



Forum  
Français *pour la*  
Sécurité  
Urbaine

## La future politique française des drogues

**D**ifficile de maintenir l'usage des drogues hors de la gestion des affaires quotidiennes des villes ! L'usage des drogues est devenu inhérent à nos modes de vie, nos modes de produire, nos modes de loisirs. Le nombre des produits utilisés pour stimuler son imaginaire, amplifier ses capacités physiques ou intellectuelles, accroître le plaisir et découvrir de nouvelles jouissances s'étend chaque jour. L'usage de ces produits peut être raisonné...



Projet co-financé par l'Union Européenne  
dans le cadre de son programme de Santé Publique

Imprimé en avril 2011  
par STIPA - Montreuil  
**N° ISBN** : 2-911687-07-8  
**N° EAN** : 9782911687075

**Forum Français pour la Sécurité Urbaine**  
10 rue des Montibœufs, 75020 Paris, France  
Tél : + 33 (0) 1 40 64 49 00  
Fax : + 33 (0) 1 40 64 49 10  
[www.ffsu.org](http://www.ffsu.org)  
[ffsu@ffsu.org](mailto:ffsu@ffsu.org)

## **Remerciements**

Avec l'aimable contribution d'Aubervilliers,  
Courcouronnes, Créteil Communauté d'Agglomération  
de Plaine Centrale, Lille, Lormont, Marseille,  
Montpellier et Valenciennes,  
*Collectivités locales membres du Forum Français  
pour la Sécurité Urbaine*  
et de la ville de Liège (Belgique)

Et du comité d'experts :

Docteur William Lowenstein, médecin spécialiste  
des addictions, Directeur Général de la clinique  
Montevideo à Boulogne-Billancourt, membre du  
Bureau du Conseil national du Sida et de la  
Commission Nationale Addiction.  
Hélène Martineau, adjointe du Directeur  
de l'Observatoire français des drogues  
et des toxicomanies.

Rédacteurs :

Vanina Hallab, chargée de mission Forum Français  
pour la Sécurité Urbaine  
Nathalie Bourgeois, rédactrice  
Philippe Lagomanzini, Directeur de l'association  
« Drogues et Société », Créteil

Directeur de la publication

Michel Marcus, Délégué Général du Forum Français  
pour la Sécurité Urbaine

# Sommaire



**p. 7 Editos**

**p. 7 Drogues de toute éternité** - par Michel Marcus,  
Délégué général du Forum français pour la Sécurité  
urbaine -

**p. 10 La perspicacité affective de la ville** - par William  
Lowenstein, médecin spécialiste des addictions -

**p. 12 Introduction**

Présentation du projet de la plateforme nationale  
française de « Democracy, Cities and Drugs II »

**p. 15 Partie I : Les problématiques locales  
et les outils de la réponse**

**p. 15 1/ Problématiques :**

**p. 15** • Aubervilliers : «vieux toxicomanes»  
et jeunes hors système

**p. 17** • Courcouronnes : la prévention au plus près  
des jeunes

**p. 19** • Créteil (CA de Plaine Centrale) : une approche  
globale de prévention et d'insertion

**p. 21** • Lille : une consommation festive  
et une politique globale de prévention

**p. 23** • Lormont : une démarche participative et globale

**p. 25** • Marseille : une démarche profondément  
participative

**p. 28** • Montpellier : mieux coordonner l'ensemble  
des actions de prévention

**p. 30** • Valenciennes : l'alcool, priorité numéro un

**p. 32 2/ Organiser les réponses :**

**p. 32 2.1. Les outils locaux :**

« *Diagnostic local des usages et trafics de drogues:  
quelle aide peut apporter un observatoire national ?* »

Par Hélène Martineau, adjointe du Directeur de  
l'Observatoire français des drogues et des  
toxicomanies

2.1.1 La phase de diagnostic : organiser la concertation et le partage	p. 33
2.1.2 La gouvernance : créer une dynamique partenariale	p. 36
2.1.3 Les thématiques : coordonner les quatre volets de la lutte contre les addictions	p. 37
2.2. Le paysage international :	p. 42
2.2.1 Rapport mondial de l'ONU sur les drogues : défendre le droit à la santé, au développement, à la sécurité et aux droits de l'Homme	p. 42
2.2.2 La déclaration de Vienne : «la criminalisation des utilisateurs de drogues a des retombées négatives sur la santé et la société à l'échelle mondiale»	p. 44
2.2.3 La déclaration de Prague : penser globalement, agir localement	p. 45
2.2.4 La résolution du projet Démocratie, Villes et Drogues II : donner les moyens aux villes de prévenir et lutter contre les drogues	p. 47
<b>Partie II : Evaluation du programme de la plateforme nationale</b>	<b>p. 50</b>
1. Les activités	p. 50
1.1 La réduction des risques, une stratégie basée sur la réalité	p. 51
1.2 Créer des outils concrets pour les intervenants de proximité	p. 53
1.3 L'équilibre entre l'action policière et sanitaire:	p. 54
1.4 L'étude de site : l'accès aux soins, projet expérimental de traitement assisté par diacétylmorphine, ville de Liège (Belgique)	p. 55
1.5 La formation des villes partenaires du projet : vers la construction d'un discours commun	p. 59
2. Recommandations de la plateforme française de DC&D II	p. 61
<b>Conclusion :</b>	<b>p. 63</b>
Trois priorités : les jeunes, les familles et les intervenants de proximité - par Philippe Lagomanzini, directeur de l'association Drogues et Société, Créteil	



# Editos

## *Drogues de toute éternité*

Par Michel Marcus, Délégué Général du Forum français pour la Sécurité urbaine

Difficile de maintenir l'usage des drogues hors de la gestion des affaires quotidiennes des villes ! L'usage des drogues est devenu inhérent à nos modes de vie, nos modes de produire, nos modes de loisirs. Le nombre des produits utilisés pour stimuler son imaginaire, amplifier ses capacités physiques ou intellectuelles, accroître le plaisir et découvrir de nouvelles jouissances s'étend chaque jour. L'usage de ces produits peut être raisonné : la personne gère sa santé, son équilibre au sein de la communauté ; son budget lui permet d'acquérir le produit ou d'en découvrir d'autres. C'est l'excès qui nous préoccupe, la mesure dans l'usage, le dépassement des capacités de la personne à faire un usage raisonnable, une mise en péril de l'insertion de la personne au sein de la société, de la communauté, du groupe. Cet emportement peut être vu comme une question devant rester personnelle, appartenant au domaine privé ou bien comme une question qui touche l'équilibre social, l'ordre dans la cité.

Nos réactions vis-à-vis des drogues sont très différenciées. Quand l'usage n'est que la recherche d'un dépassement des capacités physiques, on fait montre d'un laxisme aboutissant à proscrire certains produits et à en autoriser d'autres (cf les avatars des épreuves sportives). Il en va de même pour le dépassement sexuel. En revanche, l'usage en vue d'un oubli de soi même ou de la recherche d'une vérité perdue est vu plus sévèrement par les responsables des politiques publiques. Il y a là une prédominance donnée à la santé psychologique sur la santé physiologique que rien ne justifie, si ce n'est de supposer que la qualité de sujet de droit d'un Etat, de citoyen

responsable, dépend étroitement de la qualité de sa santé.

Cet usage des drogues est jugé comme portant atteinte aux règles publiques de la gestion de la cité. Certains pays reconnaissent la liberté pleine et entière de la consommation mais proscrivent toute tentative de se procurer des produits. Cela donne de nombreuses opportunités de procès pénal. Un responsable local démocratiquement élu est en charge de contribuer au Bien commun, au respect d'un intérêt général et il doit se soumettre à certaines règles dont le respect donne l'assurance à chacun que ses droits sont respectés au sein de la communauté.

L'ordre public, le bien être social et la santé sont mis en cause par l'usage excessif des drogues. Face aux électeurs, cet équilibre est parfois difficile à tenir, mais c'est l'honneur des hommes politiques que de faire preuve de fermeté dans leurs engagements. Cet engagement doit être pris indépendamment des convictions morales et religieuses sur la question. Les politiques sociales n'ont jamais dépendu des croyances des personnes. Autant, dans un cadre national, il appartient aux élus de décider de l'orientation d'une politique de lutte contre le trafic de drogue ou de restriction de l'usage des drogues, autant au niveau local, le rôle de l'élu est d'assurer les éléments contribuant au « vivre ensemble ». C'est le pragmatisme.

L'autre condition de cette politique locale est de s'inscrire dans la durée ; rien ne se fait en matière de prévention sans une constance dans les actions et les messages délivrés.

La contradiction de la position qui consister à prohiber la consommation d'un certain nombre de produits tout en laissant la liberté de consommer est hypocrite. Tout le monde en convient. La liberté du produit, de sa production comme de son commerce, a ses partisans, de plus en plus nombreux pour ce qui est notamment de la marijuana. La bataille se fait produit par produit, un peu comme les jeux des labo-

ratoires pharmaceutiques sur la prise en charge de tel ou tel médicament par les assurances publiques. L'argumentaire de ceux qui s'opposent à cette « ouverture » est fondé sur la nécessité de maintenir une approche globale de la prohibition au risque de voir celle-ci inopérante pour des produits plus dangereux. Cette globalité est liée très souvent à une conception tout aussi globale de la morale, dans sa réprobation de l'usage de produits « artificiels ».

Peu importe les choix moraux d'un responsable local, pour lui, l'usage de drogue doit être régulé. L'usage d'un certain nombre de produits comme le tabac et l'alcool est régulé. Ceci doit permettre de mieux appréhender l'usage public des produits. Un usage immodéré, se traduisant par un comportement agressif, doit recevoir une réponse en termes de régulation. C'est dans cette zone un peu floue que se situe l'action du responsable local. Le contenu de la régulation qu'il peut opérer porte tout autant sur l'environnement de la consommation que sur des mesures de prévention de l'usage à destination de tous les citoyens. La régulation concerne autant la fourniture des produits et leur distribution que leur consommation. La zone d'intervention du responsable local a un contenu variable en fonction de nos cultures et de l'état d'angoisse des populations des villes, mais aussi en fonction de l'autonomie laissée à la personne par rapport à la communauté. Le débat démocratique a toute sa place : rien de caché dans la gestion de la drogue ; on doit avancer à visage découvert.

***La perspicacité affective de la ville***

Par le Docteur William Lowenstein, médecin spécialiste des addictions -

Notre MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) obéit au ministère de l'Intérieur bien plus qu'elle n'écoute le ministère de la Santé, l'Inserm ou le Conseil national du Sida, et décapite « son » OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies). Notre Nation perd son âme et s'égaré, le doigt dans la Marine droite. Notre Europe bureaucratise, fonctionnalise et pond des lois à tour de petits bras. L'ONU, depuis longtemps, mène des guerres à la drogue qu'elle ne peut gagner, car perdues d'avance. Que nous reste-t-il pour espérer une politique de santé des addictions, une justice du quotidien, un cœur intelligent, une ***perspicacité affective***, comme l'écrivait Hannah Arendt et le rappelait récemment, dans un magnifique avant-propos, Alain Finkielkraut (ref : Finkielkraut A. in *Un cœur intelligent* : Editions Stock/Flammarion ; 2009, p.9) ?

Il nous reste la Ville, notre Ville. La Ville à dimension humaine. La Ville, telle une famille nombreuse, parfois débordée par ses enfants les plus curieux, les plus sensibles, à l'appétit excessif. La Ville, notre espoir de non-mondialisation frigide. La Ville respire, tremble et parfois convulse mais jouit encore quand la Nation politise, l'Europe s'enlise et l'ONU gâtise. La Ville palpite et mesure le pouls de ses petits, de ses inquiets, de ses démunis à risques, prête à les réchauffer sans les condamner, encore moins les emprisonner ou les abandonner.

La politique de santé des drogues et des addictions peut trouver son cœur d'intelligence dans le creuset affectif de la Ville, de son Maire, le bien nommé. Loin des oublis hautains des Nations, la Ville embrasse encore ceux qui risquent, ceux qui n'osent plus parler, ceux qui souffrent de la honte ou de la culpabilité infligées par une morale judiciaire, policière et sociale devenue immorale. La Ville s'en trouve responsable, protectrice et non accusatrice. Elle peut nous sauver, nous, citoyens, fils, sœurs et parents de

démocrates. Que nous soyons drogué(e)s ou pas, nous sommes les citoyens de notre Ville. La Ville peut lier santé et sécurité publiques et arrêter de les opposer.

La Ville restera îlot d'Humanité si elle ne craint pas la dictature morale et la tyrannie des idées uniques. Au nom de la Santé des siens, elle peut agir bien plus qu'elle ne le pense et ne commence à le faire. La Ville, grâce à son échelle humaine, à sa proximité interne, peut réduire les risques sanitaires et sociaux de ceux et celles qui vivent dangereusement de leurs fêtes ou de leurs tentatives d'apaisement.

La Ville est bien plus forte que les conventions internationales du xx<sup>e</sup> siècle, le siècle le plus stupide de tous les temps sur la politique des drogues. Mais le sait-elle ? Tel le petit village gaulois qui résiste encore et toujours à l'Ordre de l'envahisseur, la Ville donnera le sens de la protection perspicace et nous permettra de rester du côté de la vie et de la dignité citoyenne. Elle dira à tous ceux que leur appétit excessif menace de dépendance, d'infection ou de déchéance : « Ne vous inquiétez pas, je suis là. Pour vous aider. »

**Introduction : Présentation du projet  
de la plateforme nationale française de  
« Democracy, Cities and Drugs II »**

Le projet « Democracy, Cities and Drugs » (DC&D II) mené par le Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (Efus) soutient les villes européennes dans le développement, en matière de drogues, de politiques locales partenariales impliquant tous les acteurs concernés - autorités locales, services de santé, services de justice, les communautés ainsi que les usagers de centres de soins. Une approche coordonnée, participative et ciblée souhaitait être développée sur les questions liées à la consommation de drogues. Le projet, co-financé par la Commission Européenne, a débuté en mai 2008 et s'est achevé en avril 2011. Ce programme était basé sur trois piliers : un réseau européen de villes, quatre plateformes nationales (France, Italie, Portugal, Roumanie) et cinq groupes de travail thématiques, basés sur les acquis du projet DC&D I.

Le Forum Français pour la Sécurité Urbaine (FFSU) était en charge de la plateforme nationale française. La plateforme française a travaillé avec les collectivités d'Aubervilliers, de Courcouronnes, de Créteil (Communauté d'Agglomération de Plaine Centrale), de Lille, de Lormont, de Marseille de Montpellier et de Valenciennes et s'est appuyée sur un comité d'experts, Hélène Martineau de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, et le Docteur William Lowenstein, médecin spécialiste des addiction et Directeur Général de la Clinique Montevideo.

La plateforme nationale souhaitait réfléchir, voire définir au regard des impératifs de la politique française, les lignes directrices qui devraient guider et inspirer les villes aujourd'hui en matière d'addictions : prévention, soin, réduction des risques et répression des trafics.

A partir d'un état des lieux des villes participantes (par et avec les villes), des échanges de pratiques, un voyage d'étude, une formation et des rencontres avec

les porteurs des groupes de travail européen du projet DC&D II, des pistes d'action sont proposées par les membres du projet autour du diagnostic et de la gouvernance.

Le comité d'experts, qui a soutenu les travaux, a régulièrement apporté des avis pour favoriser une approche transversale et intégrée de la problématique. Le FFSU a exposé ses conclusions lors de la conférence finale du projet DC&D II à Vienne en février 2011 et a proposé un atelier « How to live together »

Les préconisations politiques de la plateforme nationale s'inscrivent dans la résolution européenne de DC&D II, prise à Vienne, et soutiennent un pragmatisme dans les actions devant être menées au niveau local ainsi que le rôle pertinent des élus. Les travaux évoquent les problématiques des villes engagées dans ce programme et les leviers de réponses qu'elles ont pu organiser. L'apport des textes internationaux et européens permet une vision globale alimentant les réflexions des villes. Les addictions ont été traitées d'un point de vue politique, sociétal et technique afin que cette question ne relève plus d'un traitement moral ou basé sur les peurs, mais d'une compréhension du phénomène. Ce pragmatisme est encouragé pour un équilibre entre santé publique, sécurité publique et prévention de la délinquance et comme enjeu de démocratie locale.



# **Partie I - les problématiques et les outils de la réponse**

## **1 / Problématiques :**

### **Aubervilliers : « vieux toxicomanes » et jeunes hors système**

#### **Où ?**

Aubervilliers est une commune de 75.200 habitants située en banlieue parisienne, dans la Seine-Saint-Denis.

#### **Problématiques : « vieux toxicomanes » et jeunes « électrons libres »**

Un public de « vieux toxicomanes » relativement âgés, en situation de dépendance et de grande précarité, physiquement très atteints et qui présentent parfois des troubles du comportement dus à la consommation de drogues. Bien qu'ils ne participent plus aux dispositifs classiques, ces usagers continuent à fréquenter régulièrement les services sociaux, le plus souvent en exprimant une demande d'activité occupationnelle.

Les partenaires du Conseil local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) constatent un manque de relais et de partenariat, notamment avec le secteur psychiatrique, dans l'accompagnement de ces personnes qui souvent « décrochent » du système.

Des jeunes sortis du système scolaire sans diplôme ni qualification, âgés de 16 à 30 ans, qui sont consommateurs réguliers de cannabis et/ou de crack, peu connus, difficiles à capter par les professionnels de proximité. Beaucoup ne se perçoivent pas comme étant toxicomanes ou dans le besoin et échappent donc à tout accompagnement ou suivi.

En ce qui concerne les produits consommés, le crack devient de plus en plus visible et le trafic s'est accru dans différents quartiers de la ville, alors que jusqu'à

présent, le cannabis et, à une moindre échelle, la cocaïne, dominaient. Les consommateurs de crack restent extérieurs à la ville.

La consommation d'alcool, en nette augmentation chez les jeunes au niveau national, n'est pas particulièrement forte à Aubervilliers. Il convient de distinguer la consommation ponctuelle et festive -qui peut cependant être dangereuse lorsqu'elle conduit à l'ivresse voire au coma éthylique- de la consommation solitaire, plus rare, signe d'un mal-être profond.

### **Priorités**

La municipalité d'Aubervilliers souhaite renforcer ou mettre en place :

- un diagnostic partagé des problématiques repérées sur la ville (par les professionnels) ;
- un état des lieux des dispositifs déjà mis en œuvre (intervention de sensibilisation sur les conduites addictives dans les classes de 4ème) ;
- un protocole d'intervention adapté au public toxico-mane ;
- une ou des journée(s) d'information-sensibilisation afin d'alerter la population sur les effets et les conséquences pénales que peut entraîner l'usage de drogues ;
- la sensibilisation des professionnels de la ville et/ou des élus ;
- une réflexion sur la place des familles et la façon de les associer dans l'accompagnement des publics touchés.

### **Public cible**

Usagers précarisés

Les jeunes : Préventions primaire et secondaire

### **Pilote des actions**

Centre communal Hygiène et santé

#### **En résumé**

Aubervilliers conduit une politique de santé publique qui intègre les problèmes liés aux addictions et à la santé mentale. Elle est fondée sur la prévention, l'accès aux droits et aux soins, au lien social et

à l'estime de soi. Les actions sur certains quartiers s'appuient sur une analyse des besoins recueillis par des équipes de proximité qui vise la construction de projets et leur gestion par les habitants. La démarche est participative et s'adresse aux habitants des quartiers, aux personnes en situation de précarité et aux jeunes.

## **Courcouronnes : la prévention au plus près des jeunes**

### **Où ?**

Courcouronnes est une commune de 14.595 habitants située dans l'Essonne, à 30km de Paris.

### **Problématiques : renforcer et améliorer la prévention envers les jeunes**

Comme l'ensemble du département de l'Essonne, Courcouronnes compte le plus fort taux de jeunes parmi sa population : 23,9% des habitants ont entre 15 et 29 ans, contre une moyenne nationale de 19,7% et une moyenne départementale de 17% (source : INSEE, recensement 2007).

Par ailleurs, selon la MILDT, on constate une hausse de la polyconsommation de drogues parmi les jeunes dans le département de l'Essonne. De plus, le pourcentage de jeunes qui boivent régulièrement de l'alcool est très nettement supérieur à la moyenne nationale (17% dans l'Essonne contre 5% en moyenne en France, selon même source). Enfin, selon les professionnels intervenant à Courcouronnes, les jeunes s'initient aux drogues à un âge de plus en plus précoce.

C'est pourquoi l'un des axes clés pour la municipalité est la prévention auprès des jeunes. Comment la renforcer et l'améliorer sans diaboliser ni moraliser ? Comment coordonner la prévention avec un ensemble de mesures efficaces pour diminuer la circulation et la vente de drogues ?

### **Priorités**

Courcouronnes a défini une politique globale de prévention et de soutien, partagée avec l'ensemble des

acteurs concernés et formalisée par un Plan local de santé publique dont les priorités sont :

- sensibiliser et informer les adolescents et leurs parents sur le thème des addictions, en mettant en avant les notions de solidarité, de sécurité, de relation avec les autres, de prise de décision et d'affirmation de soi face au groupe. Un outil ludique a été conçu dans ce but.

- sensibiliser les professionnels de terrain et renforcer leur rôle. Ainsi, un groupe de travail regroupant des acteurs de différents milieux (éducatif, socio-sanitaire, insertion et associatif) se réunit régulièrement. Il permet d'entretenir une culture partagée sur le thème, d'analyser les évolutions observées et de réfléchir aux réponses concrètes à apporter en fonction des besoins repérés.

### **Public cible**

Les jeunes et leurs parents

Le grand public

Les professionnels

### **Pilote des actions**

Atelier Santé Ville

Partenaires associés : services de la ville, Éducation nationale, Mission locale Compagnie des bergers en scène, ANPAA 91, spécialistes extérieurs en établissement de soins public/privé, CRIPS-CIRDD Ile-de-France, associations (OSER éducation spécialisée, Associations locales de médiation, Vie Libre, MJC), CODES 91.

### **En résumé**

Une stratégie locale de communication d'information et de sensibilisation aux addictions (avec et sans produits), fondée sur la prévention primaire. Une démarche d'implication des jeunes par des outils d'information interactifs. Un cycle de formation des professionnels fondé sur l'évaluation des besoins. Une offre d'aide et d'accompagnement destinée aux alcoolodépendants complète ce dispositif.

## **Créteil (CA de Plaine Centrale) : une approche globale de prévention et d'insertion**

### **Où ?**

Créteil est une commune de 90.000 habitants située dans la grande banlieue parisienne, à 11km du centre de la capitale. L'ensemble de la communauté d'agglomération Plaine Centrale, constituée par les communes d'Alfortville, de Créteil et de Limeil-Brévannes, totalise une population de 153.360 habitants.

### **Problématiques : prévention auprès des jeunes et intégration des toxicodépendants**

A Créteil comme dans l'ensemble de la communauté d'agglomération Plaine Centrale, la problématique des drogues est liée aux inégalités et à l'exclusion sociale. Ainsi, la consommation, la surconsommation et les petits trafics constituent une réalité inquiétante dans les quartiers dits sensibles. Les acteurs constatent une augmentation de la consommation de psychotropes, le cannabis restant le produit le plus courant malgré la recrudescence ces dernières années des produits de synthèse et de la cocaïne.

En ce qui concerne les jeunes, les acteurs soulignent une tendance à l'«initiation» à la consommation de drogue de plus en plus précoce. Les acteurs insistent ainsi sur la nécessité de poursuivre une approche globale qui prenne en compte d'autres comportements à risques parmi les jeunes ainsi que l'ensemble des difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés : échec scolaire, accès à l'emploi, logement, relations avec les parents, relations garçons-filles, comportements sexistes, racistes et situations d'exclusion. Les campagnes d'information augmentent la connaissance des risques, mais ne modifient pas les comportements. Par conséquent, les informations doivent être relayées auprès des jeunes et discutées.

En ce qui concerne les toxicodépendants inscrits dans le cadre de traitements de substitution, une grande partie d'entre eux sont aujourd'hui en mesure

d'intégrer les dispositifs de droit commun et d'accéder à un emploi. Mais certains, du fait de plus grandes fragilités psychologiques, sociales ou de santé, se maintiennent en situation d'exclusion et sont bénéficiaires du RMI. L'insertion est difficile pour ces personnes, en raison notamment de la mauvaise image sociale des « toxicomanes » existant dans les entreprises mais aussi chez les acteurs de l'insertion eux-mêmes et le grand public.

### **Priorités**

Ces constats ont conduit à définir deux axes, l'insertion et la prévention, avec les objectifs suivants :

- accompagner les publics les plus en difficulté par le renforcement d'un dispositif de formation et d'aide à l'insertion ;
- formaliser un réseau d'acteurs de l'insertion et envisager ensemble la construction de parcours adaptés et différenciés selon les spécificités des publics concernés ;
- construction d'un réseau grâce aux partenariats et au renforcement des compétences professionnelles des intervenants de proximité ;
- l'implication de publics jeunes dans la mise en œuvre d'actions de formation.

### **Public cible**

Usagers en traitement de substitution et en situation de précarité et d'exclusion sociale

Les jeunes : préventions primaire et secondaire

### **Pilote des actions**

Association Drogues et Société

#### **En résumé**

Dans le cadre des actions Politique de la Ville, il ressort une approche globale qui intègre la prévention primaire auprès des jeunes, incluant d'autres thématiques liées à l'exclusion en général, et une prévention tertiaire. La stratégie s'appuie sur les volets soin, prévention, réduction des risques et insertion sociale des usagers.

## **Lille : une consommation festive et une politique globale de prévention**

### **Où ?**

Chef lieu de la région Nord-Pas-de-Calais, Lille compte 225.789 habitants (source : mairie, chiffres 2007). Si l'on prend en compte l'ensemble de la communauté urbaine, le nombre d'habitants s'élève à 1,1 million et si l'on prend en compte la communauté transfrontalière, le chiffre est de 1,8 million.

### **Problématiques : consommation et trafic transfrontaliers**

Ville festive proche des pays d'acquisition que sont la Belgique et les Pays-Bas, Lille est confrontée comme Valenciennes au trafic et à la consommation de drogues liés à sa situation frontalière. Selon un rapport de l'OFDT, «des milliers de jeunes résidant en France sont attirés par les mégadancings belges du Tournaisis, pour leur style et la disponibilité des produits psychoactifs : l'alcool, mais aussi et plus spécifiquement des psychostimulants comme la MDMA ou les amphétamines.<sup>1</sup>» Le rapport cite également les raves organisées d'un côté et de l'autre de la frontière franco-belge et souligne : « Les produits modificateurs de conscience restent particulièrement consommés dans ces deux types de lieux [...], avec des niveaux d'usage très élevés dans les fêtes alternatives, intermédiaires dans les discothèques et moindres dans les clubs sélect». Selon ce même rapport, la consommation d'alcool chez les jeunes est moins importante dans le Nord que dans le reste de la France, bien que l'on y enregistre comme ailleurs des épisodes d'alcoolisation massive liés aux fêtes.

---

1. source : «Drogues sur le site de Lille. Etat des lieux et tendances récentes», Laurent Plancke et Sylvain Wallart pour l'OFDT-2008

### **Priorités**

- le milieu festif ;
- les personnes incarcérées et des sortants de prison : mesures alternatives aux poursuites, consultations cannabis et stages de citoyenneté ;
- un travail de rue autour des conduites addictives est mené en partenariat avec les associations ;
- la vie nocturne : une Charte de la vie nocturne établie avec les bars de Lille qui, en contrepartie de l'autorisation d'ouverture plus tardive, s'engagent à mettre en œuvre des actions de lutte contre l'insécurité routière, la discrimination, la toxicomanie, l'alcoolisme et le tapage à l'extérieur des établissements.

### **Public cible**

Publics en milieux festifs

Publics jeunes à risques et/ou publics consommateurs

Population carcérale

Professionnels et intervenants

### **Pilote des actions**

Associations (Point Alcool Rencontre Information et Spiritek)

#### **En résumé**

Lille développe un programme d'actions, d'animations, d'accès aux soins, d'information et de sensibilisation dans le cadre d'une politique de prévention globale des conduites addictives qui répond aux problématiques de la ville (consommation de produits et alcoolisation festives et problématiques d'alcool-dépendance chez des usagers en situation de vulnérabilité).

## **Lormont : une démarche participative et globale**

### **Où ?**

Lormont est une ville de 20.636 habitants (source Insee, recensement 2007), située dans le département de la Gironde et la région du Sud-Ouest.

### **Problématiques : un environnement fragile, des acteurs de première ligne démunis**

Selon les acteurs locaux, le contexte urbain et social de Lormont est très fragile, notamment dans les quartiers Génicart et Carriet à très forte concentration d'habitat social, parce que la consommation excessive d'alcool et autres produits psycho actifs, dont les stupéfiants, ainsi que la vente, existent de façon évidente, aussi sur l'espace public.

Les acteurs de première ligne considèrent qu'ils sont en manque de réponses, de connaissances et de savoir-faire sur les problématiques liées au trafic et à la consommation de drogue. Ils sont demandeurs d'information sur les nouvelles formes de consommation et les nouveaux produits. Ils souhaitent aussi être mieux informés sur la situation locale et les réponses qu'ils peuvent donner au public.

### **Priorités**

- définir une politique d'intervention globale et efficace sur l'ensemble du territoire.
- diagnostic local : état des lieux, réseau, formation, programmes d'actions.

### **Public cible**

Les administrés : Tout public avec une action de prévention renforcée sur les 16/30 ans

Les partenaires : organisation d'un réseau de partenaires, animation et formation de ce réseau.

### **Pilote des actions**

Conseil Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance (CLSPD), en partenariat avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), le Comité Etude Information Drogue (CEID)

et le Dispositif d'appui Aquitain drogues et dépendances (DaAdd).

A signaler aussi : la mise en place d'un « Conseil des sages ». Composé de bénévoles volontaires sans activité professionnelle et habitant la ville, le conseil se saisit de problèmes locaux et débat afin de fournir des éléments de réponse aux services municipaux, sur des problématiques spécifiques. Trois groupes thématiques sont constitués et une séance plénière est organisée ponctuellement. Les membres de ce conseil 's'autorecrutent' et désignent un représentant qui siège au CLSPD.

**En résumé**

Lormont a adopté une approche globale et participative pour établir un diagnostic (état des lieux) et mener une politique en matière d'addiction fondée sur une culture commune de tous les intervenants, qui englobe les quatre volets soins, prévention, réduction des risques et répression.

## **Marseille : une démarche profondément participative**

### **Où ?**

Chef lieu de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), Marseille est la deuxième ville de France avec 851.420 habitants (source : Insee), et 1.433.462 habitants avec la communauté urbaine.

### **Problématiques : les nouvelles générations de la toxicomanie**

Marseille est impliquée de longue date dans la prévention et la prise en charge du VIH-Sida, des toxicomanies, des conduites à risques chez les adolescents, de la santé mentale et de la lutte contre le tabagisme. Ainsi, il existe une Mission «Sida, toxicomanie et prévention des conduites à risque» au sein du Service de la Santé publique et des Handicapés de la ville. Les actions santé de proximité sont développées dans le cadre du dispositif Ateliers Santé Ville (ASV), par un soutien aux associations de prévention et de prise en charge sanitaire.

La région PACA est la deuxième région la plus touchée en France par le Sida. La précocité des premières consommations et les expérimentations de cocaïne sont deux fois plus élevées dans la région que la moyenne nationale (source : enquête Escapad 2005). Les acteurs locaux signalent également l'intensification des trafics dans certaines zones spécifiques de la ville.

### **Priorités**

#### *L'observation :*

Développer des réponses adaptées à l'évolution de l'offre de produits et des modes de consommation ;

Organiser la coordination des actions et interventions sur le long terme et être capable de mobiliser des partenariats efficaces pour répondre à des situations de crise ;

Produire une connaissance et une analyse partagée des situations rencontrées.

*Le soin :*

Permettre l'accès à l'ensemble des dispositifs et les faire mieux connaître auprès des professionnels.

*La Prévention et la Réduction des risques*

En milieu scolaire :

La prévention auprès des jeunes est un axe majeur. Il s'agit de prévenir avant le début de la consommation et de prévenir également les trafics « naissants », notamment par des actions auprès des établissements scolaires, dirigées tant vers les élèves que vers le personnel éducatif. D'autres actions «jeunes» sont mises en place dans les quartiers où il existe une concentration de trafiquants et de consommateurs. Ces actions visent les jeunes, les parents et les autres adultes qui vivent dans ces quartiers.

*Prévention de la consommation et des nuisances dans les espaces publics*

Repérage et prévention des usages problématiques  
Interventions auprès des jeunes consommateurs (prévention de l'usage abusif), mais aussi des parents et des adultes en général.

Accès aux soins et à l'action éducative des jeunes en difficulté ou errance.

Formation et mise en réseau des acteurs locaux.

*Milieus festifs*

Actions de prévention et réduction des risques lors des fêtes votives, festivals, fêtes alternatives (raves) et dans les établissements de nuit.

Actions en association avec les entrepreneurs privés (notamment du secteur «vie nocturne»).

Formations croisées entre acteurs de sécurité routière et acteurs de réduction des risques liés aux usages de drogues.

*Lutte contre l'offre et application de la loi*

Promouvoir la procédure de témoignage sous « x » et renforcer l'accompagnement de ces démarches par les travailleurs sociaux.

Articuler les mesures judiciaires, mesures de prévention, mesures éducatives de prise en charge judiciaire par les stages de sensibilisation.

**Public cible**

Ensemble de la population

Les usagers, notamment ceux qui sont en situation précaire

Les jeunes, les familles et les acteurs de première ligne

**Pilote des actions**

Mission Sida toxicomanies de la ville de Marseille, Atelier Santé Ville, partenaires institutionnels et associatifs.

**En résumé**

Une démarche participative associant les habitants et les professionnels, dans une gestion urbaine de proximité. L'étude des fiches CUCS révèle une stratégie de promotion de la santé et d'éducation à la santé avec un lien entre le plan local et le contrat local de santé. La question des addictions est prise en compte mais dans le cadre d'une politique plus globale de santé publique et d'accès au droit à la santé. L'intervention de la ville s'inscrit dans son champ de compétences et s'appuie sur les autres dispositifs, plans et partenariats pour développer une politique cohérente en matière d'addictions. Son champ d'action est axé sur deux thématiques principales : la première concerne l'accès aux droits et intègre les soins, le logement et l'insertion, et la seconde concerne la prévention et la réduction des risques.

## **Montpellier : mieux coordonner l'ensemble des actions de prévention**

### **Où ?**

Chef-lieu du département de l'Hérault et de la région Languedoc-Roussillon, Montpellier compte 252.998 habitants, et son agglomération 320.760 habitants (source : recensement Insee).

### **Problématiques : une population jeune et festive, de plus en plus consommatrice**

Ville universitaire, Montpellier compte environ 70.000 jeunes parmi sa population et une forte tradition de fêtes en milieu ouvert. Les autorités locales notent une augmentation de la consommation de stupéfiants et d'alcool et une recrudescence du trafic de drogue. Outre les effets directs sur la santé, les autorités locales se préoccupent également de l'impact de la consommation sur la sécurité routière.

La ville a créé en 2006 un CLSPD qui travaille sur différents axes : la sécurité routière, le partage de l'espace public, les addictions, les violences, l'accompagnement des personnes fragilisées. La ville est confrontée à l'errance des jeunes et compte de nombreux Sans Domicile Fixe. Un arrêté municipal a été pris afin de lutter contre les rassemblements dans le centre historique.

Montpellier a mis en place une série d'actions de prévention et sa politique s'appuie sur un partenariat actif et un important réseau associatif. A noter aussi, l'existence d'une Maison de la Prévention Santé dans le centre-ville qui est performante.

Parmi les actions menées ces dernières années à Montpellier :

- action « les anges de la nuit » : équipe mobile de prévention sur les risques liés à l'hyper-alcoolisation (binge drinking) le week end en centre ville ;
- des ateliers : Ateliers santé « Addictions », Atelier pour enfants : « Jamais la première cigarette ! » ;

- participation à des groupes de travail « Addictions » ;
- conférence grand public sur l'alcool ;
- thématique Théâtre Forum sur le thème des addictions (alcool, tabac, drogues) ;
- expositions tout public : « Tabac, Cannabis : Repérer les dangers ! », « L'alcool : Repérer les Dangers ! », « Drogues, plaisirs, risques, dépendances ».

### **Priorités**

- concertation citoyenne via la Maison de la Prévention Santé qui est un lieu d'échange accueillant des professionnels, des parents et des associations ;
- coordination entre les actions mises en œuvre et entre les équipes qui les mettent en œuvre ;
- adaptation des actions à l'évolution des produits et des modes de consommation ;
- recherche de moyens financiers, entre autres pour soutenir les associations.

### **Public cible**

Les jeunes

Les parents

Le grand public

### **Pilote des actions**

Maison de la Prévention Santé

En partenariat avec les associations (le Passe Muraille collectif santé jeune, avenir santé, « D'clic théâtre Action », Alcool et les Proches), la Préfecture de l'Hérault.

### **En résumé**

En matière d'actions inscrites dans la Politique de la Ville, Montpellier développe une stratégie de prévention primaire et secondaire avec des actions de prévention et de sensibilisation en direction des jeunes et de la population. En complément, Montpellier a mis en place un groupe de travail « addictions » et un dispositif de prévention en milieu festif.

## **Valenciennes : l'alcool, priorité numéro un**

### **Où ?**

Valenciennes est une ville du nord, proche de la Belgique, qui compte 43.198 habitants (source : Insee - 2006).

### **Problématiques : des structures de prévention et de soins peu connues du grand public**

L'alcool est la priorité n°1 du CLSPD de Valenciennes, dans une région où la consommation d'alcool est culturellement admise.

Ce phénomène concerne aussi bien les hommes, les femmes, les personnes âgées que les jeunes, notamment avec le phénomène du « binge drinking ». Comment enseigner aux jeunes à dissocier fête et consommation massive d'alcool ? C'est une des priorités de la politique de prévention du CLSPD. Dès lors, un arrêté limitant la consommation d'alcool sur la voie publique et un arrêté réglementant la vente d'alcool à partir de 22h ont été pris. De plus, une charte de vie nocturne a été signée par les cafetiers de Valenciennes.

Comme la ville voisine de Lille, Valenciennes est située près de la frontière avec la Belgique et de nombreux jeunes se rendent dans le pays voisin pour la soirée, ce qui implique des risques d'accident de la route. Un autre dommage important lié à l'alcool est celui des violences intrafamiliales.

Pour mener à bien sa politique locale de prévention contre l'alcool et la toxicomanie, Valenciennes dispose d'un certain nombre de ressources locales et de dispositifs de soin. Par ailleurs, les associations et le secteur médical sont fortement mobilisés. Mais l'ensemble de ces structures est concentré sur Valenciennes : il n'existe quasiment rien dans les villes alentours. La ville dispose depuis près de 10 ans de « totems » et de récupérateurs de seringues usagées. De plus, un CAARUD est implanté en centre ville.

Cependant, le CLSPD note que le réseau et les structures ne sont pas connus du grand public, ce qui occasionne un problème d'orientation des usagers. Le CLSPD de Valenciennes souhaite favoriser la visibilité du réseau et mettre en synergie les différents acteurs. Il n'existe pas de service « santé » spécifique, ni d'Atelier Santé Ville.

### **Priorités**

- mise en place d'un comité local sur les addictions : rencontres, espace de discussion, sensibilisation sur la question de la réduction des risques ;
- extension des dispositifs sur un territoire plus large, au-delà de la ville de Valenciennes.

### **Public cible**

- prévention en milieu festif
- formation des acteurs de première ligne
- spécificité des femmes
- violence et l'alcool
- santé mentale

### **En résumé**

La politique locale vise à lutter contre la consommation d'alcool et les violences qu'elle peut occasionner. La ville s'appuie sur l'agglomération et les services de l'Etat pour mener une politique globale et territoriale.

## **2 / Organiser les réponses**

### **2.1 : Les outils locaux**

#### **Diagnostic local des usages et trafics de drogues: quelle aide peut apporter un observatoire national ?**

Par Hélène Martineau, adjointe du Directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies -

Lorsque l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a été sollicité pour contribuer au projet DC&D II, les villes participantes attendaient de lui des données précises sur les consommations et trafics de drogues dans leur ville. De fait, durant les 15 dernières années, l'OFDT a développé une expertise à la fois vaste et pointue sur la mesure du phénomène des drogues : de l'élaboration d'enquêtes auprès des jeunes - moment crucial où, souvent, les consommations s'initient - aux études en milieu festif ou urbain - lieux privilégiés d'observation des nouveaux produits et tendances émergentes d'usages -, en passant par les indicateurs émanant des instances socio-sanitaires ou répressives, sur les prises en charge, les traitements de substitution aux opiacés ou encore les conséquences pénales de l'usage et du trafic de stupéfiants.

Tous ces travaux ont été menés sur l'ensemble du territoire, offrant aux pouvoirs publics et aux professionnels une image objective de la situation des drogues en France, laquelle autorise aussi des comparaisons européennes à partir des travaux de l'Observatoire européen auquel l'OFDT contribue.

Peu à peu, notamment sous l'impulsion de ses partenaires et de différents organismes en région, l'OFDT a développé une base d'indicateurs disponibles à l'échelle locale, régionale et départementale. Cette base propose un faisceau d'indicateurs objectifs, diversifiés et simples d'accès. Les acteurs locaux sont souvent les plus à même de s'approprier ces indicateurs car l'interprétation des différences géogra-

phiques observées en terme d'usage de tabac, d'alcool ou de drogues illicites se heurte à la diversité des facteurs explicatifs (historiques, culturels, démographiques ou encore la localisation géographique). Ces indicateurs permettent aux acteurs locaux de confronter LEUR réalité à une autre, en déplaçant leur perspective (géographique, disciplinaire, professionnelle...) d'analyse.

C'est autour de cette même dynamique qu'a démarré la participation de l'OFDT au projet de la plateforme française DC&D II. Les échanges avec les villes ont rapidement permis d'aller plus loin dans les apports respectifs de l'OFDT et des acteurs locaux, dépassant la première frustration de ne pas disposer de données à l'échelle de la ville.

L'idée d'un diagnostic partagé et participatif s'est imposée, diagnostic produit par les acteurs locaux eux-mêmes (professionnels et décideurs), entourés de leurs « techniciens des chiffres ». Comme l'OFDT le fait au plan national, il s'agit de confronter différentes sources (épidémiologiques, sanitaires, répressives...) à l'échelle locale. Cette triangulation des données existantes s'appuie sur les acquis et permet de faire apparaître une image plus objective des problèmes et des enjeux de la ville. Le diagnostic est l'occasion de faire le recensement des acteurs producteurs de données qui, *in fine*, seront aussi les acteurs impliqués dans la gouvernance et les éventuelles actions de prévention, de sécurité publique, de prise en charge, de réduction des risques... C'est la première occasion de rencontre, autour d'un objectif relativement neutre, sur une thématique qui fait toujours l'objet de débats passionnels mais qui sera abordée de façon pragmatique.

### **2.1.1 La phase de diagnostic : organiser la concertation et le partage**

Le diagnostic local vise à dresser un état des lieux de la situation locale en termes d'addictions (usage, abus, dépendance) ainsi qu'une analyse des actions entreprises, des partenariats et des dispositifs existants.

tants. Il doit apporter aux partenaires locaux un savoir commun qui leur permettra de définir des lignes d'actions autour de thématiques prioritaires et d'enjeux partagés. En cela, le diagnostic local fournit non seulement une analyse mais suscite également une dynamique partenariale autour d'une stratégie d'actions concertées. Il est important de favoriser le décloisonnement mais également de renforcer les spécificités de chacun.

### **Quel est l'intérêt d'organiser un diagnostic local ?**

#### La connaissance des phénomènes

La démarche de diagnostic local apporte une meilleure connaissance des phénomènes, des réseaux, des territoires et des actions. Cela permet de définir les besoins, d'évaluer la pertinence des pistes d'action, de rassembler des éléments de connaissances partagés, d'améliorer le travail partenarial et d'affiner la répartition des rôles. Cette phase permet également de classer les actions par priorité. Enfin, il est important de prévoir un système d'observatoire, au niveau communal, des actions entreprises et des problèmes rencontrés.

#### Permettre une vision partagée

Il convient d'associer l'ensemble des acteurs concernés à cette phase de diagnostic local afin d'établir un diagnostic aussi complet et large que possible, mais aussi de créer une vision partagée de la situation locale. En effet, il est fréquent que les acteurs aient une vision parcellaire de la situation locale. Cette mise en réseau permet ainsi de fournir à tous les mêmes éléments de diagnostic et d'analyse, par exemple les données chiffrées. Les éléments de diagnostic peuvent inclure bien sûr non seulement les actions engagées mais aussi les faiblesses et l'absence d'intervention sur tel ou tel thème ou tel ou tel territoire/public.

#### Définir le rôle de chacun des différents acteurs

Un autre bénéfice du travail de diagnostic local est d'identifier tous les acteurs et de (re)définir leur rôle

précis dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques. Cette partie du diagnostic doit aussi inclure le recensement des partenaires (institutions et associations) et le bilan des ressources locales.

### Favoriser un langage commun et lutter contre les représentations

De nombreux participants au projet DC&D II soulignent l'importance d'harmoniser les indicateurs et le vocabulaire utilisé. Une évaluation précise, réelle et partagée permet d'apporter des réponses adaptées et plus efficaces. Il est important, disent les villes, d'aboutir à un véritable consensus sur les actions et les priorités. Ce n'est pas tant un diagnostic chiffré qu'il importe d'établir mais bien plutôt une «photographie» des usagers de drogues et de leurs modes de consommation.

### S'accorder sur les bons indicateurs

Chaque partenaire devrait fournir des indicateurs solides pour décrire son activité et évaluer les actions. Il est recommandé de définir ces indicateurs de manière consensuelle et en fonction de la stratégie globale de la commune. La détermination de ces indicateurs doit être partagée et correspondre à une stratégie globale. Il convient également de faire la part entre données quantitatives (chiffres de la police / justice par exemple) et celles qualitatives, ce qui n'est pas toujours aisé non seulement parce que les villes ne disposent pas toujours de données actualisées et «lisibles», mais aussi parce que les chiffres seuls ne suffisent pas à comprendre ce qui se passe, qui fait quoi où et comment.

### **Impliquer la société civile dès la phase de diagnostic local**

Il est important, lors de la phase de diagnostic, d'associer les citoyens ce qui peut se faire en s'assurant la participation de représentants d'associations et d'autres personnes (adultes) issues de la société civile. La participation citoyenne est fondamentale car il s'agit à ce stade de lutter contre les représentations

qui peuvent exister pour le grand public sur les addictions et les usagers, notamment en établissant un diagnostic local fondé sur les situations réelles.

Au-delà, le fait d'organiser une participation citoyenne à cette phase en «amont» facilite par la suite la définition et la mise en place d'une politique consensuelle, en phase avec le public. Toute politique locale -quel que soit le thème traité- doit prendre en compte l'intérêt réel de l'ensemble de la population concernée et les nuisances supportées par les habitants (par exemple le tapage nocturne autour des lieux de vie nocturne, ou la présence dans certains quartiers de seringues usagées et autres détritiques).

Les participants au projet DC&D II reconnaissent combien il est important de mettre en place des systèmes de communication fluides et ouverts. Certains ont par exemple souligné qu'il convient de dire et redire quels sont les effets favorables d'une politique de réduction des risques, non seulement pour les usagers de drogues mais aussi pour l'ensemble de la population. L'un des porte-parole les plus efficaces d'une telle politique est bien sûr le maire, parce qu'il est l' élu de proximité le plus reconnu par tous les citoyens. Toute prise de position du maire en faveur d'une politique de prévention équilibrée, qui fait pièce aux représentations stigmatisant les usagers, a un écho garanti. L'impact sera d'autant plus important si la communication du maire est appuyée par une politique de communication municipale, qui peut par exemple être pilotée par un élu en charge de la thématique de la prévention des toxicomanies.

### **2.1.2 : La gouvernance : créer une dynamique partenariale**

La façon de conduire un projet ou une politique globale de prévention est aussi importante que le contenu même de ce projet ou de cette politique. C'est ce que nous désignons ici par gouvernance. Elle suppose une synergie entre tous les acteurs, une répartition claire des compétences et des domaines

d'actions et une adhésion consensuelle aux objectifs et méthodes choisis.

Les modes de gouvernance dépendent pour une grande part du contexte local propre à chaque ville. L'important est de s'accorder sur le «territoire» d'intervention et les méthodes, en tenant compte des spécificités et sensibilités propres aux différents intervenants et publics, on peut tout simplement noter que la bonne gouvernance dépend des bonnes relations individuelles entre tous les acteurs partenaires.

#### Les difficultés actuelles

La réaffirmation de l'Etat, avec la création des Agences régionales de Santé (ARS), tend à fragiliser les dynamiques partenariales. Elle remettrait en question la bonne gouvernance des élus locaux en matière de lutte contre la drogue, dans un contexte où l'Etat se désengage progressivement du financement des actions de prévention.

Les éléments-clé d'une bonne gouvernance sont, selon les villes participants au projet : la construction et la mise en pratique d'un partenariat dynamique ; l'affirmation politique des villes dans leur rôle d'animation et de pilotage du réseau partenarial ; la co-construction d'actions de prévention ; l'échange d'informations entre partenaires ; l'importance des personnalités individuelles, des relations interpersonnelles et des échanges informels.

### **2.1.3 Les thématiques : coordonner les quatre volets de la lutte contre les addictions**

Le choix des problématiques à intégrer dans une politique locale de lutte contre les addictions dépend du contexte spécifique de chaque ville. Si les thématiques choisies par les villes du projet DC&D II varient, toutes sont liées aux quatre axes majeurs sur lesquels tous les participants s'accordent : la réduction des risques, la prévention, le soin et la lutte contre le trafic.

Deux critères sont à prendre en compte, lors de la sélection des thèmes sur lesquels les villes choisissent d'agir en priorité :

- La recherche de simplicité et le pragmatisme en se centrant sur la situation concrète sur le terrain et en tenant compte des moyens locaux dont on dispose
- L'évaluation de l'ensemble des moyens disponibles, non seulement à l'échelle locale mais aussi régionale et nationale.

### **La formation des acteurs de première ligne**

L'ensemble des villes participantes s'accorde sur l'intérêt d'une formation aux acteurs de première ligne. Courcouronnes a ainsi présenté son expérience de formation du personnel municipal et d'autres acteurs, comme par exemple les gardiens d'immeuble. Il s'agit, selon la ville, d'apporter des connaissances plus approfondies sur les phénomènes émergents, les conduites à tenir, le rôle légitime des acteurs de première ligne dans la prévention et l'accompagnement des personnes en difficultés. Cette formation a été réalisée dans le cadre des Ateliers Santé Ville.

### **L'information et la sensibilisation des citoyens**

Les modes de communication avec le public et de politique participative varient en fonction des villes, de leurs territoires, de leurs publics et bien sûr aussi de leurs moyens humains et financiers.

Aubervilliers a mis en œuvre une action de «prévention citoyenne». Plusieurs bénévoles volontaires ont été choisis et désignés par la ville comme « citoyens référents ». Ils sont en charge d'un quartier et transmettent mensuellement aux services municipaux des informations sur l'ambiance générale qui règne parmi la population. Ces référents signent une charte déontologique qui fixe et encadre leur mission. Ce système a ainsi mis à jour l'apparition du crack dans certains quartiers. Plus largement, il permet de faire « remonter » des informations concrètes, réelles sur la perception qu'ont les habitants des quartiers de leur vie quotidienne et de leur éventuel sentiment d'insécurité.

Valenciennes a adopté un système similaire, fondé sur la participation d'habitants dans les quartiers. L'objectif est d'obtenir des informations sur les quartiers à défaut de recenser des dépôts de plainte. Toutefois, il existe un risque que ces informations deviennent partisans, alimentées par les éventuels conflits personnels entre les habitants.

### **La réduction des risques**

L'ensemble des participants au projet, comme de nombreux experts et organismes nationaux et internationaux, s'accorde à poser comme principe que toute politique de prévention doit assumer la réalité : la consommation existe. Une politique de lutte contre la drogue ne peut avoir comme objectif l'utopie d'un monde sans drogue. L'un des enjeux de la réduction des risques est d'agir pour que la consommation soit la moins dangereuse possible pour l'usager.

Parmi les actions mises en œuvre par les collectivités locales, celles de Créteil-Plaine Centrale associent étroitement la réduction des risques à la prévention et à l'insertion sociale des usagers. Ainsi, l'association Drogues et Société réalise chaque année, dans le cadre des actions «Politique de la Ville», une centaine d'interventions d'information sur les drogues et les risques liés à leur usage en direction d'élèves, d'étudiants et de jeunes adultes en formation, dans le cadre de partenariats avec une quinzaine d'établissements de la Plaine Centrale du Val de Marne. Plus de mille jeunes sont concernés chaque année par ces interventions.

Un autre type d'action, plus directement axé sur la réduction des risques, est celle de Lormont qui a mis en place un système de distribution de kits. De nombreux usagers utilisaient le parc central de la ville comme lieu d'injection au vu des riverains, ce qui générait un climat d'insécurité. Plutôt qu'une réponse purement policière, la ville a choisi d'opter pour la réduction des risques en permettant aux usagers d'obtenir des «kits d'injection», grâce à un distributeur qui fonctionne avec des jetons, le tout sous contrôle médical.

Selon Lormont, cette initiative a entraîné une «très forte diminution du sentiment d'insécurité dans ce quartier. A ce jour le phénomène de trafic est très limité ; les impacts sur l'environnement ont disparu ; nos services ne ramassent plus de seringues usagées ; une majorité de pharmaciens ont pris le relais et travaillent en bonne intelligence avec les services spécialisés.»

**Le réseau : qui intervient où, quand et comment ?**

Au niveau national, il est difficile d'identifier les différents acteurs dans le domaine des addictions : ministère de l'Intérieur, Direction générale de la Santé, MILDT... Cette situation entretient un flou préjudiciable à l'efficacité des actions. Or, une identification claire et précise reste possible au niveau local. Il s'agit d'un véritable enjeu de démocratie locale.

Une idée consiste à désigner localement un interlocuteur unique qui soit responsable de cette coordination. Cet interlocuteur doit avoir une excellente connaissance des réseaux et rouages locaux et relever d'une autorité publique. Les médecins généralistes peuvent être associés à la politique de prévention des addictions. Il est important aussi d'associer la presse pour faire connaître les projets et sensibiliser le public.

Dans la pratique, les villes citent généralement les acteurs et dispositifs suivants comme étant les principaux intervenants :

- Les élus (santé, sécurité, jeunesse, social)
- Services de l'Etat concernés (MILDT -Police - Gendarmerie- Justice - PJJ- EN- ARS- Jeunesse et Sports...)
- Services Ville (Prévention / Sécurité - CUCS- Santé)
- Conseil Général
- Conseil Régional
- CIRDD (désormais dispositif d'appui auprès du chef de projet MILDT)
- OFDT (coordonnateurs d'enquête locale / Dispositif TREND )

- Les centres de soins et autres structures sanitaires et sociales (CSAPA, CAARUD)
- Les dispositifs CLSPD, CLS, CESC
- Opérateurs locaux autour de démarches concertées

### **L'insertion et l'accompagnement social**

Longtemps, l'usage de drogue a été considéré soit d'un point de vue pénal -l'usager étant assimilé à un délinquant- soit d'un point de vue psychologique -l'individu est responsable de sa consommation parce qu'il a connu telle carence ou faille psychologique ; il est seul face à sa toxicomanie.

L'association Drogues et Société de Créteil met en garde contre une telle approche et estime qu'il ne faut pas nier la dimension communautaire et politique de la consommation. La prévention, dit-elle, «doit s'inscrire dans une approche globale en considérant d'autres comportements à risques et les difficultés rencontrées par les jeunes en termes d'échec scolaire, d'accès à l'emploi, de logement. Il faut également considérer les relations parents-adolescents, garçons-filles, les comportements sexistes, racistes et les situations d'exclusion dans lesquelles vivent de nombreuses personnes.» Cette approche s'est un peu perdue au cours des dernières décennies de «psy» à outrance et d'hyper-individualisme. Elle est particulièrement intéressante aujourd'hui, à l'heure où la globalisation nous fait perdre à nos repères familiers, ce qui est encore plus vrai pour les jeunes (et moins jeunes) qui vivent en marge de la course à la consommation et à la « réussite sociale ». Affirmer aujourd'hui que lutter contre la drogue, ce n'est pas seulement amener un individu fragilisé à renoncer, seul, à un produit qu'il croit nécessaire à son bien-être ou à sa capacité à être «performant» mais bien assumer notre responsabilité d'adulte qui a le devoir d'amener ses enfants à grandir, c'est-à-dire notamment trouver du travail, un logement et fonder une famille, c'est une question de bon sens mais aussi un vrai parti-pris politique, au sens noble du terme.

## **2.2 Le paysage international**

### **2.2.1 Rapport mondial de l'ONU sur les drogues : défendre le droit à la santé, au développement, à la sécurité et aux droits de l'Homme**

Edité chaque année par l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC), le rapport mondial sur les drogues présente à la fois un bilan chiffré du trafic et de la consommation dans le monde et les perspectives des politiques internationales de prévention et de lutte contre les drogues. Ces évolutions, selon l'UNODC, «confirment la politique que nous poursuivons depuis plusieurs années, centrée sur les quatre droits essentiels que sont la santé, le développement, la sécurité et les droits de l'Homme».

Dans la préface de l'édition 2010, le directeur exécutif Antonio Maria Costa reconnaît tout d'abord que les politiques de contrôle «ont mûri». Elles sont aujourd'hui, écrit-il, davantage fondées «sur la réponse aux besoins des plus affectés, sur toute la longue chaîne de l'industrie», depuis les «pauvres cultivateurs» jusqu'aux «consommateurs désespérés» ainsi que «ceux qui sont pris dans les feux croisés des trafiquants».

«Nous sommes, ajoute-t-il, revenus à la source de toute politique de contrôle des drogues, en plaçant la santé au coeur de nos politiques [...]. Le traitement de l'addiction est de plus en plus intégré aux politiques globales de santé».

Cette approche porte ses fruits : l'offre mondiale en opiacés et cocaïne décline depuis deux ans. Cependant, la communauté internationale doit aujourd'hui agir pour freiner l'impact du trafic de drogue sur les pays en voie de développement. «Les plus grands consommateurs mondial du poison (les pays riches) ont imposé aux pays pauvres (principaux lieux d'approvisionnement et de trafic) les dommages les plus graves».

Par ailleurs, «le recul de l'héroïne et de la cocaïne masque la progression des drogues sur ordonnance

et des stimulants à base d'amphétamines, dont le nombre d'usagers est en passe de dépasser le nombre combiné d'usagers d'heroïne et de cocaïne.»

L'UNODC défend une politique intégrale fondée sur les quatre principes suivants :

#### Le droit à la santé

- l'accès universel aux traitements contre l'addiction aux drogues ;
- l'accès universel aux traitements à base de drogues, notamment la morphine dont l'usage doit être généralisé à l'échelle internationale pour les soins palliatifs.

#### Le droit au développement

Si «la balance est de nouveau en train de pencher vers le droit à la santé et les droits de l'Homme, il ne faut pas pour autant négliger le développement.» La production et le trafic de drogue «sont à la fois la cause et la conséquence de la pauvreté».

#### Le droit à la sécurité

«Les enjeux sont cruciaux. Le trafic de drogue est devenu la principale source de revenus du crime organisé, ainsi que des terroristes et miliciens armés» et ceci menace un nombre croissant de pays.

#### Les droits de l'Homme

«Des millions de personnes dans le monde, y compris des enfants, sont envoyés chaque année en prison et non en traitement.» Dans certains pays, ils sont soumis à des sévices équivalant à la torture. Dans plusieurs pays membres des Nations Unies, les délinquants sont exécutés. Dans d'autres, les trafiquants sont assassinés par des escadrons agissant hors la loi. «Nous avons la responsabilité de faire cesser cela. Ce n'est pas parce que des personnes prennent des drogues ou sont en prison que leur droit à être protégés par la loi, nationale ou internationale, est aboli.»

### **2.2.2 La déclaration de Vienne : «la criminalisation des utilisateurs de drogues a des retombées négatives sur la santé et la société à l'échelle mondiale»**

Adoptée lors de la XVIII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le Sida (SIDA 2010), qui a eu lieu à Vienne (Autriche) en juillet 2010, la déclaration de Vienne appelle à une «réorientation complète des politiques», dans la mesure où «la criminalisation des utilisateurs de drogues illicites alimente l'épidémie de VIH et a eu des retombées essentiellement négatives sur la santé et la société».

Rédigée par une équipe de spécialistes internationaux et mise en avant par certains des plus importants organismes qui travaillent sur le sida à l'échelle mondiale, cette déclaration est destinée à «montrer que la réforme des politiques sur les drogues est une question d'importance primordiale à l'échelle mondiale.»

«Un important régime international de prohibition des drogues a été mis en place sous la tutelle des Nations Unies,» constatent les rédacteurs. Cependant, «il existe maintenant des preuves irréfutables que les efforts d'application de la loi n'ont pas réussi à enrayer la disponibilité des drogues illégales dans les collectivités où il y a de la demande.» De plus, «il n'existe aucune preuve qu'une férocité accrue des démarches d'application de la loi réduit de façon importante la prévalence de la consommation de drogues.» Les conséquences de cette politique, poursuivent-ils, occasionnent ainsi :

- Une épidémie de VIH alimentée par la criminalisation des consommateurs ;
- Des flambées de VIH parmi les utilisateurs de drogues incarcérés et asilaires ;
- L'affaiblissement des régimes de santé publique puisque nombre d'utilisateurs n'y font pas appel, de peur d'être poursuivis par la loi ;
- Une crise dans les systèmes de justice pénale, découlant de taux d'incarcération record dans plusieurs pays ;

- La stigmatisation des consommateurs ;
- De graves violations des droits de la personne, y compris la torture, le travail forcé, les traitements inhumains et la peine de mort dans certains pays ;
- Un marché d'une valeur annuelle estimée à 320 milliards de dollars qui alimente la criminalité et la corruption à l'échelle mondiale ;
- Le gaspillage de milliards de dollars des contribuables dans une "guerre contre la drogue" qui n'atteint pas ses objectifs.

Les signataires demandent aux gouvernements et aux organisations internationales, y compris les Nations Unies, de :

- entreprendre un examen transparent de l'efficacité des politiques antidrogue actuelles ;
- adopter et évaluer une approche de santé publique basée sur des données scientifiques en vue d'aborder les préjudices individuels et communautaires découlant de l'utilisation de drogues illicites ;
- décriminaliser les utilisateurs, multiplier les options de traitement et abolir les centres de traitement obligatoires et inefficaces, qui violent la Déclaration universelle des droits de l'Homme ;
- appuyer catégoriquement et accroître le financement de l'adoption de la gamme complète d'interventions VIH décrites dans le guide d'établissement des objectifs de l'OMS, ONUDC et ONUSIDA ;
- mettre à contribution, de façon significative, les communautés touchées dans le développement, la surveillance et la mise en œuvre de services et politiques qui touchent leurs vies.

*Note : la conférence bi-annuelle sur le Sida est organisée par la International Aids Society (IAS), basée à Genève (Suisse).*

### **2.2.3 La déclaration de Prague : penser globalement, agir localement**

La déclaration de Prague a été adoptée à l'issue de la conférence «Politiques urbaines contre la drogue

dans un monde globalisé» qui a eu lieu dans la capitale de la République tchèque du 30 septembre au 2 octobre 2010. Sous l'égide la municipalité de Prague, cette conférence a réuni des dizaines d'élus locaux, de décisionnaires, impliqués dans les politiques de lutte contre la drogue locales et municipales et des professionnels oeuvrant dans les secteurs de la prévention de la toxicomanie, de la régulation, de la réduction des risques et de la recherche.

Ce texte officiel (qui est toujours ouvert à signature) affirme que si les politiques nationales et internationales constituent le cadre de toute action, on ne peut agir de manière uniforme sur le terrain. C'est bien dans nos villes, dans nos quartiers que les phénomènes liés à la consommation et au trafic de drogue ont lieu. Ils affectent non pas une masse anonyme d'usagers et de délinquants mais nos voisins, nos frères et soeurs.

Les signataires avancent sept principes « éprouvés et confirmés par notre travail quotidien et notre expérience pratique », que résumés ici.

### 1. Pas de politique «taille unique»

Les politiques nationales et internationales ne peuvent s'appliquer de manière uniforme à l'échelle locale car les situations, qui peuvent sembler homogènes depuis une perspective globale, sont extrêmement variées. C'est au niveau local que sont apportées les réponses les plus innovantes. Il est donc essentiel que les autorités locales aient une marge de manœuvre suffisante.

### 2. Le réalisme est la clé

L'utopie d'un monde, ou d'une ville, sans drogue est néfaste. En revanche, il est bon de chercher à limiter les dommages liés à la consommation et au trafic par la prévention, le traitement et la régulation.

### 3. Les droits de l'Homme s'appliquent aux malades

L'addiction aux drogues est une maladie référencée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il n'y a aucune justification scientifique ni aucun principe

éthique qui justifient la criminalisation d'une maladie et la privation des droits de l'Homme de citoyens qui sont malades.

#### 4. La santé et la sécurité publiques ne sont pas contradictoires

Les politiques de lutte contre la drogue sont souvent présentées comme un compromis entre la sécurité et la santé publique. Ceci contredit les données scientifiques et l'expérience du terrain. Les politiques de santé publique et celles de sécurité ont le même objectif : minimiser les conséquences néfastes du trafic et de la consommation de drogues.

#### 5. Décider uniquement sur la base de preuves

Les drogues illégales et leur impact constituent un domaine complexe, multidisciplinaire, influencé par un éventail de facteurs. Tout processus de décision devrait s'appuyer sur les données scientifiques et des méthodes contrôlées, non pas sur de simples croyances, idéologies ou vœux pieux.

#### 6. Evaluation et contrôle

L'évaluation et le contrôle des situations et des interventions sont une condition sine qua non. La surveillance nationale doit être déclinée et appliquée à l'échelle locale.

#### 7. Un échange permanent entre les échelons local, national et international

L'évaluation et la définition des normes nationales et internationales doivent inclure la perspective locale. Une telle démarche peut prendre la forme d'une plateforme globale rassemblant les réseaux de villes.

### **2.2.4 La résolution du projet « Democracy, Cities and Drugs II » : donner les moyens aux villes de prévenir et lutter contre les drogues, février 2011, Vienne (Autriche)**

La résolution adoptée lors de la conférence de clôture du projet européen « Democracy, Cities and Drugs II » qui a eu lieu à Vienne (Autriche) les 23, 24 et 25 février 2011, met l'accent sur le rôle de premier plan

que jouent les villes et autres collectivités locales dans la prévention et la lutte contre les drogues. «Les politiques locales sont reconnues comme celles ayant l'impact le plus direct sur la situation en matière de drogues,» déclarent les signataires. «Le niveau local s'avère également indispensable à la récolte d'informations et au développement d'expériences novatrices.»

**Voici les principaux passages de ce texte :**

“Les questions de sécurité et de santé publique ne doivent pas être vues comme contradictoires en la matière, mais bien complémentaires et interdépendantes l'une de l'autre. Dans ce cadre, il est particulièrement nécessaire de veiller à ce que les droits humains fondamentaux soient garantis pour les personnes souffrant de détresses sévères liées à l'usage de drogues. En effet, ces détresses doivent avant tout être considérées comme des maladies. [...]

Il est [...] essentiel que les autorités locales soient dotées des moyens et des marges de manœuvres nécessaires à l'expérimentation de réponses innovantes. La répartition des dépenses publiques doit marquer une volonté affichée d'équilibre entre réduction de l'offre, réduction de la demande et réduction des dommages. [...]

Les villes européennes engagées dans le Forum européen pour la Sécurité urbaine ainsi que les partenaires [du projet Democracy, Cities and Drugs] se lient autour des principes suivants :

1. Renforcer, encore et toujours, les partenariats et les formes de coopération afin de permettre à chacun - y compris les usagers - d'apporter une contribution à cette démarche commune ;
2. Encourager un débat global sur la décriminalisation maîtrisée de ces questions de santé que sont les consommations de drogues [...]
3. Orienter [...] l'appareil répressif vers le contrôle des marchés notamment internationaux et ainsi reconnaître les trafics de drogues et l'économie souterraine qui y est liée comme un des principaux éléments des-

tructeurs de la cohésion sociale et du vivre ensemble dans nos villes ;

4. Toujours essayer de renforcer la coopération et le dialogue entre les mondes scientifique, politique et technique ;

5. Faciliter la tâche des responsables locaux lorsqu'il s'agit d'adapter l'offre de soins aux réalités des citoyens concernés et pour développer des politiques de prévention, notamment à destination de la jeunesse ;

6. Porter une attention particulière lors de toute démarche préventive ou thérapeutique au public féminin. Les groupes vulnérables doivent également bénéficier de politiques spécifiques et adaptées.

7. Envisager le suivi thérapeutique comme une alternative crédible à l'incarcération. Mais veiller également à ce que les personnes incarcérées bénéficient d'une offre de soins adaptées.

8. Garder à l'esprit, dans toute démarche nationale ou internationale, que les trafics et la consommation de drogues ne sont pas seulement une affaire de métropoles et qu'il existe partout en Europe des villes, petites et moyennes, qui cumulent les difficultés et sont victimes d'inégalités flagrantes en termes de moyens et d'offre de soins.

## **Partie II - Evaluation du programme de la plateforme nationale**

### **1. Les activités**

Les huit collectivités locales qui ont participé avec le FFSU à la plateforme française du projet DC&D II sont de dimensions variées, chacune confrontée à un contexte et des problématiques spécifiques. Cependant, elles connaissent les mêmes phénomènes liés à la toxicomanie et l'alcool : abus chez les consommateurs, risque pour leur santé, nuisances et insécurité pour les habitants. Elles sont confrontées aux mêmes enjeux -prévenir, protéger, comprendre et réduire les risques. Quelle que soit leur majorité politique, toutes ces villes partagent aussi une même volonté d'agir et une démarche similaire fondée sur la prévention.

La plateforme française de DC&D II a constitué ce réseau de villes pour partager les pratiques locales en matière d'addiction dans le cadre des dispositifs de prévention et de sécurité (CLSPD, CLS et CUCS )

La méthodologie du projet s'est donc construite autour du réseau de villes et des groupes de travail thématiques du programme européen DC&D II. Les échanges ont permis de dresser un état des lieux des forces, faiblesses et actions mises en place par les villes participantes. Cette phase a permis de définir les enjeux du traitement politique de la question des drogues et l'intérêt d'un travail collectif sur l'ingénierie. La construction d'un discours commun sur le sujet devait également permettre de travailler sur nos représentations de l'addiction et des usagers de drogues et d'apporter des réflexions et outils fondés sur les expériences concrètes mises en place dans diverses villes françaises et européennes.

#### **Les experts**

Outre les villes, deux experts participaient au projet : Hélène Martineau, directrice adjointe de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

et William Lowenstein, médecin spécialiste des addictions, Directeur Général de la clinique Montevideo à Boulogne-Billancourt, membre du Bureau du Conseil national du Sida et de la Commission nationale Addiction.

### **Les domaines d'action et la méthodologie : le partage de pratiques**

Le fondement de la démarche poursuivie tout au long de ce projet est l'échange de connaissances et de pratiques concrètes entre les villes, afin de favoriser les croisements, les débats et l'innovation. Le principe est «les villes aident les villes», ce qui est le fondement même du FFSU. A chaque rencontre, des expériences issues des groupes de travail européen de DC&D II ont été apportées.

## **1.1 : La réduction des risques, une stratégie basée sur la réalité**

*« Errance des jeunes usagers d'alcool, drogues et autres substances psychoactives dans les villes européennes »*

Pilote: Fédération addictions (Anitéa),

Partenaires : Bordeaux Lille, La Rochelle, Toulouse (France), Bucarest (Roumanie), région d'Emilie Romagne (Italie) et Düsseldorf (Allemagne)

### **Contexte**

Il existe dans de nombreuses villes européennes des groupes de jeunes usagers de drogues en situation d'errance et d'exclusion sociale. Leur présence peut générer un sentiment d'insécurité chez certains habitants et des tensions avec les forces de l'ordre. Les villes s'interrogent sur leur responsabilité face au devenir de cette jeunesse en errance. Actuellement, des réponses existent dans certaines villes et sont conduites par différents acteurs mais sans réelle concertation et coordination. Deux sentiments sont évoqués : l'impuissance et l'absence de coordination entre les différents acteurs

### **Objectifs**

Considérée comme une histoire de survie psychique, l'errance induit des risques et des dangers notamment pour les jeunes filles (risque de violence). L'histoire du voyage est également une histoire européenne et ce sujet se concrétise sur deux axes : la santé et la sécurité.

- La réduction des risques auprès de cette population ;
- L'inclusion sociale de ces jeunes ;
- La pacification des territoires et la sécurité urbaine ;
- La programmation des services et l'assurance d'un niveau de réponse commun et homogène sur les villes engagées.

### **Méthodologie :**

Du travail de caractérisation des jeunes concernés émergent des points communs : une ou des cassures dans le parcours du jeune, les facteurs qui déclenchent l'errance, la question du territoire et de l'espace où ces jeunes se situent et agissent.

Les moyens dont les villes disposent, ou qu'elles nécessitent, pour répondre à cette situation vont de l'accès aux soins à la réduction des risques (en termes de santé publique, individuelle et sociale), la gestion des conflits dans l'espace, la pacification et le « vivre ensemble », la protection de l'enfance et l'inclusion sociale.

Le projet piloté par la fédération Addiction (Anitéa) se fonde tout d'abord sur une approche différente de l'errance, appréhendée comme un voyage et non une impasse, et la reconnaissance des jeunes comme citoyens de la ville ou du territoire où ils se trouvent. Citoyens, ces jeunes ont donc des droits mais aussi des devoirs. Ce projet incite sans contraindre les jeunes à «grandir», en contribuant à réduire des risques individuels et collectifs afin de faire progresser le mieux vivre ensemble.

## **1.2 Créer des outils concrets pour les intervenants de proximité**

### **« La formation des acteurs de première ligne »**

Pilote : ACCES Marseille

Partenaires : association roumaine ARAS, l'association bulgare Initiative for Health et la fondation italienne Villa Maraini,

#### **Contexte**

Les intervenants de proximité du secteur public comme associatif sont parfois confrontés à des situations qui nécessiteraient soit un cadre d'intervention plus solide, soit une meilleure connaissance des outils de réduction des risques liés aux modes d'usage.

#### **Objectifs**

Le renforcement de la capacité de la société civile (services de santé, associations), à travers une meilleure coopération avec les autorités locales, encourage une meilleure prise en charge des usagers de drogue. Il s'agit de faciliter la mise en place de réponses professionnelles adaptées et de contribuer à un bon suivi médical des usagers de produits, grâce à la mise en place d'outils d'aide au travail de rue.

#### **Méthodologie**

Cette démarche s'est fondée sur l'évaluation des besoins des municipalités et l'échange d'expériences entre différentes villes européennes. L'un des objectifs était de créer des outils concrets pour les acteurs de première ligne, en particulier des formations de formateurs et un manuel du travail de rue à destination des équipes de terrain.

Les résultats de cette collaboration menée entre municipalités européennes et associations de terrain seront diffusés à tout le réseau DC&D II, au niveau européen.

### **1.3 L'équilibre entre l'action policière et sanitaire :** **Projet de Nottingham (Angleterre)** **de lutte contre l'alcool**

L'expérience du Drug and Alcohol Action Team (DAAT) du comté et de la ville de Nottingham (Angleterre),

#### **Contexte**

Au Royaume-Uni, la politique nationale de lutte contre l'abus d'alcool, fondée sur des informations statistiques et territoriales, englobe le double aspect «santé publique» et «désordre/délinquance». Au vu du coût financier des dégâts causés par l'alcool, le gouvernement britannique a adopté en 2008 une nouvelle stratégie qui comporte notamment un volet spécifique sur l'abus d'alcool chez les jeunes, notamment le «binge drinking».

#### **Objectifs**

Réduire la mortalité liée à la consommation d'alcool, prévenir la consommation chez les femmes et les plus jeunes et réduire les coûts liés aux hospitalisations, au maintien de l'ordre public et à la délinquance commise sous l'emprise de l'alcool.

#### **Méthodologie**

Mise en place d'une charte partenariale avec les établissements de nuit, qui vise à lutter contre l'alcool au volant et la vente d'alcool aux mineurs. Les autorités britanniques veulent en effet associer les professionnels de l'industrie du loisir à la lutte contre l'alcool et arguent qu'une telle démarche est favorable au tourisme. Parmi les autres mesures mises en place : la création d'un fonds volontaire de contribution auquel participent les établissements de nuit et les détaillants d'alcool, qui sert notamment à financer la présence policière et le nettoyage des rues.

Les stratégies mises en œuvre par la police et les agents de la ville pour lutter contre la délinquance liée à l'alcool en centre ville prévoient des fermetures administratives, des autorisations sous conditions d'ouverture des pubs et discothèques, des arrêts

municipaux “Street Designation” (interdiction de boire dans les rues du centre ville ou l’exclusion temporaire du centre ville pendant 24h pour des personnes susceptibles de causer des désordres liés à l’alcool) et le « client mystère » (un policier en civil se rend dans un établissement de nuit pour évaluer son mode de gestion).

#### **1.4 L’étude de site : l’accès aux soins,**

*« Projet expérimental de traitement assisté par diacétylmorphine »*,

Pilotes : ville de Liège et fondation Tadam (Belgique)

##### **Contexte :**

La ville de Liège rencontre des difficultés face aux consommations de drogues, au trafic et aux populations marginales et en errance ; les scènes de la drogue sont notamment visibles en centre ville. Les causes principales en sont la proximité de la ville de Maastricht, la maison d’arrêt de Lantin mais également l’attractivité du dispositif d’aide aux toxicomanes.

Le projet liégeois s’inscrit dans un plan stratégique qui traite la problématique des drogues de manière globale et intégrée car il repose sur quatre piliers : la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression.

##### **Objectifs**

Le projet de traitement assisté par diacétylmorphine est soumis à un protocole très contraignant lié au suivi clinique à l’environnement et à l’accompagnement.

Il est destiné aux personnes en échec avec les autres modes de traitement. La durée expérimentale de ce projet est basée sur trois ans ; celui-ci se mène dans un cadre expérimental et scientifique sans cadre légal spécifique.

##### **Méthodologie**

Une évaluation indépendante est réalisée tout au long du projet par l’Université de Liège, en deux volets :

- évaluation de l'efficacité du traitement (diminution de la consommation amélioration de la santé physique ou mentale diminution de l'implication dans un mode de vie délinquant), comparaison des traitements ;
- analyse économique, intégration dans le quartier et dans le réseau d'aide et de soins.

Les participants français ont pu exprimer leur intérêt pour ce projet. L'initiative et un tel engagement d'une ville, la qualité des partenariats mis en œuvre leur sont apparus tout à fait remarquables. Mais une question s'est posée de façon récurrente. Qu'advient-il à la fin de ce programme ? Pourrait-il être poursuivi en cas de probables résultats positifs ?

Les participants notent l'approfondissement de la thématique du soin et de la réduction des risques par ce voyage d'étude, tout en considérant la difficulté de transposer un tel dispositif, la cohérence de la thématique traitée au regard des objectifs de la plateforme. Les participants ont salué la qualité et le caractère innovant du projet présenté, l'expertise des porteurs de projet et des intervenants ainsi que les moyens déployés et la méthode de travail adoptée. Le principal atout du voyage d'étude réside dans le partage d'expériences et l'échange de bonnes pratiques. L'organisation générale du séjour et l'accueil réservé en Belgique ont également été appréciés. Concernant le projet TADAM : le temps d'expérimentation trop court pourrait à terme remettre en cause les effets positifs de l'expérience.

**« Réflexion liégeoise sur les salles de consommation »**

*par Sophie NEUFORGE, Chef de projets, Observatoire Liégeois des Drogues, Plan de prévention, Ville de Liège (Belgique)*

Offre de soins et réduction des risques au niveau local

À Liège, pour réduire les problèmes liés à la consommation de drogue, notamment par injection, un important dispositif de traitement et de réduction des risques a été mis en œuvre et trouve une application concrète depuis dix ans. Pour répondre à un objectif de santé publique, des programmes d'échange de seringues ont vu le jour en 1994.

À ce titre, le programme d'échange de seringues est une mesure de réduction des risques souvent citée en exemple d'une réaction tangible, sensible et réussie, devant de graves risques de santé publique.

Ils sont encadrés par un arrêté royal datant du 5 juin 2000.

Réflexions sur la salle de consommation

Toutefois, de graves problèmes persistent (prévalence des hépatites, dégradation de la situation sociale des usagers, poly-consommation, nuisances publiques, overdoses mortelles...). La ville de Liège a réfléchi à la possibilité d'étoffer son offre de prise en charge via des projets qui ont fait leurs preuves dans des villes ayant des problématiques similaires. De telles initiatives doivent respecter l'objectif d'un milieu urbain sécurisé et s'inscrire en complément des efforts qui visent la prise en charge sanitaire des usagers de drogue et la lutte contre le trafic. En effet, la prévention, les traitements, la réduction des risques et les cadres légaux constituent un faisceau d'interventions complémentaires dont l'efficacité globale doit être sans cesse améliorée.

En tenant compte du juste équilibre à maintenir entre la sécurité publique et la santé publique, la ville de Liège désire diminuer les nuisances pu-

bliques liées à la toxicomanie, notamment la visibilité du phénomène, et tendre vers une approche pragmatique de réduction des risques.

C'est pourquoi le plan stratégique global et intégré liégeois prévoyait dans son volet « Action thérapeutique et Action sociale », entre autres actions (création d'un centre de traitement assisté par diacétylmorphine, création d'un centre de postcure, renforcement de la commission médicale provinciale et des hôpitaux spécialisés...), la création d'un espace de consommation visant à apporter un soutien aux personnes, en phase active de consommation, qui ne sont pas (encore) à même de quitter la consommation de drogues.

#### Situation actuelle

La mise en place d'une salle de consommation nécessite d'être étudiée sous différents angles en prenant en compte ses avantages mais aussi ses inconvénients. Elle pose notamment différents problèmes liés à la légalité de tels lieux, à l'éthique en regard de certaines situations (femmes enceintes, mineurs, identification des gens qui les fréquenteraient), à la résistance des riverains mais aussi plusieurs questions d'ordre pratique (localisation de la structure, sa gestion, sa configuration, son personnel, son offre de service, ses critères d'accès...).

La ville de Liège s'est appuyée sur son Observatoire local des drogues pour réaliser une étude de faisabilité approfondie sur le sujet. L'Observatoire préconisait que le projet soit envisagé sous la forme de salle sous supervision médicale, intégrée dans une structure existante et encadrée par un protocole de recherche.

La loi de 1921 sur les stupéfiants interdisant de mettre à disposition un local permettant la consommation de produits stupéfiants, une adaptation de la législation belge doit être réalisée pour permettre la mise en œuvre d'une telle structure. Il est dès lors impossible dans l'état actuel de la législation de mener à bien ce projet malgré le consensus de

toutes les autorités locales (politiques, judiciaires, policières ou sanitaires) sur l'intérêt de mettre en place une salle de consommation à Liège suite à la visite de tels projets à Bienne.

## **1.5 La formation des villes partenaires du projet :**

### **« vers la construction d'un discours commun »**

La formation organisée par le FFSU était ciblée sur le lien entre ordre public et conduites addictives. Le FFSU souhaitait sensibiliser les participants du projet sur les quatre piliers de toute politique locale équilibrée -soin, prévention, réduction des risques et répression- avec les phénomènes émergents en matière de produits et de consommation, les dispositifs en place et les nouvelles tendances. Une partie de la formation était aussi consacrée à l'échange d'expériences et de savoir-faire entre les participants.

Les aspects positifs des sessions de formation ont porté sur les compétences de l'équipe, la clarté des présentations, l'applicabilité de ces situations aux situations concrètes et le partage des expériences entre les pairs et les formateurs. Les aspects de gouvernance, d'actions locales et d'actions auprès des jeunes restent dans les préoccupations des acteurs et indiqués comme un point faible du contenu abordé.

A la question « selon vous, lors de la mise en place de cette plateforme dans votre organisation/ville, quelles étapes poseront le plus problème ? », les réponses mentionnaient la mobilisation des partenaires locaux, trouver les partenaires les plus adéquats, les problèmes financiers et l'implication des responsables politiques.

**Intervenants**

Hélène MARTINEAU, directrice adjointe de l'Observatoire français de Drogues et des Toxicomanies - Docteur Laurent KARILA, addictologue, psychiatre, Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions, hôpital universitaire Paul Brousse - Sylvie VELLA, mission interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie - Philippe LAGOMANZINI, directeur de l'association Drogues et Société - Nacer LALAM, Institut national des Hautes Etudes de Sécurité (INHES) - Martine LACOSTE, Association nationale des Intervenants en Toxicomanies et Addictologie (ANITea) - Docteur William LOWENSTEIN, addictologue, directeur général, Clinique Montevideo Membre de la Commission Nationale Addiction - Bernard RIVAILLE, maire adjoint en charge de Enfance-Education-Jeunesse et Citoyenneté, ville de Lormont - Martine LAPOUMEYROULIE, maire adjoint en charge des Solidarités et des Affaires sociales, ville de Gif-sur-Yvette

## 2. Recommandations de la plateforme française de DC&D II

*Ces conclusions et recommandations ont été définies par les participants de la plateforme française du projet Democracy, Cities and Drugs II (DC&D II) - Aubervilliers, Courcouronnes, Créteil CA Plaine Centrale, Lille, Lormont, Marseille, Montpellier et Valenciennes- ainsi que par le comité d'experts -le Docteur William Lowenstein et Hélène Martineau, adjointe du Directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies.*

Qu'elles soient licites ou illicites, les substances psychoactives font partie de nos sociétés. Aussi, exiger une société sans drogues est illusoire. Les villes se trouvent, dès lors, confrontées à une quadruple problématique en matière de drogues :

- économies transgressives ;
- effets en terme de santé publique ;
- impacts sur l'occupation de l'espace public ;
- sentiment d'insécurité parmi la population.

L'intervention des élus locaux sur ce champ d'action publique tend à promouvoir la cohésion sociale dont ils sont les garants sur leur territoire communal vis-à-vis de leur population.

***En réaffirmant les principes posés par le manifeste de Saragosse adopté en 2006 et en souscrivant à la résolution issue du projet européen de Démocratie, Villes et Drogues II, prise à Vienne lors de la conférence finale de février 2011, les participants de la plateforme française de DC&D II, membres du Forum français pour la Sécurité urbaine affirment que :***

- Les politiques en matière de drogues doivent promouvoir **un juste équilibre entre le soin, la prévention, la réduction des risques et la répression des trafics.**
- **L'Etat doit clarifier et assurer les modes de financement** des politiques en matière de drogues.

Les autorités locales doivent avoir les moyens financiers et les marges de manœuvre nécessaires pour déployer de nouveaux outils et pérenniser les expériences concluantes.

- La **politique nationale doit être clarifiée** dans ses principes et ses modes de mise en œuvre.
- Malgré l'absence de compétences explicites en la matière, les villes soulignent la nécessité de se saisir de cette question sur la base d'**une volonté politique forte**. En effet, en intervenant sur les drogues et les conduites addictives, une politique locale a non seulement des impacts sanitaires mais également des effets sur l'insécurité et le sentiment d'insécurité.
- Le niveau local doit être reconnu comme un des plus pertinents pour la mise en œuvre des choix stratégiques locaux et donc de l'expérimentation pour intervenir en matière de drogues, tant auprès des usagers que de la population générale. Les villes apparaissent comme les facilitateurs des politiques où proximité et expérimentation permettent la mise en œuvre de réponses innovantes, la promotion d'une coalition, la mise en cohérence des stratégies et la lisibilité des actions.
- Les villes doivent adopter une méthodologie commune de travail et d'action, notamment avec la réalisation d'un diagnostic partagé et par l'évaluation croisée des actions déployées.

## **Conclusion**

### **« Trois priorités : les jeunes, les familles et les intervenants de proximité »**

par Philippe Lagomanzini, directeur de l'association Drogues et Société, Créteil

J'ai accepté avec plaisir, à la demande du Forum Français pour la Sécurité Urbaine, de rédiger quelques lignes de conclusion à ce document présentant les actions conduites en matière de prévention des usages de drogues, sur le territoire des villes constituant la plateforme française de « Democracy, Cities and Drugs II ». Si l'on tente une rapide analyse, il est aisé de constater que ces actions ciblent principalement trois objectifs majeurs.

Le premier objectif est l'information à diffuser en direction de publics jeunes, dans une perspective de prévention primaire et d'éducation à la santé. Il concerne aussi, sur la plupart des territoires, des publics jeunes et moins jeunes, en rupture ou en situation à risque du fait de leur consommation de psychotropes, que celle-ci soit ponctuelle, festive, abusive ou problématique. Atteindre cet objectif implique généralement la construction de liens afin que l'information transmise puisse être discutée en vue d'une meilleure appropriation, mais également afin de mieux appréhender les difficultés associées aux usages et les fréquentes réticences de ces publics face à tout recours à des réponses institutionnelles.

Le second objectif cible les parents. Plusieurs villes se sont engagées dans la construction de réponses face au sentiment d'impuissance de familles en difficulté, parfois en incapacité de maintenir un dialogue avec leurs enfants. L'écoute et l'accompagnement, l'entraide et la solidarité, l'activation de ressources locales, tant au sein des services que dans la population, peuvent aider à rompre l'isolement, à dédramatiser de nombreuses situations et à trouver des réponses concrètes.

Un troisième axe de travail concerne, à des fins évidentes de meilleures avancées quant aux deux objectifs précédents, le renforcement des compétences des intervenants de proximité. Ceci repose sur la proposition de plans de sensibilisation ou de formation. L'objectif est à la fois de reconnaître et de renforcer les savoir-faire de ces professionnels, d'améliorer leurs connaissances sur les drogues et les conduites addictives et de favoriser leur mise en réseau avec des professionnels opérant dans les champs du soin, du social et de l'insertion.

L'enjeu commun à l'ensemble de ces actions est celui d'un meilleur accompagnement des publics et, pour ce faire, des possibilités de médiation entre les besoins constatés et les réponses institutionnelles existantes ou à construire. Cet enjeu de médiation constitue un défi à relever impérativement avant que n'explorent ou n'implosent les territoires urbains que l'on dit sensibles. Les habitants, tout autant que les acteurs professionnels et associatifs, s'y voient trop souvent abandonnés dans de multiples et complexes difficultés auxquelles les réponses cloisonnées et morcelées des institutions ne peuvent souvent faire face.

Les actions conduites depuis près de trente ans dans le cadre de la Politique de la Ville constituent un capital précieux dont l'impact devrait être mieux mesuré pour la définition de nouvelles politiques publiques. Les stratégies participatives et de santé communautaire à partir desquelles elles ont été mises en œuvre ont souvent permis de réaliser des diagnostics précis et partagés. Les problèmes liés aux drogues ont pu être collectivement contextualisés et plus clairement objectivés ; la lente construction d'une culture commune permettant de travailler des représentations sociales souvent sensibles.

Les échanges dans le cadre de la plateforme française de DC&D II ont été particulièrement riches et nous devrions pouvoir nous réjouir des perspectives qui pourraient en être dégagées, notamment en termes de transferts de méthodologies.

Mais de grandes zones d'ombre planent actuellement sur l'avenir des actions conduites dans le cadre des Contrats Urbains de Cohésion Sociale. Nous sommes en effet confrontés à l'important désengagement de l'Etat du champ qui a été probablement l'un des plus porteurs d'innovations au cours de ces trente dernières années, celui de la Politique de la Ville. Cela se traduit par des réductions budgétaires drastiques, malgré de multiples promesses réitérées de nos gouvernants.

Par ailleurs, la Loi de Santé Publique de 2002 renforce très clairement la médicalisation et la formalisation du champ du soin spécialisé en addictologie, laissant peu de place aux expérimentations. Les financements par lesquels les centres de soins contribuaient à une démarche de prévention ne peuvent plus être alloués dans le cadre de leur dotation globale. Le bilan réalisé par les consultations accueillant de jeunes consommateurs atteste du fait que les publics subissant les plus grandes difficultés sociales n'y ont guère recours spontanément, sinon dans le cadre d'injonctions de justice, certes de plus en plus nombreuses.

Enfin, la nouvelle organisation de la Santé, avec la création des Agences Régionales et la disparition des Directions Départementales, tend à réduire l'adaptation des pratiques aux spécificités de réalités locales\*. Il s'agit donc aujourd'hui pour les villes d'être particulièrement attentives à ce que des pratiques de terrain, patiemment et collectivement construites au fil des années, ne disparaissent au profit de réponses institutionnelles toujours plus éloignées des besoins et dans l'incapacité d'en percevoir la complexité.

---

*\*Ainsi, par exemple, le dernier appel à projets de prévention écarte, en Ile-de-France, toute action de création d'outils lorsque de semblables outils existent déjà. Si nous pouvons comprendre le souci de cohérence et d'économie, nous savons aussi que bon nombre d'actions de prévention par les pairs sont étayées de processus de*

*création collective d'outils. Il est vrai que la qualité de ces outils, qu'il s'agisse d'expositions, d'affiches ou de films vidéo, est parfois décevante. Mais ce qui importe n'est pas tant l'objet réalisé que l'impact produit par l'implication de jeunes dans de telles actions, en termes de meilleure appropriation des informations transmises, tant par eux que par leurs pairs.*

## **Références et websites**

### **Democracy, Cities and Drugs II (site du projet DC&D II)**

<http://www.democitydrug.org/>

### **Forum Français pour la Sécurité Urbaine**

<http://www.ffsu.org/>

### **Forum Européen pour la Sécurité Urbaine**

<http://www.efus.eu/>

### **Déclaration de Vienne et conférence de Vienne**

<http://www.ladeclarationdevienne.com/index.html>

<http://www.aids2010.org/>

### **Rapport mondial sur les drogues (Nations Unies - UNODC)**

<http://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/WDR.html>

### **Déclaration de Prague**

<http://www.praguedeclaration.com>

### **Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies**

<http://www.ofdt.fr/>

### **Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies**

<http://www.emcdda.europa.eu/>

### **Références (citées par la Déclaration de Prague)**

1. Fifty- second session of the Commission on Narcotic Drugs, *Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem*, United Nations Office for Drugs and Crime, Editor. 2009, United Nations: New York.

2. *The Vienna Declaration*, in <http://www.viennadeclaration.com> 2010.
3. United Nations and Economic and Social Council, *United Nations convention against illicit traffic in narcotic drugs and psychotropic substances adopted by the conference at its 6th plenary meeting, on 19 December 1988*. 1988, Economic and Social Council, United Nations: Vienna.
4. United Nations, *Single Convention on Narcotic Drugs*. 1961, United Nations: New York.
5. United Nations, *Convention on Psychotropic Substances, 1971*. 1971, United Nations: New York.





# La future politique française des drogues

La plateforme française du projet “Democracy, Cities and Drugs” II (DC&D II) animée par le Forum français pour la Sécurité urbaine (FFSU) a réuni pendant trois ans les représentants de huit collectivités locales - Aubervilliers, Créteil - Communauté d'Agglomération de Plaine Centrale, Courcouronnes, Lille, Lormont, Montpellier, Marseille et Valenciennes. Celles-ci ont échangé expériences, pratiques et idées sur un thème majeur de la politique de sécurité urbaine : la consommation de drogues. Deux experts ont également participé à ce travail pendant toute la durée du projet : Hélène Martineau de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et le Dr William Lowenstein, addictologue et directeur de la clinique Montevideo.

Si le trafic de drogue est un phénomène mondial auquel répondent les États et les grandes institutions internationales, la consommation est, elle, un phénomène local. Ce sont bien les villes et les communes qui se trouvent en première ligne pour faire face à la consommation et aux multiples conséquences du trafic, qui affecte les usagers bien sûr mais aussi l'ensemble des citoyens. L'objectif du travail initié par le FFSU dans le cadre du projet européen DC&D II était ainsi de permettre aux villes d'échanger ensemble sur la politique locale et française en matière de drogues

Cette publication reflète les principaux thèmes abordés pendant ces trois ans. Elle ne prétend pas à l'exhaustivité, mais donne un aperçu des expériences concrètes menées dans quelques villes françaises et des principes essentiels sur lesquelles elles s'accordent en matière de politique de prévention en matière de drogues.



[www.ffsu.org](http://www.ffsu.org)  
[ffsu@ffsu.org](mailto:ffsu@ffsu.org)