USAGES ET USAGER.E.S DE DROGUES À PARIS ET EN SEINE-SAINT-DENIS

Web-Conférence

MISSION MÉTROPOLITAINE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES

Synthèse demi-journée d'échanges

4ème édition

Comprendre les défis actuels

Parcours d'usager.e.s de drogues en situation d'exclusion

Mai 2021

VILLE DE PARIS

SEINE-SAINT-DENIS LE DÉPARTEMENT

mmpcr.fr

Poursuivant son cycle sur les usages et usager.e.s de drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis[1], la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) a organisé, le 20 mai 2021, une nouvelle demi-journée, intitulée cette fois : « Parcours d'usager.e.s de drogues en situation d'exclusion : comprendre les défis actuels ». En raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, cette 4e édition a pris la forme d'une webconférence diffusée depuis l'Hôtel de Ville de Paris[2]. Les professionnels parisiens et séquano-dionysiens ont ainsi pu bénéficier d'une présentation de l'étude scientifique « Crack en Ile-de-France », de celle de plusieurs expériences de terrain riches d'innovation ainsi que d'un projet de centre intégré à Bruxelles des plus prometteurs. Au cœur de la demi-journée : la volonté de comprendre pour agir.

mai 2021

Rédaction : Par la MMPCR en collaboration avec Florence Raynal, journaliste

1 La 1ère édition a eu lieu le 15 avril 2016 sur le thème « Comprendre les défis actuels/Construire ensemble de nouvelles pistes d'intervention » ; la 2e édition s'est tenue le 19 novembre 2018 sur le thème : « Études et recherches autour de l'actualité du phénomène des drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis » ; la 3e édition s'est déroulée le 12 avril 2021 sur le thème : « Consommations et usages : tendances actuelles ».

2 Quelque 150 professionnels intervenant pour moitié à Paris et pour moitié en Seine-Saint-Denis et exerçant à 33 % dans des associations, à 28 % dans les collectivités locales et à 16 % dans des structures relevant de l'État, ont assisté en direct à la webconférence. L'événement reste visible en ligne sur : la chaine Youtube de la MMPCR

Cette 4ème édition propose de partager, à partir d'apports de chercheurs et de praticiens, la manière dont la réduction des risques évolue et s'adapte aux défis actuels. La matinée se conclura par un éclairage européen.

PROGRAMME DE LA MATINÉE

9h / Ouverture

• **Anne SOUYRIS** - Adjointe à la Maire de Paris chargée de la santé publique, des relations avec l'AP-HP, de la santé environnementale, de la lutte contre les pollutions et de la réduction des risques.

• **Pierre LAPORTE** - Vice président du Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis, chargé des affaires sociales, de la santé et de la prévention des conduites à risques.

• **Luc GINOT** - Directeur de la Santé Publique - ARS Île-de-France.

9h30 - 10h20 / Étude «Crack en Île-de-France»

Cette étude menée par le Cermes3-Inserm U988 et l'OFDT sera présentée en deux temps.

• **Agnès Cadet-Taïrou** - Médecin Chargée de mission addictions comportementales à l'OFDT fera le point sur l' « Offre du crack en Île-de-France »

• **Marie Jauffret-Roustide** - Sociologue à l'INSERM précisera « Les trajectoires, mobilités et besoins des usagers de drogue sur le territoire ».

Échanges avec les participant.e.s / 10 mn

Pause - 10mn

10h30 - 11h25 / Expériences d'accueil et de médiation : des réponses apportées sur nos territoires

• **Gaëlle Mélo**, coordinatrice « médiation usagers de drogue-riverains » de l'Unité d'assistance aux sans-abris-Ville de Paris, présentera les expériences de médiation auprès des riverains sur les territoires.

Table ronde « Accueils et hébergements regroupés pour usagers de drogues actifs »

En présence de : **Nicolas Buonomo** - directeur-adjoint du Pôle addiction et **Clio Léonard** cheffe de service du Sleep In- Groupe SOS Solidarités, de **Camille Doumenc,** cheffe de Service CAARUD Association Aurore-Ego et **Lionel Sayag,** directeur Association Proses

Échanges avec les participant.e.s / 10 mn

Pause - 10mn

11h50 - 12h20 / Perspectives européennes

• **Laurent Maisse,** directeur de Transit ASBL viendra partager l'expérience de centre intégré à très bas seuil (abri, hébergement, consommation) menée à Bruxelles.

• **Carla Napolano** déléguée générale adjointe du Forum européen sur la sécurité urbaine (EFUS) évoquera son démarche auprès de villes européennes en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues.

Excusée

Échanges avec les participant.e.s / 10 mn

12h30 / Conclusion

INTRODUCTION

« Qu'avons-nous appris de cette crise sanitaire ? ou peut-être en partie redécouvert ? », interroge Luc Ginot, directeur de la santé publique à l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IdF). Pour ce médecin, cette situation inédite a en premier lieu révélé que, pour faire face, les acteurs du système de santé étaient capables de modifier leurs pratiques, d'adapter leurs modes d'action, d'inventer des dispositifs. Deuxième mise en lumière : le lien très concret entre conditions de vie et santé. *« En particulier, les mauvaises conditions de logement, la précarité du travail, le manque de protection sociale suffisante… ont tué plus que le virus lui-même. Ce sont ces facteurs qui ont fait le lit de la surmortalité chez les populations défavorisées »*, explique-t-il. Dernier enseignement, l'intérêt, en termes d'efficacité, de l'accompagnement des publics les plus exclus. *«Contrairement à ce que nous craignions, l'épidémie ne semble pas avoir dramatiquement plus frappé les personnes sans abri, hébergées, détenues… que la population générale»,* se réjouit-il. Ce constat, Luc Ginot l'attribue à l'intervention conjointe des associations et des pouvoirs publics, au système français qui a permis une prise en charge spécifique de ces populations. *«Ces trois leçons montrent la légitimité de l'approche addictologique défendue, qui est décloisonnée et qui aborde la personne en tenant compte de l'ensemble de ses conditions de vie »,* poursuit-il. Il y aura donc, pour lui, un avant et un après crise sanitaire en matière d'addictologie et, plus largement, de santé publique.

Action et recherche, un couple fructueux

L'ARS accorde une importance primordiale à la recherche. La santé publique est, en effet, un des registres des politiques publiques où le lien entre progrès scientifiques et évolution des pratiques semble le plus enrichissant. L'addictologie, en particulier quand elle concerne les plus exclus, en est le meilleur exemple. *« C'est le champ où la temporalité des échanges est sans doute la plus accélérée. La métabolisation des connaissances en matière de politiques publiques et d'interventions sur le terrain y est beaucoup plus rapide que dans d'autres domaines »*, observe Luc Ginot. La richesse de l'interaction entre ceux qui produisent les études et ceux qui agissent sur le terrain invite donc, selon lui, à aller un peu plus loin dans l'évaluation des politiques publiques mais aussi à dépasser les constats. Citant l'évaluation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) rendue récemment, Luc Ginot pointe ainsi combien, *« lorsque les stratégies d'évaluation sont poussées à un niveau assez précis scientifiquement, cela permet des bonds en avant des politiques publiques ».* Il pointe toutefois l'importance de se pencher désormais sur la question de l'appropriation des connaissances par les habitants. *« Il y a un vrai travail à mener sur cette triangulation entre les professionnels, les producteurs de connaissances et les citoyens »*, résume-t-il.

La RdR, une approche trop peu valorisée

Au-delà de la crise liée au Covid-19, Luc Ginot tient à souligner la confiance profonde que l'ARS met dans les professionnels de terrain. *« Nous sommes attachés aux compétences des travailleurs sanitaires, médico-sociaux, des personnels de l'addictologie, nous soutenons leurs pratiques, leurs approches : l'aller vers, la proximité… et pas seulement pour des raisons de principe mais parce que les résultats sont là »,* insiste-t-il, pointant à nouveau la réussite de l'accompagnement de plusieurs centaines de personnes durant l'épidémie et la remarquable capacité d'adaptation des équipes. Le directeur de la santé publique de l'ARS se dit cependant conscient que le travail de ces acteurs, bien que considérable et épuisant, peut leur sembler ne pas être toujours apprécié à sa juste valeur.

Malgré ses résultats probants, l'approche de la réduction des risques (RdR) mise en oeuvre, se retrouve en outre souvent percutée par des politiques publiques contractoires.

Malgré ses résultats probants, l'approche de la réduction des risques (RdR) mise en œuvre se retrouve en outre souvent percutée par des politiques publiques contradictoires. Or, s'insurge Pierre Laporte, vice-président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis chargé des affaires sociales, de la santé et de la prévention des conduites à risques, *« on ne peut pas être que dans la répression ! ». « La période*

actuelle est au sensationnel. Les médias, la société sont tournés vers l'agir sans comprendre », déplore-t-il. À l'inverse, il convient de comprendre pour agir, démarche que soutient la MMPCR.

Des enjeux au-delà du périph'

Décloisonner, tel est le maître-mot si l'on veut avancer sur la question des usagers de drogues en situation de précarité. Cela suppose non seulement de faire travailler ensemble tous les acteurs impliqués : ARS, associations, habitants… et de développer une approche de santé publique orientée vers la RdR et la réduction des inégalités sociales mais aussi d'adopter une vision des enjeux liés aux drogues dépassant les frontières administratives. *« On peut observer facilement les effets de balancier réguliers entre le nord-est parisien et Saint-Denis, en fonction des différentes évacuations des scènes ouvertes. L'étude sur le crack montre bien que, même si les usagers séquano-dionysiens sont socialement mieux insérés, ils continuent de s'approvisionner à Paris et qu'il leur est plus facile d'y trouver des ressources financières et des structures de RdR où obtenir du matériel »*, développe Pierre Laporte. Les motivations des usagers plaident donc pour un rattrapage du dispositif de RdR en Seine-Saint-Denis. *« Force est de constater que le plan crack n'a pas bénéficié à ce département alors que l'étude montre qu'il faudrait y développer des espaces de repos, de consommation et des lieux d'hébergement »*, se désole-t-il.

> **L'étude sur le crack montre bien que, même si les usagers séquano-dionysiens sont socialement mieux insérés, ils continuent à s'approvisionner à Paris.**

Globalement, en Seine-Saint-Denis, il apparaît nécessaire de renforcer les structures de RdR de type CAARUD,[1] voire d'en créer de nouvelles, de repenser les maraudes pour mieux couvrir le territoire et identifier les besoins, de réviser l'implantation des distributeurs de matériels de consommation à moindre risque en tenant compte de l'ensemble du département. *« Il s'agit d'un enjeu de cohésion sociale »*, insiste Pierre Laporte, soulignant que le Conseil départemental, qui soutient financièrement les CAARUD, est notamment prêt à appuyer un nouveau projet répondant aux besoins des usagers de drogues sur le site de l'hôpital intercommunal Robert-Ballanger, où se situe le CAARUD Aurore. *« Ce que Paris a fait avec son plan crack, en matière d'espaces de consommation ou de repos, est innovant et courageux et ouvre des pistes pour la Seine-Saint-Denis. Mais, pour agir, il nous faut d'autres moyens »,* poursuit-il.

Tous ensemble…

Considérer l'ensemble du bassin de vie est également incontournable pour Anne Souyris, adjointe à la Maire de Paris chargée de la santé publique, des relations avec l'AP-HP, de la santé environnementale et de la réduction des risques. C'est d'ailleurs cette réflexion qui avait mené à la mise en place de la MMPCR, rappelle-t-elle. L'élue estime de fait aujourd'hui nécessaire l'instauration de nouvelles salles de consommation dans les zones de la Porte de la Chapelle ou de Stalingrad mais aussi en Seine-Saint-Denis, *« afin que les usagers de drogues ne se retrouvent pas dans des parcours chaotiques et destructeurs ». En particulier pour les grands usagers de produits psychoactifs, souvent à la rue depuis des années et pour qui la drogue est le mode de vie, « la seule solution est une vraie politique de RdR », affirme-t-elle. Cela passe également par « davantage d'acculturation des habitants ».*

Santé publique et sécurité publique sont intimement liées. Or, dans le quartier de Stalingrad, *« nous vivons depuis des mois, voire des années, une situation insupportable, qui s'est encore aggravée avec la dernière évacuation de la Colline. On ne regarde jamais ce qui se passe sur le terrain, on ne cherche pas à comprendre, et on repart sur la loi de 70, qui dit juste : "Enlevez ces toxicos !", alors qu'on voit bien avec le crack que ça ne marche pas. Là, on vient de recommencer en passant de Stalingrad à Éole [2]! »*, martèle Anne Souyris. Résultat, tout le monde souffre : usagers de drogues, habitants et acteurs de terrain qui doivent sans cesse recommencer le même travail.

Aujourd'hui, avancer suppose de prendre en compte le savoir scientifique et le savoir de terrain, de s'appuyer sur des recherches menées en France mais également dans d'autres pays qui ont, eux aussi, étudié la problématique du crack, des SCMR, de la RdR. Il importe en outre, complète l'élue, « de parvenir à un consensus entre l'État, les départements, la Ville de Paris, les associations pour progresser très rapidement. L'impuissance devant ces situations est grave en politique car elle engendre souvent de la désespérance, voire une méfiance à l'encontre de la démocratie », analyse-t-elle. Enfin, la démarche doit inclure les usagers de drogues eux-mêmes dans une visée de santé communautaire. Et de rappeler : « C'est cela qui a sauvé les usagers de drogues par voie intraveineuse dans les années 90, sur fond de lutte contre le sida. »

---

1 Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues.

2 Pour éviter que la place Stalingrad soit accaparée par les trafiquants et les usagers de crack au grand dam des riverains, le 17 mai, les pouvoirs publics ont choisi de transférer temporairement cette scène ouverte aux Jardins d'Éole, un parc voisin

ÉTUDE "CRACK EN ILE-DE-FRANCE"

Comment se présente l'offre de crack en Ile-de -France ? Quels réseaux détiennent le marché ? Comment sont-ils organisés ? Quel regard portent les usagers sur leur produit ? Mais aussi, quelles sont leurs trajectoires ? leurs mobilités ? leurs besoins ? Autant de questions auxquelles des équipes de chercheurs on apporté des réponses lors d'une enquête intitulée « Crack en Ile-de-France » Fruit d'un partenariat entre l'Observatoire français de drogues et des toxicomanies (OFDT) (en coopération avec l'assoiation Charonne) et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm-Cermes3), cette étude vise à mieux connaître les réalités de terrain pour améliorer la prise en charge des usagers de crack et, plus largement, a réponse des pouvoirs publics. Le volet portant sur l'offre a été présenté par Agnés Cadet-Taïrou, médecin chargée de mission addictions comportementales à l'OFDT ; le volet ciblant les usagers, par Marie Jauffret-Roustide, sociologue à l'Inserm.

D'un côté, les réseaux des modoux ; de l'autre, les réseaux des cités. Tels sont les deux grands types d'acteurs qui détiennent le marché du crack en région parisienne comme le révèle le volet « offre » de l'étude « Crack en Ile-de-France »[3].mené par l'OFDT (voir encadré méthodologie p.11). Qu'en est-il tout d'abord des modous ? Ce terme issu du wolof, la langue la plus parlée au Sénégal, désigne des migrants investis dans des activités de commerce formel ou informel, mais pas nécessairement de produits illicites. Le marché du crack, qu'ils occupent majoritairement, se situe pour l'essentiel à Paris intramuros et à Saint-Denis et peut s'étendre le long des lignes de métro et de RER notamment au sud de Paris. Il est avant tout fréquenté par les usagers les plus précaires. *« Pour comprendre pourquoi ces acteurs restent dans le champ de l'offre depuis près de vingt ans, il faut se tourner du côté de leur culture et de leur organisation »,* explique Agnès Cadet-Taïrou, médecin chargée de mission addictions comportementales à l'OFDT. Les modous appartiennent en effet à une confrérie soufie, à un courant de l'islam : le mouridisme, qui porte des valeurs fortes, notamment communautaires. *« Le mouridisme se caractérise par la position centrale et la dimension religieuse données à la valeur travail. L'enrichissement personnel n'est pas tabou et il existe une grande incitation à l'émigration »,* précise-t-elle. Les modous maîtrisent bien de ce fait les filières d'immigration et, d'après les forces de l'ordre, la plupart des revendeurs de crack sont en situation irrégulière en France. Ils possèdent plusieurs titres d'identité et bénéficient à leur arrivée de la solidarité de la communauté.

Indépendance, souplesse et solidarité

Les modous sont organisés en microréseaux — de 2 à 3 personnes et au maximum de 8 à 10 — en général familiaux. Certains ne font que de la revente, d'autres assurent la totalité de la filière depuis l'approvisionnement en cocaïne jusqu'à la revente de crack, d'autres encore se contentent d'effectuer sa fabrication à partir de la cocaïne. Très polymorphes, peu hiérarchisés, les réseaux modous entretiennent entre eux des relations fonctionnelles peu formalisées mais peuvent s'allier par exemple pour s'approvisionner en cocaïne ou en crack ou pour faire face aux forces de l'ordre ou à des usagers posant problème. *« Ils sont plus dans la coopération que dans la concurrence et ont pour point fort leur adaptabilité »,* résume Agnès Cadet-Taïrou. Hormis au squat de la Colline — où ces réseaux étaient relativement structurés —, leurs organisations de travail sont très souples, ce qui leur permet de s'adapter aux stratégies des forces de l'ordre et de réinvestir des lieux. On observe aussi dans ces réseaux une fluidité des individus. Certains peuvent ainsi retourner au pays, séjourner en prison et être remplacés par d'autres personnes.

Même avec très peu de monde, les réseaux perdurent, c'est cette absence d'organisation qui rend difficile leur démantèlement.

Même avec très peu de monde, les réseaux perdurent, c'est cette absence d'organisation qui rend difficile leur démantèlement », pointe la chargée de mission. L'approvisionnement, très artisanal, se fait à flux tendu à partir de filières ouest-africaines et ce sont en général des femmes qui transportent la

3 La synthèse des principaux résultats est téléchargeable sur : www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxac2b1.pdf

cocaïne. Les modous construisent enfin des relations fonctionnelles avec les usagers dans une logique de donnant-donnant : une facilité d'accès au crack pour l'usager contre un service rendu, en tant que rabatteur, que nourrice mobile ou autre.

Dans les cités, la discrétion d'abord

Les réseaux de cité, eux, sont entrés dans le marché à la fin des années 2000 avec la cité Reverdy, sise dans le 19e arrondissement. Démantelée en 2014, celle-ci est aujourd'hui en résurgence. « Cependant, au moment de l'enquête en 2019, le seul gros point de vente des cités pérenne organisé se trouvait à la cité "Darty" à la Porte d'Aubervilliers côté banlieue », souligne Agnès Cadet-Taïrou. En Ile-de-France, d'autres petits points de vente émergent, mais cela de façon éphémère ; en revanche, dans le sud de l'Essonne, des réseaux de cité pérennes et bien implantés sont repérés.

À l'inverse des réseaux modous, ceux des cités, très hiérarchisés, fonctionnent de façon pyramidale. Dans ce cadre, l'offre de crack s'ajoute à une gamme plus large de produits déjà proposés (cannabis, cocaïne…). L'offre s'adresse à des usagers déjà présents, qui passent de la cocaïne au crack. La discrétion étant recherchée, les usagers de crack doivent être cooptés et ne pas consommer sur place. Cette organisation correspond davantage à une clientèle socialement mieux insérée que celle des modous. Quels que soient les réseaux, en tout cas, « on observe actuellement une augmentation du trafic disséminé, par téléphone portable, à partir d'une liste de clients, via des livraisons à domicile, etc. », constate la chargée de mission.

Un rapport qualité-prix étonnant

En moyenne, le coût de la galette s'élève à 18 euros. Le prix au gramme du crack se révèle semblable dans les réseaux de cité et ceux des modous. Ce produit, alors qu'il est consommé par les usagers les plus pauvres, leur revient paradoxalement deux fois plus cher en proportion que la cocaïne-poudre. C'est ce qui résulte en effet de la comparaison entre le prix au gramme de la cocaïne contenue dans le crack une fois ôtés les produits de coupe et de celui de la cocaïne pure.

Quel que soit le réseau, les teneurs sont plutôt élevées mais assez homogènes, ce qui limite les risques pour les acheteurs de tomber sur un produit bien plus pur. Les usagers consommant tout le produit disponible, ce qui importe davantage est donc la quantité de cocaïne contenue dans chaque galette. Celle-ci est beaucoup plus hétérogène mais elle peut être estimée par l'usager simplement en évaluant le poids de la galette, possiblement apprécié à partir de sa taille. La quantité de cocaïne dans la galette est en effet très corrélée à son poids puisque les teneurs varient peu. Quant aux produits de coupe, ce sont les mêmes que dans la cocaïne-poudre : le lévamisole, qui peut provoquer des effets aléatoires et peu fréquents mais graves, et la phénacétine qui, dans les échantillons observés, semble ne présenter que peu de risques d'intoxications chroniques ou aiguës.

Des messages à faire passer

Les usagers partagent un certain nombre de représentations erronées. Ainsi, l'estimation qu'ils font de la qualité de la galette avant consommation n'a-t-elle aucun rapport avec son contenu. Leurs critères d'évaluation sont d'abord liés au prix, au vendeur ou au lieu de vente. Les usagers ont de plus une méconnaissance relative des produits de coupe du crack. S'ils n'évoquent pas pour la plupart le lévamisole et la phénacétine, leurs réponses ne sont pour autant « pas totalement fantaisistes, et ils citent soit des produits de coupe anciens de la cocaïne soit ceux de l'héroïne », constate Agnès Cadet-Taïrou, qui estime cependant « qu'il faudrait leur préciser qu'il n'y a ni amphétamine ni buprénorphine dans le crack et que le basage de la cocaïne ne purifie pas le produit ». Autre représentation erronée : les usagers attribuent la plupart des effets désagréables du crack aux produits de coupe alors que ce sont des effets classiques liés à la consommation de cocaïne.

Volet Inserm « Usagers, trajectoires, mobilités et besoins »

Comment les consommateurs de crack à Paris et en Seine-Saint-Denis évoluent-ils dans l'espace public ? Telle est l'une des questions sur laquelle l'Inserm a enquêté. Les chercheurs ont ainsi découvert qu'en Seine-Saint-Denis, les déplacements des usagers sont surtout orientés vers Paris où ils viennent acheter leur crack et se procurer du matériel. La consommation et l'achat de produits est, en effet, rare en banlieue. « La mobilité des usagers de Seine-Saint-Denis est très forte. Ils marchent beaucoup, cela induit d'ailleurs des conséquences délétères sur leur santé », constate Marie Jauffret-Roustide, sociologue qui a coordonné le volet « Usagers, trajectoires, mobilités et besoins » (voir encadré méthodologie p. 10).

La grande majorité des usagers de crack vivent dans des conditions d'extrême précarité, à la rue, mais, lorsqu'ils sont mis à l'abri, leur mobilité est positivement impactée et leur visibilité dans l'espace public se réduit.

À Paris, les comportements sont plus diversifiés. À la sédentarité des uns, qui stagnent dans les lieux visibles du crack, par exemple à Stalingrad ou aux Jardins d'Éole, s'opposent ceux qui circulent entre ces espaces, voire fréquentent de nombreux endroits de deal. Mais la mobilité est aussi une affaire d'hébergement. La grande majorité des usagers de crack vivent dans des conditions d'extrême précarité, à la rue, mais, lorsqu'ils sont mis à l'abri, leur mobilité est positivement impactée et leur visibilité dans l'espace public se réduit.

Un large éventail de trajectoires

Les profils des usagers de crack sont variés. Plusieurs grands types de publics se distinguent néanmoins. Les femmes tout d'abord. Les consommatrices de crack restent moins visibles que les hommes, ont des trajectoires encore plus marquées qu'eux par des traumatismes multiples, mais ont souvent conservé davantage de liens familiaux. « Cela leur permet d'ailleurs d'y recourir, lorsqu'elles souhaitent par exemple faire une pause dans leur consommation », assure Marie Jauffret-Roustide. Les jeunes, ensuite, sont de plus en plus nombreux et visibles, en particulier dans certains espaces à Paris. En rupture sociale, ils expérimentent souvent le crack en milieu festif, vivent en groupe et ont peu conscience qu'ils sont dans un usage problématique, voire une dépendance vis-à-vis du produit. « On repère aussi une volonté de ces jeunes de se distinguer des usagers de crack plus âgés, de ne pas être assimilés à cette figure très diabolisée de l'usager de crack précaire. Cela les conduit à moins fréquenter les dispositifs de soins et de RdR pour ne pas devoir se mêler à ce public », remarque la sociologue.

Les chercheurs ont aussi repéré des usagers semi-insérés. « La perte des liens s'effectue de façon extrêmement rapide. On assiste à une vraie dégringolade sociale alliée à une forme de traumatisme chez ces usagers qui entrent dans le crack en étant insérés et se retrouvent vite en situation de forte précarité », poursuit-elle. Enfin, une porosité complexe et évolutive s'est aussi installée entre migrants et consommateurs de crack. Des usagers russophones, qui à leur arrivée étaient plutôt dans des pratiques d'injection d'opiacés, s'ancrent aujourd'hui de plus en plus dans un usage de crack. De même, des usagers d'origine sub-saharienne ou moyenne-orientale sont-ils désormais repérés dans des scènes de crack. Cependant, relève la sociologue, « ils sont plutôt dans des conduites dérégulées de consommation d'alcool ou de médicaments plus que de crack ».

De la fête au crack ; ou du traumatisme au crack

L'alcool, les médicaments, le cannabis, les produits festifs comme l'ecstasy ou encore le LSD sont tout aussi présents que la cocaïne dans les premiers produits consommés par les usagers de crack rencontrés. Deux grands contextes d'initiation au crack ont été repérés. Le premier est l'espace festif, très en lien avec la cocaïne. Il touche un public désireux d'éprouver de nouvelles sensations grâce à des substances différentes, aux effets plus puissants et plus rapides. Le second contexte est lié à la volonté d'apaiser des traumatismes et génère des usages souvent plus problématiques, voire des dépendances.

«On ne dit que trop rarement qu'une partie des gens vivant à la rue augmentent leur consommation de crack pour supporter leurs conditions de vie. C'est pourquoi la question de l'hébergement est si essentielle pour réduire ce type d'usage».

Le crack est dans ce cadre utilisé par des usagers très précaires, aux trajectoires de vie chaotiques. « On ne dit que trop rarement qu'une partie des gens vivant à la rue augmente leur consommation de crack pour supporter leurs conditions de vie. C'est pourquoi la question de l'hébergement est si essentielle pour réduire ce type d'usages », insiste Marie Jauffret-Roustide. Il arrive enfin que, lorsque l'héroïne est indisponible, certains usagers se reportent sur le crack ou que d'autres encore glissent des traitements de substitution vers cette substance en quête de sensations psychoactives.

Des besoins tout simplement humains

Se loger, se nourrir, être entourés et occupés…, les besoins exprimés par les usagers de crack sont des plus élémentaires. Dans les prises en charge de ces personnes, l'hébergement tient de fait une place primordiale. « La mise à l'abri de centaines d'usagers de crack durant la pandémie a montré combien, en permettant une rupture dans des vies

chaotiques, elle a facilité une régulation des usages, une inflexion des trajectoires de ces usagers vers l'insertion mais aussi vers l'instauration de liens sociaux, sanitaires et familiaux », souligne Marie Jauffret-Roustide.

Mettre en place des dispositifs de réhabilitation sociale proposant des activités, générant des échanges, semble également essentiel, les usagers exprimant l'envie de retrouver un sens à leur journée, d'être présents dans la vie sociale.

Mettre en place des dispositifs de réhabilitation sociale proposant des activités, générant des échanges, semble également essentiel, les usagers exprimant l'envie de retrouver un sens à leur journée, d'être présents dans la vie sociale. Le développement d'espaces de repos est aussi souhaitable pour leur permettre de faire des pauses. Des demandes récurrentes de mise à distance des produits (sevrage, post-cure…) ont de surcroît été formulées durant les entretiens, contredisant l'idée souvent partagée que ces personnes n'ont aucune volonté d'arrêter. Les professionnels soulignent d'ailleurs à ce sujet combien il importe de ne pas laisser le temps courir entre le moment où s'exprime l'envie d'arrêter ou de réguler la consommation et l'organisation d'une solution.

Une nouvelle ère pour la RdR

Les professionnels ont, de leur côté, exprimé l'intérêt d'imaginer des espaces dédiés aux femmes, axés sur la parentalité, offrant la possibilité d'une prise en charge des traumas. La nécessité d'apporter des réponses au plan psychiatrique est également ressortie des entretiens, que cela soit mis en place dans les dispositifs de soins ou de RdR ou en incluant des psychiatres au sein d'équipes de maraudes. Les troubles psychiatriques se révèlent en effet un des freins majeurs à la prise en charge des usagers de crack et de leurs addictions. Développer des salles d'inhalation prioritairement dans le nord-parisien et en Seine-Saint-Denis et renforcer les maraudes, en particulier en veillant à couvrir davantage l'Est de ce département, est instamment demandé. Il convient en tout cas, estime Marie Jauffret-Roustide *« d'entrer dans une nouvelle ère en donnant un objectif de réhabilitation sociale à la RdR, aujourd'hui très centrée sur la question du risque infectieux. Cela passe aussi par un accueil inconditionnel dans les CSAPA[4], les communautés thérapeutiques, les dispositifs hospitaliers de droit commun. »*

Cette nouvelle ère doit également marquer la fin *« de la réponse policière uniquement axée sur les évacuations car celles-ci n'apportent pas de solutions pérennes »,* analyse la sociologue. Cela ne fait que déplacer le problème sans le régler. *« Cela a un effet délétère sur les prises en charge en rompant les liens établis et en éloignant les usagers. »*

Ces solutions sont aussi relativement inefficaces pour régler le problème des nuisances subies par les riverains », confirme Agnès Cadet-Taïrou. L'enquête de l'Inserm recommande d'ailleurs de développer et de renforcer des dispositifs de médiation pour faciliter la cohabitation entre usagers de crack et riverains dans l'espace public.

MÉTHODOLOGIE

• **OFDT** : Dans le cadre de son enquête qualitative sur l'offre de crack en Ile-de-France, l'OFDT a recueilli des informations ethnographiques sur les principales zones de vente et mené des entretiens individuels ou collectifs avec des acteurs du respect de la loi et du champ socio-sanitaire ainsi qu'avec des usagers et des revendeurs de crack. L'observatoire a également analysé des données d'enquêtes de la brigade des stupéfiants en 2019. Il a par ailleurs collecté 147 galettes de crack achetées par des usagers à qui a été soumis un petit questionnaire portant sur leur situation et sur la transaction effectuée.

• **INSERM** : Pour mener son enquête sur les trajectoires des usagers de crack, leurs mobilités et leurs besoins, l'Inserm a collecté des données empiriques durant 24 mois, réalisé 173 heures d'observations ethnographiques et conduit 46 entretiens semi-directifs auprès de professionnels du soin en addictologie et de la RdR, et 54 auprès d'usagers de crack. « Ces derniers étant fortement stigmatisés et peu habitués à ce qu'on leur donne la parole, l'expression de leurs besoins est venue tardivement dans les entretiens », confie Marie Jauffret-Roustide. Qualitatif, le dispositif a permis de prendre le temps d'installer la confiance nécessaire au recueil de cette expression. À l'ensemble de ces données sont ajoutées deux analyses, l'une cartographique, l'autre de la presse. Les premiers éléments intermédiaires obtenus ont été discutés avec des professionnels dans le cadre d'une démarche participative afin d'affiner les résultats de la recherche.

4 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictol

PLACE AU DÉBAT

Quel impact a eu l'épidémie de Covid-19 sur la prise en charge des consommateurs de drogues les plus précaires ?

MARIE JAUFFRET-ROUSTIDE : Nous avons pu recueillir des éléments lors de l'enquête sur le crack mais aussi dans le cadre de l'évaluation des salles de consommation à moindre risque dont j'assure la responsabilité scientifique. Je co-coordonne en outre un projet international lancé aux États-Unis, incluant une quinzaine de pays et portant sur l'impact du Covid sur la RdR. La force de la France me semble avoir été son modèle d'État social et le fait que les dispositifs de RdR et de prise en charge sont financés par les pouvoirs publics. Aux États-Unis notamment, où ce n'est pas le cas, beaucoup de services ont fermé faute de moyens et il y a eu une très forte augmentation des overdoses. En France, très peu de ruptures dans l'accès aux soins et à la RdR ont eu lieu.
Au début de la pandémie, entre mars et mai 2020, la cohabitation usagers-riverains s'estrévélée difficile. Les usagers étaient en effet très visibles dans l'espace public puisque, sans hébergement, beaucoup étaient « enfermés dehors ». Cela a pu donner lieu, chez des riverains, à un sentiment d'abus et d'impunité. La mise à l'abri de 400 usagers grâce au plan crack a vraiment été intéressante puisqu'elle a permis à une partie d'entre eux de réguler leurs usages et de s'inscrire ensuite plus facilement dans des trajectoires de soins.

Je tiens aussi à souligner l'extraordinaire engagement des professionnels de la RdR et du soin qui sont venus travailler, parfois sans masque lorsqu'on en manquait, dans des conditions difficiles. La France s'est ainsi démarquée par cette continuité de service, qui repose sur des financements publics, l'implication des professionnels de première ligne mais aussi de structures intermédiaires comme la Fédération addiction. Celle-ci a fait beaucoup de lobbying auprès du ministère de la Santé pour obtenir des dispositifs adaptés aux usagers de drogues, dont l'augmentation des durées de prescription.

EXPERIENCES D'ACCUEIL ET DE MÉDIATION

Des réponses apportées sur nos territoires

À Paris ou en Seine-Saint-Denis, des structures ont monté des dispositifs innovants à l'intention des usagers de drogues en grande précarité afin de leur apporter des solutions adaptées à leurs besoins. Ainsi, dans le cadre du plan crack parisien, en 2019, une équipe de maraude a été mise en place au sein de l'Unité d'assistance aux sans-abri (Uasa). Relevant de la Direction de la prévention, de la sécurité et de la protection de la Ville de Paris, l'Uasa va à la rencontre des riverains et des usagers pour assurer des médiations. De leur côté, des associations : le Groupe SOS, Proses et Aurore-Ego ont développé des accueils et hébergements regroupés pour les consommateurs de drogues actifs. Ces expériences ont été présentées en deux temps : un entretien suivi d'une table ronde.

Entretien

Gaëlle Mélo,
Coordinatrice «médiation usagers de drogues-riverains» de l'Unité d'assistance aux sans-abris (Uasa) de la Ville de Paris.

Vous intervenez essentiellement dans les territoires des 10e, 18e et 19e arrondissements, comment se réalise la rencontre avec les habitants ?

Gaëlle Mélo : Elle s'opère d'abord par le biais d'un signalement d'habitants curieux ou mécontents. Celui-ci peut être effectué en passant par l'une des trois mairies d'arrondissement, via l'application « Dans ma rue » ou encore en s'adressant par mail à notre service : mediation-drogue-riverains@paris.fr. Ensuite, contact est pris avec la personne pour évaluer la situation, récolter l'ensemble des éléments. Cela permet d'apporter une première réponse et de désamorcer un peu l'inquiétude des habitants par rapport aux faits signalés. Il peut aussi leur être proposé, s'ils se sentent en insécurité, de se tourner vers les cellules de recueil des doléances des commissariats d'arrondissement. De cette manière, le signalement est pris en considération et divers services de la Ville (inspecteurs de sécurité, personnels de la voirie, du nettoyage…) peuvent être sollicités. Enfin, si les signalants le souhaitent, nous leur proposons de nous rencontrer, voire de parcourir ensemble certains secteurs. Cela évite des situations de crispation face à des comportements ou attitudes de certains usagers.

De quels moyens disposez-vous pour mener ce travail sur le terrain ?

Gaëlle Mélo : Notre équipe se compose de quatre professionnels (en équivalents temps plein) et nous pouvons bénéficier du soutien d'autres membres de l'Unité d'assistance aux sans-abri, l'Uasa. En son sein, une quarantaine d'inspecteurs de sécurité agissent en effet sur l'ensemble du territoire parisien auprès des personnes en situation de précarité et ils interviennent aussi avec nous auprès des commerçants, des habitants, des usagers.

Comment se déroule votre travail au quotidien en tant qu'équipe de médiation au sein de cette unité parisienne ?

Gaëlle Mélo : Dans le cadre de maraudes effectuées en semaine et plutôt la journée, nous allons à la rencontre du public du nord-est parisien, là où se trouvent des usagers de drogues. Notre mission consiste à échanger avec eux, à discuter de tout et de rien, à créer du lien mais aussi à prendre en considération leurs demandes s'ils en expriment. Sur le terrain, nous établissons des relations avec l'ensemble des acteurs de la RdR ou du soin en présence, avec les équipes mobiles, les diverses maraudes d'intervention sociale… Cela permet de proposer aux usagers des orientations vers des dispositifs adaptés à leur problématique du moment, voire de les accompagner s'ils le souhaitent. Si des habitants signalent la présence de beaucoup d'usagers sur des aires de jeu, dans des parties communes d'immeubles…, bien connaître les personnes ainsi que les dispositifs facilite grandement l'engagement de médiations.

Quelle action menez-vous plus particulièrement dans les lieux du nord-est parisien où les grands regroupements sont fréquents ?

Gaëlle Mélo : Nous intervenons dans les diagnostics en nous rendant sur ces lieux : la Colline, la Porte d'Aubervilliers, Rosa Parks… Aller vers le public et être en continu sur le terrain nous permet de voir si de nouveaux campements apparaissent sur le territoire. Etre intégré à la Ville de Paris améliore de plus l'articulation avec l'ensemble des services qui peuvent intervenir dans ces campements ou à proximité pour nettoyer, réparer ou sécuriser les abords.

Entretien mené par Isabelle Jeannes, cheffe de projet à la MMPCR

Table ronde

Accueil et hébergements regroupés pour usager.e.s de drogues actif.ve.s

(table ronde animée par Isabelle Jeannes, cheffe de projet MMPCR)

Dans quels contextes ont émergé vos projets d'accueil et d'hébergement regroupés pour personnes consommatrices de drogues actives ?

Nicolas Buonomo,
Directeur-Adjoint du pôle addiction (Groupe SOS) concernant l'expérience du Sleep-in à Paris.

Lionel Sayag,
Directeur-de l'association Proses, en lien avec le projet d'hébergement du Pavillon à Montreuil.

Camille Doumenc,
Cheffe de service Caarud, Association Aurore-Ego, au sujet du programme d'hébergement hôtelier regroupés des usagers de crack précaires

Nicolas Buonomo, Sleep-in : Le Sleep-In a ouvert en 1994 dans le 18e arrondissement sous l'impulsion d'Anna Fradet, une figure de la RdR. Ce Csapa a été le premier en France à héberger des usagers de drogues actifs. Comme le rappelle le résumé du livre qui relate cette expérience, [1] jusque-là, les structures qui hébergeaient « des toxicomanes » exigeaient d'eux qu'ils soient préalablement sevrés, autrement dit, qu'ils soient « guéris pour être aidés », ce qui est absurde puisque ce sont justement ceux qui se droguent qui ont le plus besoin d'hébergement. Cela supposait donc d'accueillir des personnes qui allaient se droguer. Depuis l'ouverture, le concept du Sleep-In est resté identique : il s'agit d'un hébergement d'urgence de 30 places adossé à un Csapa ambulatoire. En mai 2019, un troisième dispositif est toutefois venu compléter l'ensemble sur le même lieu : un espace de repos, le premier du nord parisien.

Lionel Sayag, Proses : Notre association de RdR intervient dans plusieurs villes de la Seine-Saint-Denis. À l'origine, elle développait un programme mobile d'échange de seringues. Elle a ensuite mis en place un Caarud à Montreuil, puis un autre à Saint-Denis. Devant les problématiques rencontrées dans le département et, en particulier, l'existence d'une scène ouverte à Saint-Denis, Proses a souhaité créer une structure avec hébergement pour les personnes dans des conduites actives de consommation : le Pavillon, à Montreuil. En fait, la scène ouverte, qui était fréquentée de façon récurrente par une masse importante d'usagers désocialisés, a éclaté en 2008 sous la pression des forces de l'ordre. Pour apporter une réponse au manque d'hébergements capables d'accueillir de tels publics, l'association a mis sur pied au départ un programme innovant consistant à loger dans un même hôtel 10 personnes durant 6 mois. À la fin de ce délai, Proses a eu l'opportunité de poursuivre l'expérience au sein d'un pavillon. L'objectif était d'organiser du collectif, de faire bénéficier les usagers d'un hébergement et ainsi de pouvoir enclencher un soutien médico-social et commencer un travail. Bien sûr, toutes les personnes du collectif hôtel ne sont pas venues au Pavillon. De façon générale, les usagers adhèrent à cette stabilité d'hébergement, mais une petite minorité peut estimer cela trop envahissant et ne pas être prête à ce mode de vie.

Camille Doumenc, Aurore-Ego : L'équipe Assore d'Aurore a pour particularité, depuis ses débuts en 2015, d'accompagner des usagers de drogues dans des dispositifs d'hébergement hôtelier. L'activité de ce service est très liée aux dynamiques de territoire : ainsi les évacuations des zones de tension (Colline du crack, camp d'Aubervilliers…) ont-elles abouti, après diagnostics faits en Caarud, à la création de places. Lorsqu'avec la crise sanitaire, il a fallu confiner les usagers de drogues actifs en grande précarité, qui sont notre public, c'est le modèle Assore qui a été choisi. Entre 2015 et 2021, nous sommes passés d'environ 50 à 400 places, avec une montée en charge particulièrement forte en 2020 due aux deux dernières évacuations et à la crise sanitaire. Le tourisme étant à l'arrêt, nous avons pu bénéficier de chambres dans des hôtels plus confortables que d'habitude et nous avons alors tenté une expérience d'hébergement regroupé dans des hôtels entièrement dédiés à notre public.

1 Chez moi, on ne crache pas par terre – Anna Fradet – Ed. Esprit Frappeur, 2004

Comment s'effectue la prise en charge de consommateurs actifs au sein de vos structures ?

Nicolas Buonomo, Sleep-in : Pour bénéficier de la structure, il faut être majeur et consommateur de produits. Pour autant, l'usage de substances à l'intérieur n'est pas autorisé. Le plan crack, en gros, ce sont des associations qui se sont réunies avec des partenaires institutionnels et qui ont réussi à faire plusieurs propositions, dont le développement de maraudes, l'instauration d'espaces de repos mais aussi de consommation. En 1994, Anna Fradet se posait plusieurs questions toujours d'actualité : l'usage de drogues doit-il être interdit pendant le temps de l'hébergement ? Si oui, comment faire respecter cet interdit avec des usagers de crack ? Doit-on fermer les yeux ? Comment éviter que le lieu ne se transforme en squat investi par les dealers ? Tant qu'on ne disposera pas de ces espaces de consommation, ce sera compliqué de travailler avec des usagers sur la RdR concernant les produits. Les usagers sortent du Sleep-In, vont consommer dehors, on le sait, on le voit, mais on ne peut pas les accompagner pour avoir une consommation moins à risques…

Lionel Sayag, Proses : Le Pavillon, qui héberge 10 usagers de drogues orientés par des associations, s'articule vraiment autour du collectif et son originalité est son principe de cogestion. Une présence éducative est assurée de 9 h à 21 h ; la nuit, ce sont les hébergés qui, à tour de rôle, garantissent la bonne marche de l'établissement, cela, bien sûr, toujours en lien téléphonique avec le cadre d'astreinte. Cette coconstruction est intéressante car elle inclut du vivre ensemble, du partage et du « faire avec ». On le voit particulièrement dans la dimension du « prendre soin ». Le dîner, par exemple, est préparé par l'usager d'astreinte de soirée pour tout le groupe. Paradoxalement, c'est plus faire à manger pour les autres qui les angoisse que l'astreinte de sécurité. Une grande partie du travail éducatif tourne autour du « faire ensemble », du « proposer ensemble ». C'est pourquoi nous veillons beaucoup lors du dîner comme du petit-déjeuner à créer une dynamique de groupe. Dans la journée, chacun vaque à ses occupations avec le soutien de l'accompagnement de l'équipe.

Camille Doumenc, Aurore-Ego : Quand nous avons eu l'autorisation d'ouvrir les places au moment du confinement, il a fallu inclure très vite 70 personnes que nous ne connaissions pas forcément dans les deux hôtels. L'équipe mobile de notre Caarud en connaissait certains mais nous avons eu aussi des orientations de différents Caarud du nord-est parisien, d'associations, du Sleep-In, de l'Uasa… Cela n'avait rien d'évident d'autant que la question de l'individuel fait un peu peur avec ce public. On ne sait pas ce qui se passe derrière la porte de la chambre d'hôtel, on redoute les overdoses même si on est aguerri et formé pour y répondre.

Chacun des deux hôtels était doté d'espaces collectifs et, en particulier, d'une cour. Cette possibilité de mixer des prises en charge en chambre individuelle avec un accès à un espace collectif s'est révélé intéressante. On a essayé de développer un accompagnement à la croisée de deux besoins : celui d'intimité dont ces personnes ont été privées depuis longtemps et celui de socialisation, notamment par le biais de réunions hebdomadaires. Nous avons laissé émerger les demandes des usagers et, si l'accompagnement était semblable, cela n'a pas généré tout à fait le même modèle dans les deux établissements. La question du bâti sur ce point est très importante. Un des deux hôtels est une auberge de jeunesse ; l'autre, un hôtel deux étoiles. Dans le premier, les espaces communs sont vraiment pensés dans une logique collective. De fait, la dynamique de groupe a émergé beaucoup plus vite.

Nous avons prévu une visite quotidienne et des astreintes de nuit. Nous avons pu former des personnels des hôtels aux risques d'overdose ou des équipes qui y interviennent (de ménage, par exemple) aux accidents d'exposition au sang. Nous avons bénéficié d'un financement pour que des agents puissent la nuit effectuer de la médiation de sécurité. Nous avons eu aussi la chance au début d'avoir le passage une fois par semaine du psychiatre de Gaïa. On dit souvent que nos usagers ne veulent pas accéder aux soins psychiatriques mais, en fait, quand on adapte l'approche, cela fonctionne. Un psychiatre dans une cour, qui discute, qui peut délivrer des traitements sur place, ça marche incroyablement bien ! Globalement, nous avons cherché à mettre un personnel formé et les compétences les plus larges possibles.

Quels acteurs, quels partenaires, sont impliqués ? Et qu'apportent-ils au dispositif ?

Nicolas Buonomo, Sleep-in : L'espace de repos tout d'abord n'aurait pas pu ouvrir sans le soutien de l'ARS et de la mairie qui le cofinancent. C'est donc le fruit d'une réflexion commune. Bien sûr, cela n'aurait pas plus été possible sans la mobilisation des équipes. Sa création a chamboulé pas mal l'organisation du Sleep-In, puisque l'établissement est ouvert 24 heures sur 24 avec trois dispositifs qui tournent en continu. Côté partenariats, l'espace de repos a été créé au départ en concertation avec les structures qui devaient nous orienter les personnes et donc en particulier grâce au fort maillage associatif existant à Paris comme en Seine-Saint-Denis — territoire où les acteurs sont moins nombreux mais où il y a une mobilisation incroyable. Nous travaillons toujours régulièrement avec ces partenaires sur les orientations. Aujourd'hui, avec le Covid, les usagers du Sleep-In peuvent rester jour et nuit pour éviter les flux de personnes. Après plusieurs semaines, ils sont aptes à être mis à l'abri au minimum à l'hôtel, ce qui se fait avec des partenaires tels que Aurore-Ego. En fait, pour nous, le Sleep-In, c'est la première marche : c'est de l'hébergement d'urgence. La deuxième marche, c'est le fonctionnement en continu : on maintient une présence, cela pendant 2 à 3 semaines. La marche suivante, c'est l'hôtel et, dans l'idéal, un appartement. Aller au rythme de la personne permet des sorties positives importantes.

Lionel Sayag, Proses : Le projet du Pavillon permet à une personne d'être hébergée a minima 18 mois. La plupart de nos usagers viennent directement de la rue et ont des consommations liées à leur grande précarité, souvent très envahissantes. Savoir qu'ils pourront rester un an et demi leur donne la possibilité de se projeter un peu dans l'avenir et réduit les tensions. Les orientations proviennent souvent de structures à seuil adapté : salle de consommation, Caarud, éventuellement le Sleep-In… La durée du séjour nous permet de travailler le droit commun, qui demande du temps. Nous commençons par le soin : avoir un médecin traitant, un Csapa de référence, etc., et cherchons à organiser un accès minimal aux droits, une inscription dans une forme de citoyenneté locale. L'orientation vers le soin a permis notamment l'année dernière à deux personnes de bénéficier d'un traitement du VHC avec des résultats probants. Ce travail s'effectue donc grâce à divers partenariats : Caarud, Csapa, médecins traitants… Nous essayons d'inscrire les gens dans une dimension locale, de les aider à se projeter de manière un peu plus stable. Pour accompagner le moment de quitter le Pavillon, il y a cependant des maillages, des conventions, des partenariats à imaginer car nous sommes encore en difficulté. Il n'est en effet pas évident, après la stabilisation, d'accéder à un logement, lequel serait plutôt du type résidence sociale ou quasi autonome. Nos tutelles nous soutiennent mais cet « aller mieux » qui se concrétiserait par un appartement à soi n'est pas encore tout à fait accessible malgré l'existence d'appartements de coordination thérapeutique ou du dispositif « Un chez soi d'abord ». Enfin, nous sommes financés par l'ARS et nous recevons un gros soutien de la Drihl [Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement] et de Solidarité Sida.

Camille Doumenc, Aurore-Ego : De notre côté, nous avons demandé aux structures nous ayant orienté des usagers de poursuivre leur suivi administratif et social car la situation des personnes accompagnées, très complexe, était trop lourde pour nous seuls. Certains sont en situation irrégulière, n'ont pas d'AME [aide médicale d'État] …, nous savions que nous ne pourrions pas tout gérer. Le suivi en hôtel nous paraissait en effet assez difficile car au problème des consommations s'ajoutaient les questions d'hygiène, de respect de l'état des chambres, etc. Tous les Caarud et les Csapa ont joué le jeu et nous avons été très soutenus. Ce travail partenarial constitue l'une des réussites de ce projet. Il nous a aussi permis de nous impliquer davantage dans la remobilisation. Après avoir manqué un rendez-vous, certaines personnes par exemple n'osent plus retourner dans leur Csapa habituel. Souvent aussi, une fois hébergés, les usagers sont moins présents dans les structures d'accueil de jour, nous avons donc essayé de faciliter la reprise de contacts. L'hébergement est nécessaire pour avancer dans un suivi mais une phase de relâche lui succède souvent.

Lorsque le dispositif a pris de l'ampleur, une unité d'hébergement a été assurée par l'association Gaïa et une dans l'espace de repos de la Porte de la Chapelle. Comme il a fallu faire vite, chacun a un peu développé ses modalité d'accompagnement. Aujourd'hui, nous travaillons à la réécriture du projet Assore avec tous ces éléments. Il est clair en tout cas que répondre aux besoins fondamentaux des usagers, leur offrir un lieu bien repéré, confortable où ils se sentent à l'aise et où ils ont envie de rester, leur permet petit à petit de parler

d'autre chose, notamment du soin. Désormais, nous réfléchissons beaucoup à la question des sorties. C'est un sujet difficile. Aujourd'hui, nous recevons de plus en plus de demandes de formation concernant les addictions, voire la santé mentale, de la part de CHRS ou de CHU. C'est positif et les équipes de RdR sont toujours prêtes à venir en soutien mais nous pensons cependant qu'il faut aussi continuer à avoir des hébergements spécifiques. On ne peut compter uniquement en la matière sur le droit commun.

Quelles limites votre action rencontre-t-elle ? Quels sont pour vous les principaux enjeux pour l'avenir ?

Nicolas Buonomo, Sleep-in : Une première limite touche à la question de l'espace de consommation que j'ai déjà évoquée ; une seconde concerne la pérennisation de ce dispositif, qui est en fait aujourd'hui en test, et la manière de capitaliser notre expérience. Plusieurs questions se posent telles que : l'espace de repos doit-il être adossé à un Csapa, comme nous l'avons fait, ou non ? Cette phase de test génère une certaine insécurité, de l'instabilité chez les professionnels comme chez les usagers : nous avons des salariés en CDD, des personnes qui demandent jusqu'à quand elles pourront bénéficier de ce dispositif. Comment donc réussir à faire pérenniser cette action si elle s'avère pertinente ?

Lionel Sayag, Proses : Nous hébergeons des gens dont nous savons que les sorties vers le haut, les possibilités d'orientation, sont drastiquement réduites. Si nous étions une association maltraitante, cela nous conduirait à demander à des personnes de s'éloigner du dispositif voire à réduire l'accès de celles dont les droits sont incomplets. Bon gré, mal gré, nous sommes quand même obligés de prendre cet aspect en compte. L'autre problème que nous rencontrons est celui des populations vieillissantes. Nous commençons à avoir des usagers de drogues actifs de plus de 60 ans et dans des situations sociales parfois complexes. Nous allons découvrir le 3e âge de l'usage de drogues avec des subtilités au niveau des orientations. Aux Pays-Bas, il existe déjà un « Ehpad usage de drogues » [le foyer Woodstock à La Haye, aux Pays-Bas].

Camille Doumenc, Aurore-Ego : Avec la crise des migrants, nous voyons arriver un nouveau public. Nous observons une certaine porosité entre populations migrantes et usagers de drogues. En particulier, à la Porte d'Aubervilliers, cela était très présent et nous avons commencé à travailler avec des ONG, à mener une réflexion commune. Nous sommes un peu en difficulté avec ces publics car nous ne disposons pas des professionnels compétents, il faudrait des juristes et aussi des psychiatres. Il y a parmi eux beaucoup de jeunes, avec des syndromes post-traumatiques, qui consomment surtout pour oublier, qui absorbent aussi des médicaments et de l'alcool, qui se mettent en danger. Il faudrait repenser nos outils de RdR. Le travail fait en Caarud sur la question du plaisir des consommations n'est pas adapté à ces situations. Les Caarud ont envie de travailler sur ces nouveaux enjeux mais nous sommes déjà submergés. Ces jeunes très en souffrance nous inquiètent, nous n'avons pas de raisons de leur fermer nos portes car ce sont des usagers de drogues en grande précarité, mais s'ils consomment c'est parce qu'ils vivent sur ces lieux. C'est un défi pour les années à venir mais on n'y arrivera pas sans aide supplémentaire, en termes de financements mais aussi d'étayage.

PLACE AU DÉBAT

La mise à disposition d'hôtels a été possible lors de la crise sanitaire. Que va-t-il se passer lorsque les hôtels pourront accueillir de nouveau des publics classiques ? Ce genre de ressources va-t-il perdurer ?

Camille Doumenc, Aurore-Ego : Nous travaillons à la pérennisation de ces places avec nos partenaires institutionnels mais nous ne pourrons pas maintenir un accompagnement aussi important. En effet, durant le confinement, certaines de nos activités ont été réduites ou arrêtées ce qui nous a libéré du temps. Nous avons de plus bénéficié de l'aide de nombreux bénévoles : il y a notamment eu beaucoup d'initiatives d'habitants qui ont servi des repas. Quant aux aides directes (tickets service, kits hygiène…), elles sont en train de diminuer. Nous allons devoir retravailler ce dispositif, nous appuyer sur nos partenaires et trouver des solutions pour que les usagers puissent continuer à être accompagnés.

Dans l'espace de repos, comment gérez-vous les flux d'usagers ?

Nicolas Buonomo, Sleep-in : Cet espace a été conçu pour accueillir 15 usagers. Les personnes peuvent venir de 10 h à 18 h mais, dans la réalité, elles arrivent presque toutes avant midi et la rotation est quasi inexistante. Elles déjeunent là, se douchent, lavent leur linge puis vont se coucher pour dormir ou simplement se reposer. Nous les réveillons à 17 h pour leur laisser le temps de se préparer, de reprendre une douche ou un repas si elles le souhaitent ; à 18 h, elles doivent avoir quitté la structure de manière à laisser les agents d'entretien intervenir et maintenir l'hygiène du lieu.

Que se passe-t-il si un mineur se présente dans vos structures ?

Nicolas Buonomo, Sleep-in : Nous ne sommes ouverts qu'aux publics majeurs mais l'accueil est anonyme. Donc, si un jeune de 17 ans nous dit qu'il en a 18, nous ne cherchons pas au-delà. Tant qu'il n'y a pas de rencontre avec le médecin et un traitement, nous sommes sur du déclaratif. Si, par la suite, nous apprenons qu'il s'agit d'un mineur, nous le réorientons vers un service adapté mais cela n'a rien d'évident car les équipes sont souvent démunies face à la rudesse des consommations et des pratiques de ces publics.

Camille Doumenc, Aurore-Ego : Le déclaratif nous protège en effet un peu. Les jeunes l'ont bien compris et nous, nous fonctionnons sur la confiance. Dans la rue, nous travaillons aussi avec l'Uasa, qui dispose d'unités spécifiques et est en lien avec l'aide sociale à l'enfance. Ce n'est pas à nous d'accompagner ces mineurs mais nous y allons doucement car ils sont dans des conduites à risques importantes et nous cherchons à les mettre en lien avec les organismes adaptés. Nous travaillons par exemple avec l'association Hors la rue qui se concentre sur les mineurs étrangers en errance.

Que se passe-t-il si un mineur se présente dans vos structures ?

Nicolas Buonomo, Sleep-in : Nous sommes mal adaptés à l'accueil des femmes. La nuit, nous en avons environ 10 %. En revanche, elles viennent plus facilement à l'espace de repos où elles se sentent moins en insécurité.

Lionel Sayag, Proses : Les femmes représentent environ 20 % de notre file active, ce qui me semble trop faible. Je souhaiterais que nous puissions accueillir plus largement et mieux ce public.

Camille Doumenc, Aurore-Ego : La présence de femmes est assez faible dans nos Caarud-hébergement. Au début, nous n'avons proposé que de l'hébergement individuel puis nous avons eu quelques chambres pour couples. Nous avons constaté que pour recevoir des femmes, il faut accueillir des couples, ce qui se révèle compliqué, voire assez chaud. Nous avons aussi commencé à faire des maraudes avec l'association ADSF [Agir pour la santé des femmes] à la Porte de la Chapelle et à Stalingrad afin de proposer des prises en charge aux femmes présentes, mais nous ne parvenons pas encore à bien accompagner les femmes dans nos Caarud et sur l'hébergement.

PERSPECTIVES EUROPÉENNES

Dans la région de Bruxelles-Capitale, l'association belge Transit, qui a développé divers dispositifs de prise en charge des usagers de drogues (hébergement, soin, RdR…), a été choisie pour piloter la mise en oeuvre d'un centre intégré à bas seuil d'accès, qui doit s'insérer dans un vaste programme de rénovation urbaine. Un projet très ambitieux et soutenu par une volonté politique régionale forte. Directeur adjoint de Transit, Laurent Maisse présente ici cette expérience qui, reposant sur une approche globale, vise à offrir une large palette de services complémentaires à des consommateurs de drogues en extrême difficulté.

« Aujourd'hui, l'offre existante pour les consommateurs de drogues est diversifiée, de qualité, elle répond à des besoins, mais pas à tous. C'est le constat que nous avons fait à Bruxelles-Capitale, mais c'est sans doute celui que l'on peut dresser un peu partout », résume Laurent Maisse, directeur adjoint de l'association sans but lucratif (ASBL) Transit[1]. De là a surgi l'idée de monter dans cette région belge un centre intégré qui aura pour vocation de regrouper dans un même lieu différentes ressources et services complémentaires « pour prendre en charge l'individu usager de drogues dans sa globalité ». Un programme que Transit devrait commencer à matérialiser prochainement sur le terrain avec pour ambition une ouverture officielle en 2025.

Depuis sa création en 1995, Transit n'a cessé de développer des projets en veillant à s'adapter aux nouveaux besoins des usagers. Aujourd'hui, elle remplit neuf missions. Son premier projet : un centre d'hébergement, qui aujourd'hui accueille jusqu'à 850 personnes majeures par an et compte chaque année 30 à 35 % de nouvelles inscriptions. *« Il s'agit d'usagers de drogues polyconsommateurs, désinsérés, vivant à la rue. Ils cumulent énormément de facteurs de vulnérabilité. Ce sont ceux qui souffrent des conséquences les plus ultimes de l'usage de drogues »,* précise le responsable. Les nouveaux programmes se sont ensuite enchaînés : mise en place d'un comptoir d'échange de seringues en 1999 ; intervention en prison depuis 2005 ; ouverture de 8 appartements supervisés au dernier étage de l'établissement dès 2008 afin de permettre aux personnes de rester quelques mois pour se réapproprier une vie en autonomie ; maraudes d'éducateurs de rue à partir de 2012. En 2014, l'offre d'hébergement s'est étoffée grâce à des conventions établies avec les sociétés de logement public et les agences immobilières sociales autorisant un accès plus rapide à des appartements sociaux. En 2016, Transit est devenu « opérateur régional bruxellois assuétudes » (voir encadré p. 23). Elle développe depuis cette date des formations portant sur la problématique des drogues, notamment en direction des gardiens de la paix — qui, en Belgique, sont des agents de prévention —, des agents des transports collectifs, des éducateurs, des médiateurs… Enfin, un espace adapté aux besoins spécifiques des femmes a été créé en 2017. Actuellement, tout en poursuivant ces différents programmes, Transit se concentre sur la mission qui lui a été confiée de rendre opérationnelle la mise en oeuvre d'un centre intégré. *« Devant la diversification des profils des usagers, l'hétérogénéité croissante des consommations, nous étions un peu arrivés à la limite de ce qui pouvait être mis en place »,* reconnaît Laurent Maisse.

Du cure au care

Pour son programme, Transit a opté pour l'approche dite de « Triple aim : care, health and cost ». Celle-ci vise à améliorer l'état de santé de la population en général et des malades chroniques en particulier ainsi que la qualité des soins, mais aussi à accroître l'efficience des moyens alloués. Si ce dispositif novateur n'a pas réussi à entrer dans le cadre des programmes européens Feder, il a pu cependant s'inscrire dans celui des projets spécifiquement régionaux et être intégré au Plan global de sécurité et de prévention de la région Bruxelles-Capitale 2021-2024. Parmi ses neuf thématiques, ce dernier en contient en effet une intitulée : Drogues et assuétudes — terme correspondant à la notion française d'"addictions" — qui comprend notamment la mise en œuvre d'un « centre intégré diversifié pour usa-

1 Contact : laurent.maisse@transitasbl.be

ger.ère.s de drogues en grande précarité ».

Qui dit intégré dit regroupement en un même endroit de différents projets et mutualisation des services offerts. Pour mener à bien sa tâche sur le terrain, Transit a conclu un partenariat avec Médecins du Monde (MdM) et le Projet Lama (qui est l'équivalent d'un Csapa), avec pour principe de décloisonner la médecine spécialisée en addictologie et la médecine générale. « Notre idée est vraiment de passer du cure au care, et d'intégrer un spectre large de valeurs : promotion de la santé, insertion par le logement mais aussi socio-professionnelle, aspects culturels, de citoyenneté… », détaille Laurent Maisse. La pair-aidance sera également au rendez-vous. Des personnes seront ainsi engagées sur des contrats de travailleurs sociaux, avec les mêmes barèmes, afin d'apporter l'expertise liée à leur vécu d'usagers de drogues. Transit jouera de plus un rôle en matière de sécurité publique (pacification de l'espace public, gestion des nuisances…) et deviendra un centre de recherche et d'innovation de référence en matière d'addictions.

Le Projet

Localisation : Le nouveau bâtiment sera construit dans le port de Bruxelles, le long du canal, et à proximité des sites de consommation, notamment la Gare du Nord. Il sera très accessible par les transports en commun.
Partenaires : Le pilotage est assuré par Transit, qui opérera sur le terrain avec MDM et le projet Lama.
Autres acteurs impliqués : Bruxelles Prévention Sécurité, Région de Bruxelles-Capitale, Cocom, Port de Bruxelles, Urbanisme de la Ville de Bruxelles, Société d'aménagement urbain.
Équipe : environ 140 ETP
Budget total : Plus de 12 millions d'euros.

Renforcer et diversifier l'existant

Si l'objectif est de compléter l'offre actuelle pour répondre à la montée de la précarité et à la croissance des flux de personnes dans les structures en renforçant l'existant, elle est aussi de la diversifier en innovant. Le futur centre comprendra ainsi un « Abri » où les personnes pourront venir se reposer quelques heures durant la journée et un « Home », qui leur mettra à disposition une chambre individuelle pour quelques semaines. Des éducateurs de rue rayonneront aux alentours du centre et dans plusieurs communes pour effectuer des maraudes, de l'orientation, de l'accompagnement et de la médiation. Transit aimerait en outre développer un projet de traitement assisté par diacétine morphine ou par hydromorphone afin de diversifier les molécules utiles dans la prise en charge de la dépendance aux opiacés. « En matière de RdR, nous espérons aussi pouvoir mettre en place une salle de consommation », complète Laurent Maisse. Sont également prévus un « Transit accueil général », un « Transit insertion », un « Transit psychosocial », un « Espace Femmes » et un « Transit premiers soins ». « Nous voulons vraiment avoir un continuum au niveau de la prise en charge et laisser le temps aux personnes de régler leurs problèmes administratifs (revenu de remplacement, aide médicale, etc.) », insiste-t-il. Ainsi, sur le plan de l'hébergement, ce continuum pourrait se caractériser par un passage à l'Abri — qui, dans le centre intégré, comprendrait 38 lits où rester 24 heures maximum — puis, au centre de crise existant de Transit — qui comprend 22 lits, où rester 13 jours maximum. Les usagers pourraient ensuite séjourner trois mois dans l'une des 15 chambres du Home avant de bénéficier de l'un des 8 studios supervisés de Transit, où les personnes restent en moyenne 7,5 mois, et enfin jouir d'un appartement social. Une démarche donc step by step, au rythme de la personne.

Une complexité qui impacte les projets

La Belgique est un état fédéral. Elle comprend trois communautés : une française, une flamande et une germanophone ; et trois régions : la région wallone, la région flamande et la région Bruxelles-Capitale (bilingue français-flamand). Neuf ministres sont en charge de la Santé, avec chacun des compétences propres. « La multiplicité des niveaux de pouvoir, de compétences, entraîne parfois des conséquences négatives sur la prise en charge des personnes et de la santé. On l'a vu en particulier avec la crise liée au Covid-19 », regrette Laurent Maisse, directeur adjoint de l'ASBL Transit.

Au niveau de Bruxelles-Capitale, l'organisation est également assez complexe. La région comprend en effet un parlement dont les membres forment les assemblées communautaires ; un gouvernement composé de 3 commissions (une communautaire commune, intitulée Cocom ; une française, intitulée Cocof ; et une flamande : VGC), 6 zones de police… La région de Bruxelles-Capitale s'étend sur 19 communes, dont Molenbeeck, soit 1,2 million d'habitants répartis plus ou moins densément sur ce territoire de 160 km2. La population est plutôt jeune et à près de 35 % de nationalité étrangère. Il s'agit d'une région riche mais contenant des quartiers extrêmement pauvres. « Il y a donc une grande diversité sociale, politique et économique », souligne-t-il.

La clé des compétences implicites

La loi belge relative à l'usage de drogues date de 1921. « En France, il existe un mouvement "Stop loi de 70", en Belgique, nous en avons un dénommé "Stop 1921" appelant à la révision de ce texte centenaire qui n'est plus du tout adapté aux besoins actuels », explique Laurent Maisse. Notamment, cette loi, qui a été révisée en 2000 pour autoriser les traitements de substitution et, en 2002, pour permettre la mise à disposition de matériel de RdR, empêche l'installation de salles de consommation puisque faciliter l'usage est interdit. Des décrets émanant des commissions modifient cependant parfois la donne. Ainsi, en 2019, un décret Cocof a-t-il autorisé la mise en place d'espaces de consommation dans des structures ambulatoires. À la suite des réformes de l'État, des niveaux de pouvoir autres, telles les régions, peuvent ainsi recourir à ce qui est nommé « compétences implicites ». Si, par exemple, une région considère que, pour pouvoir mettre en place une politique adaptée aux problèmes de ses concitoyens, elle doit outrepasser la loi et que le niveau fédéral ne se saisit pas de la question, elle active les « compétences implicites ». « C'est : vous m'empêchez de développer quelque chose, ce n'est pas normal, je vais le faire quand même, simplifie Laurent Maisse. Cela reste un exercice d'équilibre mais c'est comme cela que la salle de consommation de Liège a ouvert et qu'une réflexion est menée pour la Ville de Bruxelles. Il s'agirait d'en installer bientôt une, dont Transit serait l'opérateur. Cela repose sur des accords locaux avec le parquet, les zones de police… »
Enfin, à la suite également des réformes de l'État, la politique de prévention et de sécurité de la région Bruxelles-Capitale a été mise sous l'autorité du ministre-président. Pour l'organiser, ce dernier a développé un organisme d'intérêt public : Bruxelles Prévention Sécurité, lequel a choisi, pour sa politique d'assuétudes, de s'appuyer sur une ASBL reconnue, en l'occurrence Transit, ainsi devenue opérateur régional bruxellois assuétudes (Orba).

PLACE AU DÉBAT

Comment préparez-vous les riverains à la présence future d'une telle installation ?

LAURENT MAISSE : Lors d'une conférence de presse, les résultats du concours d'architecture seront annoncés et les lauréats et le futur bâtiment, présentés. Nous savons d'ores et déjà que les premiers questionnements ne porteront pas sur la beauté de ce dernier ou sur son impact écologique mais sur son coût, le public auquel il est destiné et les problèmes engendrés dans le quartier par sa fréquentation. Nous souhaitons donc en amont identifier les leaders d'opinion, rencontrer les forces vives dans ce quartier assez mixte, puisqu'il comprend des espaces industriels mais aussi résidentiels. Ainsi, face au canal, s'élève une tour de logements très luxueuse où habitent des parlementaires bruxellois. Nous allons donc essayer de les rencontrer, écouter leurs craintes, expliquer les problèmes préexistants et la façon dont nous allons les prendre en charge, informer au mieux ces personnes pour qu'elles servent, si possible, de courroie de transmission. Notamment, nous leur expliquerons que, dans le cadre de cette opération, tout le quartier va être rénové, qu'un parc sera créé, que de nouveaux aménagements intéresseront la population générale et que le centre intégré ne sera qu'un élément de cet ensemble. Nous avons le budget, le lieu, le soutien politique. Nous devons communiquer de manière à ce que les habitants perçoivent ce centre comme une opportunité et non comme une menace. Tout n'est pas gagné. D'ailleurs, alors que l'ouverture est prévue en 2025, nous avons déjà des articles de presse simplistes avec des titres racoleurs du genre : « Scandale : de l'argent de la police pour une salle de shoot ! »… Il y a tout un travail de pédagogie et d'éducation avec les riverains à mener. Nous allons prendre le temps de le faire car c'est un gage d'efficacité.

CONCLUSION

« Le plan crack, qui a été lancé à Paris en 2019 avant le début de la crise sanitaire, a été prévu pour trois ans, nous en vivons donc la dernière année. Aussi, avons-nous notamment souhaité aujourd'hui faire connaître ce qui fonctionne car cette expérience de l'hébergement a produit des effets extraordinaires », souligne Carmen Bach, responsable de la MMPCR-Paris. Le défi à relever désormais est celui de la pérennisation de ces dispositifs expérimentaux à la naissance desquels « la Ville de Paris a activement contribué », insiste-t-elle. C'est aussi celui de l'essaimage en Seine-Saint-Denis.
Valoriser ces pratiques innovantes est d'autant plus important qu'elles sont souvent « dénigrées ou détournées par les journalistes », estime Carmen Bach. « Ces sujets sont en effet souvent, et très rapidement, instrumentalisés », confirme Thibaud Willette, responsable de la MMPCR-Seine-Saint-Denis. « On fait croire que les solutions sont hyper simples alors que pour agir, il faut d'abord comprendre, ce qui passe par des travaux de recherche », poursuit-il, rappelant que la MMPCR soutient de nombreuses études.

Les avancées réalisées sur le terrain grâce aux acteurs impliqués ne sont pas toujours chiffrables et des trajectoires de vie peuvent évoluer de façon parfois discrète mais néanmoins réelle. Ainsi, déploire Carmen Bach, "les médias posent toujours la question des soins, nous demandent combien de personnes s'en sont sorties, on arrêté leurs usages de drogues... mais, si ces usagers dans des situations très dégradées ont repris du poids, s'ils se sentent mieux car ils ont pu se reposer et de fait devenir plus accessibles à un temps d'échange, ce sont déjà de beaux acquis. Si l'on prend d'abord soin des personnes (le care), la question du soin (le cure) vient toute seule."

MISSION MÉTROPOLITAINE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES

VILLE DE PARIS

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 - 5éme étage

Accès : Métro Église de Pantin (ligne 5) ou RER E, Pantin

Bus 249 ou 151, arrêt Louis Nadot ou Delizy