

Le défi parisien du crack en 2022

21 nouvelles propositions

Par **Mounir MAHJOUBI**, député de Paris

Le lundi 31 janvier 2022

La toxicomanie de rue perdure dans le Nord-Est parisien depuis plus de trente ans. Depuis quelques années, **le problème se déplace et s'aggrave**. Son centre de gravité est passé progressivement de la *“colline du crack”* à la place de la Bataille-de-Stalingrad, puis aux Jardins d'Éole, avant de trouver ancrage, en septembre dernier, sur décision de la préfecture de Police, à la Porte de la Villette. Cette scène ouverte mouvante de la toxicomanie parisienne, avec son lot de mendicités insistantes, d'agressions, de vols et de dégradations de l'espace public, mine les quartiers et le quotidien des riverains.

Voilà plus de quatre mois que les habitants de la Porte de la Villette endurent ces nuisances. Pour leur offrir une solution de sortie, la préfecture de Police a proposé le 25 janvier dernier de déplacer la scène ouverte de toxicomanie vers la friche ferroviaire de Bercy-Charenton, dans le 12^{ème} arrondissement. Confrontée à une ardente opposition d'élus de tous bords comme des Parisiennes et des Parisiens, la préfecture de Police a abandonné ce projet.

Pour autant, **les riverains de la Porte de la Villette et les usagers de crack ne peuvent être laissés à leur sort.** Il est plus que jamais nécessaire de promouvoir une réelle prise en charge médico-sociale des usagers, ainsi que d'assurer une meilleure sécurisation des quartiers qu'ils fréquentent.

J'appelle à la mise en place d'**une politique globale et ambitieuse de lutte contre le crack, recentralisée et pilotée par la Mildeca**, aux côtés de la préfecture de Région. Je formule **21 nouvelles recommandations opérationnelles**. À court terme, elles permettront d'assurer la sécurité des riverains et la propreté des quartiers. À moyen terme, elles permettront d'offrir un parcours de soins et de réinsertion **à tous les usagers de crack** en adaptant les prises en charge et les capacités d'accueil aux besoins.

Sommaire

Résumé des 21 propositions

A. Un problème ancien qui perdure, se déplace et s'aggrave

Avant 2018 : les années "colline du crack"

Une tentative de réponse coordonnée, battue en brèche par la pandémie

Une nouvelle doctrine d'intervention : la tolérance localisée

Le retour des prises de décisions déconcertées

B. Pour une nouvelle doctrine centrée sur des soins pour tous

C. De nouvelles propositions par acteurs

Pour la Mildeca

Pour l'Agence régionale de santé

Pour les ministères de la Santé et de l'Intérieur

Pour la préfecture de Police

Pour la préfecture de Région

Pour la Ville de Paris

Résumé des 21 propositions

Les propositions détaillées figurent page 7

Pour la Mildeca

Proposition 1 : Désigner la Mildeca comme l'administration responsable, aux côtés de la préfecture de Région, du pilotage de la politique de lutte contre le crack, de la coordination de ses acteurs et de sa communication institutionnelle et grand public.

Proposition 2 : Organiser et présider une fois par mois une réunion du comité de pilotage de la politique de lutte contre le crack.

Proposition 3 : Produire une liste d'indicateurs de performance de la lutte contre le crack à Paris avec une publication mensuelle.

Proposition 4 : Publier un document de référence détaillant la stratégie de lutte contre le crack à Paris.

Pour l'Agence régionale de santé

Proposition 5 : Etablir un recensement exhaustif des personnes consommatrices de crack sur la voie publique. La connaissance accumulée et partagée sur ce public permettra d'établir de meilleures stratégies de prise en charge.

Le calibrage des propositions 6 à 11, notamment en termes de capacité d'accueil, doit reposer sur les résultats du recensement des populations et de leurs besoins.

Proposition 6 : Financer et communiquer sur l'ouverture de lits d'accueil médicalisés (LAM) pour les usagers souffrant de troubles psychiatriques lourds et présentant des signes de violence.

Proposition 7 : Financer et communiquer sur l'ouverture d'un nombre adapté de lits halte soins santé (LHSS) pour les usagers ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière.

Proposition 8 : Financer et communiquer sur l'ouverture d'un nombre adapté de places au sein des unités traditionnelles d'addictologie (Caarud, Csapa...) pour les usagers volontaires.

Proposition 9 : Ouvrir un centre de repos et de soins psychologiques d'urgence, accessible aux personnes toxicomanes qui s'engagent à y rester au moins 7 jours consécutifs.

Proposition 10 : Porter des appels à projets pour que soient expérimentées des communautés thérapeutiques adaptées aux publics visés.

Proposition 11 : Proposer un programme de réinsertion adapté à tous les usagers de crack inscrits dans un parcours de soins.

Proposition 12 : Financer des programmes de recherche sur les nouvelles prises en charge médicales et paramédicales de l'addiction au crack.

Pour les ministères de la Santé et de l'Intérieur

Proposition 13 : Remettre au Parlement un rapport sur les opportunités d'adaptations législatives visant à étendre les possibilités de prise en charge médico-sociale et de lutte contre les trafics.

ou bien,

Proposition 13 bis : Charger le Parlement une mission temporaire dont l'objectif serait d'étudier les opportunités d'adaptations législatives.

Pour la préfecture de Police

Proposition 14 : Création d'une unité de police spécialisée "Anti-Crack".

Proposition 15 : Ne plus tolérer de scènes ouvertes de toxicomanie sur l'espace public. Transformer ces scènes en scènes fermées avec un accès contrôlé, une présence médico-sociale à l'intérieur et une surveillance policière aux abords.

Pour la préfecture de Région

Proposition 16 : Suivant les résultats du recensement exhaustif des populations et de leurs besoins, porter un appel à projet pour accroître l'offre d'hébergement de façon adéquate.

Pour la Ville de Paris

Proposition 17 : Pour compléter le dispositif Assore, assurer la mise à disposition d'un lieu de repos ouvert de jour comme de nuit pour toutes les personnes volontaires

Proposition 18 : Assurer deux passages quotidiens d'une équipe de nettoyage sur l'avenue Corentin Cariou, le boulevard Mc Donald et à la Porte de la Villette.

Proposition 19 : Assurer chaque soir, entre 18 heures et minuit, le passage de la police municipale et d'une équipe de médiateurs de la Ville aux abords de la sortie de la station de métro Porte de la Villette, ainsi que sur l'avenue Corentin Cariou.

Proposition 20 : Accélérer les projets de réaménagement urbain de la Porte de la Villette.

Proposition 21 : Participer au financement du recensement des personnes toxicomanes à Paris.

A. Un problème ancien qui perdure, se déplace et s'aggrave

Le problème du crack est présent dans le Nord-Est parisien **depuis plus de 30 ans**, malgré les politiques publiques mises en place par les mairies et gouvernements successifs pour tenter de l'enrayer. Ces politiques ont toutes comme **point commun d'avoir tenté de résoudre une partie du problème**, sans souci de traiter tous les axes de façon parallèle. Face au manque d'efficacité des mesures déployées, une **tolérance face à la consommation et parfois au trafic** s'est installée, menant à l'aggravation tendancielle de la situation.

Ces dernières années, les acteurs publics ont montré une réelle volonté de traiter le problème, avec des **changements de doctrines radicaux** et des **tentatives de coordination** entre des acteurs historiquement atomisés.

Avant 2018 : les années "colline du crack"

Dans les années "colline du crack", **avant 2018, le statu-quo était de mise**, avec une scène ouverte de deal et de toxicomanie au niveau d'un terrain vague situé à la Porte de la Chapelle. Les associations et la police étaient livrées à elles-mêmes pour éviter de trop forts débordements, contenir le mécontentement des riverains et apporter de l'aide au jour le jour aux personnes sombrant dans la toxicomanie.

Une tentative de réponse coordonnée, battue en brèche par la pandémie

En 2019, les acteurs responsables chacun d'une fraction du problème se sont réunis dans une **volonté de dépassement des clivages** et d'efficacité au service des habitants et des usagers de drogue. Mairie, préfecture de Police, préfecture d'Île-de-France, Agence régionale de santé et associations ont ainsi formulé dans un « **Plan Crack** » 33 propositions opérationnelles, pour un budget initialement prévu de 9 millions d'euros sur 3 ans. Bien que l'ambition était tout à fait louable, ce plan s'est soldé par un échec tant budgétaire (dépassement de 16 millions d'euros) qu'opérationnel, malgré quelques avancées notables (maraudes, hébergements d'urgence...).

La pandémie a battu en brèche les efforts pour contenir la situation. Lors du premier confinement, **la rue a été laissée aux toxicomanes**. Leur concentration à Stalingrad a sensiblement augmenté. Les nuisances et l'insécurité se sont fortement accentuées, la nuit comme en journée, avec **une consommation ouverte**, publique ne se faisant plus à l'écart. Avec le retour du partage de l'espace public, les nuisances et l'insécurité ont redoublé. Les riverains ont été poussés à bout.

Les pouvoirs publics ont d'abord tenté de répondre à ces désordres par la philosophie historique : la police usait de la répression par éloignement des groupes de consommateurs plusieurs fois par jour par un **jeu du chat et de la souris** qui ne faisait qu'alterner le problème d'une rue à une autre ; les associations et la préfecture de région redoublaient les maraudes et l'ouverture des lits de sommeil, dans une **prise en charge médico-sociale s'avérant limitée**, sans réel accompagnement hors hébergement.

Une nouvelle doctrine d'intervention : la tolérance localisée

Face à ce constat d'échec, il était devenu impératif de changer de doctrine d'intervention. D'une indulgence générale non assumée, la préfecture de Police a jugé plus efficace d'acter une **tolérance de consommation localisée dans une scène ouverte encadrée**. Dans cette optique, la préfecture demande à la Ville de Paris un lieu d'accueil des toxicomanes afin de soulager les riverains de Stalingrad : ce seront les Jardins d'Éole, ayant l'avantage d'être pour partie accolés à une voie de chemin de fer. Mais en

l'absence de prise en charge médico-sociale, la concentration des consommateurs de crack a été préjudiciable, les enfonçant encore plus profondément dans leur dépendance, renforçant les tensions avec les riverains, privés de leur espace public.

Le retour des prises de décisions déconcertées

Les manifestations de riverains, tous les mercredis à 18 heures, mènent ainsi la mairie à annoncer unilatéralement l'évacuation des Jardins d'Éole sans apporter de solution de repli. En juin, les toxicomanes évacués errent aux abords du parc et à Stalingrad. La préfecture opère finalement de son propre chef un déplacement vers la Porte de la Villette.

Cet épisode a marqué le renouveau d'une déstructuration des réponses apportées au problème, d'une décoordination des acteurs publics.

B. Pour une nouvelle doctrine centrée sur des soins pour tous

Pour mener à bien une politique cohérente et globale, il nous faut penser une nouvelle doctrine qui prenne en compte toutes les dimensions du problème. Il faudra d'une part mettre en place une **concertation ouverte** pour définir les axes d'action et les soumettre à la critique et d'autre part atteindre une **coordination parfaite** des acteurs publics, sans clivages, au service des habitants et des usagers de drogue afin de permettre l'application opérationnelle des ambitions sécuritaires et sanitaires définies précédemment.

L'éclatement des responsabilités a mené les acteurs à **croire de façon illusoire à l'émergence de solutions uniques et rapides** au problème du crack. Ces solutions n'auront pas l'impact escompté si elles sont opérées de façon non coordonnée. Un facteur important de temporalité est à prendre en compte par ailleurs, puisque certaines solutions ne peuvent être mises en place en moins de 12 à 18 mois.

Il est donc fondamental de s'entendre sur des **engagements à temporalités différentes, mis en place de façon parallèle** :

- à **court terme**, pour résoudre les **problèmes d'urgence et d'apaisement de l'ordre public** (propreté, sécurité, incivilités) ;
- à **moyen terme**, pour déterminer de réels **parcours de soins, de sevrage et de lutte contre le trafic**.

Sans cette dichotomie, l'objectif substantiel qu'est la **sortie de la toxicomanie de tous les usagers**, dans toutes leurs différences et leurs spécificités, ne pourra être approché.

C. De nouvelles propositions par acteurs

Pour relancer une action publique coordonnée, centrée sur la prise en charge médico-sociale de tous les usagers de crack et l'apaisement des quartiers dans lesquels ils se rassemblent, je formule 21 nouvelles propositions opérationnelles.

Pour la Mildeca

Proposition 1 : Désigner la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) comme l'administration responsable, aux côtés de la préfecture de Région, du pilotage de la politique de lutte contre le crack, de la bonne coordination de ses acteurs et de sa communication institutionnelle et grand public.

Proposition 2 : Organiser et présider une fois par mois une réunion du comité de pilotage de la politique de lutte contre le crack. Elle publierait en avance l'ordre du jour suivi d'un compte-rendu public de réunion.

Proposition 3 : Produire une liste d'indicateurs de performance de la lutte contre le crack à Paris avec une publication mensuelle. Ces indicateurs pourraient, par exemple, être le nombre d'usagers touchés par les maraudes, le nombre d'usagers ayant fréquenté un Caarud/Csapa, le nombre d'usagers ayant bénéficié d'une consultation médicale/de psychiatrie/hospitalière, le nombre d'usagers en post-cure/communauté thérapeutique ; ou encore, sur le volet sécuritaire, le nombre d'interpellations en lien avec le trafic de crack, le nombre d'emprisonnement.

Proposition 4 : Publier un document de référence détaillant la stratégie de lutte contre le crack à Paris. Celui-ci présenterait dans le détail les parcours de soins médico-sociaux possibles, du premier contact jusqu'au sevrage et la réinsertion sociale des usagers de crack. Tous les dispositifs de prise en charge existants seraient référencés. Leurs missions, leurs capacités d'accueil et leurs moyens humains et financiers seraient indiqués, ainsi que leurs activités passées et prévisionnelles. La gouvernance et le financement des dispositifs seraient présentés. Ce document de référence serait actualisé tous les ans.

Pour l'Agence régionale de santé

Proposition 5 : Établir un recensement exhaustif des personnes consommatrices de crack sur la voie publique à Paris. Ce recensement, qui pourrait être renouvelé périodiquement, permettrait de connaître précisément le nombre de personnes concernées, leurs identités, leurs historiques, leurs besoins, leur position dans un parcours de soins et de réinsertion, les lieux qu'elles fréquentent pour consommer, ou encore les acteurs à leur contact (associatifs et administratifs). Ce recensement pourrait s'appuyer sur un usage plus systématique de l'application Mano par les acteurs des maraudes et de la prise en charge, ainsi que par une centralisation par l'ARS des données collectées. Suite à une campagne de recensement, un rapport détaillé sur le profil des consommateurs serait publié par l'ARS. La diffusion des données aux différents acteurs serait assurée par l'ARS dans la stricte limite des besoins. La connaissance accumulée et partagée sur les publics permettrait d'établir en aval de meilleures stratégies d'approche et de prises en charge.

Le calibrage des propositions 6 à 11, notamment en termes de capacité d'accueil, doit reposer sur les résultats du recensement des populations et de leurs besoins.

Proposition 6 : Financer et communiquer sur l'ouverture d'un nombre adapté de lits d'accueil médicalisés (LAM), en zone sécurisée, pour les usagers souffrant de troubles psychiatriques lourds et présentant des signes de violence.

Proposition 7 : Financer et communiquer sur l'ouverture d'un nombre adapté de lits halte soins santé (LHSS) pour les usagers ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière.

Proposition 8 : Financer et communiquer sur l'ouverture d'un nombre adapté de places au sein des unités traditionnelles d'addictologie (Caarud, Csapa...) pour les usagers volontaires.

Proposition 9 : Ouvrir un centre de repos et de soins psychologiques d'urgence, accessible aux personnes toxicomanes qui s'engagent à y rester au moins 7 jours consécutifs. Ce dispositif fonctionnerait sur une rotation hebdomadaire de bénéficiaires volontaires. Une ouverture de 10 places permettrait ainsi de prendre en charge 40 personnes chaque mois. Ce centre pourrait fonctionner en lien avec une Halte soins addiction.

Proposition 10 : Porter des appels à projets pour que soient expérimentées des communautés thérapeutiques adaptées au public visé (des associations nous ont confié être prêtes à y participer).

Proposition 11 : Proposer un programme de réinsertion adapté aux personnes sortant des parcours de soins précédents.

Proposition 12 : Financer des programmes de recherche sur les nouvelles prises en charge médicale de l'addiction au crack.

Pour les ministères de la Santé et de l'Intérieur

Proposition 13 : Remettre au Parlement un rapport sur les opportunités d'adaptations législatives visant à étendre les possibilités de prise en charge médico-sociale des personnes toxicomanes, notamment contraintes (à l'instar du choix binaire pratiqué en Espagne ou au Portugal entre sanction pénale ou parcours de soin), ainsi que les possibilités de lutte contre les consommations extérieures et le trafic de crack. Ce rapport pourrait préfigurer un projet de loi.

ou bien,

Proposition 13 bis : Remettre au Parlement une mission flash dont l'objectif serait d'étudier les opportunités d'adaptations législatives.

Pour la préfecture de Police

Proposition 14 : Création d'une unité de police spécialisée "Anti-Crack". Malgré l'ampleur du déploiement policier, la performance est insuffisante compte tenu d'un manque de connaissance, pour les agents déployés, du terrain et des spécificités liées au crack. Il est donc proposé la constitution d'une unité de la police nationale dédiée à la lutte contre le trafic et la consommation de crack dans le Nord-Est parisien. Cette unité serait formée d'une équipe d'intervention et d'une équipe d'enquêteurs. Elle viserait à harceler les trafiquants et à démanteler sans délai chaque nouveau point de trafic.

Proposition 15 : Ne plus tolérer de scènes ouvertes de toxicomanie sur l'espace public. Transformer ces scènes en scènes fermées avec un accès contrôlé, une présence médico-sociale à l'intérieur et sous surveillance policière extérieure.

Pour la préfecture de Région

Proposition 16 : Suivant les résultats du recensement exhaustif des populations et de leurs besoins, porter un appel à projet pour accroître l'offre d'hébergements de droit commun de façon adéquate.

Pour la Ville de Paris

Proposition 17 : Pour compléter le dispositif Assore, assurer la mise à disposition d'un lieu de repos ouvert de jour comme de nuit pour toutes les personnes volontaires. Cela pourrait reposer sur la création d'un dortoir, par exemple en mobilisant temporairement une infrastructure municipale (exemple : gymnase).

Proposition 18 : Assurer deux passages quotidiens d'une équipe de nettoyage sur l'avenue Corentin Cariou, le boulevard Mc Donald et à la Porte de la Villette. Donner la possibilité aux riverains de contacter directement par messagerie un référent propreté de cette zone.

Proposition 19 : Assurer chaque soir, entre 18 heures et minuit, le passage de la police municipale et d'une équipe de médiateurs de la Ville aux abords de la sortie de la station de métro Porte de la Villette, ainsi que sur l'avenue Corentin Cariou.

Proposition 20 : Relancer et accélérer les projets de réaménagement urbain de la Porte de la Villette.

Proposition 21 : Participer au financement du recensement des personnes toxicomanes à Paris (cf. proposition 1).