avoisinantes, place de la gare), comme de partenaires utiles.

« Ce site a été étudié au regard de sa superficie (environ 180m²) et de sa situation géographique. Une grande proximité avec le CMS (Centre Municipal de Santé) et le CCAS (centre communal d'action sociale), au carrefour d'un grand nombre de services dont bénéficient les usagers du CAARUD (mairie, gare, commerces, etc...), et relativement libre de contraintes de voisinages » (*Rapport d'activités 2017*, p.13)

2 / Deux types d'activité / deux files actives : travail de rue et accueil

L'équipe disposait en 2018 de 5,31 ETP et comprenait :

- un chef de service
- une équipe socio-éducative composée de cinq membres : 1 assistante Sociale, 2 éducateurs spécialisés, 2 moniteurs éducateurs
- une infirmière à mi-temps (dont le contrat sera très prochainement étendu à un plein-temps)
- une secrétaire à mi-temps

⁴⁴Archives du centre pour la communication et la formation dans l'espace local (CCFEL), 408J1-118, Bobigny, Archives départementales de la Seine-Saint-Denis, juin 2009.

⁴⁵ Pierre Roche, *Co-Analyse du travail professionnel des Caarud*, Céreq/Département de Seine-Saint-Denis, rapport, 183p., mai 2014 (p.33)

La moyenne d'âge de l'équipe est basse (autour de 25-30 ans pour l'équipe socio-éducative) et tous ou presque parlent anglais, avantage important quand on sait le public très cosmopolite du CAARUD.

Son action se structure autour de deux grandes activités. L'équipe assure un **accueil en matinée** sur l'établissement (9h30-13h), qui lui permet de réaliser des soins, des accompagnements et des démarches administratives. Puis elle effectue du **travail de rue l'après-midi** (14h-17h), où elle va à la rencontre des consommateurs sur les différents territoires qu'elle dessert, y distribue du matériel de réduction des risques, et/ou oriente les individus selon les besoins.

Elle rencontre donc **deux types de publics**, et à affaire à deux files actives différentes, même si ces deux files actives se recoupent partiellement, les personnes rencontrées dans la rue pouvant être orientées vers la structure d'accueil.

3 / L'activité de rue

Le travail de rue consiste principalement à *aller vers* les consommateurs sur leur propre territoire. Il permet « d'entrer en contact avec des personnes trouvant des difficultés à se déplacer ou qui ne souhaitent pas sortir de leur quartier, mais qui peuvent être en demande d'intervention ou se montrer réceptives aux propositions de l'équipe ».

La présence de l'équipe sur le territoire des différentes villes est également propice à la rencontre de partenaires de la mission globale de réduction des risques du CAARUD. Ainsi les pharmaciens, divers interlocuteurs sociaux ou médicaux, ou des riverains.

Quatre après-midis par semaine, deux à trois professionnels se mobilisent pour intervenir sur une commune :

Lundi 14h-17h : Bondy

Mardi 14h-17h : Clichy-s-bois avant 2018 / Drancy aujourd'hui

Jeudi 14h-17h : Montfermeil avant 2018 / Noisy-le-Sec aujourd'hui

Vendredi 14h-17h : Bobigny

« L'équipe de maraude est constituée de deux professionnels du Yucca. Ce couple (mixte si les conditions le permettent) est constitué le matin. Il peut être constitué d'un travailleur social et d'un infirmier ou de deux travailleurs sociaux. Le duo s'équipe de matériel de réduction des risques. Il part en voiture afin d'être plus longtemps à pied sur les différents quartiers » (Rapport d'activités 2015, p.26)

« Les sacs contiennent le matériel suivant : KitBase, Kit+, Solution antiseptique, Roule tapaille, Lingette alcoolisée, Préservatif, Gel lubrifiant, Bouteilles d'eau, Flyers » (Rapport d'activités 2017, p.28)

3-1. Une activité de repérage

Cette activité de repérage et de recherche de contact est précisément décrite dans les rapports d'activités :

« La première étape est de connaître ses territoires d'intervention, précise le Rapport d'activités 2015. Ceux-ci sont étendus. C'est à l'équipe de définir les zones où elle va concentrer son action. Elle tente d'identifier les territoires de consommation soit par une observation fine, soit par les informations recueillies lors de rencontres » (Rapport d'activités 2016, p.26)

« Cela passe par une observation des lieux dans un premier temps. Les professionnels sillonnent les rues pour un premier contact. Les zones de consommation sont également repérées par le biais de rencontres les partenaires comme les élus de la ville, les pharmacies ou encore les institutions sanitaires et sociales. Ce sont

également les usagers eux-mêmes qui donnent des indications sur les différents lieux à l'équipe. Des seringues usagées, des pipes à crack, un amoncellement de bouteilles d'alcool ou de mégots peuvent être des signes permettant le repère de zones de consommation. En fonction des informations recueillies et des traces vues sur place, l'équipe va pouvoir orienter ses interventions RdR. » (Rapport d'activités 2017, p.28)

« La régularité des maraudes permet de créer ce lien de confiance qui est à la base de l'accompagnement. Petit à petit, les partenaires et riverains auront plus de facilité à solliciter l'équipe, tout comme les usagers à l'accueillir, lui faire part de leurs demandes et besoins. » (ibid, p.28)

« Ce travail de rue est un travail d'observation et d'analyse. (...) C'est également un travail de traitement d'informations après la maraude. Pour cela nous effectuons un rapide débriefing sur le lieu d'accueil avec le reste de l'équipe. Nous tenons depuis la fin de l'année 2014 un classeur "travail de rue" où nous recensons le nombre de personnes rencontrées dans la rue selon qu'il s'agit d'un partenaire, d'un usager ou d'une simple personne rencontrée (...) » (ibid., p.36)

Cette activité n'est pas sans présenter de difficultés. Les activités illicites ou socialement dévalorisées ne se laissent pas facilement apercevoir et divers facteurs peuvent nuire à leur appréhension. Ainsi la crainte des consommateurs d'avoir affaire à des instances de contrôle (police en civil ou autre) ; la négation du problème par les édiles (ou la population), soucieux de protéger l'image de la ville ; et la complexité d'un tissu urbain en recomposition permanente.

Les équipes pointent parmi les difficultés qu'elles rencontrent lors des maraudes :

- « la méfiance des jeunes du quartier face aux personnes qu'ils ne connaissent pas,
- le rejet de la population de l'idée que des consommateurs puissent vivre parmi eux,
- la taille et l'étendue des communes d'intervention,
- l'aléatoire (nous sommes dans un espace public, nous ne contrôlons pas les personnes qui investissent les lieux et sommes exposés à rencontrer n'importe qui) » (Rapport d'activités 2014, p.36)

Les consommateurs de drogues vivent par ailleurs et se rencontrent le plus souvent dans des espaces infra-urbains peu commodes à repérer, squats, parkings, sous-sols, etc. Tributaires du mouvement de la ville, et notamment des nombreux projets de réaménagement qui émaillent les territoires du département, ils se déplacent sans cesse et les circuits de maraudes doivent être revus en permanence.

3-2. Observations rapportées des maraudes : Bondy, Bobigny, Clichy-sous-Bois, Montfermeil, Drancy, Noisy-le-Sec

Bondy

À Bondy le travail de maraude est facilité par l'implantation déjà ancienne du CAARUD dans la ville, la réputation de son travail et les liens établis avec les usagers qui fréquentent le lieu d'accueil. Ces derniers aident à l'introduction des équipes dans les quartiers. Les liens sont plus étroits également avec de nombreux partenaires sur la ville.

Le nord de la ville comprend des quartiers de HLM populaires et le sud-est des zones pavillonnaires. Les grosses cités des quartiers Nord sont connues pour être des lieux de revente (cannabis, cocaïne et crack principalement)⁴⁶

Un projet de rénovation urbaine (PRU) a été lancé dans ces quartiers en 2006, y entraînant d'importantes restructurations durant les dix dernières années. De nombreux bâtiments y ont été démolis en 2015-2016.

46 Propos recueillis lors d'une visite sur site le 25/10/2018

Le *Rapport d'activités 2014* du CAARUD évoque des squats dans cette partie de la ville (« beaucoup d'établissements sont délaissés ») et de nombreux lieux de rencontres « invisibles au reste du quartier ».

Celui de 2016 rapporte une hausse des contacts établis dans la rue pendant l'année (171 personnes rencontrées) « en raison de la démolition de trois tours situées à proximité de la "place rouge" dans les quartiers Nord de la ville ». « Les usagers qui squattaient une ancienne pharmacie se sont regroupés sur une aire de jeux au niveau de la place rouge » (*Rapport d'activités 2016*, p.14).

En 2017 des regroupements sont restés visibles et l'équipe constate à nouveau une hausse des rencontres lors des maraudes « en raison d'un grand nombre de personnes qui occupent les stations-service situé sur la Nationale 3, le parking du magasin Lidl ainsi que dans les parcs et jardin de Bondy nord. » (*Rapport d'activité 2017*, p.15)

En 2018 l'équipe s'est rendue « régulièrement dans les quartiers nord de la ville (aux alentours de la Maison de la Jeunesse et des Services Publics, à proximité de l'enseigne Lidl, aux environs de l'association partenaire « La Marmite »), le long du canal de l'Ourcq et de la nationale 3 (Leader Price). Au sein de ces quartiers, l'équipe du Yucca jouit d'une certaine notoriété, ce qui facilite son travail. » (*Rapport d'activité 2018*, p.29)

La ville bouge, du fait des restructurations, et les lieux interstitiels investis par les espaces de vie marginaux se remodèlent sans cesse.

Les consommateurs rencontrés sur la commune sont essentiellement des consommateurs de cannabis, de crack et d'alcool. Il y a dix ans on y rencontrait plutôt des consommateurs issus de la génération précédente, héritiers de la vague des années héroïne, dont les pratiques s'étaient reportées tantôt vers la cocaïne injectée et le crack, tantôt vers des mélanges alcool-médicaments, tantôt vers le détournement de produits de substitution vers l'injection, comme le décrivaient les rapports de terrain du début des années 2000⁴⁷. La tendance aujourd'hui est plutôt à transformer la cocaïne en crack. Ce ne sont pas les mêmes usagers, disent les équipes, ils sont plus jeunes.

« Il y a beaucoup de consommateurs de crack à Bondy. Au delà du cannabis, qui est très courant, les produits majoritaires sont la cocaïne et le crack, avec quelques-uns qui basent eux-mêmes, alors qu'il y a dix ans c'était alcool et médicaments. Il y a encore quatre ans, [quand je suis arrivé], un tiers de la file active était sur du mésusage de traitements de substitution avec injection »⁴⁸.

L'équipe voit très peu de consommateurs d'héroïne. Ceux qui injectent prennent du Skenan. Ceux qui consomment du crack achètent de la cocaïne puis la cuisinent chez eux. Ils se fournissent dans les cités de Bondy nord, à Paris (Stalingrad), parfois à La Courneuve (place du 8 mai 1945, au carrefour avec Drancy). On n'observe pas de trafic de médicaments sur la zone, ou à peine. Parfois du Rivotryl, vendu 2 à 5€ le cachet.

Bobigny

Le CAARUD Yucca a reçu pour mission d'intervenir sur le territoire de Bobigny en avril 2013, sur demande de l'ARS plus que de cette ville au lourd passé en matière de toxicomanie. Bobigny a payé en effet dans les années 1980-2000 un important tribut à la diffusion de l'héroïne. La ville y a compté de très nombreux consommateurs, et de nombreux décès liés aux overdoses ou au sida. Elle a vu se mettre en place dans les années 1990-2000 un important dispositif judiciaire et policier de lutte contre le trafic de stupéfiants (création d'une "cellule stupéfiants" au TGI de Bobigny en 1996) et a connu dans certains de ses quartiers de violentes « chasses au tox », dénonçant l'emprise des trafics et des produits sur une part de leurs habitants.

Les uns, observe l'équipe quand elle s'attaque à ces nouvelles missions, pensent que les phénomènes de toxicomanie ont été éradiqués de la ville (« il n'y en a plus chez nous », « ils ont été virés du territoire »). Les autres se terrent, peu visibles et difficiles à rencontrer.

47 cf. par exemple Patricia Bouhnik, Sylviane Touzé, Charles ValletteViallard. *Sous le signe du « matos ». Contextes, trajectoires, risques et sensations liés à l'injection de produits psychoactifs*, RESSCOM-OFDT, 2002

48 Propos recueillis lors de la réunion du 19/3/2018 à la MMPCR

Les risques rencontrés par les usagers aux plans sanitaire et social y sont sans doute d'autant plus grands, et la tâche du CAARUD n'y est pas facile. « Plus de répression = plus d'angoisse = plus de consommations cachées = plus conduites à risque non visibles », résume le *Rapport d'activités 2014*.

L'équipe du Yucca définissait en 2014 quatre zones d'intervention sur la ville :

- le quartier de la Préfecture, moins lieu de contacts avec les usagers que de tissage de liens avec différents partenaires (association Aides, mission locale, etc.),
- le mail qui mène de la préfecture à Drancy, alors « seule scène ouverte de consommation de produits psychoactifs » sur la ville,
- le quartier de "La Ferme", site historique de revente, les cités proches de l'arrêt du tramway "La Ferme" étant engagées dans les trafics de longue date, où l'équipe s'efforce d'entrer en contact avec des consommateurs qui y résident,
- le quartier de l'hôpital Avicenne, lieu à la fois de partenariats, notamment avec le CSAPA de l'hôpital, et de recherche de contacts avec les consommateurs des cités avoisinantes.

Depuis cette date le travail de rue à Bobigny a principalement été orienté autour du mail, dans la zone qui mène du tribunal à la limite de Drancy.

En 2014 le rapport d'activités décrit ce mail comme un lieu de passage instable où peuvent se rencontrer « des riverains qui se rassemblent pour consommer des produits psychoactifs, des personnes de passage venant du quartier de la préfecture, des SDF qui dorment dans les sorties d'aération, des "clients" des cités voisines qui consomment les produits psychoactifs récemment obtenus ».

En 2015, le CAARUD se consacrant chaque vendredi après-midi aux maraudes sur le mail, ses interventions y sont attendues par vingt à trente personnes, pour une grande part des Tamouls originaires du Sri Lanka ou des Sikhs indiens, qui constituent environ un tiers de la file active du site. « Ils sont très polyvalents, et prennent de tout : médicaments, alcool à gogo, cocaïne, crack », « Beaucoup de néocodion aussi avant que ce soit interdit (8 bouteilles/jour) ». Les consommations tournent autour de l'alcool, du cannabis, de la cocaïne et du crack. Les demandes de matériel concernent principalement les carnets de "roule ta paille", les kits base (crack) et des préservatifs.

Début 2016 s'engage un réaménagement du territoire sur ce lieu. Des travaux d'ampleur condamnent une grande partie de l'espace où l'équipe rencontrait les usagers. Le lieu est peu à peu déserté par ces derniers, qui se déplacent sur la commune adjacente de Drancy.

En 2017, l'équipe « constate un timide retour des mêmes usagers sur cet espace. Sans assister aux regroupements qui avaient lieu deux ans auparavant, le nombre de personnes rencontrées n'a pas diminué et s'évalue à une soixantaine. Les consommations restent identiques, le matériel distribué aussi. Des carnets de roule ta paille ainsi que quelques doseurs et des préservatifs sont surtout réclamés » (*Rapport d'activités 2017*, p.31).

En 2018, « cette amorce de retour des usagers sur ce même lieu ne s'est pas confirmée. Les personnes se sont en effet définitivement déplacées vers les communes de la Courneuve et d'Aubervilliers où le crack et la cocaïne sont plus accessibles après avoir fait un bref passage sur Drancy, selon les quelques personnes rencontrées. » (*Rapport d'activités 2018*, p.30).

Clichy-sous-Bois – Montfermeil

Ces deux villes séparées de Bondy par Pavillons-sous-Bois et Le Raincy relevaient du territoire d'intervention du CAARUD depuis sa création. Au fil des années cependant, le travail de rue s'y est avéré de plus en plus difficile. Hormis des consommations et reventes de cannabis signalées par une association de jeunes de la cité du Chêne-Pointu à Clichy-sous-Bois (Mermoz 93), peu de consommations y affleurent et les maraudes échouent à établir des contacts, bien que des traces en existent et que des trafics y existent de toute évidence. Le *Rapport d'activités 2017* offre une analyse poussée de ces difficultés. Malgré des efforts répétés et la recherche obstinée de partenaires (garde-forestiers du bois de Bondy ; café hébergeant une permanence sociale tenue par le CAARUD ; campagne auprès des pharmaciens ; travail avec l'association Mermoz 93), il parle d'« échec du travail de rue sur les deux communes ». Trois grands types de raisons sont mises en avant :

1/ La situation sociale particulièrement tendue de ces deux villes, à la fois pauvres, enclavées, et marquées par une histoire récente violente (décès de *Bouna Traoré* et *Zyed Benna* en 2005, suivi de violentes émeutes) qui les tient dans une grande méfiance à l'égard de la police comme des « étrangers » :

« Clichy-Sous-Bois et Montfermeil sont deux communes que l'on peut qualifier de pauvres. En effet, l'INSEE évalue en 2015 à 44% le taux de pauvreté et à 15% de chômage pour Clichy-sous-Bois et à 24% pour Montfermeil et 11% le taux de chômage.

Les villes de Clichy et Montfermeil sont difficiles d'accès. Il existe peu de transports en commun, d'infrastructures, laissant ainsi les habitants seuls face à leurs soucis.

Cette difficulté d'accès accentue le phénomène de ghettoïsation sur les deux communes. Un phénomène social qui avait déjà pris une certaine ampleur suite au décès de deux adolescents en 2005 alors qu'ils essayaient de fuir les forces de l'ordre. Des émeutes éclatent alors et l'état d'urgence est déclaré dans ces communes. S'ensuit alors un véritable bras de fer entre les services de polices et les habitants des quartiers. Presque dix ans plus tard, les tensions se sont relativement apaisées, la ville est en reconstruction laissant à l'abandon des quartiers entiers. Une tension et une méfiance restent tout de même palpables. » (Rapport d'activités 2017)

2/ L'absence de régularité des visites de l'équipe, soumise à des variations d'effectifs fréquentes et trop éloignée géographiquement pour assurer une présence importante sur le quartier (faire la route prend une heure en période de fort trafic routier). L'équipe constate et déplore d'une part que ce manque de suivi empêche de tisser des liens de confiance, d'autre part que les horaires d'après-midi des maraudes (14h-17h) ne correspondent pas aux rythmes de vie des consommateurs, dont des signes de présence ont pu être repérés (traces laissées dans des bâtiments vides, témoignages de partenaires), mais qui semblent se rencontrer pendant les soirées ou la nuit.

3/ Le peu de consommateurs vivant sur place, ou leur impossibilité de se manifester : si des trafics et des consommations semblent exister en effet dans ces deux communes, les usagers les plus précarisés restent pour la plupart invisibles. Soit que certains aient quitté ces villes mal desservies pour se rapprocher des grands spots de deal et de consommation que sont par exemple pour le crack Stalingrad, la Porte de la Chapelle ou Saint-Denis. Soit que l'avancée des grandes opérations urbaines locales, en raréfiant les bâtiments et les espaces inoccupés, les aient chassés ailleurs. Soit qu'ils s'excluent d'eux-mêmes et se cachent pour échapper aux manifestations de rejet dont ils font l'objet, la représentation des toxicomanes restant très négative dans certains quartiers, où le discours répressif des organisations religieuses a succédé aux « chasses aux toxicos »

Ces conditions rendent les maraudes difficiles, a fortiori pour une structure excentrée, qui ne peut y intervenir qu'en pointillé.

En 2018, en accord avec l'ARS, le CAARUD Yucca a changé ses territoires de maraude et abandonné les territoires de Clichy s/s Bois et Montfermeil au profit de Drancy et Noisy-le-Sec, deux communes limitrophes de Bondy et plus faciles d'accès qui n'étaient pas couvertes par les CAARUD de Seine-Saint-Denis. S'y investir lui permettra de redéployer ses moyens sur un territoire plus cohérent. L'année a été principalement consacrée à l'analyse et à l'observation du territoire, ainsi qu'au tissage ou au renforcement de partenariats.

Noisy-le-Sec

Des besoins avaient été exprimés dans cette ville par des acteurs de terrain (CCAS, centre de santé, éducateurs de rue). Un premier état des lieux a été dressé. Aux maraudes s'ajoutera un travail avec les pharmaciens et les professionnels de santé.

Drancy

L'ancien local de Yucca étant proche de Drancy, le CAARUD y recevait des usagers habitant cette ville, au travers desquels des liens se sont naturellement tissés avec les intervenants sociaux et/ou de santé drancéens (CCAS, etc.). Yucca a été interpellé sur la possibilité d'y intervenir. Des problèmes semblent se poser notamment dans les populations tamoule et sikh locales. Après évaluation de la pertinence de son intervention sur ce nouveau territoire avec différents services (municipaux, policiers etc.), le CAARUD a commencé à y travailler en 2018.

3-3. File active des usagers rencontrés dans la rue

YUCCA – File active Travail de rue

	Bondy (rue)	Clichy-Montfermeil	Drancy/Noisy le Sec	Bobigny	Total
2012	56	38			94
2013	78	51			129
2014	79	51		38	168
2015	150	34		26	210
2016	171	27		62	260
2017	185	12		62	259
2018	88		43	23	154

En 2017 l'équipe avait totalisé 126 sorties en maraude. En cinq ans, entre 2012 et 2017, le nombre de personnes rencontrées chaque année a presque triplé.

En 2018 elle a réalisé moins de maraudes (97 sorties) en raison de son déménagement et de problèmes de véhicule. Mais elle a commencé à explorer de nouveaux territoires.

3-4. Ce qui resterait à faire

1/ Comme le signalent les équipes elles-mêmes, **le temps consacré aux maraudes est insuffisant, et leurs horaires sont inadaptés**. La prise de contact avec des usagers de drogues vivant en marge exige de pouvoir s'adapter à leurs rythmes, souvent décalés vers les soirées ou la nuit. En faire en soirée serait plus pertinent.

A Bondy les retours de la mairie et de clubs de prévention spécialisée laissent entendre qu'il faudrait étendre les tournées jusqu'à 21h pour toucher un public plus large (*Rapport d'activités 2018*, p.29)

Travailler en soirée permettrait par ailleurs de partager des maraudes avec le Samu social et la Croix-rouge, avec un double effet de ciblage plus adéquate des temps sociaux des consommateurs et de formation ou d'information mutuelle. Les équipes du Samu social ou de la Croix-rouge ont en effet affaire à des publics usagers de drogues, mais sans disposer de moyens (matériels de réduction des risques) ni de formation pour mener un travail approfondi avec eux. Elles pourraient faire bénéficier le Yucca de leurs repérages.

Étendre les horaires de travail des équipes vers le soir voire la nuit exigerait d'en augmenter les effectifs. 2 ETP de plus seraient nécessaires.

2/ Comme on l'a vu par ailleurs à propos de **Clichy-sous-Bois et Montfermeil**, le travail de prise de contact avec des usagers de drogues globalement très marginalisés et stigmatisés est plus difficile dans certaines zones urbaines que dans d'autres, en raison de contextes et d'histoires locales spécifiques. La question devrait être posée de **l'implantation d'une structure de proximité dans ces villes**. L'ancrage sur un territoire, avec une double activité d'accueil et de suivi individualisé d'un côté, de recherche de contacts sur des lieux collectifs de l'autre, permet de mener un travail de repérage plus patient et plus fin, de construire des liens avec les partenaires locaux, et d'établir des liens de confiance avec les usagers – ces derniers aidant ensuite à mieux percevoir l'environnement dans lequel ils vivent, et introduisant les équipes auprès de leurs pairs, en d'autres termes à renforcer l'action de la structure.

4 / L'activité d'accueil

4-1. Les locaux, l'offre sur place

Le CAARUD Yucca dispose aujourd'hui d'un pavillon de 185m² pour l'accueil de ses publics.

En rez-de-chaussée se trouvent un espace d'accueil avec cuisine, un bureau où peuvent être reçues les personnes à mobilité réduite, et un espace « hygiène » comprenant deux douches, un WC, une laverie (machines à laver et sèche-linge).

Le pavillon donne à l'arrière sur une petite terrasse et un jardin dans lequel se trouve un local de stockage de matériel.

Au 1^{er} étage ont été aménagés deux bureaux dédiés aux entretiens individuels (dont 1 double), une infirmerie, une salle d'activité et un espace de repos disposant de *fatboys* et de casiers fermant à clef, pour que les personnes désirant dormir puissent mettre à l'abri leurs biens.

Le 2^e étage, réservé à l'équipe, comprend une salle de réunion et deux bureaux (chef de service, administratrice)

Petit-déjeuner, douche, repos, accueil

En plus de l'offre de soins infirmiers, de l'accompagnement social (développés ci-dessous) et de l'accès aux douches et à la laverie, les usagers de la structure peuvent bénéficier au pavillon de :

- Petit déjeuners, collations de midi (sandwich)

- Documentation concernant la consommation de produits et la réduction des risques
- Documentation de partenaires et adresses utiles.
- Accès à des ordinateurs (½ heure/ personne/ jour)
- Un service de coffre-fort numérique (sauvegarde de documents, scan de pièces administratives ou autres)

Du **matériel stérile** de consommation est mis à leur disposition (roule ta paille, préservatifs) ou délivré sur demande (kits base, kits+).

Les **suivis individuels** ont lieu le matin car « l'équipe a pu observer que les institutions et les structures de droit commun sont plus facilement accessibles et disponibles durant la matinée. (...) Ce créneau est privilégié dans la mise en place d'accompagnements diversifiés, que ce soit vers l'hôpital pour des soins et accompagnements spécifiques ; vers la préfecture pour les demandes de documents officiels tels le dépôt de dossier pour l'obtention d'un titre de séjour ou de son renouvellement, l'obtention d'une pièce d'identité, etc... » (*Rapport d'activités 2017*, p.11)

L'**accompagnement social** permet de soutenir les personnes dans leur accès au droit commun, au logement et à l'insertion professionnelle. L'ouverture du nouveau local permet, parmi de nouveaux projets, de développer un dispositif TAPAJ (Travail Alternatif Payé À la Journée) sur la Seine-Saint-Denis⁴⁹.

L'**accompagnement infirmier** a pour objectif « l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité (proposés de préférence sur place), l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles, et l'éducation à la santé. L'infirmière réalise des soins de première intention et favorise l'accès aux soins des usagers (orientations, accompagnements). Elle a un rôle essentiel en matière de prévention liée aux conduites à risque, aux infections VIH et hépatites ainsi qu'en matière de dépistage. Depuis le 7 juillet 2017, le Yucca est habilité pour la réalisation de TROD » (Test Rapides d'Orientation Diagnostique).

4-2. La file active de l'accueil : origines et profils, matériels délivrés

- **Nombre de personnes reçues**

Entre 2015 et 2018, le nombre de personnes différentes reçues dans les locaux du CAARUD a plus que doublé (x 2,44)

2015 : 75 personnes

2016 : 103 personnes lors de 3 729 passages dans les locaux

2017 : 149 personnes (dont 18 femmes) lors de 3 879 passages,

2018 : 183 personnes (dont 18 femmes) lors de 3 428 passages, soit une moyenne de 285 passages mensuels et de 17,72 passages quotidiens.

- **Genres, âges, situation sociale**

Homme/ femmes. Le CAARUD a reçu une grande majorité d'hommes en 2018. 10 % seulement de la file active étaient des femmes en 2018 (18 femmes pour 165 hommes)

Âges. En 2017 la moyenne d'âge était de 41,5 ans (femmes : 41,7 ans ; hommes : 41,4 ans) (*non précisé dans le rapport d'activités 2018*)

49 « Ce dispositif d'insertion spécifique s'adresse aux jeunes en errance de 18 à 25 ans permettant d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience professionnelle particulière et ne les engage pas sur la durée. TAPAJ apporte en cela une réponse adaptée aux jeunes en errance que leurs problématiques sociales, éducatives et sanitaires tiennent éloignés des dispositifs de droit commun. » (Groupe SOS Solidarités. *Rapport d'activités 2017 Caarud Yucca*, p.14)

Revenus. En 2017, la majorité des personnes accueillies avait de très faibles revenus, voire aucun. 41 % touchaient le RSA ou l'AAH ; 25 % étaient sans ressources ; 14 % recevaient des revenus non déclarés ; 5 % avaient un emploi déclaré. (*non précisé dans le rapport d'activités 2018*)

Couverture sociale. En 2018, 18 % des usagers étaient sans couverture sociale. 67 % de ceux qui sont affiliés à la Sécurité sociale bénéficiaient de la protection universelle maladie (anciennement CMU) et 31 % de l'AME. Beaucoup n'ont pas de titre de séjour.

Logement. En 2018, plus de la moitié (59 %) des usagers étaient en situation précaire face au logement. 24 % avaient un logement autonome ; 24 % étaient SDF ; 13 % vivaient en institution (foyer etc.) ; 8 % vivaient en squat.

Les entretiens réalisés en 2018 par l'équipe socio-éducative ont porté à 39 % sur la couverture sociale (34 % en 2017), 29 % sur l'hébergement (49 % en 2017), 19 % sur la justice et les questions de régularisation, et à 13 % sur l'emploi (7 % en 2017)

- **Origines et profils**

En mars 2018 l'équipe décrivait une file active reflétant la diversité des populations des villes couvertes par le CAARUD, et notamment de ses composantes les plus précaires. Cette file active était constituée grossièrement de trois grands groupes :

- un tiers de Tamouls et de Sikhs provenant des communautés installées dans les villes de Drancy, Bobigny, ou Bondy. Rencontrées initialement, comme il a été dit plus haut, lors de maraudes sur le mail de Bobigny, ces personnes semblent être moins isolées socialement qu'elles ne se sont fait progressivement exclure de partout : de leurs familles, du temple sikh de Bobigny où sont distribués des repas, des cures où on est parvenu à les envoyer, parfois d'autres CAARUD. Elles vivent en groupe, amènent des amis au CAARUD, consomment en grande quantité, et de tout, surtout de l'alcool, mais également de nombreux autres produits (cachets, crack, etc.), mais sans les injecter. Elles tendent à occuper toujours plus de place au CAARUD, exigeant de l'équipe un travail important de régulation.

- un tiers de personnes originaires de pays de l'Europe de l'est, Bulgares, Roumains, Tchétchènes, en situation souvent de grande précarité, à la rue, en errance économique, sans couverture sociale et parlant parfois à peine français alors qu'elles sont sur le territoire français de longue date, plus cinquantenaires que trentenaires, et dans des états de santé très problématiques. Il y a quelques années ces personnes venaient surtout chercher des sandwiches. Aujourd'hui l'équipe s'efforce de les accompagner vers l'ouverture de droits et vers le soin. Elle les dit « difficiles à gérer », l'alcoolisation massive pouvant les rendre violentes.

- un tiers de Bondynois, âgés d'environ 40-50 ans, précaires mais en moins grande difficulté (ayant le plus souvent un logement), et venant « travailler sur leur consommation », chercher du matériel, parfois laver leur linge. Parmi ces derniers quelques-uns, globalement insérés, viennent chercher du matériel, prendre un café et c'est tout. Tel couple injecteur, bénéficiant de prescriptions de Skenan, passe s'approvisionner tous les trois mois en seringues, emportant chaque fois 24 à 48 kits+. Telle jeune femme en situation sociale plutôt stable (dotée d'un logement et de travail), injectrice quotidienne de cocaïne (dans les pieds pour que cela ne se voit pas), et approvisionnée en matériel d'injection par le service de « RdR à distance » de Safe, vient rapporter ses « dasri » (déchets d'activités de soins à risques infectieux) de temps à autre à Yucca, profitant de son passage pour soumettre des problèmes de circulation veineuse à l'infirmière.

- enfin il faut ajouter à ces trois grands groupes une petite dizaine de jeunes Maghrébins en errance, consommateurs d'alcool et de médicaments (du Rivotril principalement, acheté dans la rue), qui disent vivre dans des voitures dans des parkings de Bondy nord, parlent essentiellement l'arabe, et viennent surtout chercher des vêtements.

Autour de l'accueil de Yucca et de son offre, tout à la fois d'accompagnement et de matériels de réduction des risques, se croisent donc des publics de milieux, de générations et de cultures de consommation différentes, qui font du lieu des usages différents. Aujourd'hui, la file active comporte de moins en moins d'usagers de drogues illicites, et de plus en plus de consommateurs d'alcool, très abîmés par leurs excès de consommations et par leur mode de vie.

L'équipe parle d'« injecteurs globalement mieux insérés que les autres », et de consommateurs de crack « globalement moins démolis » que les grands buveurs d'alcool.

« On se transforme peu à peu en ESI (espace solidaire d'insertion) »

- **Produits consommés**

La consommation d'alcool est très majoritaire dans la file active du lieu d'accueil. Selon le *Rapport d'activités 2017* ce produit était « déclaré comme le produit principal à hauteur de 90 %, il est légal, plus facile d'accès, doté d'un statut social moins péjoratif, on peut se le procurer en grande surface ou dans les petites épiceries de quartier. » Il est le plus souvent consommé en association avec d'autres produits, les personnes accompagnées par le CAARUD étant dans leur grande majorité poly-consommatrices. Le *Rapport d'activités 2018* précise que « 98% des usagers du Yucca sont consommateurs quotidien d'alcool et de tabac. 95 % présentent une addiction au tabac et 76% pour l'alcool. Au regard de la précarité du public, ces addictions impliquent souvent des consommations de substitution fortement néfastes pour la santé comme le gel hydro-alcoolique pour les mains en guise d'alcool ou des mégots de cigarettes ramassées sur les trottoirs ou dans les cendriers. »

Le cannabis est très présent. En 2018, 82% de la file active déclarent en consommer quotidiennement ou très régulièrement, même s'il n'est pas forcément présenté comme majoritaire.

Le troisième produit le plus consommé est le crack, passé de 6 % de déclarations le désignant comme produit majoritaire en 2014 à 71 % en 2017, et 52 % en 2018.

La cocaïne en poudre est utilisée de façon plus occasionnelle, par 24 % en 2017 et 19 % en 2018.

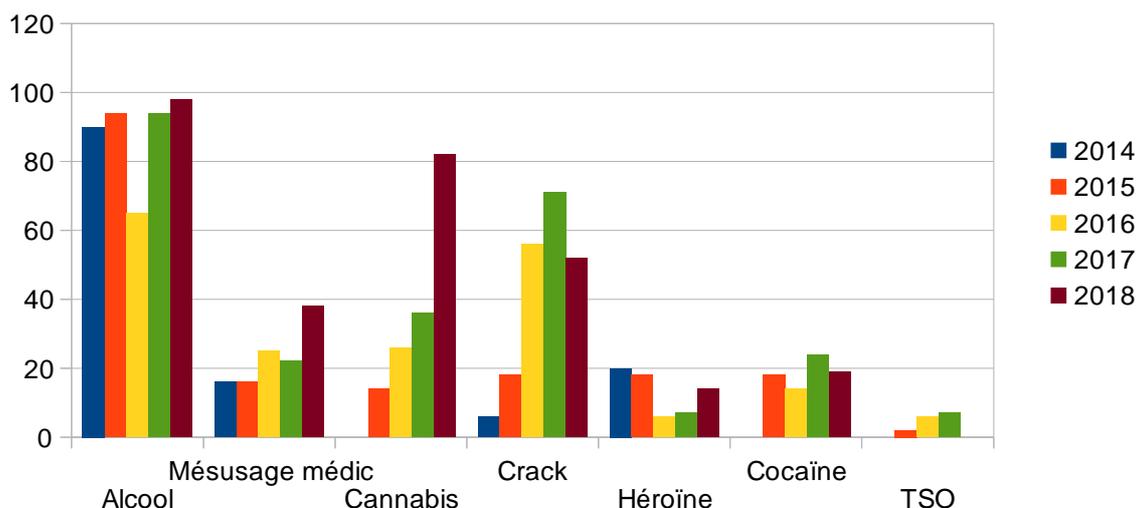
L'héroïne était le produit principal de 20 % de la file active en 2014 mais ne l'est plus que pour 7 % en 2017. En 2018 elle est consommée régulièrement par 14% des usagers. Ce relativement « faible usage se justifie par l'expansion des médicaments opiacés plus accessibles financièrement mais aussi par l'absence de points de vente sur le territoire. Les consommateurs d'héroïne se fournissent principalement sur Paris ou des communes proches comme Sevran ou Aulnay-Sous-Bois ». (*Rapport d'activités 2018, p.17*)

« Touchant 38% des usagers de la structure, le mésusage de médicaments est aussi une pratique très répandue. Ces médicaments consommés hors cadre médical sont plus précisément pour 70% des benzodiazépines notamment du Rivotril, du Valium ou de l'Alprazolam, 20 % sont des antihistaminiques à visée hypnotique comme Théralène ou l'Atarax. Enfin, seulement 10 % de ces médicaments sont des antidouleurs opiacés comme le tramadol sous sa forme Ixprim ou du Skenan. (*ibid*)

(...)

Il paraît enfin important de noter la quasi absence de nouvelles drogues de synthèse. Cette absence peut se justifier par leur difficulté d'accès au regard de la précarité du public accueilli au Yucca » (*ibid*)

Yucca - Consommations file active Accueil (en %)



- **Modes de consommation**

En 2018, « en cohérence avec l'analyse des produits consommés, le mode de consommation le plus fréquent chez les usagers de la structure est l'ingestion (79%), le produit prépondérant étant l'alcool. Suivent logiquement l'inhalation (15%), en corrélation avec la consommation de cannabis et de crack. Les modes de consommation les plus sporadiques sont la voie nasale (4%), et la voie intraveineuse (7%), qui correspondent à la consommation de cocaïne et d'héroïne. Il est intéressant de noter que certains produits ont des modes de consommation transverse : ainsi, la consommation de médicaments, dont les traitements de substitution, peuvent être ingérés, fumés, ou injectés. » (*Rapport d'activités 2018*, p.18)

Les personnes d'origine indienne de la file active de Yucca n'utilisent pas de doseurs pour la consommation de crack mais chassent plutôt le dragon. « Ce mode d'usage étant très répandu en Inde, il est conservé à leur arrivée en France comme usage culturel » (*ibid*)

« Le mélange alcool et médicaments est aussi très pratiqué par le public punjabi. Le Punjab étant une ancienne colonie anglaise, les alcools forts, notamment le whisky, y sont beaucoup plus consommés. Arrivées en France, ces personnes se rabattent sur le vin de table, beaucoup plus accessible financièrement. Le degré d'alcool étant moindre, des médicaments, notamment des benzodiazépines sont dissous dans les bouteilles afin d'augmenter les effets sédatifs du produit. » (*ibid*)

- **Matériel de prévention délivré**(chiffres compilés rue + accueil)

Les décomptes tenus par le CAARUD ne distinguent pas le matériel donné dans la rue du matériel délivré dans la structure, mais l'équipe donne principalement des préservatifs dans la rue alors que les deux-tiers au moins des seringues et des kits (kits base et kits+) sont donnés sur la structure.

L'évolution des quantités de matériels délivrés confirme un clair **déplacement des pratiques de consommation de l'injection vers l'inhalation orale ou nasale**. A la différence des pratiques observées autour du CAARUD d'Aulnay, la cocaïne ne semble pas injectée ici par les publics, mais plutôt sniffée ou basée.

La comparaison sur trois ans (2015-2017, les chiffres 2018 n'étant pas présents dans le dernier rapport d'activité) montre une nette diminution du nombre de seringues (- 57,5%) et une explosion de demandes de 'Roule ta paille' (+676%). Les courbes de délivrance de seringues et de kits base se croisent, la demande de pipes à crack augmentant de son côté de 20 %. En 2017, le CAARUD a délivré deux fois plus de kits base que de seringues.

Enfin l'équipe récupérait plus de seringues en 2017 qu'elle n'en délivrait : elle donnait des containers à dasri rapportés pleins ensuite par les usagers, qui se procurent les seringues par d'autres voies.

YUCCA – Matériel délivré dans la rue

	2015	2016	2017	Rapport 2015 / 2017
Kit+	355	270	86	-75,8
Seringue 1cc	710	1055	431	-39,3
<i>Total nombre seringues délivrées</i>	<i>1420</i>	<i>1595</i>	<i>603</i>	<i>-57,5</i>
Roule ta paille	189	320	1467	676,2
Kit base	1014	960	1221	20,4
Préservatif masculin	2200	2500	3680	67,3
Préservatif féminin	350	250	460	31,4
<i>Récupération seringues usagées</i>	<i>2035</i>	<i>1890</i>	<i>1250</i>	<i>-38,6</i>
<i>Récupération containers seringues</i>	<i>225</i>	<i>180</i>	<i>95</i>	<i>-57,8</i>

4-3. Ce qui resterait à faire

1/ Travailler la question des espaces de consommation

La question de la **consommation d'alcool** dans les locaux est récurrente. Jusqu'à 2018 elle y était interdite, mais l'expérience d'autres contextes (travail en Ehpad) ou d'autres structures de réduction des risques (Emergences) montrait qu'autoriser l'usage d'un produit est souvent plus facile que l'interdire, et réduit paradoxalement l'envie de consommer tout en permettant d'en parler et d'intervenir sur les consommations, c'est à dire de travailler les régulations, personnelles ou collectives.

Par-delà les problèmes de régulation internes, l'enjeu est aussi de limiter les problèmes avec le voisinage, les personnes allant boire dehors quand on ne le permet pas de le faire à l'intérieur.

Enfin limiter les problèmes liées à la surconsommation d'alcool de certains permet de garantir l'accès au local d'autres profils d'usagers, qui sans cela pourraient renoncer à venir.

Formée aux interactions entre l'alcool et les autres produits psychoactifs, l'équipe avait expérimenté la mesure au CAARUD pendant quelques semaines dans le local de la rue Jules Guesde avant qu'il ne ferme. Le programme a démarré en 2019.

Elle aimerait par ailleurs étudier la possibilité d'un **espace de consommation de crack**, mais cette activité requiert des autorisations administratives. L'usage d'inhalateurs du type Volcano (procédé de vaporisation sans combustion,

utilisé en aromathérapie) pourrait être envisagé, de façon à réduire les risques liés à la combustion des produits inhalés.

2/ Offrir un espace femmes

Ce service est offert dans de nombreux CAARUD. « Il y a trop de bonshommes dans ces lieux ». L'occupation de ce type de lieu par des hommes est non seulement permanente mais massive, et souvent dissuasive pour des femmes qui cherchent des lieux d'accueil et de repos. Des temps d'accueil et des ateliers spécifiques pourraient leur être réservés.

3/ Augmenter l'offre d'hébergement

Aujourd'hui le CAARUD dispose de moyens excessivement réduits pour faire face aux problèmes d'hébergement de ses usagers (1300€ annuels de subvention ARS en 2018). Il se borne à venir en aide à quelques personnes sur des périodes courtes, d'une semaine ou deux. Le développement de solutions d'hébergement pérennes est un outil indispensable à l'accompagnement et à la stabilisation de ces publics.

5 / Partenariats et autres publics

Outre ses activités de maraude et d'accueil, le Yucca intervient hors ses murs et contribue au développement d'une offre de réduction des risques sur le territoire à travers différents partenariats, parmi lesquels ceux qui suivent (liste non exhaustive, qui n'inclut pas les actions de sensibilisation auprès de divers partenaires, collèges-lycées, associations etc.) :

Automates de délivrance de matériels stériles

Deux automates de délivrance de seringues sont implantés dans la zone couverte par Yucca, qui apporte son expertise du territoire à leur gestionnaire (Safe). Le premier se trouve à Bobigny à la sortie du métro Pablo Picasso (ligne 5), le second sous le pont de Bondy, au carrefour des villes de Drancy, Bondy et Bobigny, placé de façon relativement visible et facile d'accès, au croisement entre deux nationales, et à proximité d'une correspondance entre bus et tramway. Son activité baisse cependant actuellement. Il se peut que les fréquents passages d'équipes de police ou de contrôleurs nuisent à son utilisation. A moins que la baisse ne soit liée au déplacement déjà évoqué des consommations vers le cannabis, le crack et l'alcool. Proposition a été faite par Yucca de le remplacer par un distributeur de kits base (crack).

Un troisième automate devrait être implanté prochainement à côté de l'hôpital de Montfermeil, à la demande du CSAPA de dernier.

Pharmacies

Le territoire couvert par le Yucca comprend 70 pharmacies⁵⁰. Si les officines séquano-dionysiennes dans leur ensemble délivrent des stéribox (52,4 par an et par pharmacie en moyenne sur l'ensemble du département⁵¹) et sont tenues de le faire, le CAARUD décrit des rapports difficiles avec les pharmaciens. Certains se montrent réfractaires à la délivrance de spécialités en lien avec les programmes de réduction des risques (traitements de substitution, stéribox). D'autres avancent qu'ils n'en délivrent pas car on ne leur demande pas. Pendant un temps le CAARUD a

50 14 à Bobigny, 10 à Bondy, 7 à Clichy-s-bois, 22 à Drancy, 7 à Montfermeil, 10 à Noisy-le-sec. (Source : données Siamois de ventes de Stéribox en pharmacie : Gers, exploitation OFDT).

51 Les données Siamois ne permettent pas de savoir combien sont distribuées sur le territoire couvert par Yucca, en raison d'un découpage par unité géographique d'analyse (UGA) différent des découpages communaux.

laissé à disposition dans les officines une dizaine pochettes contenant kits et adresses utiles, mais cette action a été abandonnée.

CSAPA

Le CAARUD Yucca travaille avec les CSAPA des hôpitaux Avicenne (Bobigny) et de Montfermeil. Ces derniers abordant les questions liées aux addictions sous l'angle du soin, pas de la réduction des risques, ils ne priorisent pas cette approche. Du matériel y est délivré aujourd'hui mais en quantité minime, même si certains médecins en donnent à leurs patients. Pendant un temps Yucca a assuré des permanences de réduction des risques dans la salle d'attente du CSAPA de Montfermeil mais cette action n'a pas été renouvelée. Le CAARUD pratique en revanche des échanges de stagiaires avec ce service, dans des visées de formation croisée. Ce CSAPA hospitalier ne dispose pas de matériel de consommation stérile et est amené à en demander à Yucca.

Ehpad, Centre d'hébergement d'urgence

Les liens construits sur le terrain ont également conduit à développer des partenariats avec des Ehpad (formation des équipes pour faire face à des consommations problématiques d'alcool), et avec le Centre d'hébergement d'urgence (CHU) Oreyma à Bobigny. Ce centre d'hébergement de 80 places ouvert depuis l'automne 2017 pour pallier les problèmes d'hébergement des personnes migrantes « est fortement fréquenté par des usagers de drogues »⁵². Les produits qui y sont consommés sont principalement l'alcool, le cannabis et des médicaments détournés, mais le crack est aussi présent. Les membres de l'équipe ont observé un glissement de certains hébergés vers des consommations problématiques de produits psychoactifs. Afghans, Erythréens ou Soudanais sont particulièrement concernés. Deux membres du CAARUD sont intervenus auprès des personnes hébergées afin de faire connaître les missions du Yucca et d'ouvrir un dialogue sur la consommation d'alcool, de cannabis et de crack. Mais le suivi est difficile à maintenir, les personnes restant peu de temps au CHU, en transit souvent vers des CAO. Un travail de soutien des équipes est cependant possible, même si le temps manque pour les pérenniser.

Le festif

Enfin le CAARUD a intégré en 2016 l'IFI (Inter Festif Ile-de-France), rassemblement de CAARUD d'Ile-de-France permettant de couvrir les événements festifs de grande ampleur en bordure parisienne ou en banlieue, où le rajeunissement des consommateurs et la multiplicité des prises de risques nécessitent la présence d'intervenants⁵³.

52 cf. Groupe SOS Solidarités, *Rapport d'activités 2017 Caarud Yucca*, p.31

53 cf. Groupe SOS Solidarités, *Rapport d'activités 2016 Caarud Yucca*, p.38.

6 / Repérer les besoins, diversifier les réponses

L'histoire récente du CAARUD Yucca montre des évolutions emblématiques de celles de bon nombre de structures du secteur de la réduction des risques liés aux drogues. Le **passage d'une époque à l'autre**, tout d'abord, de la distribution de matériels stériles, héritée de la lutte contre le sida, à l'animation de lieux, indispensable à l'accueil de publics précaires. L'**évolution des consommations** et des publics aux prises avec des problématiques d'addiction lourde ensuite, dans des milieux très populaires : la prédominance de l'alcool, produit principal de la file active du CAARUD ici à 90 %; la progression rapide du crack ; le recul à l'inverse de l'héroïne, encore importante en 2014 pour les publics qui fréquentaient la structure (20 %) mais minoritaire quatre ans après (produit principal pour 7 % en 2017) même si cette tendance pourrait se ré-inverser, comme c'est le cas aujourd'hui dans d'autres secteurs du département, à Saint-Denis par exemple. Enfin elle montre la réorientation de l'activité, par la force des choses, vers les **nouveaux visages de la grande précarité**, les équipes décrivant des « injecteurs globalement mieux insérés que les autres », ou des consommateurs de crack « globalement moins démolis » que les grands buveurs d'alcool. Les publics les plus difficiles à accompagner, qui peuvent tendre par ailleurs à tenir d'autres publics à distance des lieux d'accueil, sont souvent ces derniers.

Centrer le regard sur une structure et le territoire qu'elle dessert permet par ailleurs de mesurer l'importance du **travail d'arpentage et de repérage** réalisé par les équipes, qui seul permet de réellement mettre à jour les besoins, et les vertus d'une **présence de proximité**, indispensable à la construction de partenariats, avec les consommateurs eux-mêmes comme avec les acteurs sociaux locaux, qui permettent d'approcher des personnes souvent éloignées de tout, de par leurs difficultés ou par le jeu des stigmatisations.

Couvrir un territoire permet aussi de percevoir la grande **hétérogénéité des groupes concernés** : Bondynois relativement insérés (dotés au moins d'un toit et d'une famille) ; consommateurs issus de groupes d'immigration récente, plus ou moins en rupture de ban avec leurs proches ; jeunes migrants isolés globalement livrés à eux-mêmes ; travailleurs jeunes et moins jeunes ; consommateurs vieillissants réchappés de périodes de turbulence antérieures... Tous les âges et tous les milieux peuvent être concernés par des problématiques d'addiction et les files actives reflètent la diversité des populations de Seine-Saint-Denis, chacun et chacune requérant aide et accompagnement à des niveaux divers – diversité qui pose d'ailleurs la question de la diversification des *formes* et outils d'intervention (boutiques d'accueil, mais aussi unités mobiles ?), à envisager pour des structures cherchant à entrer en contact avec différents publics, et à compenser d'éventuels phénomènes d'exclusion mutuelle dans les lieux d'accueil.

Les retours de maraudes enfin, disent le déterminant central des conditions de vie de leurs publics qu'est devenu aujourd'hui l'**impact des opérations de rénovation urbaine** sur le quotidien des plus désinsérés et des plus précaires, en quête autant qu'ils le peuvent de lieux de vie et de consommation discrets, mais de plus en plus réduits à l'errance du fait de la progression continue des opérations de gestion de l'espace public, qui peu à peu condamnent le moindre espace infra-urbain, squat, parking, sous-sol... Ce phénomène sur lequel on reviendra est relevé par toutes les équipes des CAARUD du département, qu'il s'agisse de Yucca, d'Aurore-93 à Aulnay-sous-Bois ou de Proses et Aurore-Aubervilliers dans les villes les plus proches de la capitale.

III

Intervenir aux marges de la ville.

Villes en bordure de l'espace

parisien : les Caarud PROSES et

Aurore-Aubervilliers

1 / Les marchés de la métropole

Huit villes de Seine-Saint-Denis ont des frontières communes avec Paris : d'Ouest en Est, les communes de Saint-Ouen, Saint-Denis, Aubervilliers, Pantin, Le Pré-Saint-Gervais, Les Lilas, Bagnolet et Montreuil.

La situation de ces villes à l'égard des drogues ne peut être pensée indépendamment de cette proximité avec la capitale. Elles n'en constituent pas seulement le faubourg – quartiers populaires en cours de gentrification, réceptacles à l'occasion des débordements de la ville, lieux de refuge des plus pauvres. Elles hébergent aussi bon nombre de ses marchés de substances illégales, dont elles voient passer les clientèles sur leurs territoires.

1-1. Une géographie des trafics déjà ancienne

Passé un certain seuil de diffusion des pratiques et des produits, la consommation des grandes villes engendre nécessairement l'apparition de marchés « ouverts », accessibles à tous et susceptibles de mettre en relation vendeurs et acquéreurs anonymes, quand les réseaux « fermés » dans lesquels les acheteurs s'approvisionnaient auprès de connaissances ou de relations ne suffisent plus à pourvoir à la demande. Entre les 2 guerres, les marchés de drogues parisiens étaient centrés autour du « Grand Montmartre » ou rive gauche autour de Montparnasse ou de Saint-Germain-des-Prés⁵⁴. À mesure des années et tout au long du 20ème siècle, les lieux de transactions quittent progressivement quartiers de la fête et arrondissements bourgeois pour les quartiers populaires, se déplaçant du Sud vers le Nord sous la pression des pouvoirs publics. Ballotés un temps dans le nord-est de la capitale, repoussés pour une part vers les zones suburbaines (métro, échangeurs autoroutiers), une grande part franchit le périphérique vers les villes et départements avoisinants⁵⁵ – lesquels hébergeaient déjà, on l'a vu, des zones de circulations et d'échanges de produits illégaux adossés aux grands réseaux de communication, et engendrant leurs propres activités de revente au détail

Il y a près de vingt-cinq ans, Michel Joubert, Monique Weinberger et Gilles Alfonsi s'efforçaient de cerner les flux de circulation des drogues à l'échelle interdépartementale (Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis) au travers du dépouillement de dossiers d'instruction judiciaires du tribunal de Bobigny des années 1993-94. En 1996, leurs travaux dressaient des constats qui pour beaucoup peuvent être repris aujourd'hui⁵⁶. Trois types de villes leur paraissaient devoir être distinguées en Seine-Saint-Denis : des villes « plaques tournantes », où était interpellé un taux important de personnes résidant dans d'autres communes ou d'autres départements (Bobigny et Saint-Denis ici) ; des villes où le marché à l'inverse avait une forte emprise locale, qualifiées de villes « à développement urbain très auto-centré » et marquées par des logiques internes centrées sur les quartiers (ainsi Le Blanc-Mesnil, Montreuil, Pantin ou Aulnay-sous-Bois) ; et des villes « plus directement marquées par des logiques de circulation départementales et interdépartementales (grands axes de passage, points de croisements pour les moyens de transport, métro, RER) » et par l'importance « des échanges avec Paris (perméabilité de la zone périphérique) » : ainsi Saint-Denis et Bobigny alors, Saint-Ouen, où se trouvaient « des "marchés" ouverts sur l'extérieur », ou la Porte de Bagnolet, qui « [constituait] via le complexe commercial de la zone industrielle un véritable "échangeur" »

Les villes de la bordure parisienne étaient tout particulièrement concernées, les interpellations pour trafic étant surtout enregistrées alors à Aubervilliers, Pantin, Saint-Denis, Saint-Ouen et Montreuil – situation qui renvoyait, selon les chercheurs, « à l'importance de la bordure nord, nord-est de Paris dans le mouvement des trafics ». « Les trafiquants suivant les opérations répressives, écrivaient-ils, passent régulièrement de l'autre côté du périphérique et remontent le long des nationales les plus proches de Paris ; ils jouent également sur les frontières inter-communales ;

54 Emmanuelle Retailaud-Bajac, *Les paradis perdus. Drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre deux-guerres*, Presses Universitaires de Rennes, 2009, pp.132-133.

55 Aude Lalande, *op.cité*

56 Michel Joubert, Monique Weinberger, Gilles Alfonsi, *Les toxicomanes dans la ville : "Contribution socio-ethnologique à l'analyse des logiques sociales et économiques des réseaux et rapports sociaux de trafic"*, Paris : GRASS / RESSCOM, 1996.

les consommateurs suivent ces mouvements. » Dans ces villes, non seulement l'héroïne, mais la cocaïne et le crack étaient déjà présents, avec « une nette progression de la cocaïne et du crack entre 1993 et 1994 », ces produits étant apparus notamment « à Aubervilliers, Saint-Ouen, Le Pré-Saint-Gervais, Saint-Denis et Montreuil ».

Certaines de ces villes enfin étaient par ailleurs doublement exposées aux trafics. Ainsi Saint-Denis, ville à la fois limitrophe de Paris et carrefour du Val d'Oise, des Hauts-de-Seine et de la Seine-Saint-Denis où, soulignaient les chercheurs, « les stupéfiants [venaient] d'une part des cités environnantes, de quartiers ou de villes proches, en particulier de certaines villes des Hauts-de-Seine, et d'autre part d'un axe Paris-Stalingrad/ Saint-Denis, autour de l'autoroute puis de la grande rue centrale Gabriel Péri, en passant par la Porte de la Chapelle. (...) L'axe Paris-Stalingrad-Saint-Denis [pouvant alors] constituer une porte d'entrée au crack. »

1-2. Le déplacement vers la banlieue des consommateurs les plus fragiles

Vingt-cinq ans après, ces descriptions semblent encore valoir. Si les marchés de la bordure parisienne n'ont pas l'exclusive du commerce de drogues de la métropole, loin de là, nombre de consommateurs parisiens savent qu'on peut trouver du cannabis aux portes de Paris, à Saint-Ouen ou à Bagnolet, de l'héroïne et du crack à Saint-Denis, ou du crack encore à Aubervilliers ou à Montreuil, sans compter la cocaïne de Bondy et les grands spots régionaux de revente d'Aulnay-Sevran-Villepinte déjà évoqués.

Les caractéristiques du tissu social de ces villes, comme celles de leur tissu urbain – la présence en d'autres termes de populations précaires comme celle de nombreuses friches urbaines sur leur territoire⁵⁷ – les exposaient par ailleurs à voir migrer vers leurs territoires les consommateurs les plus fragiles et les plus précarisés.

À mesure des quinze dernières années ces derniers, très présents dans le paysage parisien pendant les années 90, en ont peu à peu disparu ou presque – ou du moins en avaient disparu en surface jusqu'à il y a peu si l'on tient compte de leur vague de retour récente dans le nord-est de la capitale et le quartier de Stalingrad. La requalification urbaine et sociale progressive des 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements les en a progressivement chassés, en plusieurs phases.

Dans les années 1990-2000, on s'en souvient, les « crackers » ou autres « toxicos de rue » qui erraient depuis des années dans le triangle Barbès-Stalingrad-La Chapelle délaissent les rares espaces publics encore libres de ces arrondissements pour investir friches et bâtiments industriels en bordure de la capitale. Les squats se succèdent pendant dix ans à proximité de la Porte de la Chapelle, régulièrement démantelés, recréés un peu plus loin dans d'autres lieux encore plus relégués, concentrant parfois un nombre important de personnes, toujours plus insalubres⁵⁸. Défrayant un temps la chronique, cette « sur-relégation » dans des lieux de plus en plus invisibles et dangereux suscite la mobilisation d'associations de riverains et de réduction des risques, qui s'effraient des conditions de vie qu'elle impose. Mais l'intervention sociale, si elle sécurise quelques parcours, n'enraie pas le mouvement global de gentrification du nord parisien. Certains marchés et lieux de vie des « crackers » rentrent ainsi littéralement sous terre à mesure des années (dans le métro, sous l'échangeur autoroutier de la Porte de la Chapelle). D'autres franchissent le périphérique. De nouveaux squats ouvrent à Saint-Denis en 2004, dans le quartier de la Plaine d'abord, puis vers la gare. Contredit un temps par la pression policière, qui les contraint à des aller-retours entre la capitale et sa banlieue⁵⁹, le phénomène va croissant pendant quelques années. En 2008 Saint-Denis est ainsi sous tension. Le démantèlement de squats à proximité de la gare suscite l'apparition d'une « scène » du crack en plein cœur de la ville, sur les berges du canal – laquelle fera l'objet d'une évacuation musclée sur ordre de Brice Hortefeux, en septembre 2009. La scène s'est déplacée outre-périphérique. Elle diminuera en intensité dans les années qui suivent, « moins visible et localisée, plus discrète, fragmentée et dispersée »⁶⁰, mais toujours présente.

57 cf. Pascale Jamoulle, *Par delà les silences*, La Découverte, 2013, p.75

58 cf. Coordination toxicomanies, *Lettre d'information n°3*, juillet 2013. La notion de « sur-relégation » y est empruntée.

59 voir Betty Azocar, « Errance urbaine, scènes de consommation de drogues et réduction des risques : les défis pour la ville et les politiques publiques aujourd'hui », *Mouvements* 2016/2 (n°86), et Pascale Jamoulle, *op.cité*, pp.74-81.

60 cf. Pascale Jamoulle, *op.cité*, p.80

1-3. Au tournant des années 2000-2010, une réorientation de l'offre des CAARUD

C'est dans ce contexte que s'est restructurée l'offre des CAARUD séquano-dionysiens dans les villes frontalières de la capitale dans le courant des années 2000-2010. Si la situation dionysienne avait bien été couverte alors par la presse en effet, d'autres villes de cette périphérie connaissent elles aussi des situations similaires, de façon plus discrète, et le phénomène concerne à des degrés divers l'ensemble du pourtour nord-est parisien, de la porte de Saint-Ouen à Montreuil.

Aubervilliers et Montreuil notamment sont marquées par la présence sporadique de marchés du crack plus ou moins éclatés⁶¹. Dans leur sillage viennent se réfugier sur leurs territoires de petites communautés de consommateurs, qui investissent ça et là des micro lieux de vie ou de consommation, dans le peu d'interstices encore disponibles, micro friches, berges de canal, parkings souterrains. Cette présence à la fois visible et invisible n'est pas sans poser problème aux édiles municipaux comme aux riverains.

L'association Proses, déjà présente à Montreuil et à Bagnolet depuis 1998, faisait partie des collectifs inter-associatifs investis dans l'accompagnement de l'évacuation des grands squats nord-parisiens de 2004. Sollicitée par la ville de Saint-Denis, elle y reprend la Boutique de l'association Aides en 2008. Peu de temps après, en 2009, la ville d'Aubervilliers lance de son côté une concertation sur les problèmes observés sur son territoire et grâce à un financement ARS, confie au CAARUD parisien Espoir Goutte d'Or (qui a intégré alors le groupe Aurore) une étude de faisabilité pour la mise en place d'une équipe mobile. Une enquête de terrain menée en 2011 conduira Aurore à y ouvrir une antenne en août 2013.

La prise en compte des conditions de vie de ces publics très précaires conduit les professionnels à développer de nouvelles modalités d'actions, de part et d'autre du périphérique⁶² : mise en oeuvre de dispositifs de crise pour accompagner les évacuations de squats au milieu des années 2000 ; médiation, dans ce contexte, des relations entre usagers et autorités et/ou riverains pour tenter de concilier exigences d'ordre public et objectifs sanitaires ; déploiements plus intenses dans la rue pour aller vers des populations éloignées de tout ; création de dispositifs d'hébergement susceptibles d'offrir aux personnes en situation de grande précarité physique, sociale et psychique des temps de pauses sans lesquelles se reprendre ou ré-envisager un avenir n'est plus imaginable... Avec des effectifs pourtant peu extensibles, les équipes multiplient les modes d'interventions pour faire face aux situations inextricables des plus fragiles, tout en maintenant une offre de services pour les autres publics consommateurs de substances psychoactives, de la distribution de matériels stériles à divers types d'accompagnements, médicaux, addictologiques, sociaux.

Ces villes souvent importantes (112 000 habitants sur plus de 12km² à Saint-Denis, 107 600 habitants sur près de 10km² à Montreuil) ont en effet en commun de présenter des territoires sinon très vastes, au moins sociologiquement contrastés, et d'abriter des populations très diverses. Si leurs zones limitrophes de la capitale sont souvent marquées par la présence du crack, elles ont aussi d'autres « fronts » et certaines de leurs populations peuvent être engagées dans d'autres types de consommation. Elles peuvent abriter des zones de revente de seconde ligne engendrant leurs propres clientèles, une université, des lieux de rencontres festives, des quartiers marqués par le passif des années héroïne, des groupes de jeunes migrants isolés enclins à la consommation massive, des slamers en recherche de quantités importantes de matériel stérile... Toutes situations appelant des réponses adaptées, et les enjeux sont nombreux, au plan sanitaire comme au plan social.

61cf. Vincent Benso, « Ventes et consommations de crack en Seine-Saint-Denis », in : Grégory Pfau, Agnès Cadet-Taïrou, *Usages et vente de crack à Paris. Un état des lieux, 2012-2017, OFDT, mars 2018*, p.17.

62 cf. Betty Azocar, *op.cité*, et Pierre Roche, 2014, *ibid*.

1-4. Les deux-tiers des automates du département

Aujourd'hui cinq des huit villes de Seine-Saint-Denis frontalières de Paris bénéficient de la présence de CAARUD. Aurore 93 est présent à Aubervilliers ; Proses à Montreuil et Saint-Denis, et plus marginalement à Bagnolet et Pantin.

Trois villes ne sont pas couvertes du tout en revanche. Saint-Ouen (48 763 habitants au 1^{er} janvier 2018) dispose de deux distributeurs de seringues et d'un CSAPA-centre de cure, mais pas de structure de réduction des risques. Le Pré-Saint-Gervais et Les Lilas (respectivement 17 779 & 23 110 habitants) ne sont pas desservies.

Les deux-tiers des automates de distribution de matériel stérile du département, soit 13 sur 19 (68 %), sont implantés dans cinq de ces villes frontalières : 2 à Saint-Ouen, 5 à Saint-Denis, 3 à Aubervilliers, 2 à Bagnolet et 1 à Montreuil⁶³. Ces automates totalisent des volumes de délivrance importants : plus de 24 000 kits+ (seringues) et près de 11 300 kits base (pipes à crack) y ont été délivrés en 2017⁶⁴ hors automates de Saint-Ouen, dont les chiffres ne nous sont pas connus. Ces quantités sont élevées au regard des autres départements limitrophes de Paris : au cours de la même année 2,7 fois moins de kits+ (9 082) ont été délivrés par 26 automates dans les Hauts-de-Seine, et près de 6 fois moins (4 210 kits+) par 10 automates implantés en Essonne⁶⁵.

Près de 11 000 stéribox ayant été délivrés par les pharmacies de cette bordure parisienne au cours de la même années⁶⁶, un total d'environ 70 000 seringues ont donc été délivrées hors Saint-Ouen dans cette zone en un an, sans compter le matériel délivré directement par les CAARUD.

Ces nombres laissent entendre l'importance des consommations locales, imputables non seulement aux habitants de ces villes, mais aux clientèles des marchés de revente locaux, souvent simplement de passage.

1.5. Deux CAARUD : P.R.O.S.E.S. et Aurore

Créée à Bagnolet en 1997, « sur des volontés municipales » et dans « l'urgence d'intervenir pour des raisons de santé publique »⁶⁷ à une période où le sida faisait des ravages, l'association **P.R.O.S.E.S.** (Prévention des Risques Orientation Sociale Echange de Seringues) compte aujourd'hui 24 salariés, pour 22 ETP.

Indépendante et inventive, cette grosse structure de réduction des risques encline à l'expérimentation a développé en vingt ans d'existence trois grands niveaux d'intervention dans la zone qu'elle dessert, approfondissant sans cesse ses modes d'approche des publics très précaires et de leurs besoins :

- une réponse de premier niveau, de type délivrance de matériel stérile & accueil et accompagnement social et sanitaire de première ligne, dans des quartiers plus ou moins marqués par la présence de sites de revente et de consommation : scènes du crack au centre Saint-Denis ou aux alentours de la porte de la Villette à Pantin, quartiers de revente de l'héroïne en périphérie dionysienne, mais aussi boutique d'accueil dans un centre-ville plus calme à Montreuil,
- un dispositif d'hébergement pour des publics consommateurs « actifs » de substances psychoactives en grande précarité, généralement non admis dans le dispositif d'hébergement classique,

63 Selon l'annuaire publié en ligne par l'association Psychoactif, consulté en mars 2019.

<https://www.psychoactif.org/annuaire-reduction-des-risques/departement-93-Seine-Saint-Denis.html#listing>

64 Chiffres obtenus en additionnant les données de l'association Safe sur les automates de la zone considérée (source : présentation à l'ARS, juillet 2018) et ceux de Proses pour les distributeurs de Bagnolet et Montreuil. Pour 2017 les quantités exactes sont : 24602 kits+ et 11245 kits base. En 2016 ces chiffres s'élevaient à 29 070 pour les kits+ et 11 588 pour les kits base. En 2015 le nombre de kits+ délivrés sur la zone était de 20 357 (nombre de kits base non connu).

65 Chiffres Safe 2017. A Paris 168 773 kits+ ont été délivrés par 34 automates en 2017.

66 Données OFDT/Siamois : total des ventes 2017 sur les unités géographiques d'Aubervilliers, Montreuil, Pantin, Saint-Denis, Saint-Ouen (AUB+MON+PAN+SDE+SOU)

67 cf. Proses, Rapport d'activités 2016, p.13

- des actions de prévention en direction d'« un public plus jeune, potentiellement déjà inscrit dans des consommations problématiques mais qui peine à se reconnaître dans les dispositifs existants »⁶⁸, rencontré tantôt dans un cadre étudiant (Université Paris 8-Saint Denis), tantôt lors d'évènements festifs.

L'association **Aurore**, avec peu de moyens (2 postes), a mis en place en 2013 à Aubervilliers un dispositif de première ligne, appuyé sur un lieu d'accueil ouvert 4 demi-journées par semaine relayé par des maraudes de rue. Elle met également son dispositif d'hébergement aulnaysien à disposition des publics des CAARUD et CSAPA locaux, qu'ils soient parisiens (Ego, Gaïa pour les CAARUD) ou séquanodionysiens (Yucca, Proses, Aurore)

2 / Couvrir les besoins d'une ville ? Les actions menées sur chacun des territoires

À l'échelle d'un territoire, les différentes formes d'intervention déployées par les structures se complètent :

- en plus de la délivrance de matériels stériles, les **boutiques d'accueil** permettent d'offrir un temps de pause, de mettre à disposition des espaces « hygiène » (douches, machines à laver, sèche-linge), de prendre le temps si besoin de quelques soins et d'accompagner les usagers dans des démarches administratives et/ou médicales. Proses y propose également divers ateliers, et un accompagnement vers l'injection à moindres risques pour les personnes intéressées.
- le recours à des **unités mobiles** permet de multiplier les points de contact à travers la ville et/ou de se rendre sur des sites fréquentés par des consommateurs. Les équipes y délivrent du matériel stérile et recueillent le matériel usagé. Elles réorientent vers les Boutiques pour les autres prestations. Proses y propose également un accompagnement de l'injection (ERLI).
- les **maraudes** de rue ont vocation non seulement à effectuer des repérages diagnostiques sur la ville et à rencontrer des partenaires locaux, mais aussi et surtout à aller vers des personnes socialement et psychologiquement éloignées qui ne se présentent pas spontanément dans une structure ou une unité mobile. Les visites effectuées sur le « territoire des usagers »⁶⁹ permettent d'entrevoir leurs conditions de vie et de prendre la mesure des besoins. Les équipes y distribuent du matériel stérile, laissent des contacts et s'efforcent de créer des liens susceptibles de susciter par la suite des demandes. Elles renvoient également vers les Boutiques.

Cette diversité d'offres s'accorde du mieux possible à la diversité des situations comme des demandes et des *non-demandes*, pour suivre une idée travaillée lors de l'étude réalisée en 2014 par Pierre Roche avec les équipes de terrain, ces dernières ayant proposé alors de distinguer trois modes d'intervention : des actions d'« avant-première ligne », menées par les équipes qui « se rendent là où vivent les usagers de drogues, dans les sous-sols, les parkings, les tunnels autoroutiers, les caves, les bars... » ; d'autres de « première ligne », menée dans les Boutiques où sont accueillies les personnes qui font la démarche de s'y rendre ; et les réponses de « deuxième ligne » apportées par les professionnels qui reçoivent des personnes arrivant avec une demande ou un projet.⁷⁰

Le panorama qui suit reprend à grands traits l'action déployée par les deux CAARUD sur les cinq villes qu'ils desservent : d'Ouest en Est Saint-Denis, Aubervilliers, Pantin, Montreuil, enfin Bagnolet et l'Île-Saint-Denis, plus partiellement couvertes par Proses.

68 cf. Proses, *Rapport d'activités 2016*, p.16

69 cf. Pierre Roche, *op. cité*, p.79

70 cf. Pierre Roche, *op. cité*, p.50.

Seuls les grands éléments structurants (différentes scènes, grands types de publics rencontrés) ont été retenus dans le texte qui suit. Les tableaux joints récapitulent et s'efforcent de présenter de façon synthétique en revanche la diversité des services déployés sur chacun des territoires communaux. Chaque forme d'offre touchant son propre public, ils permettent également de percevoir la variété des profils de consommateurs rencontrés, et plus largement des publics concernés par des consommations de produits psychoactifs, dans ces grandes villes populaires de banlieue.

Pour compléter le paysage, et parce qu'elles renseignent sur la prévalence globale des consommations, les données disponibles sur l'activité des **pharmacies** (vente ou distribution gratuite de stéribox) et la délivrance de matériel par les **automates** implantés sur les différents territoires municipaux ont été ajoutées au descriptif des actions déployées par les CAARUD dans chacune des villes, même quand ces derniers n'en sont pas gestionnaires. Pour bien faire, la prise en compte de l'apport des CSAPA locaux au dispositif de réduction des risques aurait lui aussi été utile, mais ce volet nécessiterait une étude spécifique.

Le parti-pris de l'échelle communale ne permet pas de rendre compte des actions départementales et/ou régionales. Ces activités ne doivent pourtant pas être oubliées, qu'il s'agisse des permanences assurées tous les quinze jours par Proses à la **maison d'arrêt** de Villepinte (entretiens avec les détenus sur leurs consommations, distribution de matériel et de brochures d'information, orientation à la sortie de prison – un programme suspendu depuis la fin 2017 mais qui devrait bientôt reprendre, de la participation des trois CAARUD départementaux au **collectif Inter Festif Ile-de-France** (IFI) déjà évoqué à propos de Yucca, qui couvre les rendez-vous festifs de grande ampleur en bordure ou en banlieue parisienne⁷¹, ou de la mise en place en 2018 par Proses d'un **réseau microstructure** permettant de proposer des accompagnements pluridisciplinaires (médecin, psychologue, assistant.e social.e) au sein de cabinets de médecine générale, maisons de santé ou centre municipaux de santé du département. Cette expérimentation unique en Ile-de France a lieu à Pierrefitte.

2-1. Saint-Denis / Pierrefitte

A Saint-Denis, le CAARUD Proses est en relation avec **cinq types de publics** principaux : les usagers de la « scène du crack » implantée de manière diffuse autour de la gare, ceux de la « scène de l'héroïne » située aux abords de l'hôpital Delafontaine, des travailleuses du sexe qui fréquentent ses différentes structures (boutique, unité mobile), et les étudiants de l'université, auxquels sont venus s'ajouter récemment des Roms rencontrés dans un bidonville installé sur le territoire de Pierrefitte.

Cette diversité de publics est liée à la configuration de la ville déjà évoquée, à la fois marquée par un axe d'échanges Nord-Sud très ancien et actif avec Paris, et ville carrefour où se joue, au travers des grands axes de circulation, une triangulation Val d'Oise/ Seine St Denis/ Hauts-de Seine dotée de zones de chalandise facilement accessibles par la route comme par les transports en commun – ainsi pour les zones de vente d'héroïne proches de l'hôpital Delafontaine.

Le CAARUD est présent sous deux grandes formes sur ce territoire. Par le biais de sa Boutique, implantée en centre ville, et par celui de son unité mobile, qui stationne trois fois par semaine près de l'hôpital Delafontaine et une fois par semaine à l'Université Paris 8. L'équipe effectue par ailleurs des maraudes dans de nombreux quartiers de la ville (cf. tableau).

Ses salariés évoquent une différence marquée entre la périphérie et le centre, mais aussi entre personnes de passage et personnes vivant à Saint-Denis. Les « injecteurs » viennent à Saint-Denis dans les quartiers périphériques récupérer produits et matériel, puis repartent le plus souvent. Les « crackers » restent sur place et sont plus visibles sur la ville. Plus présents dans les zones couvertes par les maraudes, ils sont nombreux en centre ville.

71 Cette action a été rapidement décrite dans le volet 2 de cette étude, consacrée au Caarud Yucca

La scène du crack. Aujourd'hui éclatée et beaucoup moins visible qu'il y a dix ans, la scène du crack n'en demeure pas moins présente. Il y a toujours « beaucoup de plans, quand un ferme, un autre rouvre ». Vingt-sept lieux de vente ont été dénombrés par l'équipe en 2018. On sait que des « fours » ou points de vente intensifs sont présents dans la ville et que la cocaïne s'y « cuisine » pour être transformée en crack. Même si les « scènes » de consommation de centre-ville auparavant très visibles ont disparu, les maraudes autour de la gare, sur les parkings du centre-ville, le long du canal vers le Franc-Moisin, à la Plaine ou à Gabriel Péri, conduisent l'équipe à dire que le crack y est très présent, et elle distribue (ou ramasse) beaucoup de matériel.

Jusqu'à il y a peu, les salariés du CAARUD rencontraient « beaucoup de personnes en grande précarité ayant des consommations d'alcool ou de drogues illicites »⁷² lors de leurs maraudes dans les parkings de centre ville (Basilique, Chaumettes), où ils observaient régulièrement des traces de consommations et de prostitution (seringues, pipes à crack, préservatifs usagés). Beaucoup de monde semblait y dormir, notamment des femmes. Aujourd'hui des moyens ont été déployés pour les déloger : passages policiers fréquents, contrôles d'identité, rondes de médiateurs de nuit destinées à leur faire quitter les lieux, dispositif de vidéosurveillance... En l'espace de quelques mois, ces parkings se sont vidés de leurs occupants et un mouvement de retour des plus précaires vers Paris semble s'être amorcé fin 2018. Sous la pression, bon nombre seraient repartis vers la colline de la Chapelle.

La Boutique a connu pourtant une hausse de sa fréquentation en 2018 : +25 % de personnes (856 vs 683 en 2017), et +10 % de passages (6470 vs 5876 en 2017), avec 30 à 40 passages/jour en moyenne. Les hommes y sont plus nombreux (62%) et la moyenne d'âge est élevée au regard des données nationales : 57 % de la file active a entre 40 et 59 ans, 39 % entre 25 et 39 ans. Les profils y sont très divers, à l'image de la ville et de son environnement (28 nationalités différentes ont été comptées sur la ville). On observe une recrudescence de l'héroïne, inhalée (chasse au dragon) ou injectée. La demande de matériel d'injection est aujourd'hui en hausse (+34 % par rapport à 2017, +50 % par rapport à 2016). L'attrait pour la qualité et la disponibilité de l'héroïne de Saint-Denis pourrait jouer. La libération de la parole aussi, concernant des pratiques encore jugées honteuses, ou la présence d'une offre d'accompagnement à l'injection. La demande de matériel d'inhalation reste majoritaire (2,7 fois plus élevée) et paraît relativement stable (-8 % par rapport à 2016, mais +7 % par rapport à 2017, où la baisse avait paru marquée).

Parmi les demandes d'accompagnement social, celles qui concernent l'hébergement sont très fréquentes, mais le dispositif est saturé. Beaucoup vivent en squat faute de mieux. D'année en année « les demandes sociales (...) tendent à augmenter du fait du contexte général, de plus en plus marqué par la précarité »⁷³ et de plus en plus dégradé, soulignent les équipes, insistant sur la clef que représente le logement :

« Avoir un lieu de vie stable et sécurisant est la clé de toute démarche sociale. L'insécurité liée à l'absence d'hébergement est telle qu'elle parasite toutes les autres démarches sociales. Les besoins humains primaires n'étant pas satisfaits, tous les autres besoins qui en découlent passent au second plan (besoins d'appartenance et d'estime de soi, de reconnaissance et de réalisation de soi) » (Rapport d'activités 2016, p.65)

Sur le plan médical, le problème est d'abord celui de l'accès aux droits, qui donne ensuite accès aux soins. Les relations sont bonnes heureusement avec la ville de Saint-Denis, qui non seulement accorde généreusement des domiciliations permettant de lancer les démarches (4000 personnes en ont bénéficié en 2017, contre 400 par la ville de Montreuil la même année), mais « a mis en place une PASS de ville qui est efficace et permet aux plus fragilisés et exclus des systèmes de droit commun d'accéder à des consultations en médecine de ville grâce, notamment, aux centres municipaux de santé. »

La scène de l'héroïne. Le profil type des usagers de l'unité mobile stationnée à l'hôpital Delafontaine est très différent. C'est un homme de 40-50 ans, consommateur d'héroïne depuis des années, venu chercher des produits

72 Proses, Rapport d'activités 2016, p.73

73 Proses, Rapport d'activités 2016, p.65

(héroïne, cocaïne) à la pause déjeuner sur ces sites de revente anciens dont les produits sont par ailleurs réputés de qualité, et qui en profite pour se fournir en matériel stérile au bus :

« En cinq ans nous n'avons pas vu d'évolution sur la typologie du public. Le profil habituel de l'utilisateur que nous rencontrons sur ce lieu est un homme de 40-50 ans, usager d'héroïne depuis de nombreuses années. Il est généralement en couple et a des enfants majeurs (jeunes adultes). Il travaille et vit dans un logement stable. Il est substitué par TSO, le suivi s'effectuant généralement en médecine de ville. Il rencontre des difficultés pour injecter du fait d'un usage par voie intraveineuse répété durant de nombreuses années. Cette difficulté entraîne des infections récurrentes (abcès, infection locale, etc.). Ces pratiques l'ont également exposé au virus de l'hépatite C, qui a souvent été déjà traité. Il consomme de façon régulière mais rarement quotidienne. »
(Rapport d'activités 2016)

La mise en place en 2014 d'une zone de sécurité prioritaire (ZSP) a entraîné des contrôles de police aux abords de l'unité mobile et des distributeurs de seringues, et le bus a vu baisser sa fréquentation il y a quelques années mais les contrôles ont cessé et les usagers reviennent progressivement. La hausse récente du nombre de seringues 1cc délivrées peut être attribuée à une hausse des injections de cocaïne. Elle peut l'être aussi à une meilleure perception des conseils de prévention insistant sur la non-réutilisation des seringues.

En 2018 ce sont surtout des kits+ qui ont été délivrés (5723 unités, soit 1146 seringues 1cc). 204 kits base ont également été fournis.

Unité mobile Delafontaine

	2014	2015	2016	2017	2018
File active	473	359	371	394	408
Nombre de passages*	1768	1678	1682	1725	1600
Nombre de seringues 1cc	13428	15082	14518	19923	12566

* environ 4 passages/pers/ an en moyenne

Un échangeur de seringues se trouve également à l'angle de l'hôpital Delafontaine. Entre 12 000 et 13 000 kits+ y sont délivrés chaque année. Les chiffres fournis par l'association Safe montrent l'importante activité du site, au regard des autres automates implantés à Saint-Denis :

Automates Saint-Denis

	2015	2016	2017	1 ^{er} semestre 2018
Delafontaine (Kits+)	11147	12861	12185	5886
Gare (Kits+)	1744	2712	2468	1906
Porte de Paris (Kits+)	1339	2114	2092	780
Université (Kits+)	1823	2440	2408	986
Bd Carnot (Kits Base)	393	4746	4385	2270

Source : Safe, présentation ARS 10.07.2018

Les travailleuses du sexe. En 2018, les travailleuses du sexe représentaient 15 % de la file active de la Boutique. Elles étaient officiellement 128 à la fin de l'année 2018, mais sans doute plus près de 180 (beaucoup d'entre elles donnent des allia, rendant le comptage malaisé). Elles ont été rencontrées au départ lors de maraudes, l'équipe ayant développé le travail de rue en direction des travailleuses du sexe, consommatrices ou non, par le biais de binômes de

travailleurs sociaux mixtes ou constitués de femmes. La plupart des femmes travailleuses du sexe non consommatrices qui fréquentent le CAARUD sont nigérianes (+ de 80%) et ont entre 20 et 30 ans. Elles travaillent à La Plaine (sorties de bureaux) ou à Paris. Elles ne parlent pas français mais cherchent des cours. Beaucoup semblent devoir payer des dettes à des passeurs, mais elles parlent peu du fait de la présence courante de « matrones ». Elles viennent chercher à la Boutique des espaces de repos et du matériel de prévention (préservatifs masculins, gels, lingettes, tests de grossesse), mais ont par ailleurs de nombreuses demandes : droit au séjour, AME, tests de dépistage, IVG. Elles semblent ne pas avoir d'autres recours. Proses avait fait le choix de ne les suivre qu'au plan sanitaire et de les renvoyer vers l'Amicale du Nid pour les questions administratives mais cette association étant débordée, elle privilégie les personnes qui souhaitent sortir des réseaux prostitutionnels. Une trentaine fréquente par ailleurs l'unité mobile à l'arrêt Delafontaine, malgré les efforts de l'équipe pour les réorienter vers les services plus appropriés de la Boutique.

Les étudiants. L'unité mobile assure des permanences hebdomadaires à l'université Paris 8-Saint-Denis depuis 2016. Outre la tenue d'un stand, où sont mis à disposition préservatifs et documentation, 650 étudiants environ ont été rencontrés en 2018. 39 % des échanges ou entretiens portent sur la sexualité, 17 % sur les drogues. Dans ce public « l'usage de l'alcool et du cannabis est prédominant mais il laisse de plus en plus place aux usages de cocaïne, MDMA et autres produits de synthèses » (*Rapport d'activités 2017*). Peu de matériel de consommation est délivré car les produits régulièrement consommés ne s'y prêtent pas (ecstasy, MDMA), mais les équipes donnent des conseils de réduction des risques (fractionnement des comprimés, ajustement des dosages, gestion de la consommation, consommation d'eau...)

Les Roms rencontrés à Pierrefitte l'ont été par l'intermédiaire de Médecins du Monde. Les premières interventions conjointes du CAARUD avec cette ONG avaient lieu sous la forme de maraudes dans un camp d'une centaine de personnes vivant dans des conditions très précaires. Les difficultés sociales et administratives ont d'abord été abordées, puis l'accès aux soins, puis les drogues. Le stationnement régulier de l'unité mobile de Proses aux abords du camp permet aujourd'hui de rencontrer des usagers de crack et d'héroïne consommée par voie intraveineuse. Des femmes se prostituant viennent également y chercher des préservatifs. La file active des Roumains est de plus en plus nombreuse par ailleurs à la Boutique, du fait sans doute de l'embauche d'une salariée parlant leur langue, mais aussi de la présence proche de ce squat. L'équipe de Proses observe de plus en plus souvent la présence de Roms sur les lieux de vente et de consommation où elle intervient. « Il s'agit bien d'un nouveau public », constate-t-elle avec d'autres CAARUD séquanodionisiens et parisiens⁷⁴.

S'ils donnent une idée de la diversité des consommations et des consommateurs sur la ville, ces cinq grands types ou groupes ne suffisent pas à rendre compte de la variété des demandes et des publics rencontrés. Les publics des CAARUD sont mouvants et toujours susceptibles de varier, dans un département où le *turn over* des populations est important, et l'équipe de Saint-Denis pointe l'importance des maraudes, qui permettent de :

« maintenir un contact social avec les usagers connus de l'association, mais aussi d'aller à la rencontre de ceux que nous ne connaissons pas (...), d'être alertés sur des déplacements de groupes de consommateurs forcés de quitter un endroit pour un autre lorsqu'on les y déloge, (...) de connaître le territoire (...) et les caractéristiques des différents lieux de deal, ainsi que les scènes de consommation » (Rapport d'activités 2017, p.102)

74 Proses, *Rapport d'activités 2018*, p.55.

SAINT-DENIS / 112 113 habitants / 12,36 km2 - CAARUD PROSES

	Descriptif	File active 2018	Produits consommés	Matériel délivré	Actes réalisés / commentaires
<p>Boutique</p> <p>7 pers / 5 ETP : - 1 psychologue trois jours/semaine - 1 infirmière à mi-temps - 1 professionnel pair - 2 éducateurs spécialisés - 1 assistante sociale.</p>	<p>25 bd Carnot à Saint-Denis</p> <p>Salle d'accueil, espace de repos, infirmerie, bureau, espace hygiène (2 douches, 2 machines à laver, 2 sèche-linge) sur env. 100m2</p> <p>Accueil 4 jours/semaine (lun, mar, jeu, ven) Le mercredi est dévolu aux accompagnements individuels et aux maraudes l'après-midi. Le jeudi de 13h à 16h l'espace est réservé aux femmes. De 16h30 à 20h il est dédié à l'atelier peinture (mixte)</p> <p>Trois des membres de l'équipe parlent anglais, une parle le roumain, un le portugais.</p> <p>Accueil anonyme et gratuit. Accueil, collation (boisson chaude, soupe quand il fait froid) Accompagnement social (ouverture de droits, domiciliation, hébergement, emploi...) Accompagnement infirmier, orientations médicales. Accompagnement de l'injection depuis 2015. Fibroscan et Trod 1 fois par trimestre (Gaïa). Dépistages VIH et VHC tous les 2 mois (Aides). Atelier sport et bien-être. Atelier peinture. Coiffeur Culture du cœur Analyse de produits</p>	<p>856 personnes 6470 passages (environ 30 passages/ jour), dont 88 % pour du matériel stérile</p> <p>62 % d'hommes 13 % femmes usagères de drogues (110 personnes) 15 % femmes travailleuses du sexe (128 personnes)</p> <p>39 % entre 25 et 39 ans 57 % entre 40 et 59 ans</p> <p>De nombreuses personnes vivent en squat</p> <p>File active de Roumains en développement</p> <p>File active importante de travailleuses du sexe (env. 180 femmes fin 2018)</p> <p>18 usagers ont participé en 2018 à l'accompagnement à l'injection pour 26 séances. Nombreuses demandes en attente faute de capacité suffisante</p>	<p>Le crack est le produit le plus représenté.</p> <p>L'héroïne et les opiacés sont de plus en plus présents, mais leur prévalence est difficile à évaluer (déclaratif)</p> <p>L'alcool est consommé par beaucoup, souvent pour pallier aux descentes de crack, mais il n'apparaît pas comme produit principal.</p> <p>Les accompagnements à l'injection concernent en grande majorité l'héroïne. Les injections de cocaïne ou les speedball (cocaïne + héroïne ou crack + héroïne) sont très occasionnelles.</p>	<p>Kits+ (injection) : 2743</p> <p>Kits base (crack)* 2682 à l'accueil +4669 à l'automate soit au total = 7351</p> <p>Kits+ en hausse : +34 % par rapport à 2017 ; +50 % par rapport à 2016</p> <p>Kits base en baisse par rapport à 2016 : -22,7 % à l'accueil -8,4 % à l'automate</p> <p>Près de 19 000 préservatifs masculins ont été délivrés en 2018, dont la très grande majorité (18 105) à des travailleuses du sexe. + 11 324 gels, 6700 lingettes intimes.</p> <p>Tests de grossesse fréquents</p>	<p>4244 collations délivrées 900 actes d'hygiène 1000 actes d'écoute psychologique (dont 135 par la psychologue)</p> <p>Accompagnements sociaux : Les deux grandes problématiques sont l'hébergement et l'accès à une couverture sociale. Celle de l'emploi-formation est de plus en plus présente</p> <p>Hébergement, logement = 170 actes Droits santé = 124 actes Emploi-formation = 102 actes Domiciliation = 53 actes Droit au séjour = 41 actes + Nombreuses demandes d'accompagnement juridique : parentalité, dossiers judiciaires, conseil juridique, etc.</p>
<p>Unité mobile</p> <p>1 éducateur spécialisé coordinateur, en binôme chaque jour avec un membre d'un autre secteur de Proses</p>	<p>1- Arrêt Hôpital Delafontaine, « à proximité de l'Hôpital, au carrefour des principaux lieux de vente », 3 fois par semaine (lun, mer, ven.) sur le temps de midi (11h-13h45)</p> <p>Délivrance de matériel stérile Accompagnement de l'injection Dépistage VIH et VHC tous les trimestres (médecins du CeGIDD)</p> <p>Récupération de seringues</p> <p>2- Arrêt Université Paris 8-Saint-Denis, le jeudi de 11h à 15h</p>	<p>408 personnes 1670 passages</p> <p>Profil type : homme de 40-50 ans, relativement inséré (travail, logement stable), héroïne depuis longtemps, TSO, consommation régulière mais pas quotidienne</p> <p>15 à 20 accompagnements à l'injection par an depuis 2015</p> <p>+ File active de travailleuses du sexe, 20-30 ans, nigérianes : 32 femmes</p> <p>22 permanences 650 passages d'étudiants</p> <p>17 % d'échanges sur les drogues ; 39 % sur la sexualité</p>	<p>Héroïne Cocaïne injectée</p> <p>Alcool et cannabis prédominants. De plus en plus de cocaïne, MDMA et autres produits de synthèse</p>	<p>2018 : 5723 kits+ 1564 jetons 1120 seringues 1cc 204 kits base</p> <p>2017 : Près de 20 000 seringues 1cc. Seringues à l'unité (sachet de 10) demandées le plus souvent par les injecteurs de cocaïne</p> <p>2018 : 2455 préservatifs 1184 gels</p> <p>2017 : 322 préservatifs 124 gels 6 femidons 32 carnets de roule ta paille 36 brochures</p>	<p>Remontée de la fréquentation en 2017, après baisse liée à la mise en place d'une ZSP.</p> <p>Difficultés pour injecter de ces publics, du fait d'un usage de la voie intraveineuse répété durant de nombreuses années. Cette difficulté entraîne des infections récurrentes (abcès, infection locale, etc.) Forte exposition au virus de l'hépatite C (souvent déjà traitée)</p> <p>En 2017 moins de seringues ramassées aux alentours de l'hôpital, mais plus dispersées (lieu nettoyé et déboisé, les usagers recherchent d'autres sites). Augmentation du nombre de seringues rapportées.</p> <p>Effort d'orientation de ces femmes vers la Boutique de Saint-Denis, mais difficulté liée aux pseudonymes qu'elles utilisent, qui diffèrent souvent entre les deux services</p> <p>Peu de matériels de consommation délivrés (produits régulièrement consommés = ecstasy, MDMA), mais conseils de RDR</p>
<p>Maraudes (Données 2017)</p> <p>Equipe de la Boutique de Saint-Denis</p>	<p>1- Maraudes en dir. des usagers de drogues : Parkings du centre-ville (Chaumettes, Basilique) La gare et ses environs Les quartiers nord de la ville Le canal entre la gare et les Francs Moisis La Plaine, les environs de Gabriel Péri + Squat de Roms signalé par Médecins du Monde</p> <p>2- Maraudes en direction des femmes travailleuses du sexe (binômes homme/femme ou femme/femme)</p>	<p>34 maraudes 165 contacts</p> <p>NB : 41 maraudes en 2016, nombre en baisse en 2017 en raison de problèmes d'effectifs</p> <p>7 maraudes (21 en 2016) 34 femmes rencontrées</p> <p>Femmes âgées de 20 à 60 ans. Issues de populations Roms de Roumanie et de Bulgarie + « indépendantes » de diverses origines.</p>	<p>Crack majoritaire Consommations par voie injectable présentes</p>	<p>100 kits base 19 kits+</p> <p>92 seringues ramassées sur la voie publique</p> <p>240 préservatifs</p>	<p>Parkings du centre-ville : départ d'une partie de la file active vers la Porte de la Chapelle en raison de pressions visant à leur faire quitter les lieux.</p> <p>Ces femmes ont des difficultés à aller au lieu d'accueil. Travaillant pendant la journée elles ne peuvent risquer de perdre des clients pour s'y rendre</p>

Automates	1 automate de pipes à crack (kits base) : 25 bd Carnot, sur la façade de la Boutique			2016 : 4746 2017 : 4385	Projet d'ajout d'un distributeur de kits base à la gare de Saint-Denis par Safe ¹
5 distributeurs gérés par Safe	4 automates de seringues (kits+) : - Hôpital Delafontaine - Gare - Porte de Paris/ Hôpital Casanova - Université (avenue de Stalingrad, au fond du parking de la gare routière)			- Delafontaine : 12 185 - Gare : 2468 - Porte de Paris : 2092 - Université : 2408	Automate de Delafontaine régulièrement dévalisé « À Saint-Denis les automates sont remplis deux fois par semaine par Safe mais ils sont vides tous les soirs » (21/01/2019)
Pharmacies	Ventes de stéribox en officines			2016 : 5520 2017 : 5244	Données OFDT/ Siamois, unité géographique de Saint-Denis, 22 pharmacies

CSAPA dionysien : le Corbillon, dans l'hôpital Casanova

*Limitation de la délivrance de kits base pour des raisons de coût

2.2. Aubervilliers

Ville importante (84 327 habitants sur 5,76 km²), Aubervilliers est elle aussi identifiée de longue date comme une zone de revente et d'approvisionnement. Le Fort d'Aubervilliers était dans les années 80 un site de vente d'héroïne. Un rapport du Conseil National de la Ville sur *L'économie souterraine de la drogue* décrivait la situation particulière de cette commune en 1994⁷⁵ : proche de Paris, lieu de passage, traversée d'axes de communication, dotée d'indicateurs de pauvreté fortement marqués (souvent plus que la moyenne du département), mais dont la réputation n'était pas associée aux drogues, à l'inverse de villes voisines (on parlait alors bien plus de la cité des 3000 à Aulnay-sous-Bois, de celle des 4000 à La Courneuve, ou des Franc-Moisins à Saint-Denis). Cette absence de marquage a probablement favorisé l'ancrage de marchés illégaux sur son territoire et deux grands traits étaient soulignés en 1994 : la « plasticité du marché et des lieux de consommation, la répression sur Paris se [reportant] immédiatement sur les communes en lisière du nord de la capitale, avec des retours possibles sur Paris dès que les choses se calment » ; et « l'inscription des pôles de vente sur les grands axes de circulation (avenues traversantes en provenance des portes de Paris, stations de métro), avec des points de convergence (vente en appartements, points de rencontre) »⁷⁶.

Aujourd'hui Aubervilliers constitue avec Saint-Denis l'une des deux zones principales de vente de crack de Seine-Saint-Denis. Selon les observateurs Trend, qui parlent de « marché semi-ouvert » de ce produit dans cette ville, le trafic y prend la forme de « trafic de cité », le plus gros point de vente étant implanté à la Porte de la Villette. Il est également possible d'y acheter du crack à des vendeurs isolés, notamment en dehors des horaires d'ouverture du commerce de cité – ces vendeurs n'étant pas, comme à Paris, des "modous", mais plutôt des "jeunes du quartier"⁷⁷. Les produits y sont réputés « de qualité » et peu chers. De nombreux Parisiens viennent s'y approvisionner. Pour autant la ville ne connaît pas de grands rassemblements de consommateurs. « Il n'existe que de petits lieux de vie ou de consommation, gravitant autour du principal site de vente de crack », selon les salariés des CAARUD⁷⁸. Ces lieux de vie peuvent être des squats, parmi lesquels des parkings souterrains :

« Le crack est le produit le plus consommé [à Aubervilliers] du fait de la présence de nombreux lieux de vente et d'espaces de consommation (...) »

« Les lieux de deal de crack sont nombreux sur la commune, certains usagers parisiens y viennent pour s'approvisionner en produits réputés de "bonne qualité". On peut effectivement acheter un "caillou" de crack pour 15 euros. Certains usagers font la manche non loin des lieux de deal, d'autres se cotisent entre eux pour en acheter. »

On note aussi la disponibilité de cocaïne qui est souvent achetée en vue de préparer du crack. D'autres

75 Michel Joubert, Monique Weinberger & Patricia Bouhnik, « Enquête dans cinq quartiers [d'Aubervilliers] », in : Conseil National des Villes, *L'économie souterraine de la drogue.*, Paris, CNV, 1994, pp.46-48.

76 *Ibid*, p.62

77 cf. Vincent Benso, *op.cité*

78 CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017*

produits sont disponibles et consommés, notamment le cannabis. » (Aurore 93, Rapport d'activités 2017, p.30)

« Il apparaît que certains usagers [du 18ème et 19ème arrondissements de Paris] qui se procurent des produits sur la ville d'Aubervilliers les consomment dans des zones frontalières avec la ville » (Rapport d'activités 2016, p.28)

« (...) de nouveaux lieux de deal ont vu le jour sur Aubervilliers, attirant de bouche à oreille de nouveaux usagers sur la commune, et notamment sur le squat du parking souterrain. » (Aurore 93, Rapport d'activités, 2017)

Trois grands types de publics. Le dispositif mis en place par Aurore en 2013 repose sur un couplage Boutique/ travail de rue, les deux salariés se partageant entre accueil au local deux matinées et deux après-midis par semaine, et maraudes trois après-midis et deux soirées par semaine.

Début 2017, l'équipe distinguait trois grands types d'usagers de sa structure, dans une distribution qui reflète la diversité de la ville mais aussi son histoire, l'héroïne y ayant été très présente dans les années 80. Un premier groupe était constitué de « locataires et natifs d'Aubervilliers », plutôt « polyconsommateurs, injecteurs, sniffeurs et crackeurs ou alcool-dépendants ». Un second qualifié de « malades alcooliques (...) "rescapés" de l'époque héroïne des années 70-80 ». Un troisième constitué de « jeunes hommes et jeunes femmes, avec ou sans enfants, consommateurs de crack et de cocaïne. »(RA 2016)

L'activité des automates implantés sur la ville offre un signe de la diversité des pratiques et/ou des marchés présents dans la ville. Le distributeur implanté rue Sadi Carnot, auprès du Centre de dépistage et de prévention (CDDPS) situé en centre ville, proche également d'un lieu de deal, continue de délivrer un nombre important de kits+ (seringues), même si l'automate situé Porte de la Villette délivre presque trois fois plus de kits base (crack) :

Automates Aubervilliers

	2015	2016	2017	1 ^{er} semestre 2018
CDDPS (Kits+)	2672	2792	2411	1091
Fort (Kits+)	852	537	85	71
<i>total kits+</i>	<i>3524</i>	<i>3329</i>	<i>2496</i>	<i>1162</i>
Villette (Kits Base)	272	6842	6860	3640

Source : Safe, présentation ARS 10.07.2018

Des personnes en errance, très précaires et désocialisées. Le local du CAARUD est relativement éloigné des abords du périphérique, où se trouvent plus couramment les consommateurs de crack. Les personnes qui s'y rendent sont plutôt les « natifs de la commune ». Les consommateurs rencontrés aux abords de Paris lors des maraudes le fréquentent peu. Ils se rendent plus volontiers dans les CAARUD du nord-est parisien.

Si elle arpente l'ensemble du territoire de la ville, l'équipe oriente plus particulièrement ses maraudes pédestres vers les portes de Paris (Porte de Villette et Porte d'Aubervilliers), où se trouve la grande majorité des consommateurs de crack les plus fragiles en raison de la proximité des lieux de deal comme de celle du 18ème et 19ème arrondissements de Paris, qui semblent rester leur point de gravité.

Les rapports d'activité du CAARUD décrivent le grand dénuement des personnes rencontrées dans la rue, principalement consommatrices de crack, souvent sans domicile fixe, certaines recourant à la prostitution pour se procurer de l'argent.

Nombre d'entre elles errent, prises dans un va-et-vient perpétuel entre Aubervilliers et Paris, à la recherche de lieux où pouvoir se fixer, se (re)poser, ou encore travailler pour les personnes à activité de prostitution. Les rares espaces libres sont rapidement investis, squats, friches, parkings souterrains, mais leur présence suscitant les mêmes réticences que dans les quartiers parisiens, elles ne s'y réfugient souvent pas longtemps :

« Ils viennent sur la périphérie d'Aubervilliers pour être un peu plus tranquilles, se rapprocher des lieux de prostitution et de deal ou pour dormir dans des squats, des parkings souterrains ou des voitures abandonnées. Ils paraissent en perpétuel mouvement, même sur les lieux de regroupement. » (Rapport d'activités 2016, p.30)

« Le paysage urbain s'est modifié ces dernières années [à Aubervilliers], de nouvelles habitations et une grande crèche ont vu le jour. Certains parents et habitants voient d'un très mauvais œil ce squat. De ce fait, assez régulièrement, des patrouilles de police excluent les usagers et usagers. Depuis l'automne 2016, le lieu de prostitution s'est peu à peu déplacé. » (ibid, p.32)

« Un nouveau lieu de regroupement d'usagers de crack a vu le jour dans des parkings souterrains [à Aubervilliers]. Une vingtaine d'usagers y viennent régulièrement. Environ une dizaine ont élu domicile dans les boxes abandonnés. L'endroit convient parfaitement aux usagers qui fument à l'abri des regards. Nous y passons très régulièrement pour distribuer du matériel de RDR, une collation, des denrées alimentaires, des soins primaires, des vêtements et tisser du lien. Il était prévu de mettre en place une tournée des restos du cœur et une tournée de la maraude médicale du SAMU social. Malheureusement pour les usagers, suite aux plaintes répétées des résidents, des maîtres-chiens font des tournées la nuit dans ces parkings. Tous les boxes ont été fermés. On rencontre parfois encore des usager(e)s venus consommer ou se prostituer dans ces parkings souterrains » (Rapport d'activités 2017).

Cette instabilité et cette errance, jointes souvent à des consommations intenses et à une sous-alimentation chronique, ont un impact lourd sur leur état de santé, physique et psychologique :

« Le comportement général est grandement influencé par la vie dure du milieu des usagers de drogue. Le langage employé et le comportement traduisent la dureté des conditions de vie. Ils sont mal nourris et certains sous alimentés avec un système immunitaire réduit. Ils vivent dans des conditions d'hygiène vraiment très mauvaises, ces facteurs de précarité induisent l'apparition de maladies de peau et parasitaires qui aggravent leur état de santé.

Quelques-uns présentent des troubles psychologiques ou psychiatriques associés, qui compliquent les prises en charge. Ils peuvent devenir des "incasables" et échapper à tout suivi régulier. » (Rapport d'activités 2016, p.30)

« Leur état de santé physique et psychologique est préoccupant, pour certains très inquiétant (traitement VIH non respecté, plaies infectés...) et quelques usagers semblent entrer en voie de clochardisation. » (Rapport d'activités 2017)

Ces situations de désaffiliation profonde rendent très difficiles, sinon impossibles, les accompagnements. Soit que ces personnes ne puissent honorer des rendez-vous en raison de conditions de vie trop précaires, soit qu'elles ne puissent plus se projeter dans le futur, soit qu'elles soient en situation de souffrance et d'exclusion telles qu'elles refusent tout accompagnement :

« Ils éprouvent beaucoup de difficultés à mettre leur situation administrative à jour. Certains sont en situation irrégulière. (...)

[Du fait de ce perpétuel mouvement] il est plus difficile d'établir une relation régulière avec eux. Très souvent les rendez-vous ne sont pas honorés car ils ne se projettent que difficilement dans le futur, oublient, ou le plus souvent, la recherche de produit prend le dessus sur les démarches. Pour la plupart d'entre eux, ils sont en situation d'isolement, d'exclusion, de souffrance et d'errements en incapacité ou en refus de l'accompagnement proposé. Les accompagnements sont très difficiles à mettre en place. » (Rapport d'activités 2016, p.30)

Un manque de moyens criant. « Il y a tellement à faire, les moyens ne suivent pas, à Aubervilliers comme à Aulnay », disait l'un des participants lors d'une réunion consacrée à la présente étude. Sachant la prégnance du marché du crack sur cette zone, et la situation des publics qui la fréquentent, le dispositif de réduction des risques devrait être renforcé dans cette ville.

Le rapport d'activité 2016 du CAARUD se concluait sur une série de propositions, parmi lesquelles les cinq suivantes restent pleinement d'actualité :

- le développement de permanences fixes à la Porte de la Villette
- l'investissement dans un véhicule permettant la réalisation de soins primaires et d'évaluations sociales et sanitaires
- l'organisation d'actions à destination des personnes en situation de prostitution
- la mise en place de tournées régulières de délivrance de repas avec les Resto du cœur
- l'élargissement des zones de maraudes et de permanences sur des sites repérés comme sensibles sur la ville : quartier des grossistes asiatiques, mairie, rue Sadi Carnot (lieu de deal à proximité), Fort d'Aubervilliers, gare RER, quartier du Landy⁷⁹.

79 CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2016*, p.31

AUBERVILLIERS / 84 327 habitants / 5,76 km2 - CAARUD AURORE

Sources : Rapports d'activités Caarud Aurore 93, 2016 & 2017 (Rapport d'activités 2018 non communiqué à la date de bouclage de cette étude)

	Descriptif	File active 2017	Produits consommés	Matériel délivré	Actes réalisés / commentaires
Boutique Un éducateur spécialisé et un aide-soignant se partagent entre accueil à la Boutique et maraudes	Rue Charles Tillon à Aubervilliers Accueil 2 matinées (mercredi-vendredi 10h-13h) et 2 après-midis par semaine (mardi-jeudi 14h-17h) Accueil anonyme et gratuit. Collations Accompagnement social (ouverture de droits, domiciliation, hébergement, emploi...) Soins infirmiers, orientations médicales.	Rue & local : 80 personnes dont 19 femmes (24%) 52 passages au local Entre 22 et 60 ans, majorité autour de 45 ans (2016) Trois populations (2016) : - Natifs d'Aubervilliers, poly-consommateurs, injecteurs, sniffeurs et crackeurs ou alcool-dépendants - « Rescapés » de l'époque héroïne des années 70-80 aujourd'hui dépendants de l'alcool - Jeunes hommes et jeunes femmes, avec ou sans enfants, consommateurs de crack et de cocaïne	« Le crack est la drogue principalement rencontrée et consommée » Cocaïne parfois cuisinée (crack), sinon inhalation nasale (sniff) Très peu d'injecteurs d'héroïne : pas de squats destinés à cet usage, les quelques personnes concernées consomment chez elles. Le cannabis et l'alcool sont généralement associés aux drogues dures.	Rue & local : 128 kits base 10 kits+ 38 jetons 115 préservatifs	2016 : 58 accompagnements, 41 orientations 2017 : 23 accompagnements, 24 orientations Local éloigné des abords du périphérique, où se trouvent majoritairement les consommateurs de crack. Les usagers rencontrés aux abords de Paris lors des maraudes le fréquentent peu. Ils se rendent plus volontiers dans les Caarud du nord-est parisien. Les personnes accueillies sont majoritairement issues de la commune d'Aubervilliers. Les accompagnements sociaux concernent principalement des problèmes de dettes locatives, amendes, ou des démarches administratives (CAF, CMU, AAH, RSA...), de régularisation et de domiciliation...
Maraudes	Sur l'ensemble du territoire de la ville, mais plus particulièrement autour de la Porte de Villette et de la Porte d'Aubervilliers 3 après-midis et 2 soirées par semaine : lundi-mercredi-vendredi 13h-17h, et mardi-jeudi 17h-21h + liens avec les partenaires : gardiens d'immeubles, gérants de bars, commerçants et riverains, mission locale, CSAPA (ici intégré au centre municipal de santé), acteurs santé de la ville, CLSM, etc.	253 contacts dans la rue Une partie des femmes rencontrées dans la rue sont en situation de prostitution	« Le produit le plus rencontré est le crack » « Les usagers rencontrés lors des maraudes présentent souvent une poly-addiction, notamment aux médicaments et traitements de substitution détournés »	Rue + local (2017) : 128 kits base 10 kits+ 38 jetons 115 préservatifs Les femmes en situation de prostitution demandent surtout préservatifs, kits base, crème, alcool, et des solutions d'hébergement	Les maraudes permettent de dispenser des soins médicaux primaires (plaies non cicatrisées et infectées) Les propositions d'accompagnement ou d'orientation médicale sont souvent refusées dans la rue
Hébergement	15 places : 3 appartements hommes de 3 places chacun, 2 appartements femmes de 2 places chacun, et 2 chambres d'hôtels d'1 place chacune Les personnes orientées vers le dispositif sont non seulement par le Caarud Aurore, mais par d'autres CAARUD et par des CSAPA, séquanodionysiens et parisiens	24 personnes dont 5 femmes (21%) 7 originaires de Paris, 17 de Seine-Saint-Denis 54 % entre 46 et 55 ans 38 % entre 36 et 45 ans Séjours compris entre 15 jours et 24 mois 13 entrées et 12 sorties du dispositif en 2017			L'hébergement de stabilisation permet de stopper l'urgence de la rue ou la précarité mais ne résout pas la question des ressources et des activités des personnes. Le problème reste de parvenir à les mobiliser sur un projet, et que ce projet débouche. Ces situations de transition perdurent souvent, ou restent sans issue. Sur les 12 personnes sorties en 2017, 3 seulement le sont pour un logement autonome.
Automates 2 automates gérés par Safe, + 1 automate géré par la ville (CCDPS)	Un automate de pipes à crack (Kits base) au 1 rue Henri Barbusse (porte de la Villette) Deux automates de seringues (Kits+) : - 1 rue Sadi Carnot (centre-ville, CDDPS-dispensaire) - 211/213 avenue Jean Jaurès (Fort d'Aubervilliers)			Kits base (la Villette) : 2015 : 272 2016 : 6842 2017 : 6860 Kits+ (total Sadi Carnot + Fort d'Aub.) : 2015 : 3524 2016 : 3329 2017 : 2496	Noter l'importance des quantités délivrées par les automates, sans commune mesure avec celles délivrées par le Caarud, et la répartition des rôles : au Caarud l'approche des publics très précarisés ; aux automates l'approvisionnement en matériel stérile de publics divers (de profils non connus)
Pharmacies	Enquête sur 18 pharmacies en 2016 : - 9 vendaient des kits d'injection - 6 vendaient des seringues à l'unité - 6 connaissaient l'existence d'automates sur la ville mais ne connaissaient pas leur implantation - 2 disposaient de jetons pour les automates Ventes de stéribox			Ventes 2015 : - kits injection : 685 - Seringues/unité : 852 2016 : 1417 2017 : 1372	Enquête réalisée par le Caarud et la direction Santé publique de la ville (?) <i>Données OFDT/Siamois, unité géographique d'Aubervilliers, 34 pharmacies</i>

2-3. Pantin

La ville de Pantin (55 469 habitants/ 5,01 km²) est desservie par l'unité mobile de Proses à raison d'une tournée par semaine. Le CAARUD était à la recherche ces dernières années d'une forme adéquate pour ses interventions, après plusieurs tentatives infructueuses.

Unité mobile vs maraudes pédestres. Il y a quelques années (2015-2016) le bus stationnait au métro Quatre-chemins, face à l'ancien cinéma et près de la grande pharmacie. L'équipe y rencontrait pour l'essentiel des Tunisiens et des Égyptiens arrivés en France dans le sillage des printemps arabes, consommateurs principalement de médicaments détournés (traitements de substitution ou benzodiazépines). Quelques « Chinois injecteurs » et des travailleuses du sexe fréquentaient également le bus, de manière plus sporadique. Cet emplacement a cependant été abandonné suite à des problèmes de stationnement, l'arrêt étant impossible sur une voie de circulation de type route nationale.

La ville a ensuite autorisé un nouveau stationnement, proche de l'ancien mais peu visible et mal repéré par les usagers. L'équipe cherchant, non seulement à retrouver les publics qu'elle touchait près du métro, mais à approcher les « crackers » qui circulent entre ce dernier et la Porte de la Villette, elle s'est efforcée de faire connaître le bus au moyen de maraudes. Ses efforts se sont avérés infructueux, les publics ne parcourant pas les quelques centaines de mètres qui les séparaient du véhicule pour s'y rendre.

Fin 2017 elle a abandonné le bus pour se recentrer sur des maraudes, en direction notamment de la porte de la Villette. Cette méthode a porté ses fruits : les nombre de personnes rencontrées « a décollé ».

Un public volatil. Cette même année, aux abords de la Porte de la Villette, l'équipe dit rencontrer « presque chaque semaine de nouveaux usagers, mais sans les revoir régulièrement. » Il s'agit tantôt de personnes de passage, plus insérées et donc peu visibles et qui, venues en voiture ou en métro, s'arrêtent pour acheter mais repartent très rapidement. Tantôt de consommateurs en grande précarité, comme ceux décrits à Aubervilliers (et qui sont sans doute parfois les mêmes que ceux croisés par l'équipe d'Aurore), sans domicile, « alternant prostitution débrouille et manche », et naviguant en bordure de Paris entre la porte de la Villette et la porte de la Chapelle.

Les publics très désinsérés mettent en échec la stratégie d'« avant-première ligne » des CAARUD qui consiste à approcher les plus précaires grâce aux maraudes pour les réorienter ensuite vers des Boutiques où leur sera proposé un accompagnement. La question s'est posée pour l'équipe d'une diversification des usages de l'unité mobile : des consultations sociales pourraient y être montées pour engager des suivis sur place, sans avoir nécessairement à renvoyer les personnes vers des Boutiques situées dans d'autres villes, et souvent assez éloignées. Récemment l'équipe a pu malgré tout faire venir deux usagers sur le CAARUD et des démarches sociales ont débuté. Ce travail de fond s'effectue « sur la base de leur rapport au temps ».

Permanences dans les squats. En 2018, la présence régulière des équipes sur le terrain a fini par porter ses fruits. Ses membres ont été introduits dans des appartements squattés proches de la porte de Pantin, où se mêlent deal, prostitution et consommation de crack. Ces appartements situés dans des immeubles d'habitation plus que dans des bâtiments désaffectés, hébergent parfois jusqu'à 20 personnes dans un T2 ou T3. Les visages y sont rarement les mêmes ; ça tourne. Les équipes parlent d'« appartements de brassage ». Les salariés du CAARUD y passent chaque semaine. Ils laissent du matériel de prévention (principalement des doseurs mais aussi des préservatifs), prennent le temps de discuter avec les uns et les autres, et réorientent au besoin sur les Boutiques, ou vers le dispositif hivernal. Ces lieux sont précaires mais permettent d'établir des liens, même ténus, avec des usagers et de multiplier les rencontres, une fois la confiance établie. 42 nouvelles personnes ont ainsi pu être rencontrées⁸⁰.

80 Proses, *Rapport d'activités 2018*, p.53.

Échange de seringues en pharmacie. Un programme d'échanges de seringues en officine a également été relancé en 2018 sur la ville. Le CAARUD fournit des kits+ aux pharmacies, qui les distribuent gratuitement aux consommateurs. Il travaille aujourd'hui avec 4 pharmacies partenaires, réparties le long de la ligne de métro.

PANTIN / 55 469 habitants / 5,01 km2 - CAARUD PROSES

	Descriptif	File active	Produits consommés	Matériel délivré	Commentaires
Unité mobile	2015, stationnement aux Quatre-Chemins : fréquentation importante mais pas d'autorisation de stationnement et verbalisations à répétition Fin 2016, nouveau stationnement près des Quatre Chemins : discret, peu de fréquentation → maraudes pour orienter les usagers vers l'unité mobile Fin 2017, abandon de l'unité mobile au profit de maraudes vers la porte de la Villette	2016 : - Tunisiens et Egyptiens arrivés en France suite aux révolutions arabes - Plus rarement : Chinois injecteurs et prostituées Début 2017 : 45 personnes sur 9 permanences 2 grands profils : - consommateurs de crack - publics pantinois décrits plus haut	TSO & benzodiazépines détournés Crack Mésusage de médicaments Cannabis, alcool		Stationnement du bus lié aux contraintes de la voirie. Emplacements expérimentés peu satisfaisants, qui ont conduit à se reporter vers des maraudes
Maraudes	Maraudes hebdomadaires 2017 : dans la rue, entre les Quatre-Chemins et la Porte de la Villette 2018 : maraudes converties en permanences dans un squat proche de la Porte de la Villette	2017 : File active : 31 personnes Contacts : 91 personnes Nombreuses rencontres mais publics volatiles Deux grands types de profils : - Usagers insérés venant s'approvisionner Porte de la Villette - Personnes en très grande précarité - Beaucoup de femmes 42 nouvelles personnes rencontrées en 2018 Les femmes rencontrées ont toutes une activité prostitutionnelle, de près ou de loin	Crack majoritaire Mésusage de médicaments Cannabis, alcool	Kits crack petit matériel préservatifs et gel (quantités non précisées) 280 Kits base 330 préservatifs + filtres et crèmes	Les maraudes permettent de distribuer du matériel. Elles sont censées permettre d'orienter vers le Caarud mais sans succès. Faut-il monter des consultations sociales dans l'unité mobile ? Difficile de créer des liens. « On essaie de mettre toujours les mêmes personnes pour les favoriser, y compris des filles. » Distribution de matériel Temps d'échanges Réorientations vers les Boutiques ou vers le Plan Hiver
Pharmacies	Programme d'échange de seringues en officine (kits fournis par le Caarud, distribués gratuitement aux usagers par la pharmacie) = 4 pharmacies partenaires début 2019 Ventes de stéribox en officines			Non précisé 2016 : 1861 2017 : 1158	<i>Données OFDT/ Siamois, unité géographique de Pantin, 27 pharmacies</i>

2-4. Montreuil

Lors de l'étude réalisée en 2014 avec Pierre Roche sur les pratiques et métiers de la réduction des risques, l'un des salariés rappelait à propos du public de Proses que Montreuil avait des airs de « 21ème arrondissement de Paris »⁸¹. Cette ville au tissu urbain très hétérogène (immeubles anciens, pavillons de meulière, usines reconverties, logements sociaux, foyers de travailleurs, grandes cités populaires, avant-garde de la gentrification post-périphérique pour certains de ses quartiers) connaît non seulement une porosité sociale importante avec Paris mais « un brassage culturel digne des plus grandes capitales »⁸² et une grande diversité de populations y vivent ou y passent. Son investissement par les « marchés des drogues de la capitale » paraît moins central aujourd'hui qu'il ne l'est dans d'autres villes de la périphérie. Mais des produits y sont présents. Les observateurs Trend⁸³ signalent la ville comme zone de revente de crack, avec un trafic de moindre importance cependant qu'à Saint-Denis ou Aubervilliers. Ses nœuds de communication (la Croix de Chavaux, le centre-ville autour de la mairie) sont toujours susceptibles de

81 L'expression vient du magazine *Zurban* : « Montreuil. L'irrésistible ascension du "21e arrondissement" de Paris », *Zurban*, 14 mai 2003, p. 20-23.

82 cf. Anaïs Collet, « Montreuil, "le 21e arrondissement de Paris" ? La gentrification ou la fabrication d'un quartier ancien de centre-ville », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012/5 (n°195), pp.12-37.

83 cf. Vincent Benso, *op.cité*

constituer ou de redevenir des lieux de trafic⁸⁴, et certaines de ses cités hébergent, de plus ou moins longue date, des commerces illégaux de natures diverses.

Présent depuis près de vingt ans dans la ville, le CAARUD Proses y a développé trois grands volets d'action. Il y gère une Boutique d'accueil, un dispositif d'hébergement et y déploie des maraudes. La diversité des publics qui fréquentent sa Boutique est liée à celle des populations résidentes ou de passage dans la ville, mais aussi probablement à des effets de réputation et de repérage par divers groupes de consommateurs, parfois ressortissants d'autres villes. La proximité des équipes avec les publics, leur parti-pris de non jugement et l'attention qu'elles portent aux nombreux problèmes qu'ils rencontrent expliquent sans doute ces effets de réputation. Elle en fait aussi des observateurs affûtés des problèmes liés à la grande précarité, comme des liens de renforcement qui s'établissent entre consommations et perte de perspectives, pour les individus en grande difficulté sociale.

Une file active très diverse. L'équipe dit accueillir une population de plus en plus mélangée. Le lieu voit passer beaucoup de Montreuillois, parmi lesquels des consommateurs originaires d'Afrique subsaharienne ou de pays maghrébins, mais aussi beaucoup de Français d'installation récente ou plus ancienne. 53 % de ses usagers sont de nationalité française, 22 % ressortissants de pays extérieurs à l'UE. Il y a quelques années encore les salariés soulignaient la présence de personnes venant des 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements et de Bagnolet, le lieu étant facilement accessible par le métro⁸⁵. Une part importante de sans-abri fréquentait et fréquente encore aujourd'hui la structure : en 2017, 46 % de la file active étaient sans logement et 41 % logés de façon précaire⁸⁶. Il y a dix ans, aux alentours de 2008, le public du CAARUD était surtout constitué de « squatteurs des pays de l'Est, notamment des Polonais qui consommaient des médicaments et de l'alcool »⁸⁷. Aujourd'hui communautés russophone et polophone y sont encore suffisamment présentes pour justifier la présence d'intervenants parlant ces langues une fois par mois à la Boutique. Le dernier rapport d'activité 2017 confirmait cette présence, ainsi que celle de consommateurs géorgiens, même si les usagers polonais sont moins nombreux qu'avant :

« Nous accueillons toujours une cohorte d'usagers polonais, qui vivent à Croix de Chavaux, dans la rue, dans le métro ou chez des tiers. Nous avons accueilli également des usagers d'origine géorgienne. Ces usagers sont initialement venus dans le cadre du plan hivernal. Il s'est agi d'une dizaine de personnes, dont plusieurs étaient "dublinés", c'est-à-dire qu'ils ont effectués une demande d'asile dans un autre pays de l'Union Européenne. »

La pratique de l'injection baisse relativement dans la file active de ce CAARUD au profit du crack, soit que d'anciens injecteurs, parfois sous traitement de substitution, se mettent à consommer du crack, soit que de nouveaux publics, mieux insérés et déjà consommateurs de cette substance, se mettent à fréquenter la structure :

« L'usage de crack se développe. Les usagers que nous connaissons depuis plusieurs années, qui sont sous traitement de substitution expérimentent et consomment de façon erratique du crack. De plus, des usagers plus insérés socialement viennent récupérer des kits base. » (Rapport d'activités 2017, p.14)

De nouveaux types de sollicitation émergent d'ailleurs avec l'arrivée de ce nouveau public. Les demandes d'accompagnement vers l'emploi et la formation, question centrale pour ce qui semble être des salariés précaires pris « entre périodes d'inactivité, recherche d'emploi et intérim », ont fortement augmenté ces dernières années.

84 cf. Patricia Bouhnik, Elisabeth Jacob, *Étude pour la prévention spécialisée, Montreuil-sous-Bois. Situation et vécu des jeunes des quartiers de La Noue et de Bel Air*, RESSCOM, Conseil Général Direction de l'Enfance et de la Famille, février 1993 : en 1993 les quartiers problématiques et repérés de Montreuil sont globalement le Morillon, Branly-Amitié, La Noue, Bel-Air, la Mairie et Croix de Chavaux alors « lieux de trafic notoire », et la cité de l'Espoir, proche de la mairie. Sans compte l'importance de la ligne 9 du métro pour la vente d'héroïne et de crack.

85 cf. Pierre Roche, *op.cité*, p.10

86 Proses *Rapport d'activités 2016*, p.39

87 cf. Pierre Roche, *op.cité*, p.33

Enfin une file active de slameurs (pratiquant le « chemsex », c'est à dire la consommation de drogues de synthèse dans le cadre de rapports sexuels, par injection et de façon intensive le plus souvent) se développe à la Boutique depuis environ deux ans. Ces personnes insérées, « de culture très différente », qui se documentent sur internet et habitent Montreuil mais pas seulement, viennent s'y fournir en matériels d'injection, qu'elles utilisent en quantités importantes.

Le dispositif d'hébergement. Proses est fortement investi sur la question de l'hébergement. Le CAARUD a ouvert en 2007 à Montreuil un lieu de vie communautaire d'une capacité de dix places, « le Pavillon », qui permet à des personnes consommatrices de drogues vivant auparavant dans la rue ou en squat de se « stabiliser » avant de s'orienter vers un autre projet. Il gère aussi trois « studios tremplins » pour des personnes consommatrices dotées d'emplois, et met en place depuis 2010 un « dispositif hivernal », du 1er décembre au 30 mars, qui permet de mettre à l'abri chaque soir dix à douze hommes dans la Boutique transformée en « CAARUD Nuit », et sept femmes logées à l'hôtel.

Cette orientation forte, qui conditionne les autres activités de l'équipe, résulte de l'observation quotidienne des difficultés rencontrées par les usagers de ses services.

Non seulement les problèmes de logement sont de plus en plus massifs, mais les possibilités de trouver abri dans nos villes sont aujourd'hui presque inexistantes. « La gentrification galopante dans l'est parisien réduit les espaces interstitiels », souligne de *Rapport d'activités 2016*. Vivre en squat est devenu impossible ou presque. Seul l'espace public subsiste. Mais les rares solutions imaginables en saison intermédiaire ne le sont plus en hiver, ce qui impose de prendre des mesures saisonnières, à plus forte raison pour les personnes rejetées des dispositifs d'hébergement communs en raison de leurs consommations :

« Le squat est de moins en moins envisagé comme solution. La gentrification galopante dans l'est parisien réduit les espaces interstitiels. Les usagers nous font part de l'utilisation de l'espace public pour trouver un abri temporaire. » (Rapport d'activité 2016, p.26)

« A la fin du Plan Hiver 2016 et au cours des mois suivants, nous avons observé une baisse significative de la file active sur le CAARUD. Une partie des usagers hébergés sont repartis vers les quartiers qu'ils connaissent et où ils peuvent mobiliser leur réseau pour trouver un toit souvent précaire (squat, voitures, box...) » (Rapport d'activité 2016)

Bien que de taille modeste au regard des besoins, le dispositif a fait la preuve de son efficacité et de ses qualités en termes de dynamiques de remobilisation au sein du lieu d'hébergement communautaire – même si on sait la difficulté qu'il y a à accompagner les personnes sur des temps longs –, et de complémentarité des accompagnements entre accueil de nuit et accueil de jour, sur le dispositif hivernal.

Pathologies de l'errance. Les personnes qui vivent à la rue présentent un état de santé très dégradé. Certes les consommateurs de drogues présentent « des pathologies liées à l'usage de drogue, en premier lieu l'hépatite C, mais également des abcès et autres infections ». Mais sans toit, ils souffrent également de « traumatismes et [de] pathologies liées à la vie en errance en milieu urbain : stigmates de coups, de chutes, parasitoses, dermatoses, infections pulmonaires. » Autant d'états de souffrance qui renforcent à leur tour la tendance à multiplier les consommations :

« Dès lors qu'une personne passe plusieurs mois dans la rue, la fatigue, le stress, et la consommation de produits psychoactifs a tendance à augmenter. » (Rapport d'activité 2016 p.26)

Sans compter les états de détresse créés par les blocages et les rejets administratifs, en particulier pour les étrangers en situation irrégulière :

« Nous accueillons aussi des personnes dont les situations administratives sont bloquées, et dont la régularisation apparaît comme hypothétique. Cela engendre un mal-être et de la frustration, ce qui peut augmenter les consommations. Ces dernières permettent de "mettre le couvercle" sur les difficultés du quotidien » (Rapport d'activité 2017)

L'usage des produits psychoactifs comme recours. Les constats effectués par les équipes au contact des usagers qu'elles reçoivent les conduisent ainsi à souligner ces effets de renforcement et à conclure, non seulement que ces derniers « cumulent les vulnérabilités : moindre accès au logement, moindre accès aux ressources financières, moindre accès à la citoyenneté et conséquemment santé dégradée », mais que « l'usage de produits psychoactifs joue le rôle de modérateur face à cette violence symbolique, mais néanmoins bien réelle. »⁸⁸

Les conditions de vie faites aux populations les plus fragiles – qui sont aussi les plus indésirables et indésirées – les poussent plus souvent en d'autres termes vers les drogues qu'elles ne les aident à s'en défaire. « Ainsi l'usage des produits n'est pas la cause mais bien souvent une des conséquences des difficultés que les usagers rencontrent au quotidien. »

Relance des programmes d'échange de seringues en pharmacie (PESP). En 2018 l'Espace femmes de la Boutique n'a pas été maintenu en raison de la faible file active de femmes qui le fréquentaient. L'activité de l'équipe a été reportée vers les squats et vers la relance des programmes d'échange de seringues en pharmacie – au point mort en début d'année ou presque, puisque seule une pharmacie y participait encore. L'ensemble des pharmacies de Montreuil, Romainville, Bagnolet et Pantin a été prospecté. Cette activité a largement porté ses fruits : début 2019, 13 y était à nouveau engagées dont 5 à Montreuil, 1 à Romainville, 2 à Bagnolet, 4 à Pantin. Les pharmacies proches des grands ensembles où se tiennent des trafics refusent le plus souvent, mais les moins exposées sont plus enclines à envisager une collaboration.

MONTREUIL / 107 564 habitants / 8,92 km² - CAARUD PROSES

	Descriptif	File active 2018	Produits consommés	Matériel délivré	Actes réalisés
Boutique	89bis rue Alexis Pesnon à Montreuil Locaux municipaux	307 personnes, dont 61 femmes (80 % d'hommes) 3463 passages (300 par mois environ)	Baisse relative de l'injection	Baisse du matériel d'injection sauf seringues 1cc (slam)	Prestations d'hygiène en 2017 vs 2016 : douches +45 % ; machines à laver +6 %
7 pers, 5 ETP : 1 coordinateur AS 1 assistante sociale à mi-temps 1 infirmière à mi-temps 3 éducateurs 1 psychologue à mi-temps	Salle d'activités, salle de repos, bibliothèque, bureaux, machines à laver, douches Ouverte 5 demi-journées par semaine. Intervenants russophones et polophones une fois par mois de mars à septembre. Accueil anonyme et gratuit. Accueil, collation (boisson chaude, soupe quand il fait froid). Accompagnement social (ouverture de droits, domiciliation, hébergement, emploi...) Soins infirmiers, orientations médicales. Ostéopathie Ateliers de médiation artistique et corporelle. Fibroscan et Trod 1fois/ trimestre (Gaïa) Vape du coeur tous les 3 mois (cigarette électronique) Activités sportives (kayak) et culturelles (cinéma, etc.) Accompagnement de l'injection depuis 2015.	En 2017 : 53 % nationalité française 29 % étrangers irréguliers 18 % étrangers réguliers 22 % étrangers hors UE « Montreuillois », Africains, Maghrébins, Polonais, Géorgiens 46 % sans abri 41 % logement précaire 13 % logement autonome 18 % sans cov. maladie 26 % AME 34 % CMU 60 % ont de faibles ressources, voire aucune Embryon de file active de slameurs Quelques fumeurs de crack insérés	Le crack continue de se diffuser Injection de médicaments (Skenan, moins de méthadone) Injection de RC (slam) Certains passent de TSO à la consommation « erratique » de crack	Stabilité des kits base (mais limitation de leur diffusion pour des raisons de coût) Stabilité du matériel de prévention sexuelle (préservatifs, gel, lingettes intimes) Kits+ (seringues) 2018 : 1183 2017 : env.1000 2016 : 1552 2015 : ?? 2014 : env. 1200 Kits base (crack) 2018 : 787 2017 : env. 700 2016 : 672 2015 : 688	Accompagnements sociaux réalisés en 2017 : un tiers logement (35%), 20 % santé (droits d'accès aux soins), 14 % emploi et formation, 10 % droit au séjour, 7 % domiciliation, 7 % conseil juridique Soins : pathologies en lien avec les drogues, mais aussi avec l'errance En 2018, arrêt de l'Espace femme au regard de la faible file active de femmes le jeudi. Report de l'activité vers les squats et les programmes d'échange de seringues en pharmacies (PESP)

⁸⁸ Proses Rapport d'activités 2016, p.26

Dispositif hivernal	1- « Caarud Nuit » : transformation chaque soir de la Boutique en lieu de vie et d'hébergement. 10 à 12 places hommes/ nuit. Consommations autorisées (y compris alcool, dans le jardin). Cuisine collective, jeux, musique Depuis 2010 du 1er décembre au 30 mars 2- Sept places en hôtel, réservées en priorité à des femmes. Deux hôtels, aux Lilas et Porte de Montreuil + délivrance de tickets service pour alimentation (35€/semaine) Les personnes sont orientées vers le dispositif non seulement par le Caarud Proses, mais par d'autres Caarud et par des Csapa, séquanodionysiens et parisiens	En 2017 : 34 hommes, hébergés pendant 1061 nuits 13 femmes, pour des périodes allant d'1 semaine à 3 mois	Par ordre d'importance : Crack Alcool Skénan Héro/ TSO Crack pour la plupart Opiacés	2017 : Kits+ : 244 Kits base : 85	Caarud Nuit : Lien avec l'accueil de jour : → Réinsertion dans le système socio-éducatif → Orientations médicales pour les hébergés arrivés avec des pb de santé → Orientations vers un hébergement stable Places en hôtel : - Lien avec l'Espace femmes du jeudi - Orientation RdR - Dispositif moins concluant que le Caarud Nuit (suivis et accompagnements plus difficiles) - A l'issue de la période en 2017 : 7 retours à la rue, 2 orientations médicales, 2 orientations vers un dispositif plus pérenne d'hébergement
Pavillon (hébergement)	Lieu créé en 2007 Stabilisation pour les personnes vivant à la rue avec des conduites addictives actives 4 pers., 2,6 ETP : 2 éducateurs 1 assistante sociale (0,4 ETP) 1 psychologue (0,2)	15 personnes hébergées en 2018 : 2 femmes, 1 personne transgenre, 12 hommes. Tous les résidents étaient auparavant à la rue ou en squat	Plus de crack que d'injecteurs Polyconsommation Présence importante de l'alcool	Kits base : 802 Aiguilles : 413	- Réinsertion par l'emploi des résidents : partenariats avec La Chorba, la régie de quartier, etc. - Mise en place de traitements médicaux incompatibles avec une vie dans la rue (VIH, VHC)
Maraudes	Lieux prospectés : la Boissière, le Morillon, Robespierre (Bas-Montreuil), les Sorins (Bas-Montreuil, squats et point de vente), le square Revel 25 maraudes effectuées en 2017, principalement sur deux sites : Morillons, Sorins + liens avec les acteurs de terrain : antennes et conseils de quartier, Emmaüs, maison des associations, mission locale, gardiens d'immeuble, Samu Social 93, sapeurs-pompiers, centre municipal de santé, centres sociaux, protection civile (PC), CEGIDD, pharmacies	Morillon : environ 35 personnes en 2017 ; jeunes à conduites sexuelles et de consommation à risques Les Sorins : squats, mélange usagers/non usagers (Sénégalais ou Maliens) sans papiers, usagers/vendeurs de crack : 260 usagers rencontrés en 2018	Cannabis Cocaïne (Héroïne « bannie du quartier », très présente dans les années 80-90, beaucoup de victimes) Crack Cannabis	Préservatifs, flyers (IST, drogues légales ou illégales), Journal d'ASUD 530 kits base 350 filtres 1060 lingettes 3030 préservatifs	Morillon : - 2016 : « Six mois de passages réguliers au sein du quartier nous ont permis d'être identifiés comme des personnes ressources par les jeunes fréquentant l'endroit et par les adultes intervenants sur la vie du quartier » - 2017 : Journée d'information sur les IST Les Sorins : Accompagnement social, médiation et RDR+++
Automates	Automate installé par la commune Gestion Proses (remplissage, dépannages) 1 automate de seringues (Kits+) à l'entrée rue de Paris, Croix de Chavaux			Chiffres globalisés sur les 3 automates gérés par Proses (Bagnolet + Montreuil) : 2015 : 8780 kits+ 2016 : 5614 (-36%) 2017 : 2333 (-58%) 2018 : 3978 (+70%)	La chute du nombre de kits délivrés s'expliquait en 2017 par la récurrence des pannes et la vétusté des automates : les usagers se découragent
Pharmacies	Programme d'échange de seringues en officine (kits fournis par le Caarud, distribués gratuitement aux usagers par la pharmacie) Début 2019 : 5 pharmacies partenaires à Montreuil + 1 pharmacie à Romainville Ventes de stéribox en officines			Montreuil 2015 : 878 kits+ 2016 : 1544 kits+ 2017 : 360 kits+ 2018 : 624 kits+ 2018 : Pantin 120 kits+ Romainville 48 kit + Bagnolet 240 kits + 2016 : 1312 2017 : 1213	Prospection de l'ensemble des pharmacies de Montreuil, Romainville, Bagnolet et Pantin en 2018. Les pharmacies à proximité des grands ensembles où un trafic (notamment de cannabis) existe refusent. Les pharmacies moins exposées sont plus enclines à envisager une collaboration <i>Données OFDT/Siamois, unité géographique de Montreuil, 32 pharmacies</i>

NB : Montreuil compte deux CSAPA sur son territoire : La Mosaïque, géré par le Centre hospitalier intercommunal de Montreuil, et le centre Rabelais, géré par l'association Prévention Accompagnement Solidarité & Santé. La Mosaïque est un partenaire de Proses (orientations, relais de prises en charge, partage d'information et de connaissances, circulation de stagiaires). Le CSAPA Rabelais, spécialisé de manière exclusive dans les prises en charge alcool, a un seuil trop élevé pour les publics de Proses.

2-5. Bagnolet, l'Île-Saint-Denis

À Bagnolet et à l'Île-Saint-Denis les activités du CAARUD Proses sont plus marginales.

A l'**Île-Saint-Denis** (7 575 habitants, 1,77 km²) des besoins ont été identifiés sur deux quartiers, amenant à formuler un projet de maraudes. Mais ces dernières demanderaient une mobilisation des équipes en soirée et un renfort d'effectifs qui n'a pas été priorisé.

Bagnolet (36 080 habitants, 2,57 km²) est connue pour héberger d'importants sites de revente. Même si l'activité y est aujourd'hui moins visible qu'elle n'a été, l'important « four » qui s'y trouve est principalement tourné vers le cannabis, avec la possibilité d'y trouver de l'ecstasy/MDMA. « C'est un quartier particulièrement difficile à investiguer », disent les équipes. La cocaïne est également présente.

L'équipe du CAARUD effectue des **maraudes** dans la ville. Elle se rend dans des squats. Elle était en contact en 2018 avec les occupants d'un pavillon hébergeant environ 25 personnes originaires des pays de l'Est (Géorgiens, Lettons...) majoritairement polyconsommatrices, et souvent par voie intraveineuse. Elle leur remet du matériel stérile chaque semaine et récupère leurs dasri. Elle s'efforce également de les accompagner dans leurs démarches de santé et administratives, grâce à l'aide de l'association Bociék et d'un professionnel parlant le russe⁸⁹.

La ville de Bagnolet la sollicite pour effectuer du **ramassage** quand des seringues sont retrouvées sur les axes principaux ou aux abords du périphérique. Une centaine a été récupérée en 2017.

Le CAARUD approvisionne les deux **automates** mis en place par la commune, l'un en bordure de la capitale, près du métro Gallieni, l'autre situé à l'autre bout de la ville près du cimetière Pasteur. Le premier a connu un temps des problèmes car des femmes d'une communauté bulgare rom travailleuses du sexe habitant à proximité détournait l'usage des kits pour en récupérer les préservatifs. L'équipe y a remédié fournissant directement les femmes en préservatifs, et en distribuant les kits de la main à la main aux usagers rencontrés à proximité du totem. Aujourd'hui ce camp rom a été délogé mais les automates continuent d'être défectueux.

Un travail a également été engagé avec les **pharmacies** locales autour de l'échange de seringues. Deux officines sont aujourd'hui partenaires de ce programme qui leur permet de distribuer gratuitement aux consommateurs des kits+ fournis par le CAARUD. L'une des deux est située dans le centre commercial de Gallieni, l'autre se trouve elle aussi près du cimetière Pasteur.

Ce dispositif paraît sous-dimensionné au vu des besoins potentiels. Comme Saint-Ouen, et au vu de l'activité de revente qu'elle connaît, la ville de Bagnolet devrait pouvoir bénéficier d'un dispositif soutenu. Sachant la situation géographique de la ville, les flux de populations qu'elle connaît et sa composition sociale, un travail d'exploration des quartiers devrait pouvoir y être mené, de la même façon qu'à Montreuil.

89 Proses Rapport d'activités 2018, p.51.

BAGNOLET / 36 080 habitants / 2,57 km2 - Caarud PROSES

	Descriptif	File active	Produits consommés	Matériel délivré	Commentaires/ actes réalisés
Maraudes	<p>Prospections et maraudes dans les parcs, à proximité des sites de revente repérés ou autour des lieux où ont été retrouvées des seringues</p> <p>Maraudes de ramassage de seringues à la demande de la ville de Bagnolet, quand des seringues sont retrouvées dans les espaces publics</p>	En 2018, deux squats couverts par les équipes. Dans l'un env. 25 pers., 20-60ans, Géorgiens sans papiers consommateurs d'opiacés et de crack	TSO, crack, héroïne/cocaïne	194 kits+ 30 kits-base crèmes, lingettes, stérifilts	Une centaine de seringues récupérées en 2017
Festif	Intervention dans des espaces festifs				
Automates	<p>Automates installés par la commune. Gestion Proses (remplissage, dépannage)</p> <p>2 automates de seringues (Kits+) - rue Robespierre (sous l'autopont) - rue Sadi Carnot (cimetière)</p>			<p>Chiffres globalisés sur les 3 automates gérés par Proses (Bagnolet + Montreuil) :</p> <p>2015 : 8780 kits+ 2016 : 5614 (-36%) 2017 : 2333 (-58%) 2018 : 3978 (+70%)</p>	<p>La chute du nombre de kits délivrés s'expliquait en 2017 de 2 façons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Récurrence des pannes, vétusté des automates : les usagers se découragent - À Bagnolet, proximité d'une communauté bulgare dont les femmes travailleuses du sexe en détournent l'usage pour récupérer les préservatifs. « Nous avons remédié à cela en fournissant directement les femmes en préservatifs et en distribuant les kits aux usagers rencontrés à proximité du totem. En tout sur l'année 2017, cela représente 1915 préservatifs et 280 gels lubrifiants. »
Pharmacies	<p>Programme d'échange de seringues en officine</p> <p>2 pharmacies partenaires début 2019 : centre commercial Gallieni + avenue de Stalingrad</p> <p><i>Pour les ventes de stéribox, voir tableau Montreuil (pharmacies comprises dans l'unité géographique de Montreuil)</i></p>				<p>Reprise de cette activité en 2018</p> <p>Début 2016, toutes les pharmacies de Bagnolet avaient été sollicitées mais aucune n'avait voulu participer</p>

ILE-SAINT-DENIS / 7 575 habitants / 1,77 km2 - CAARUD PROSES

	Descriptif	File active	Produits consommés	Matériel délivré	Actes réalisés / commentaires
Maraudes	Début de diagnostic sur l'Île-Saint-Denis				Non réalisé :
Equipe de la Boutique Saint-Denis	Après rencontre de partenaires (éducateurs de rue, gardiens d'immeubles), projet de maraudes sur deux quartiers : « les 3 seringues » et le centre-ville « Bocage » (2016 : constat de délocalisation du trafic depuis le Bocage vers la ligne de tramway devant la mairie)				<ul style="list-style-type: none"> - sur le micro-quartier des « 3 seringues », défiance des dealers, obstacle à la venue des équipes - besoin avéré en centre-ville, mais en soirée : nécessiterait des moyens supplémentaires pour l'équipe, qui n'ont pas été priorités

CONCLUSION

Lors de l'étude réalisée en 2014 avec Pierre Roche, les équipes des CAARUD soulignaient déjà l'insuffisance des moyens au regard des besoins :

A l'heure actuelle, les CAARUD sont trop pauvres en personnel pour pouvoir réellement faire un travail au niveau des territoires qui leur sont attribués.

Les CAARUD n'arrivent pas à répondre concrètement au travail qui leur est demandé parce qu'ils sont tous sous-dotés. Ça demanderait beaucoup plus de personnel et beaucoup plus de CAARUD sur les territoires pour pouvoir faire un réel boulot de RdR même si on se limite aux personnes les plus précarisées⁹⁰

Quatre ans après, le dispositif est loin de pouvoir faire face à la multiplicité de problèmes auxquels sont exposés ses publics. Sa capacité d'accueil a certes légèrement augmenté (+10%), et ses effectifs sont un peu plus importants, mais la réponse reste sous-dimensionnée au regard du nombre d'habitants du département et de l'acuité des besoins.

Du fait des circulations engendrées par la distribution régionale des marchés, la question a une dimension métropolitaine. Ce qui n'empêche pas le département de Seine-Saint-Denis d'être par ailleurs sous-doté, au regard d'autres territoires français.

1 / À l'échelle métropolitaine : des phénomènes structurels, appelant une réaction coordonnée

La mise en perspective du paysage actuel avec la distribution des marchés observée il y a vingt-cinq ans dans les villes de la périphérie parisienne d'une part, et le mouvement d'autre part de gentrification progressive de la capitale et de sa banlieue proche, laissent penser que les grands phénomènes auxquels est confronté le secteur sont appelés à durer :

- d'un côté les marchés de drogues illégales de la capitale ont peu à peu gagné sa périphérie, exposant non seulement des quartiers entiers à la présence de ces produits, mais engendrant des circulations importantes de consommateurs sur leurs territoires,
- de l'autre les plus fragiles et les plus désinsérés de ces consommateurs, pris en étau entre gentrification de la capitale et gentrification à leur tour des villes de la petite couronne, chassés d'un côté puis de l'autre, sont pris dans des phénomènes d'impasse de plus en plus marqués, et en situation de plus en plus dramatique et précaire.

Sauf révolution soudaine (légalisation des drogues et modification profonde des équilibres sociaux), on ne voit pas comment ces phénomènes pourraient disparaître dans un avenir proche. Dès lors, les effets de la présence de ces marchés sur les territoires qui les hébergent doivent être pris en compte, en termes de renforcement des dispositifs de réduction des risques, mais aussi de réponse publique à la situation des plus démunis.

L'accumulation de problèmes rencontrés par ces populations très précaires les place dans des situations d'impasse destructrices. Elle fait par ailleurs « exploser le système » d'accueil de consommateurs de drogues porté par les CAARUD, comme le soulignaient les participants au temps de travail collectif proposé en clôture de cette étude le 21 janvier 2019.

90 cf. Pierre Roche, *op.cité*, p.38

Avec les associations à vocation médicale et humanitaire, ou de santé communautaire, les CAARUD font partie des rares acteurs socio-sanitaires susceptibles d'accueillir et d'accompagner les personnes tenues en marge de la vie sociale pour des raisons à la fois symboliques et juridiques : du fait de leur usage de drogues, parce qu'elles exercent un travail sexuel, ou parce qu'elles se sont vu refuser le séjour sur le territoire. Servant à la fois de recours de première ligne et de « guichet » d'accès aux droits pour ces personnes le plus souvent très dépourvues, leurs équipes ont à faire face aux carences du dispositif d'action sociale : saturation de l'hébergement d'urgence, de toute manière inaccessible aux personnes qui consomment des drogues ; accès aux soins toujours plus complexe pour les personnes désaffiliées ou qui ne l'ont jamais été ; impasses de plus en plus fréquentes dans l'accès aux titres de séjour ; défaut de bagageries ; disparition des bains-douches ; carence des services de psychiatrie ; saturation des dispositifs sociaux en règle générale...

Non que ces problèmes soient nouveaux, mais leur massification fait aujourd'hui « péter le dispositif », pour reprendre les termes des professionnels de terrain. Les publics se paupérisent d'année en année. Les flux incessants de populations et d'arrivées au sein de la métropole font que s'y confrontent des publics d'origines très diverses : Géorgiens à Aulnay-sous-Bois, Tamouls et Indiens sikhs à Drancy et Bobigny, Polonais à Montreuil, Géorgiens et Roumains à Bagnolet, Chinois à Saint-Denis... Les situations des individus sont d'une grande complexité et la question centrale, sans cesse rappelée par les équipes car elle détermine de façon centrale l'équilibre des individus, concerne l'hébergement. « Le CAARUD Nuit est plein avant même d'ouvrir », rapportent les salariés de Proses. Le dispositif est saturé, et le problème s'aggrave d'année en année, renforcé par des modes de gestion désormais généralisés de l'espace urbain qui visent à condamner le moindre espace interstitiel où pourraient se loger des indésirables, comme en témoigne la stratégie décrite par tel élu, non pas ici de Seine-Saint-Denis mais du Val de Marne, mise en place pour empêcher la présence dans un quartier de revendeurs et de consommateurs :

« (...) on se bat pour que les habitants subissent les nuisances le moins possible. On s'est battu pour les plans de rénovation urbaine, pour mettre en place un réseau de médiateurs il y a deux ans, pour mettre des grilles empêchant les squats, pour faire venir la police du quotidien... »⁹¹

Fermeture des petits squats diffus autrefois dispersés autour de l'hôpital Robert-Ballanger à Aulnay-sous-Bois, forçant les usagers à se replier aujourd'hui vers les parties boisées, ou à « investir des tunnels » ; rondes de médiateurs de nuit dans les parkings de centre ville de Saint-Denis poussant les consommateurs de crack à retourner vers Paris et la colline de La Chapelle ; disparition des squats auparavant occupés pendant l'hiver par les usagers de Proses, qui les contraignent à se replier sur son dispositif hivernal... Chaque CAARUD a son lot de récits illustrant le refoulement des plus précaires d'une zone ou d'un quartier à l'autre, et la dégradation continue de leurs conditions de vie. Tous y voient le problème le plus important, et les équipes témoignent des effets en chaîne qui résultent de ces exclusions de fait de leurs usagers du droit à l'hébergement, à commencer par les effets de renforcement de la consommation de drogues qui découlent de ces impasses.

À défaut de réponses de fond (dépénalisation de la consommation qui permette aux usagers d'intégrer le système de droit commun ; déploiement d'une politique du logement ambitieuse, incluant un vrai dispositif d'hébergement d'urgence) les nouvelles formes de gestion de l'ordre public, basées sur l'éviction de fait de populations indésirables, voire sur le déni de leur existence (on entrave leur présence sur un territoire pour ne plus avoir à les voir, quitte à les renvoyer sur le territoire voisin), devraient a minima être compensés par des **réponses de santé publique et de protection sociale**, ainsi qu'une action coordonnée des collectivités à même d'enrayer des dynamiques de Nimby (« Not In MyBackYard ») qui reviennent au fond à renvoyer les problèmes « ailleurs ».

91 « Champigny : "Notre quartier est sali par la drogue" », *Le Parisien*, 29.11.2018, <http://www.leparisien.fr/val-de-marne-94/champigny-notre-quartier-est-sali-par-la-droque-29-11-2018-7957368.php>

2 / À l'échelle du département : remettre à niveau les moyens

Une couverture territoriale inégale, des zones non couvertes

Aujourd'hui trois CAARUD se répartissent la couverture de 14 villes, parmi les 40 que comporte le département de Seine-Saint-Denis. Ils desservent à eux trois un territoire de 754 000 habitants, soit 47 % de sa population totale (1 603 095 habitants⁹²)

Trois grands types de territoires peuvent être distingués dans le département, en termes d'offre de services de réduction des risques : des territoires en crise, comme ceux d'Aulnay-sous-bois ou des villes de la bordure parisienne, où la réponse s'efforce de parer au moins au plus urgent ; quelques villes convenablement couvertes par les structures qui y sont implantées, mais où les équipes peinent à faire face à la diversité des besoins (Bondy, Montreuil, Saint-Denis) ; et des territoires à peine couverts (Aubervilliers, Bagnolet, Pantin) ou non couverts (les 26 autres villes), malgré parfois des besoins flagrants.

Même si on ne peut exclure que certaines zones urbaines, y compris en Seine-Saint-Denis, soient indemnes de grands problèmes liés à la consommation ou à l'échange de drogues, zone non couverte ne veut pas dire zone sans besoin mais avant tout zone mal connue, voire inconnue. Au minimum, des **diagnostics locaux** devraient être réalisés sur les territoires concernés pour y identifier les besoins et évaluer les réponses qui devraient y être apportées.

Dans les zones couvertes, un manque de moyens pour faire face aux besoins

Dans les zones desservies, l'activité rapportée par les CAARUD permet de distinguer trois types de publics. Des publics relativement insérés d'un côté, en demande pour l'essentiel d'accompagnements ponctuels ; des publics précaires et très désinsérés de l'autre, vivant dans la rue et dont la situation appelle des réponses d'urgence ; mais aussi des publics en situation intermédiaire, d'équilibre fragile, qui rencontrent de nombreuses difficultés au regard du logement, de l'emploi, de leur santé, ou de leur rapport aux produits.

Le premier type de public appelle des réponses que l'on pourrait qualifier de 'classiques' au regard des savoir-faire du secteur : mise à disposition de matériels stériles, conseils de réduction des risques, accompagnement de l'injection, dépistages et orientations médicales si nécessaire. L'importance numérique des files actives concernées (408 personnes pour 1600 passages annuels en 2018 pour la seule permanence de l'unité mobile de Proses de l'hôpital Delafontaine à Saint-Denis) n'en impose pas moins de veiller à maintenir les moyens, voire de les développer – à plus forte raison si l'on prend en compte les publics de consommateurs de NPS en contexte sexuel (chemsex), dont les besoins en matériels sont importants, ou l'accroissement du nombre de consommateurs de crack ou de cocaïne inhalée, pour lesquels le matériel de consommation est trop souvent distribué en quantité restreinte, en raison du coût qu'il représente pour les structures.

Les problèmes rencontrés par le second public, en situation de plus en plus problématique, ont déjà été décrits. Ses besoins appellent le développement de nouvelles réponses, en plus du dispositif classique, en termes de lieux de consommation, de repos ou d'hébergement.

Le troisième type de public tend quant à lui paradoxalement à être négligé, dans les territoires où les CAARUD ne disposent que de peu de moyens. On comprend, certes, que cette pauvreté de ressources (en personnels notamment) conduise à aller à l'urgence et à cibler prioritairement les publics les plus en difficulté, comme le font par

92 Recensement Insee 2018

exemple Aurore à Aubervilliers ou Proses à Pantin. Mais les personnes en situation intermédiaire, dont les besoins, bien qu'avérés, sont moins criants, ne doivent pas être oubliés, et chaque ville devrait être dotée de moyens proportionnés à sa taille et/ou *a minima*, à la diversité des publics en difficulté repérés grâce aux investigations qui y sont faites (maraudes ou enquêtes, comme celle réalisée à Aubervilliers avant l'ouverture de l'antenne Aurore sur son territoire).

Des moyens en retrait sur les moyennes nationales

Les CAARUD font dans tous les cas ce qu'ils peuvent avec les moyens qui leur sont dévolus et s'il y a trop faible couverture des besoins, elle s'explique avant tout par une sous-dotation globale.

Malgré sa forte exposition à la présence des drogues, et l'importance des enjeux sanitaires qui en découlent (cf. l'encadré p.25, « Des enjeux sanitaires importants »), les moyens alloués au département sont en effet globalement en retrait sur les moyennes nationales, comme le montrent quelques grands traits dégagés dans une récente étude de l'OFDT consacrée aux « inégalités dans l'offre de services de réduction des risques et des dommages » sur le territoire français (Cristina Diaz Gomez, 2018)⁹³. (Pour tout ce passage, voir en annexe 2 les données comparatives Seine-Saint-Denis/ Paris issues du recensement ASA-CAARUD de 2015)

La comparaison des moyens locaux avec les données issues des rapports d'activité ASA-CAARUD 2015 (OFDT-DGS) laisse apparaître des écarts notamment dans quatre grands domaines :

- Le nombre de CAARUD y est faible tout d'abord : la Seine-Saint-Denis compte un nombre de structures pour 1 000 000 d'habitants de 20 à 74 ans inférieur à la moyenne nationale. Le ratio y est de 2,9, contre une moyenne nationale à 3,28. Par comparaison, ce ratio est de 5,58 à Paris. En termes d'ETP, ce ratio est de 3,10 pour 1 000 000 d'habitants de 20 à 74 ans en Seine-Saint-Denis, contre 5,48 à Paris.
- La sous-représentation des temps médicaux et infirmiers au sein des équipes ensuite : la part des ETP de médecins et infirmiers s'élève à 3,13 % en moyenne dans les établissements de Seine-Saint-Denis, contre 8,95 % à Paris, et une moyenne nationale à 13 %. Cette sous-représentation se traduit notamment par une proportion d'actes de dépistage, de vaccination ou d'orientations médicales moins élevée que la moyenne nationale (5,16 % vs 12%). La part des actes d'hygiène de base y est en revanche élevée (26,22 %), ainsi que celle des accompagnements vers l'accès aux droits (7,79 % vs 4,09 % à Paris) ou au logement (2,21 % vs 1,64 % à Paris), chiffres qui témoignent de la grande précarité des publics séquanodionysiens.
- Troisième grand trait, Cristina Diaz Gomez relève une sous-dotation globale de l'Ile-de-France en possibilités d'accompagnement psychologique et social au sein des CAARUD, dans une région où la part des usagers désinsérés est pourtant particulièrement élevée (28 % en moyenne en Ile-de-France contre 19 % sur le territoire national)
- Enfin le ratio de délivrance annuelle de seringues paraît très faible sur l'ensemble du département (= 188,8 pour 1000 *habitants*), à plus forte raison quand on sait que l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies considère comme moyens les niveaux de délivrance de seringues compris entre 100 et 200 par an par *usager injecteur*, et comme faibles les niveaux inférieurs à 100 seringues par an par usager. Par comparaison le ratio parisien est 2,8 fois plus élevé (= 530,7 pour 1000 habitants).

93 cf. Cristina Díaz Gómez (2018), « Les CAARUD en 2015. Des inégalités dans l'offre de service de réduction des risques et des dommages. », *Tendances*, OFDT, n° 124, 6 p.

Un dispositif de délivrance de matériels stériles insuffisant, trop exclusivement porté par les CAARUD

Comme il a été signalé à plusieurs reprises enfin, et comme le signalent eux-mêmes les usagers des CAARUD et des CSAPA du département (cf. le point 4 de l'encadré p.25, « *Des enjeux sanitaires importants* »), le dispositif de distribution de matériels stériles est insuffisant en Seine-Saint-Denis, et s'y procurer des seringues est difficile.

Sa comparaison avec le dispositif parisien révèle une structure de répartition des rôles très différente sur les deux territoires, et l'isolement relatif des CAARUD au sein du dispositif local de réduction des risques.

Délivrance de seringues stériles

Année 2015	SSD	%	Paris	%
Vol. total d'unités de seringues distrib. par l'intermédiaire des Caarud*	109632	56,35	273887	32,80
Nbre de seringues distribuées par automates hors Caarud et Csapa	35686	18,34	373728	44,76
Nbre de seringues distribuées par les pharmacies (achat)	46944	24,13	142692	17,09
Nbre de seringues distribuées par PES à distance	1250	0,64	11376	1,36
Vol. total d'unités de seringues distrib. par l'intermédiaire des Csapa	1038	0,53	33222	3,98
Nbre d'automates de seringues implantés sur le territoire	19		38	
Nombre total de seringues délivrées	194 550	100,00	834 905	100,00

*via les automates gérés par les Caarud, les pharmacies bénéficiant de PESP Caarud ou distribuées directement par les équipes

source : ASA-CAARUD 2015, DGS-OFDT

En Seine-Saint-Denis la charge de la délivrance de seringues repose en effet à 56 % sur les CAARUD, alors que les CAARUD parisiens ne délivrent pour leur part qu'un tiers du matériel d'injection (32,80%). La part assumée par les automates est beaucoup plus élevée dans la capitale. Avec un parc qui comprend à proportion de sa surface 4 fois plus d'appareils, elle représente 44,76 % des délivrances de matériel, contre 18,34 % dans le 93. Si les pharmacies séquano-dionysiennes assument pour partie leur rôle de leur côté (24 % des seringues délivrées vs 17 % à Paris), elles en délivrent cependant des quantités bien moindres en valeur absolue, à savoir 3 fois moins que les pharmacies parisiennes, qui desservent une population 1,56 fois plus importante. Les CSAPA pour leur part sont quasiment absents (0,53 % des délivrances en Seine-Saint-Denis, contre 3,98 % à Paris) et les programmes d'échange de seringues à distance restent la portion congrue (0,64 % vs 1,36 % à Paris)

Outre l'insuffisance du réseau des automates, ce constat n'appelle pas seulement la remobilisation des pharmacies, déjà entreprise par Proses sur les territoires qu'il dessert. Il pose également la question de la remobilisation des CSAPA et celle du soutien aux programmes d'échange de seringues postaux, comme le préconisait dans ses conclusions l'étude de Cristina Diaz Gomez⁹⁴.

94 cf. Cristina Diaz Gomez, *op. cité*, p.6

3 / Vers une politique métropolitaine de réduction des risques ?

Les addictions ne disparaîtront pas, et nous avons à vivre avec. Sachant l'importance croissante des consommations, et les risques divers toujours susceptibles d'en découler, nos métropoles doivent aujourd'hui se doter de *politiques* de réduction des risques à la fois réalistes et ambitieuses, qui leur permettent de construire des réponses durables et adéquates aux pratiques et aux problèmes et risques rencontrés par les différentes populations de consommateurs.

S'atteler à la définition d'une telle politique serait aujourd'hui nécessaire, tout comme à la définition d'un plan de développement qui permette la couverture progressive des besoins, à l'image des plans de développement mis en place par d'autres pays, régions, ou grandes collectivités européennes (Portugal, Catalogne, Barcelone, etc.).

Une telle politique doit inclure de nouvelles formes d'accueil et d'accompagnement des consommateurs. Comme l'écrivaient l'été dernier dans une tribune Anne Souyris, adjointe à la maire de Paris en charge de la santé et Alexandre Feltz, adjoint au maire de Strasbourg lui aussi chargé de la santé, « Francfort dispose de quatre salles [de consommation], Barcelone de neuf, Montréal de trois, et Lisbonne s'apprête à en ouvrir deux. Notre capitale, où vivent 12 millions d'habitants, ne peut se contenter d'une seule salle pour prendre en charge l'ensemble des usagers de drogues désinsérés »⁹⁵.

Aussi juste que soit l'appel à l'ouverture de nouveaux types d'équipements à même de répondre à la situation des plus démunis, toujours plus nombreux, et en difficulté toujours plus grande, le débat sur les nouveaux programmes ne doit pas occulter par ailleurs la nécessité d'un maillage des besoins et des territoires, qui permette de répondre à l'ensemble des pratiques et des profils de consommateurs.

Quelques axes de programmes peuvent être suggérés à l'issue de ce travail, basés sur les expériences rapportées par les acteurs de terrain, et prenant appui sur leurs propositions. Ces axes doivent être creusés avec les équipes, ainsi qu'avec les usagers des structures, toujours les mieux à même d'identifier les besoins :

Sur les différents territoires :

- En bordure du périphérique et en direction notamment des consommateurs de rue en errance, mais pas seulement, construire une offre coordonnée avec les CAARUD parisiens :
 - Ouvrir des espaces de consommation (fixes ? mobiles ? à débattre)
 - Proposer des espaces de repos de jour
 - Déployer des unités mobiles, de façon à pouvoir aller vers et se déplacer avec des publics eux-mêmes très mobiles. Ces unités doivent pouvoir proposer des permanences fixes, avec offre de première ligne multiple : distribution de matériel stérile, soins primaires, évaluations sociales et sanitaires...
 - Développer des actions à destination des personnes en situation de prostitution
 - Distribuer des repas
 - ...

95 Anne Souyris et Alexandre Feltz, « Multiplier les "salles de shoot", un impératif de santé publique », *Libération*, 23 juillet 2018, http://www.liberation.fr/debats/2018/07/23/multiplier-les-salles-de-shoot-un-imperatif-de-sante-publique_1668338

- En fond de département :
 - Ouvrir une salle de consommation à Aulnay-sous-Bois
 - Renforcer le dispositif de délivrance de matériels stériles : automates, pharmacies, CSAPA
 - ...

- Dans chacune des villes, et de façon à couvrir l'ensemble de leur territoire :
 - Réaliser un diagnostic local
 - Mettre en place un dispositif de proximité : au minimum Boutique + maraudes,
 - Y ajouter si besoin des unités mobiles permettant d'approcher des publics peu susceptibles de solliciter les services de Boutiques (très grands exclus, mais aussi publics mieux insérés, d'étudiants, salariés ou autres),
 - Développer les maraudes de repérage, notamment en soirée ; phaser cette activité avec les temps sociaux des consommateurs et des travailleurs du sexe dans les zones concernées,
 - Développer les partenariats avec les acteurs locaux (CHU, Ehpad, services Jeunesse clubs de prévention...), dans le double objectif d'identifier et de couvrir les besoins
 - ...

De façon transversale :

- Développer un dispositif d'hébergement sur l'ensemble du territoire. Même si l'hébergement ne relève pas de mandats CAARUD, s'appuyer sur l'expertise de ces derniers, et tirer profit des expérimentations et savoir-faire qu'ils ont développés : Sleep'in, CAARUD de Nuit, lieux de vie communautaires, appartements tremplin

- Construire un dispositif de mise à disposition de matériels stériles équilibré, à même de couvrir l'ensemble du territoire :
 - Développer le réseau des automates et remettre sur pied les appareils défectueux (y compris en travaillant à la levée du frein législatif qui impose l'« accord des collectivités concernées » ?)
 - Remobiliser les pharmacies. L'exemple récent de Proses montre qu'y consacrer temps et énergie porte ses fruits
 - Remobiliser les CSAPA : faire un état des lieux de l'offre de services de réduction des risques proposée par ces établissements ; proposer un plan de formation des équipes à la philosophie de la réduction des risques ; s'assurer de leur dotation budgétaire pour l'achat de matériels stériles
 - Soutenir la délivrance de matériel à distance : renforcer les PES postaux, développer et sanctuariser les subventions aux associations qui la prennent en charge
 - ...

- Ouvrir un CAARUD Jeunes sur le département ?
 - Les jeunes sont les grands absents des CAARUD aujourd'hui. Il leur est sans doute difficile de se reconnaître dans des lieux investis par des publics plus âgés et parfois très abimés par la vie. Mais l'offre qui leur est spécifiquement destinée (Consultations Jeunes Consommateurs), plus souvent orientée vers le soin addictologique que vers la réduction des risques, reste partielle. Cette question devrait être étudiée.

Bibliographie, références citées

AZOCAR Betty, « Errance urbaine, scènes de consommation de drogues et réduction des risques : les défis pour la ville et les politiques publiques aujourd'hui », *Mouvements* 2016/2 (n°86), pp.112-127.

BENSO Vincent, « Ventes et consommations de crack en Seine-Saint-Denis », in : Grégory Pfau. Agnès Cadet-Taïrou, ***Usages et vente de crack à Paris. Un état des lieux, 2012-2017, OFDT, mars 2018, p.17.***

BLATEAU Annick, BOUHNIC Patricia, FARALDI Luc, GOURGEOT François, TOUZE Sylviane. *Les problèmes des jeunes sur les quartiers nord d'Aulnay-sous-Bois : dossiers.* sous la dir. de Michel Joubert, Conseil Général Direction de l'Enfance et de la Famille, s.d. [ca 1991, enquête réalisée en 1990], 311p.

BOUHNIC Patricia, JACOB Elisabeth, *Etude pour la prévention spécialisée, Montreuil-sous-Bois. Situation et vécu des jeunes des quartiers de La Noue et de Bel Air*, RESSCOM, Conseil Général Direction de l'Enfance et de la Famille, février 1993, rapport, 231p.

BOUHNIC Patricia, TOUZE Sylviane, VALLETTE-VIALLARD Charles, *Sous le signe du « matos ». Contextes, trajectoires, risques et sensations liés à l'injection de produits psychoactifs*, RESSCOM-OFDT, 2002

CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2016* (34p.)

CAARUD Aurore 93, *Rapport d'activités 2017* (36p.)

COLLET Anaïs, « Montreuil, "le 21e arrondissement de Paris" ? La gentrification ou la fabrication d'un quartier ancien de centre-ville », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2012/5 (n°195), pp.12-37.

COORDINATION TOXICOMANIES, *Lettre d'information n°3*, Paris, juillet 2013 (6p.)

DIAZ GOMEZ Cristina (2018), « Les CAARUD en 2015. Des inégalités dans l'offre de services de réduction des risques et des dommages. », *Tendances*, OFDT, n° 124, 6 p.

GROUPE SOS SOLIDARITES. *Rapport d'activités 2018 CAARUD Yucca*, 41p., 2019.

GROUPE SOS SOLIDARITES. *Rapport d'activités 2017 CAARUD Yucca*, 45p., 2018.

GROUPE SOS SOLIDARITES. *Rapport d'activités 2016 CAARUD Yucca*, 40p., 2017.

GROUPE SOS SOLIDARITES. *Rapport d'activités 2015 CAARUD Yucca*, 43p., 2016.

GROUPE SOS SOLIDARITES. *CAARUD Yucca Rapport d'activités 2014*, 42p., 2015.

JAMOULLE Pascale, *Par-delà les silences. Non-dits et reptures dans les parcours d'immigration*, La Découverte, 2013.

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, « Enquête épidémiologique ANRS-Coquelicot sur le VIH, le VHC et les pratiques de consommation, in : *Synthèse de la Journée d'échanges MMPCR "Usages et usagers de drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis"* (15 avril 2016, Halle Pajol, Paris)

JOUBERT Michel, WEINBERGER Monique & BOUHNIC Patricia, « Enquête dans cinq quartiers [d'Aubervilliers] », in : Conseil National des Villes, *L'économie souterraine de la drogue.*, Paris, CNV, 1994, pp.46-48.

JOUBERT Michel, WEINBERGER Monique, ALFONSI Gilles, *Les toxicomanies dans la ville : "Contribution socio-ethnologique à l'analyse des logiques sociales et économiques des réseaux et rapports sociaux de trafic"*. Rapport d'étape - Paris : GRASS / RESSCOM, 1996. - 91 p.

- KOKOREFF M., COPPEL A., PERALDI M. dir., *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*, Amsterdam, 2018
- LALANDE Aude, « Scènes ouvertes et marchés de rue à Paris, des interstices à la périphérie de la ville », in : *La Catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*, sous la dir. de Michel Kokoreff, Anne Coppel et Michel Péraldi, Amsterdam, 2018
- LEMATTE Thierry, *Travail de proximité et de médiation CAARUD Aurore 93*, rapport d'activité, 2015. - 52p
- LERMENIER-JEANNET Aurélie, CADET-TAÏROU Agnès, GAUTIER Sylvain, « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2015 », *Tendances*, OFDT, n° 120, octobre 2017, 6 p.
- LEROUX Monique, *"Etude sur les besoins des usagers de drogues par voie intraveineuse sur le territoire d'intervention du CAARUD Aurore d'Aulnay"*, 2014
- PFAU Grégory, FRANCIA Marie, BENSO Vincent, PEQUART Catherine (Charonne/TREND), *Tendances récentes et nouvelles drogues, Synthèse des résultats 2017 en Seine-Saint-Denis*, OFDT, décembre 2018.
- POURCHON Fabienne, SCHMITT Florent, Enquête socio-comportementale : « Usagers des automates de RdR de Paris », in MMPCR 2016, *Synthèse de la Journée d'échanges MMPCR "Usages et usagers de drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis"* (15 avril 2016, Halle Pajol, Paris)
- PROSES, *Rapport d'activités 2016*, 207p, 2017.
- PROSES, *Rapport d'activités 2017*, 157p, 2018.
- PROSES, *Rapport d'activités 2018*, 97p, 2019.
- RETAILLAUD-BAJAC Emmanuelle, ***Les paradis perdus. Drogues et usagers de drogues dans la France de l'entre-deux-guerres***, Presses Universitaires de Rennes, 2009.
- RIBARDIERE Antonine, « Les territoires populaires du Grand Paris. Entre paupérisation, gentrification et moyennisation », *Métropolitiques*, 18/02/2019 (www.metropolitiques.eu)
- ROCHE Pierre, *Co-Analyse du travail professionnel des CAARUD*, Rapport, 183p., Céreq/ Département de Seine-Saint-Denis, mai 2014.
- SCHIRAY Michel, GRANCHAMP Laurence et GEYSEN Olivier, « Aulnay-sous-Bois. Enquête dans le quartier de la Rose des Vents », in : Conseil National des Villes, *L'économie souterraine de la drogue.*, Paris, CNV, 1994, pp.65-76.
- SCHNEIDER Eric C., *Smack: Heroin and the American City*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2008.
- TOUZE Sylviane, RARRBO Kamel, avec la participation de Patricia BOUHNİK : *Environnement social, situation et positions des jeunes des trois quartiers sensibles de Sevrans (Beaudottes, Rougemont, Pont-Blanc) : étude sociologique d'opportunité pour la mise en place d'opérations de prévention : rapport final* / Conseil général de la Seine-Saint-Denis, Direction de l'Enfance et de la Famille ; Mairie de Sevrans, /S.l. : s.n./, janvier 1990.

Mes remerciements vont particulièrement à Betty Azocar, qui m'a engagée dans ce travail, mais aussi et en tout premier lieu aux équipes des CAARUD pour leur accueil, et pour l'engagement exigeant, généreux et inventif dont elles font preuve chaque jour. Merci également à Anne-Claire Brisacier (OFDT, données Siamois), Cristina Diaz Gomez (OFDT, données ASA-CAARUD), Gregory Pfau et Vincent Benso (OFDT, Trend), Catherine Duplessy (Safe) et Marie Jauffret-Roustide (Inserm) pour les données et éléments divers qu'ils ont bien voulu me communiquer.

ANNEXE 1 /

Les automates de délivrance de matériel stérile en Seine-Saint-Denis⁹⁶

Aubervilliers : 3 distributeurs

Kits base (crack) : 1 rue Henri Barbusse (porte de la Villette, gestion Safe)

Kits+ : 1 rue Sadi Carnot (centre-ville, CDDPS-dispensaire, *gestion Safe*)

Kits+ : 211/213 avenue Jean Jaurès (Fort d'Aubervilliers, gestion Safe)

Aulnay-sous-Bois : 1 distributeur + 1 distributeur-échangeur

Kits+ : Entrée de l'hôpital Ballanger, près du CAARUD (gestion Aurore/Safe)

Bagnole : 2 distributeurs-échangeurs

Kits+ : rue Robespierre (sous l'autopont, gestion ville/Proses)

Kits+ : rue Sadi Carnot (cimetière, gestion ville/Proses)

Bobigny : 1 distributeur-échangeur

Kits+ : Gare routière Pablo Picasso (gestion Safe)

Bondy : 1 distributeur-échangeur

Kits+ : Croisement Rue Jules Guesdes et avenue Gallieni, sous auto-pont (gestion Safe)

La Courneuve : 2 distributeurs

Kits+ : angle Bd Pasteur / rue de la Convention (gestion ville)

Kits+ : 67, avenue Paul Vaillant Couturier (gestion ville)

Montreuil : 1 distributeur-échangeur

Kits+ : entrée rue de Paris (Croix de Chavaux, gestion Proses)

Saint-Denis : 5 distributeurs, dont 1 avec échangeur

Kits base (crack) : 25 bd Carnot (gestion Safe)

Kits+ : Hôpital Delafontaine (gestion Safe, avec échangeur)

Kits+ : Gare (gestion Safe)

Kits+ : Université. Av. de Stalingrad, au fond du parking de la gare routière (gestion Safe)

Kits+ : Porte de Paris - Hopital Casanova (gestion Safe)

Saint-Ouen : 2 distributeurs

Kits+ : place de la République (mairie, gestion ville)

Kits+ : angle rue Claude Guinot/avenue Michelet (mairie, gestion ville)

Stains : 2 distributeurs

Kits+ : CMS - 27, bd Maxime Gorki (gestion ville)

Kits+ : 33, rue Marcel Cachin (gestion ville)

Perspectives annoncées par l'association Safe en juillet 2018 :

- Aubervilliers Fort : déplacement de l'automate
- Bondy : déplacement ou remplacement par un distributeur de kits-base
- Montfermeil (Hôpital) : création
- Pierrefitte/ Île-Saint-Denis : création
- Saint-Denis Gare : ajout d'un distributeur de kits-crack

⁹⁶ Source : annuaire en ligne de l'association Psychoactif, consulté en mars 2019.

<https://www.psychoactif.org/annuaire-reduction-des-risques/departement-93-Seine-Saint-Denis.html#listing>

ANNEXE 2 /



OBSERVATOIRE
FRANÇAIS DES
DROGUES ET DES
TOXICOMANIES

Code département	93	75
Nom département	Seine-Saint-Denis	Paris
Population des 20-74 ans (données INSEE, 2015)	1 031 627	1 612 674
Nom région	Ile-de-France	Ile-de-France
Code région	11	11
Nombre de CAARUD	3	9
Nombre d'usagers vus dans les CAARUD en 2015	2 494	13 329
Nombre d'usagers des CAARUD pour 10 000 habitants âgés de 20 à 74 ans	24,18	82,65
Nombre de passages dans les CAARUD en 2015	21 845	171 978
Nombre de passages rapportés au nombre d'usagers vus dans les CAARUD en 2015	8,76	12,90
Nombre d'ETP en 2015	32,00	88,30
Nombre d'ETP pour 100 000 habitants âgés de 20 à 74 ans	3,10	5,48
Nombre d'ETP pour 100 usagers CAARUD en 2015	1,28	0,66
ETP personnel médical (médecin et/ou infirmier)	1,00	7,90
Part ETP médical inf	3,13	8,95
ETP psy et assistant social	3,50	3,80
Part ETP psy social	10,94	4,30
ETP postes support (direction, secrétariat, logistique)	5,40	22,00
Part ETP postes support	0,17	0,25
ETP éduc et animateur	18,40	50,60
Part ETP éduc et animateur	0,58	0,57
Nombre d'actes rapportés 2015	43 651	292 074
Nombre d'actes rapportés au nombre d'usagers vus dans les CAARUD en 2015	18	22
Nb d'actes d'accès au dépistage et à la vaccination	511	1 933
Part des actes de dépistage et vaccination dans l'ensemble	1,17	0,66
Nb d'actes d'accès/maintien au logement	963	4 799
Part des actes d'accès/maintien logement dans l'ensemble	2,21	1,64
Nb d'actes d'accès/maintien à la formation et à l'emploi	291	857
Part des actes d'accès/maintien à la formation et à l'emploi	0,67	0,29
Nb d'actes d'accès aux droits	3 401	11 939
Part des actes d'accès aux droits dans l'ensemble	7,79	4,09
Nb d'actes d'accès aux soins	1 738	18 822
Part des actes d'accès aux soins dans l'ensemble	3,98	6,44
Nb d'actes en réponse aux besoins d'hygiène de base	11 444	28 171
Part des actes d'hygiène dans l'ensemble	26,22	9,65
Nb d'actes de RdRD	10 692	73 679
Part des actes de RdRD	24,49	25,23
Nb d'actes relatifs au lien social/accueil/refuge	14 611	151 874
Part des actes au lien social/accueil/refuge dans l'ensemble	33,47	52,00
Nombre de seringues distribués en trousse en 2015 par les équipes du CAARUD	18 568	16 564
Nombre de seringues distribués en trousse en 2015 par les automates du réseau du CAARUD	30 680	0
Nombre de seringues distribués en trousse en 2015 par les pharmacies du réseau du CAARUD	878	0
Nombre de seringues distribués à l'unité en 2015 par les équipes du CAARUD	9 380	240 759

Source : ASA-CAARUD 2015, DGS-OFDT

Code département	93	75
Nom département	Seine-Saint-Denis	Paris
Population des 20-74 ans (données INSEE, 2015)	1 031 627	1 612 674
Nom région	Ile-de-France	Ile-de-France
Code région	11	11
Volume total d'unités de seringues distribuées par l'intermédiaire du CAARUD	109 632	273 887
Nombre de seringues distribués en 2015 par les automates hors CAARUD et CSAPA	35 686	373 728
Nombre de seringues distribués en 2015 par les pharmacies à l'achat	46 944	142 692
Nombre de seringues distribués en 2016 par PES à distance	1 250	11 376
Volume total d'unités de seringues distribuées par l'intermédiaire du CSAPA 2015	1 038	33 222
Volume total d'unités de seringues distribuées (tout dispositif confondu)	194 550	834 905
Nombre d'automates implantés sur le territoire	19	38
Part des lieux d'accueils fixes disposant d'une ou plusieurs antennes, en plus du local fixe	33,3	22,2
Part des CAARUD dotés d'une unité mobile au moins	33,3	33,3
Part des CAARUD organisant des sorties de rue	100,0	88,9
Part des CAARUD mettant à disposition des espaces sanitaires (douches)	66,7	66,7
Part des CAARUD mettant à disposition des casiers	33,3	0,0
Part des CAARUD établissant des liens avec des partenaires du réseau sanitaire	100,0	88,9
Ratio volume seringues CAARUD sur file active CAARUD par semaine	0,8	0,4
Ratio volume seringues PES postal pour 1 000 habitants	1,2	7,1
Ratio volume seringues vente en pharmacie pour 1 000 habitants	45,5	88,5
Ratio volume seringues automates hors CAARUD pour 1 000 habitants	34,6	231,7
Ratio volume seringues total pour 1 000 habitants	188,8	530,7
Ratio ETP pour 1 000 actes	0,7	0,3
Ratio ETP sur file active	1,3	0,7
Ratio actes sur file active	17,5	21,9
Ratio actes de soins sur file active	0,7	1,4
Ratio actes sociaux sur file active	0,5	0,4
Ratio actes de soins sur actes sociaux	1,4	3,3
ONDAM	1 844 591	6 180 494
ONDAM pour 1 000 habitants	1 788	3 832
ONDAM sur file active des CAARUD	740	464

Source : ASA-CAARUD, DGS-OFDT (données d'activité 2015)



MISSION MÉTROPOLITAINE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

mmpcr.fr

mmpcr@seinesaintdenis.fr

dases-mmpcr@paris.fr

01 71 29 26 91

41, rue Delizy, Pantin - Bâtiment A - 5e étage

Accès métro 5 - Eglise de Pantin ou RER E Pantin

Bus 249 ou 151, arrêt Delizy ou Louis Nadot