

Paris, le 19 août 2024

---

## Décision du Défenseur des droits n°2024-119

---

### La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

---

Vu la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen et notamment les articles 2 et 4 ;

Vu le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et notamment l'alinéa 11 ;

Vu la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et notamment les articles 2 et 8 ainsi que 2 du Protocole n°4 ;

Vu la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et notamment l'article 35 ;

Vu la Charte sociale européenne et notamment l'article 11 ;

Saisie de 823 réclamations d'habitants de Paris, de Pantin et d'Aubervilliers ainsi que d'une réclamation par une sénatrice, Madame Mélanie VOGEL, relatives aux atteintes aux droits et libertés fondamentaux liées à la gestion de la scène de consommation de crack située dans le square de la Porte de la Villette dans le 19e arrondissement de Paris, entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022 ;

Recommande :

- a) À la ville de Paris, conformément aux engagements pris dans le cadre du Plan Crack, et à défaut, aux services de l'État engagés dans le cadre de ce plan, d'identifier rapidement des sites permettant l'installation stable de l'espace de repos actuel, et l'ouverture d'autres espaces de repos comportant notamment des places ouvertes la nuit ;
- b) À l'agence régionale de santé Île-de-France :
- d'expertiser la possibilité d'ouvrir une Halte Soins Addictions au sein de l'espace de repos actuel et d'évaluer les possibilités de réouverture des postes d'inhalation dans la Halte Soins Addictions;
  - de renforcer les équipes de liaison permettant la prise en charge psychiatrique des usagers de crack ainsi que la coordination entre les cliniques psychiatriques et addictologiques afin de prendre en charge les situations complexes ;
- c) À la préfecture de police de Paris, en charge des opérations de police visant à préserver l'ordre public, de mettre en place des canaux d'échanges, notamment au niveau opérationnel, entre les forces de l'ordre et les opérateurs des dispositifs sociaux et médico-sociaux, visant à informer ces derniers, le plus en amont possible des opérations envisagées afin de faciliter la prise en charge sociale et médico-sociale des usagers lors des interventions des forces de l'ordre.
- d) À la ville de Paris, à l'agence régionale de santé Île-de-France et à la préfecture de région d'Île-de-France de renforcer dans leur champ de compétence respectif les moyens humains à disposition des maraudes de médiation sociale ou de proximité afin qu'elles soient en mesure de traiter les signalements des riverains et de participer à la régulation des perturbations de l'espace public produites par l'installation ou le comportement des usagers de crack.
- e) Au ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités de pérenniser les crédits mobilisés par l'agence régionale de santé Île-de-France afin de financer des dispositifs à destination des usagers de crack.

La Défenseure des droits demande à la ville de Paris, à la préfecture de police de Paris, à la préfecture de la région d'Île-de-France, à l'agence régionale de santé Île-de-France et au ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Claire HÉDON

**Recommandations dans le cadre de l'article 25 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits**

1. Le Défenseur des droits a été saisi de 823 réclamations de Paris, de Pantin et d'Aubervilliers ainsi que d'une réclamation par une sénatrice, Madame Mélanie VOGEL, relatives aux atteintes aux droits et libertés fondamentaux liées à la gestion de la scène de consommation de crack située dans le square de la Porte de la Villette dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022.

**Faits et procédure**

2. Depuis les années 1990, à Paris et en Seine-Saint-Denis, la cocaïne basée – appelée couramment « *crack* » – circule notamment à destination d'un public « *connaissant des situations de vulnérabilité sociale extrême* »<sup>1</sup>. La pharmacocinétique de ce produit imposant des séquences de prise rapprochées, des usagers de drogue en situation d'exclusion, généralement polyconsommateurs, demeurent sur les lieux où ils achètent leur produit. Quasi-sédentarisés, ils consomment et vivent dans des espaces publics qui deviennent des points de fixation pour l'ensemble des usagers et des dealers<sup>2</sup>.
3. Ces scènes ouvertes de consommation sont devenues particulièrement visibles depuis 2017 conduisant les autorités publiques à multiplier les opérations de démantèlement. Cette politique a déplacé les points de fixation de consommation de crack dans les 10<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> arrondissements de Paris sans parvenir à les faire disparaître.
4. Toutefois, en raison d'une aggravation rapide et importante des violences liées à la consommation de crack dans l'espace public autour de la place de la bataille de Stalingrad dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, aggravation prenant notamment la forme de tirs de mortiers sur les usagers de crack, une nouvelle stratégie a été temporairement adoptée à partir du printemps 2021 : le maintien des scènes de consommation dans des espaces publics où les troubles à l'ordre public pourraient être contenus. En particulier, l'arrêté n°2021-983 du 24 septembre 2021 du préfet de police de Paris a ordonné l'évacuation et la prise en charge des personnes sous l'emprise ou en manque de crack dans le secteur du jardin d'Éole et de la place de la bataille de Stalingrad en vue de leur transport à hauteur du square de la Porte de la Villette. En parallèle, deux arrêtés adoptés le même jour ont interdit la circulation et le stationnement dans le tunnel du passage de Forceval qui relie ce square à la ville de Y et permis la construction d'un mur obstruant ce tunnel<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Agnès CADET-TAÏROU, Michel GANDILHON, Marie JAUFFRET-ROUSTIDE, Sayon DAMBELE et Candy JANGAL, *Synthèse des principaux résultats de l'étude Crack en Île-de-France*, Paris : OFDT, 2021.

<sup>2</sup> *Ibid.*

<sup>3</sup> Arrêté n°2021-984 du 24 septembre 2021 portant réquisition d'une entreprise de maçonnerie ; Arrêté n°2021-985 du 24 septembre 2021 portant interdiction de la circulation et du stationnement dans le tunnel du passage de Forceval.

5. Ce square est relié aux communes de Paris et Aubervilliers par la rue Forceval. Ces communes ont introduit un recours contestant ces trois arrêtés et saisi le juge des référés du tribunal administratif de Paris pour demander la suspension de l'exécution de l'arrêté préfectoral. Par deux ordonnances du 27 octobre 2021, le juge des référés a rejeté ces demandes<sup>4</sup>.
6. À la suite du transfert des consommateurs, la préfecture de police de Paris, la ville de Paris, l'agence régionale de santé (ci-après « ARS ») Île-de-France et la préfecture de la région d'Île-de-France ont mis en place des mesures pour réduire les effets néfastes de cette scène à la fois sur la santé publique et sur l'ordre public. La scène de consommation de crack et le campement informel qui s'était constitué ont perduré jusqu'au 5 octobre 2022, date à laquelle ils ont été démantelés par les forces de l'ordre. Depuis, une nouvelle politique de lutte contre les points de fixation est mise en œuvre, des arrêtés préfectoraux étant adoptés pour interdire « les regroupements des personnes sous l'emprise de crack ou en manque de ce produit stupéfiant dans le nord-est de Paris et dans une partie de la Seine-Saint-Denis<sup>5</sup>.
7. Le 12 juillet 2023, le tribunal administratif de Paris a accueilli les recours des communes de Paris et Aubervilliers et annulé les arrêtés préfectoraux ayant décidé l'évacuation et la prise en charge de personnes sous l'emprise ou en manque de crack dans le secteur du jardin d'Éole et de la place de la Bataille de Stalingrad et instauré une interdiction temporaire de distributions de produits à titre gratuit dans certaines rues de ce secteur<sup>6</sup>.
8. Le 7 mai 2024, la cour administrative d'appel de Paris a annulé le jugement du tribunal administratif<sup>7</sup>. La cour a relevé que « *par comparaison avec le secteur, densément peuplé, du jardin d'Éole et de la place de la Bataille de Stalingrad, la portion de la rue Forceval située à hauteur du square de la Porte de la Villette se situe dans un secteur majoritairement industriel ne comportant aucun habitant à proximité immédiate* »<sup>8</sup>. En outre, les quartiers d'habitation « *sont séparés du nouveau point de rassemblement par le boulevard périphérique [tandis que] le tunnel de Forceval qui reliait le square de la Villette à ces quartiers, a été obturé. Dans ces conditions, compte tenu du dispositif de sécurisation mis en place, et même si des troubles dans les quartiers des Quatre chemins et de la Villette-Quatre chemins étaient prévisibles, et ont d'ailleurs été constatés à partir du mois de septembre 2021* »<sup>9</sup>, la décision de la préfecture de police de déplacer les usagers vers le square de la Porte de la Villette était adaptée à l'objectif de préservation de l'ordre public.
9. C'est dans ce contexte qu'entre février et octobre 2022, 823 réclamations ont été adressées au Défenseur des droits dénonçant des atteintes aux droits et libertés dans les abords du square de la Porte de la Villette entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022. Les auteurs de ces réclamations sont des riverains du square

---

<sup>4</sup> TA Paris, ord., 27 octobre 2021, n°2122304/3-5 ; TA Paris, ord., 27 octobre 2021, n°2122554/3-5.

<sup>5</sup> La première itération de ces arrêtés est l'arrêté n°2022-1178 du 4 octobre 2022 interdisant les regroupements de consommateurs de produits stupéfiants dans certains secteurs de la capitale.

<sup>6</sup> TA Paris, 12 juillet 2023, n°2122306-2122549.

<sup>7</sup> CAA Paris, 7 mai 2024, n°23PA04055.

<sup>8</sup> *Ibid.*, pt.5.

<sup>9</sup> *Ibid.*

de la Porte de la Villette ainsi qu'une sénatrice, Madame Mélanie VOGEL. En raison de la similarité de leur objet, ces réclamations sont examinées conjointement.

10. Selon les réclamants, l'insuffisance de la prise en charge par les pouvoirs publics des usagers de crack fréquentant la scène de consommation de crack située dans le square de la Porte de la Villette entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022 aurait porté atteinte à plusieurs droits fondamentaux des usagers de crack comme des riverains de la scène de consommation, en particulier, le droit à la protection de la santé des usagers de crack ainsi que la liberté d'aller et venir des riverains.
11. Dans le cadre de l'instruction de ces réclamations, par courriers du 15 novembre 2022, les services du Défenseur de droits ont sollicité de la préfecture de la région d'Île-de-France, de la préfecture de police de Paris, de l'ARS Île-de-France et de la ville de Paris des éléments d'informations concernant les mesures adoptées durant cette période pour prévenir les atteintes aux droits et libertés dans les abords du square de la Porte de la Villette ainsi que leurs observations sur la situation.
12. Par courriers des 20 décembre 2022, 30 janvier 2023, 6 février 2023 et 8 mars 2023, la préfecture de la région d'Île-de-France, la préfecture de police de Paris, l'ARS Île-de-France et la ville de Paris ont communiqué aux services du Défenseur des droits les informations demandées.
13. Les services du Défenseur des droits ont également interrogé les opérateurs d'établissements et services médico-sociaux ou sociaux prenant en charge les usagers de crack à Paris : les maraudes sociales et psychiatriques, les dispositifs d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement ainsi que la Halte Soins Addictions (ci-après « HSA »).
14. Par courriers du 18 décembre 2023, une note soumise au débat contradictoire a été adressée à la préfecture de la région d'Île-de-France, à la préfecture de police de Paris, à l'ARS Île-de-France et à la ville de Paris présentant les éléments de faits et de droit au regard desquels la Défenseure des droits était susceptible de conclure à l'existence d'atteintes aux droits et libertés fondamentaux liées à la gestion de la scène de consommation de crack située dans le square de la Porte de la Villette dans le 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022.
15. Par un courrier conjoint du 31 janvier 2024, la préfecture de la région d'Île-de-France, la préfecture de police de Paris et l'ARS Île-de-France ont présenté leurs observations concernant cette note. Ils relèvent qu'afin de prévenir la dégradation de la sécurité publique résultant de la consommation de crack dans le Nord-Est de Paris et sauvegarder l'ordre public, la préfecture de police a mis en place « *un dispositif police permanent [...] dès septembre 2020* ». Ce dispositif a été renforcé à plusieurs reprises et notamment à partir de l'adoption de la note d'instruction de la direction de la sécurité de proximité de l'agglomération parisienne (ci-après « DSPAP ») du 9 août 2022. Par ailleurs, pendant l'année 2023, la préfecture de la région d'Île-de-France a réuni dix fois l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre la consommation de crack dans l'espace public parisien et notamment les

services de l'État, la ville de Paris, les élus concernés et les opérateurs sanitaires et médico-sociaux. Ces réunions auraient permis d'assurer une coordination efficace des aspects sécuritaires, sanitaires et sociaux des politiques publiques mises en œuvre pour résorber les troubles causés par les usagers de crack dans l'espace public. Enfin, si les services de l'État admettent l'insuffisance des dispositifs sociaux et médico-sociaux à destination des usagers de crack en situation d'exclusion, ils estiment que cette insuffisance ne peut leur être imputable. En effet, d'une part, cette insuffisance serait en grande partie le résultat d'un manque de ressources humaines et budgétaires empêchant l'augmentation des capacités des dispositifs sociaux et médico-sociaux concernés. D'autre part, cette situation résulterait également de l'incapacité de la ville de Paris à proposer un lieu susceptible d'accueillir de nouveaux dispositifs.

16. Par courrier du 25 mars 2024, la ville de Paris a présenté ses observations. Elle a souligné « *la pleine mobilisation de la Ville de Paris pour protéger les usagers et usagères de crack, notamment en leur proposant un accompagnement médico-social, que pour préserver la tranquillité publique des quartiers touchés par les trafics et les scènes de consommation* ». La ville de Paris fait également valoir qu'à cette fin elle a consacré 8 millions d'euros aux actions sociales et médico-sociales, hors actions de régulation de l'espace public associées. En outre, elle a relancé la dynamique partenariale entre ses services et ceux de l'État, notamment en entamant un « *travail avec la Préfecture de Police [...] afin d'assurer une meilleure articulation [des] actions de maraudes avec les interventions de la Police nationale lorsque les problématiques de terrain (lutte contre le trafic de drogues, violences, notamment) l'exigent* ».

### **Analyse juridique**

17. La préservation des droits et libertés fondamentaux tant des usagers de crack que des riverains repose avant tout sur la mise en œuvre d'une politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack en situation d'exclusion et consommant dans l'espace public (1). Sa mise en œuvre s'impose en dépit des contraintes indéniables pesant sur l'État et la ville de Paris pour mettre en œuvre les dispositifs de prise en charge des usagers de crack (2). En l'espèce (3), les dispositifs de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack présents sur la scène de consommation de crack du square de la Porte de la Villette entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022 ont été insuffisants. Cette insuffisance résulte également d'un défaut de coordination entre l'action des forces de l'ordre et celle des opérateurs sociaux et médico-sociaux.

### **Sur les enjeux d'une politique de réduction des risques et des dommages au regard de la protection des droits et libertés**

18. La politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack joue un rôle primordial dans la préservation et la conciliation du droit à la protection de la santé des usagers de crack et de la liberté d'aller et venir dans l'espace public.

**a) La politique de réduction des risques et des dommages : une exigence résultant du droit fondamental à la protection de la santé**

19. La protection de la santé constitue un droit fondamental faisant peser sur l'État l'obligation de garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé. En droit interne, l'alinéa 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 précise que la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* », disposition dont le Conseil constitutionnel a déduit un objectif à valeur constitutionnelle pesant sur les autorités publiques<sup>10</sup>. À l'échelle européenne, outre sa protection explicite par l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'article 11 de la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe, le droit à la protection de la santé est indirectement protégé en tant que composante des droits à la vie et au respect de la vie privée, respectivement protégés au titre des articles 2 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après « CSDHLF »)<sup>11</sup>.
20. Sur ces fondements, la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après « CEDH ») a précisé que ce droit impose à l'État l'obligation non seulement de s'abstenir de causer la mort mais aussi de prendre des mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction. Cette obligation positive « *doit s'interpréter comme valant dans le contexte de toute activité, publique ou non, susceptible de mettre en jeu le droit à la vie, y compris dans le domaine de la santé publique* »<sup>12</sup>. Ainsi, les actes et les omissions des autorités nationales dans le cadre des politiques de santé publique peuvent, dans certaines circonstances, engager leur responsabilité sous l'angle des articles 2 et 8.
21. En matière d'accès à la prévention et aux soins des usagers de crack, la protection du droit à la protection de la santé prend la forme, outre d'un accès inconditionnel des usagers aux urgences hospitalières, d'une « *politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue [visant] à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants* »<sup>13</sup>. Cette politique suppose la mise en place de dispositifs de droit commun en matière de psychiatrie et d'addictologie mais également de dispositifs spécifiques à destination des usagers de crack en situation d'exclusion. Ainsi que l'a relevé le Conseil d'État, à propos de l'ouverture de salles de consommation à moindre risque, ces dispositifs permettent « *d'ouvrir aux usagers de drogue un accès aux soins* »<sup>14</sup> et mettent ainsi en œuvre les garanties issues du droit à la protection de la santé.

**b) Les effets bénéfiques de la politique de réduction des risques et des dommages sur la préservation de la liberté d'aller et venir dans l'espace public**

---

<sup>10</sup> Cons. Const., 16 janvier 1991, n°90-287 DC, cons. 24.

<sup>11</sup> CEDH, 17 juillet 2014, n°47848/08, §130 ; CEDH, 7 septembre 2020, n°24816/14 et 25140/14, §116.

<sup>12</sup> CEDH, 17 mars 2016, n°23796/10.

<sup>13</sup> Article L. 3411-8 du code de la santé publique.

<sup>14</sup> CE, 2 octobre 2023, n°463428, inédit au recueil Lebon, cons 7.

22. La mise en œuvre d'une politique de réduction des risques et des dommages peut également favoriser sur le long terme la sécurisation de l'espace public et, partant, la préservation de la liberté d'aller et venir.
23. En effet, la protection des droits et libertés peut impliquer des obligations pour l'État de protéger les individus contre les violences d'autrui lorsqu'elles sont susceptibles de les dissuader d'exercer leurs propres libertés<sup>15</sup>. En ce sens, la sauvegarde de la sécurité publique est une condition de la préservation des droits et libertés fondamentaux<sup>16</sup> et en particulier de la liberté d'aller et venir protégée au titre des articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789<sup>17</sup> et de l'article 2, paragraphe 1, du protocole n°4 de la CSDHFLF.
24. Néanmoins, tout risque de violence dans l'espace public ne peut constituer une atteinte à la liberté d'aller et venir imputable aux autorités publiques. La liberté d'aller et venir n'impose qu'une obligation d'empêcher les troubles à la sécurité publique dissuadant gravement, directement et immédiatement de se déplacer dans les lieux publics. Cette liberté ne peut pas avoir pour corollaire une obligation de garantir un environnement évitant tout sentiment, bien ou mal fondé, d'insécurité dans l'espace public. En effet, pour garantir une telle obligation, l'État serait tenu d'encadrer strictement les relations interindividuelles de manière à empêcher l'ensemble des comportements susceptibles de choquer, d'inquiéter ou de heurter certaines personnes. Une telle politique, outre qu'elle supposerait un contrôle très poussé des comportements individuels, pourrait aussi conduire à restreindre les libertés de groupes minoritaires jugés déviants par la majorité de la population. Autrement dit, le principe des droits et libertés fondamentaux serait subverti par cette extension de la liberté d'aller et venir : loin de protéger la sphère d'autonomie de l'individu, ils deviendraient le vecteur d'un accroissement et d'un approfondissement des pouvoirs de police à des fins notamment préventives et d'une rupture de l'exigence d'une protection égale des libertés.
25. Il n'en demeure pas moins que la sécurisation de l'espace public favorise les possibilités de chacun de se déplacer et constitue l'arrière-plan indispensable d'une cohabitation des libertés de tous dans ces lieux. La dégradation de la sécurité dans un quartier, résultant par exemple du maintien d'une scène de consommation de crack telle que celle située autour du square de la Porte de la Villette entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022<sup>18</sup>, peut ainsi sur le long terme priver une partie des habitants de la possibilité d'exercer ses libertés et notamment la liberté d'aller et venir.
26. Or, si la sécurisation de l'espace public n'est pas une des finalités premières de la politique de réduction des risques et des dommages telle que définie par l'article L. 3411-8 du code de la santé publique, elle peut y contribuer. En particulier, dans la cadre de la consommation de crack dans l'espace public, cette politique peut favoriser la réduction de l'usage de drogue en public et la **médiation des conflits**

---

<sup>15</sup> V. sur le fondement de la liberté de manifestation, CEDH, 24 octobre 2012, n°40721/08, §38 ; sur le fondement du droit à la vie, CEDH, gde. ch., 28 octobre 1998, n°87/1997/871/1083, §115.

<sup>16</sup> Cons. Const., 16 septembre 2010, n°2010-25 QPC, cons. 11.

<sup>17</sup> Cons. Const., 12 juillet 1979, n°79-107 DC, cons. 3.

<sup>18</sup> Sur ce point, v. TA Paris, 12 juillet 2023, n°2122306-2122549 et CAA Paris, 7 mai 2024, n°23PA04055.



**entre les usagers et avec les riverains**<sup>19</sup>. Autrement dit, si cette politique ne peut suffire pour répondre aux épisodes de crise et de violence les plus importants et si sa mise en œuvre n'est pas une obligation découlant de la liberté d'aller et venir dans l'espace public, elle est un facteur de préservation de cette liberté. Sur le long terme, elle contribue à concilier cette liberté et le droit à la protection de la santé des usagers de crack.

### **Sur les contraintes spécifiques pesant sur la mise en œuvre d'une politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack**

27. Malgré son importance au regard du droit à la protection de la santé et de la liberté d'aller et venir, la mise en œuvre d'une politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack en situation d'exclusion et consommant dans l'espace public est contrainte par des difficultés spécifiques qui pèsent sur les autorités publiques. Si l'État et les collectivités locales concernées ne peuvent se défaire de leur responsabilité de protéger les droits fondamentaux en arguant de leur incapacité à exercer leurs missions en raison de contraintes financières, matérielles, humaines ou normatives, il est néanmoins impossible d'ignorer l'incidence de ces contraintes sur les réponses susceptibles d'être apportées.

#### **a) La réticence des consommateurs de crack**

28. D'abord, ainsi que l'ont relevé les services de l'État dans leur courrier du 31 janvier 2024, l'adhésion volontaire aux dispositifs d'accompagnement social et médico-social des usagers de crack est particulièrement complexe à obtenir. En effet, les personnes concernées sont « *réticent[es] à la prise en charge sanitaire* » notamment en l'absence de « *traitement de substitution permettant de lisser les effets indésirables du sevrage* » ou de protocole médical garantissant que cette « *épreuve psychique* » que constitue le sevrage permettra effectivement de sortir de l'addiction. Il est alors fréquent que les usagers refusent de bénéficier des mesures de réduction des risques et des dommages que les pouvoirs publics mettent en place.

29. Ces refus fréquents ne peuvent être contournés par la soumission des usagers de crack à des mesures coercitives. De telles mesures ne sont ni adaptées au traitement de telles addictions, ni souhaitables au regard de la protection des droits et libertés fondamentaux. En effet, la protection de l'autonomie personnelle implique que chacun ait la possibilité de mener sa vie librement y compris en faisant des choix jugés dangereux pour la santé. Dès lors, ce n'est que dans l'hypothèse où le discernement des personnes concernées est altéré ou que leur comportement risque de porter directement atteintes aux droits et libertés d'autrui que des soins obligatoires peuvent être imposées aux usagers de drogue<sup>20</sup>. En outre, les rares études sur le sujet concluent au mieux que le sevrage

---

<sup>19</sup> Gweneloa LE NAOUR, Chloé HAMANT et Nadine CHAMARD-COQUAZ, *Faire accepter les lieux de réduction des risques - Un enjeu quotidien*, Lyon : CERPE ; DGS, 2014, p. 26. Pour l'impact des HSA sur la sécurité publique, v. *Salles de consommation à moindre risque*, Paris : Inserm, 2021.

<sup>20</sup> V. *mutatis mutandis* à propos du refus de bénéficier de certains traitements médicaux, v. CEDH, 10 juin 2010, n°302/02.

forcé n'est pas plus efficace pour mettre fin à une addiction que l'accompagnement volontaire des usagers de drogue<sup>21</sup>.

30. La réticence des usagers de crack, notamment ceux en situation d'exclusion, vis-à-vis des dispositifs d'accompagnement social et médico-social tend ainsi à limiter l'efficacité de toute politique de réduction des risques et des dommages à destination de ce public. Ainsi que l'a relevé l'ARS d'Île-de-France dans le cadre du schéma régional de santé pour 2023-2028, les parcours de prise en charge sociale et médico-sociale des usagers ont nécessairement « *un taux d'échec élevé* »<sup>22</sup>.
31. Toutefois, la « *responsabilité individuelle* » des personnes vis-à-vis de leur propre santé n'est pas de nature à modifier la responsabilité de l'État en la matière. La préservation du droit à la protection de la santé implique de mettre en place un système de santé suffisant pour garantir à chacun la possibilité d'en bénéficier efficacement. En particulier, les usagers de crack doivent pouvoir être orientés immédiatement vers les dispositifs d'accueil, d'accompagnement et d'hébergement quand ils en expriment le besoin afin de permettre un accompagnement social ainsi que la prise en charge de leur addiction et de leurs autres troubles somatiques ou psychiatriques. Autrement dit, sans nier « *l'extraordinaire complexité des situations humaines en question et l'extraordinaire difficulté d'engager un parcours thérapeutique* » pour les usagers de crack relevées par les services de l'État dans leur courrier du 31 janvier 2024, l'État et les collectivités territoriales dans leurs champs de compétence respectifs demeurent seuls garants du droit à la protection de la santé. Le sous-dimensionnement du système de santé provoquant des files actives importantes ou l'absence de certains dispositifs de prise en charge ne sauraient être imputés aux individus.

#### **b) Des acteurs associatifs sous le contrôle des services de l'État**

32. L'article L. 116-1 du code de l'action sociale et des familles précise que la politique sociale et médico-sociale est mise en œuvre par « *l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1* » du même code. Le rôle conféré aux associations par cette disposition concerne également la politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack.
33. Ainsi, des associations gèrent plusieurs centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (ci-après « CARUUD ») et centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (ci-après « CSAPA ») ainsi qu'une HSA ou des maraudes. Elles assurent un accueil et un accompagnement social et médico-social centraux dans la politique de réduction des risques et des dommages. Par exemple, les services de l'État et la ville de Paris financent les dispositifs Assore et Phase, portés notamment par une association et dont l'objet est de permettre un hébergement des usagers de crack

---

<sup>21</sup> D. WERB, A. KAMARULZAMAN, M.C. MEACHAM, C. RAFFUL, B. FISCHER, S.A. STRATHDEE et E. WOOD, « The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review », *International Journal of Drug Policy*, vol. 28, 2016, p. 1-9.

<sup>22</sup> ARS Île-de-France, *Schéma régional de santé 2023-2028*, p.209

précaires et fréquentant les scènes de consommation du nord-est parisien, dans des chambres d'hôtel (Assore) ou des appartements (Phase), associé à un accompagnement social.

34. Dès lors, la conduite opérationnelle d'une grande partie de la politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack en situation d'exclusion relève de la responsabilité d'associations. Ces structures sont alors responsables du respect des droits et libertés des usagers notamment au titre des articles L. 311-3 et suivant du code de l'action sociale et des familles lorsqu'il s'agit d'établissements ou de services dont la création est soumise à autorisation<sup>23</sup>.
35. Néanmoins, les services de l'État, et notamment l'ARS, sont chargés de définir, d'organiser et de contrôler la mise en œuvre de ces politiques. Ainsi, en matière de politique de réduction des risques des dommages, l'article L. 3411-7 du code de la santé publique précise que « *la définition de la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue relève de l'État* » tandis que l'article L. 3411-1 indique qu'une « *personne usant d'une façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants bénéficie d'une prise en charge sanitaire organisée par l'agence régionale de santé* »<sup>24</sup>.
36. Surtout, la quasi-totalité des dispositifs mis en œuvre en matière de réduction des risques et des dommages relèvent de la procédure d'autorisation et d'appel à projet prévus à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. Leur création et leur fonctionnement sont encadrés par des cahiers de charge dont le respect doit être contrôlé par les services de l'État. Dès lors, l'existence d'une offre de soins et d'accompagnement médico-social suffisante dépend de l'ouverture d'appel à projets et de financements par les pouvoirs publics. De même, en cas de dysfonctionnement de ces dispositifs, les autorisations peuvent être retirées par les autorités compétentes<sup>25</sup>.
37. Par conséquent, les carences structurelles de la politique de réduction des risques et des dommages, et notamment des dispositifs à destination des usagers de crack, relèvent de la seule responsabilité de l'État. Les atteintes au droit à la protection de la santé résultant d'un défaut d'organisation du secteur social et médico-social et de contrôle de cette politique ne peuvent être imputées aux structures privées gérant ces dispositifs.

### **c) Des ressources contraintes**

38. Enfin, la mise en œuvre de la politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack est rendue particulièrement complexe par des contraintes budgétaires, matérielles et humaines. Ainsi que l'a relevé la Cour des comptes, en décembre 2021, la création de nouveaux lieux d'accueil et d'accompagnement des usagers de crack, est structurellement limitée par « *la rareté des ressources foncières et celle des ressources humaines* »<sup>26</sup>. En

---

<sup>23</sup> Décision n°2019-318, pt. 37. Voir également *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*, 2021, p.17

<sup>24</sup> Article L. 3411-1 du code de la santé publique.

<sup>25</sup> Article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>26</sup> *La mise en œuvre du « Plan Crack » à Paris*, Paris : Cour des comptes, 2021, p. 28.

particulier, le déploiement d'une politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack est freiné par la crise sévère traversée par les secteurs du travail social et de la santé, en particulier de la psychiatrie, dont l'une des conséquences est la difficulté à recruter des professionnels compétents<sup>27</sup>.

39. En tout état de cause, si l'État et les collectivités locales ont dû faire face au problème majeur de santé publique qu'a constitué la pérennisation d'une scène importante de consommation de crack en disposant de ressources limitées, celles-ci ne sauraient toutefois justifier l'abaissement du degré d'exigence que la France entend se fixer en matière de respect des droits fondamentaux.

### **Sur les carences des dispositifs mis en œuvre et les atteintes aux droits et libertés qui en résultent**

#### **a) L'insuffisance des dispositifs de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack présents sur la scène de consommation du square de la Porte de la Villette**

40. Il résulte de l'instruction menée par le Défenseur des droits que les autorités compétentes n'étaient pas en mesure de garantir un accès suffisant aux dispositifs de réduction des risques et des dommages pour les usagers de crack présents sur la scène de consommation du square de la Porte de la Villette entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022. Dans leur courrier du 31 janvier 2024, les services de l'État relèvent ainsi que « *les besoins d'accompagnement des consommateurs de crack pendant la période auraient justifié une offre [médico-sociale] plus importante* ». Cette insuffisance a concerné tous les stades du parcours social et médico-social à destination des usagers de crack.

41. S'agissant des maraudes, le protocole de mise en œuvre du Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2021 pour une meilleure régulation de l'espace public et une politique coordonnée de réduction des risques et des dommages en faveur des usagers de crack et poly-consommateurs en errance, dit « Plan Crack », signé le 27 mai 2019 par la préfecture de la région d'Île-de-France, la préfecture de police de Paris, le parquet du tribunal de grande instance de Paris, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (ci-après « MILDECA »), l'ARS Ile-de-France et la ville de Paris soulignait la nécessité de leur renforcement. Or, si la mise en œuvre du Plan Crack a effectivement permis de déployer des maraudes le week-end, la création de maraudes de nuit à destination des usagers de crack est rapidement apparue nécessaire<sup>28</sup>. En effet, une grande partie des difficultés dans les espaces publics ont lieu à l'aube dans les phases de post-consommation du crack<sup>29</sup>. Pourtant, au regard des informations transmises au Défenseur des droits, il apparaît que les maraudes s'arrêtaient au plus tard à deux heures du matin<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> *Santé mentale des enfants : le droit au bien-être*, 2021.

<sup>28</sup> *Compte-rendu de la réunion du 9 novembre 2019 et du premier comité opérationnel du 15 novembre 2018 du Plan Crack à Paris*.

<sup>29</sup> *Compte-rendu du comité stratégique sur le crack dans le Nord-est parisien du 15 janvier 2019*.

<sup>30</sup> *Compte-rendu du groupe de travail « prise en compte des riverains, l'acceptabilité et la gestion de l'espace public » du 24 juin 2021*.

42. S'agissant ensuite de la prise en charge en psychiatrie des usagers, celle-ci apparaît limitée. Si deux équipes de liaison (équipes ELSA et Fluid Crack) facilitent l'accès aux soins psychiatriques pour les usagers de crack et notamment ceux en décompensation brutale, le cloisonnement entre la psychiatrie et l'addictologie empêche une prise en charge optimale des usagers. En effet, les dispositifs de psychiatrie ont pu refuser de prendre en charge les usagers non sevrés au motif que l'emprise des substances n'est pas compatible avec leur évaluation et leur suivi. Ainsi que l'ont relevé les services de l'État dans leur réponse du 31 janvier 2024, en plus de la crise sévère rencontrée par la psychiatrie, le « *fossé qui sépare malheureusement* » la clinique psychiatrique et la clinique en addictologie a eu un effet délétère sur la prise en charge des usagers, fossé qui ne peut être dépassé que par le développement d'une « *culture de soin commune* ».
43. Par ailleurs, le Plan Crack prévoyait la création d'espace de repos. Ces espaces d'accueil inconditionnel offrent aux usagers un temps de répit durant lequel ils peuvent prendre une douche, laver leurs affaires ou dormir. Ces dispositifs ont une fonction centrale dans la politique de réduction des risques et des dommages en permettant la création de liens, y compris informels, entre des usagers très éloignés de toute politique de réduction des risques et des professionnels de santé et du travail social. Or, sur les six espaces qui devaient être créés dans le cadre du Plan Crack, seuls deux l'ont effectivement été et avec des horaires limités. Aucun n'est ouvert la nuit.
44. De même, il n'existe à Paris qu'une HSA. Cette salle, comporte quatre postes d'inhalation permettant aux usagers utilisant des pipes à crack de consommer au sein de ce dispositif. Toutefois, depuis la crise de la Covid-19, ces postes sont fermés. En effet, les responsables de cette salle considèrent que celle-ci n'est pas dimensionnée pour accueillir dans des conditions acceptables l'ensemble des usagers potentiels résidant en Île-de-France. Autrement dit, aucun espace permettant un usage supervisé et un accès aux soins n'est disponible pour les usagers inhalant du crack en Île-de-France<sup>31</sup>.
45. Enfin, un des objectifs de la politique de réduction des risques est d'apaiser l'espace public et de préserver un environnement sûr permettant l'exercice des droits et libertés, et notamment de la liberté d'aller et venir. Plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre à cette fin. En mai 2019, la ville de Paris a créé une maraude de médiation « Riverains – Usagers de drogue » gérée par l'unité d'assistance aux sans-abri (UASA). Elle traite plusieurs centaines de signalements reçus chaque année et émanant de riverains, commerçants et usagers de l'espace public concernant des installations ou des comportements problématiques des usagers de drogue. Les équipes apportent une première réponse en accompagnant notamment les usagers vers des dispositifs sociaux et médico-sociaux et en veillant à la régulation de l'espace public. Dans le même esprit, l'opérateur en charge de la gestion de la HSA consacre une partie de ses effectifs à des activités de

---

<sup>31</sup> De même, « *pour les usagers souhaitant évoluer vers un sevrage [...] l'offre en cure et postcure [était] limitée* » et n'était accessible qu'au prix d'une attente de plusieurs semaines (Pôle Santé Publique des Hospices Civils de Lyon, Service d'Evaluation Economique en Santé, Unité INSERM 1290 RESHAPE, Université Claude Bernard Lyon 1, « Evaluation du dispositif ASSORE – Rapport », novembre 2022, p.21)

médiation avec les riverains en cas de plainte. De telles opérations permettent de réguler les perturbations mineures de l'espace public et participent d'une réduction des craintes ressenties par les riverains.

46. Toutefois, outre le fait que l'efficacité de ces médiations est dépendante de la disponibilité des dispositifs sociaux et médico-sociaux, ces maraudes ne disposent pas assez de moyens humains pour répondre à l'ensemble des signalements. Dans leur réponse du 8 mars 2023, les services de la Ville de Paris soulignent ainsi que « *depuis la création de la maraude, le nombre de professionnels restant inchangé et les accompagnements des usagers ayant augmenté [de 50 en 2019 à 252 en 2022], le temps passé sur le terrain a diminué* » limitant de fait leur efficacité. Ils indiquent qu'ils auraient besoin de renforts supplémentaires et notamment de personnels ayant une formation pour la prise en charge des personnes en souffrance psychiatrique.
47. Ainsi, lors du maintien de la scène de consommation de crack situé sur le square de la Porte de la Villette entre le 24 septembre 2021 et le 5 octobre 2022, les dispositifs de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack en situation d'exclusion et consommant dans l'espace public étaient structurellement insuffisants : aucune HSA permettant la consommation par inhalation n'était ouverte à Paris, seuls deux espaces de repos existaient et les maraudes sociales et médico-sociales étaient inadaptées. Ce sous-dimensionnement des dispositifs sociaux et médico-sociaux à destination des usagers du crack en situation d'exclusion et consommant dans l'espace public a réduit l'efficacité de la politique de réduction des risques et des dommages à destination de ces publics. Alors qu'il s'agit d'un public pour lequel la prise en charge est complexe, ces manquements diminuent les chances pour les usagers d'accéder à des soins et un suivi social. Cette situation a ainsi porté atteinte au droit à la protection de la santé des usagers de crack.
48. Cette conclusion doit être précisée à double titre. En premier lieu, cette insuffisance est à de nombreux égards le résultat des contraintes matérielles et humaines pesant sur la politique de réduction des risques et des dommages mais également de manquements des autorités publiques compétentes. Par exemple, dès la réunion du 30 septembre 2021 du comité de pilotage institutionnel du Plan Crack, les services de l'État et la Ville de Paris ont identifié l'ouverture de nouveaux espaces d'accueil et de repos à destination des usagers de crack comme étant une priorité. Pourtant, pendant toute la durée de la présence des usagers de crack au square de la Porte de la Villette, ils ne sont pas parvenus à identifier un site pour les implanter.
49. Or, cet échec résulte de trois facteurs. D'abord, ainsi que l'a relevé la Cour des comptes, au regard de la densité du nord-est parisien « *les emprises [foncières] nécessaires aux structures chargées de la prise en charge des consommateurs de crack se trouvent en concurrence avec tous les autres besoins sociaux (logement, hébergement d'urgence, etc.)* » et rendent structurellement complexes l'identification de nouveaux lieux<sup>32</sup>. Ainsi, même lorsqu'un lieu est identifié, il demeure précaire pouvant toujours être repris pour être affecté à d'autres fins. Par

---

<sup>32</sup> La mise en œuvre du « Plan Crack » à Paris, *op.cit.*, (note 32), p.28.

exemple, en 2023, l'espace de repos a déménagé sur un nouveau site mais sans que cette installation ne soit durable.

50. Ensuite, l'installation de ces sites est fréquemment rejetée par les riverains qui sont susceptibles de refuser de subir les nuisances associées à ces dispositifs. Ainsi, deux projets de structures dédiées aux usagers de crack – un espace de repos et des Lits haltes soin santé – ont été abandonnés en raison de l'opposition des riverains.
51. Enfin, s'agissant de dispositifs créés par le biais d'appels à projet, il appartient aux structures candidates de proposer une localisation. Toutefois, en raison des contraintes importantes pour identifier un lieu adapté, cette recherche d'un site est impossible sans le soutien des pouvoirs publics qui, notamment à Paris, disposent d'un parc immobilier conséquent. Or, un désaccord persistant a opposé la ville de Paris et les services de l'État concernant la détermination de l'autorité chargée de rechercher des lieux d'implantation pour de nouveaux dispositifs. Dans le cadre du Plan Crack, la ville de Paris s'était engagée à mobiliser « *son patrimoine immobilier, et celui de ces bailleurs sociaux, à titre pérenne ou intercalaire, pour proposer des solutions d'hébergement ou des espaces adaptés pour le repos/répit des usagers de drogue* » et a commencé ce travail en identifiant quatre sites potentiels en août 2021<sup>33</sup>. Toutefois, elle a ensuite estimé qu'il revenait à l'État de faire des propositions de lieux. Cette position a été écartée par les services de l'État qui ont rappelé à la ville de Paris ses engagements<sup>34</sup> avant de proposer un site rejeté par les élus de la ville de Paris. Cette opposition a perduré jusqu'à l'évacuation de la scène de consommation du square de la Porte de la Villette.
52. En second lieu, les services de l'État et la ville de Paris ne sont pas restés inactifs face à l'insuffisance de la prise en charge sociale et médico-sociale des usagers de crack. En effet, malgré des contraintes importantes notamment en terme de recrutements de personnels compétents, un effort significatif a été effectué dans le cadre du Plan Crack pour améliorer la disponibilité des différents dispositifs sociaux et médico-sociaux<sup>35</sup>. Cet effort entamé avant le déplacement des consommateurs de crack vers le square de la Porte de la Villette s'est poursuivi après le démantèlement de la scène de consommation, le 5 octobre 2022, et est susceptible à terme de faciliter les parcours de soin des consommateurs de crack.
53. Ainsi, l'ARS a financé les politiques de réduction des risques et des dommages à destination des consommateurs de crack au-delà de ce que le Parlement et le Gouvernement avaient prévu dans le cadre des différentes lois de finance. L'ARS a ainsi fait un « *choix stratégique* » en concentrant les moyens de la politique de réduction des risques et des dommages en Ile-de-France sur le ressort parisien et sur la lutte contre l'addiction au crack et des polyadditions associées. De même, la ville de Paris finance au-delà de son champ de compétence certains des dispositifs d'accueil et d'accompagnement.

---

<sup>33</sup> TA Paris, 15 juin 2023, n°2204940.

<sup>34</sup> *Compte-rendu de la réunion préparatoire du comité de pilotage institutionnel « crack » du 3 novembre 2021.*

<sup>35</sup> *La mise en œuvre du « Plan Crack » à Paris, op.cit. (note 32), p. 19.*

54. Par ailleurs, outre un renforcement significatif des maraudes sociales et médico-sociales, les services de l'État et la ville de Paris ont augmenté le budget du dispositif Assore afin d'en augmenter la capacité. En 2019, environ 200 places étaient disponibles. Entre 2019 et 2021, 240 places supplémentaires ont été ajoutées. Lorsque la scène de consommation de crack était située au square de la Porte de la Villette, 70 places supplémentaires ont été créées et spécialement fléchées vers les personnes fréquentant cette place. Fin 2023, 610 places étaient disponibles. Ce triplement du nombre de places d'hébergement destinées aux consommateurs de crack constitue une évolution notable pour les droits des consommateurs de crack dans la mesure où, malgré des imperfections, le dispositif Assore est une pièce centrale de la politique de réduction des risques et des dommages. En effet, « 87% des [bénéficiaires du dispositif Assore interrogés dans le cadre d'une évaluation indépendante] ont déclaré une évolution de leur consommation de crack à la baisse depuis leur entrée dans un hébergement Assore : 68% l'ont diminuée et 19% l'ont complètement arrêtée »<sup>36</sup>. Même si cette baisse ne peut pas être imputée exclusivement au fait d'être hébergé, le repos physique et psychique, le sentiment de sécurité permis par la mise à l'abri et l'éloignement, au moins temporaire, des scènes de consommation permettent aux consommateurs de stabiliser, voire de diminuer leur consommation.
55. Enfin, des dispositifs innovants ont été mis en place à la suite de l'évacuation de la scène de consommation de crack. L'ARS s'est ainsi vu confier un dispositif national d'accueil et d'orientation des consommateurs de drogue vers des structures résidentielles de soins addictologiques hors d'Île-de-France. Elle a également mis en place avec le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, un dispositif intitulé « D20 » et visant à faciliter la prise en charge interdisciplinaire des consommateurs de crack.

### **b) Un défaut de coordination entre l'action des forces de l'ordre et celle des opérateurs sociaux et médico-sociaux**

56. L'insuffisance de la politique de réduction des risques et des dommages à destination des usagers de crack a été renforcée par un défaut de coordination entre l'action des forces de l'ordre et celle des opérateurs sociaux et médico-sociaux. En effet, l'accompagnement médico-social ou social suppose l'instauration d'une relation stable et de confiance entre les travailleurs sociaux, les professionnels de santé et les usagers que des actions de police peuvent détériorer. Une coordination entre les deux types d'action s'avère nécessaire pour garantir le respect du droit à la protection de la santé.
57. Or, une telle coordination a été en partie défailante. Ainsi, à partir du 15 novembre 2018, la préfecture de la région d'Île-de-France a organisé des réunions pour piloter, avec l'ensemble des acteurs de la lutte contre la consommation de crack, le déploiement du plan Crack. Cette initiative a permis des échanges aux niveaux politiques et opérationnels entre la préfecture de la région, la préfecture de police de Paris, la ville de Paris, le procureur de la République près le tribunal judiciaire

---

<sup>36</sup> Pôle Santé Publique des Hospices Civils de Lyon, Service d'Évaluation Économique en Santé, Unité INSERM 1290 RESHAPE, Université Claude Bernard Lyon 1, « Évaluation du dispositif ASSORE – Rapport », novembre 2022, p.28.



de Paris, l'ARS Île-de-France et les opérateurs sociaux et médico-sociaux présents sur le terrain. Toutefois, au regard des informations transmises au Défenseur des droits, il apparaît que la fréquence de ces échanges a considérablement diminué après le 3 novembre 2021. Entre cette date et le 1<sup>er</sup> février 2022, aucune réunion de coordination n'a eu lieu. Puis, entre le 1<sup>er</sup> février et l'évacuation du square de la Porte de la Villette le 5 octobre 2022, seules quatre réunions ont eu lieu. En outre, à l'exception d'une réunion le 10 mai entre la préfecture de région d'Île-de-France, l'ARS Île-de-France et la MILDECA, aucune décision significative ne semble avoir été prise lors de ces échanges. En particulier, aucune de ces réunions n'a permis de résoudre la question cruciale du partage des responsabilités entre l'État et la ville de Paris concernant la recherche de ressources foncières pour l'implantation de nouveaux dispositifs d'accueil des usagers de crack. À partir du déplacement des consommateurs vers le square de la Porte de la Villette, ces instances de coordination ont ainsi eu un fonctionnement très ralenti<sup>37</sup>.

58. De même, la prise en charge sociale et médico-sociale des usagers après leur transfert vers le square de la Porte de la Villette ne semble pas avoir été préparée. En effet, les quatre réunions du comité de pilotage ayant eu lieu entre le 24 septembre 2021 et le 3 novembre 2021 ont concerné notamment l'organisation d'une « offre de soins de premier recours, de type soins infirmiers, à proximité immédiate du site »<sup>38</sup> du square de la Porte de la Villette. Les échanges, notamment à l'occasion de la réunion du 7 octobre 2021, établissent que le suivi médico-social des consommateurs n'avait pas été anticipé. Ce constat est confirmé par l'analyse de l'état-major de la DSPAP du 23 septembre fixant les instructions relatives au transfert des consommateurs de crack du 24 septembre 2021. L'État-major indique uniquement qu'il serait souhaitable qu'une présence associative soit organisée au square de la Villette et que des containers préfabriqués pourraient être prévus à cet effet.

59. Cette absence de coordination a pu participer à la limitation de l'efficacité des dispositifs de réduction des risques et des dommages pour réduire sur le long terme les troubles à l'ordre public résultant de la consommation de crack dans l'espace public. Toutefois, cette coordination s'est depuis nettement améliorée. Outre le fait que des associations et des agents de la ville de Paris étaient présents le jour de l'évacuation du square de la Porte de la Villette, pour orienter les consommateurs de crack vers des dispositifs adaptés, les réunions de coordination ont repris à cette occasion. À partir du 4 octobre 2022, l'ARS a mis ainsi en place une réunion bimensuelle tandis que sur l'année 2023, 12 réunions de coordination des acteurs et 32 réunions de travail sur des questions techniques ont été organisées à l'initiative de la préfecture de la région d'Île-de-France. Ainsi que l'a relevé la ville de Paris dans son courrier du 25 mars 2024, la relance de ces échanges a permis d'aboutir au lancement d'une seconde étape du Plan Crack.

**60. Au regard de l'ensemble de ces éléments, si la Défenseure des droits prend acte des mesures adoptées par les autorités compétentes pour renforcer la prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire des usagers de crack**

---

<sup>37</sup> Dans son audit du Plan Flash, la Cour des comptes a ainsi relevé que des instances alternatives, distinctes de celle prévue par le Plan Crack ont émergé en raison de ce ralentissement (*La mise en œuvre du « Plan Crack » à Paris, op. cit.* [note 32], p. 35).

<sup>38</sup> *Compte-rendu de la réunion du comité de pilotage institutionnel « crack » du 7 octobre 2021.*

**depuis l'évacuation de la scène de consommation de crack situé au square de la Porte de la Villette la Défenseure des droit recommande néanmoins afin de garantir à la fois le droit à la protection de la santé des usagers de crack et la liberté d'aller et venir dans l'espace public:**

- a) À la ville de Paris, conformément aux engagements pris dans le cadre du Plan Crack, et à défaut, aux services de l'État engagés dans le cadre de ce plan, d'identifier rapidement des sites permettant l'installation stable de l'espace de repos actuel, et l'ouverture d'autres espaces de repos comportant notamment des places ouvertes la nuit ;
- b) À l'agence régionale de santé Île-de-France :
  - d'expertiser la possibilité d'ouvrir une Halte Soins Addictions au sein de l'espace de repos actuel et d'évaluer les possibilités de réouverture des postes d'inhalation dans la Halte Soins Addictions;
  - de renforcer les équipes de liaison permettant la prise en charge psychiatrique des usagers de crack ainsi que la coordination entre les cliniques psychiatriques et addictologiques afin de prendre en charge les situations complexes ;
- c) À la préfecture de police de Paris, en charge des opérations de police visant à préserver l'ordre public, de mettre en place des canaux d'échanges, notamment au niveau opérationnel, entre les forces de l'ordre et les opérateurs des dispositifs sociaux et médico-sociaux, visant à informer ces derniers, le plus en amont possible des opérations envisagées afin de faciliter la prise en charge sociale et médico-sociale des usagers lors des interventions des forces de l'ordre ;
- d) À la ville de Paris, à l'agence régionale de santé Île-de-France et à la préfecture de région d'Île-de-France de renforcer dans leur champ de compétence respectif les moyens humains à disposition des maraudes de médiation sociale ou de proximité afin qu'elles soient en mesure de traiter les signalements des riverains et de participer à la régulation des perturbations de l'espace public produites par l'installation ou le comportement des usagers de crack ;
- e) Au Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités de pérenniser les crédits mobilisés par l'ARS Île-de-France afin de financer des dispositifs à destination des usagers de crack.

**61. La Défenseure des droits demande à la ville de Paris, à la préfecture de police de Paris, à la préfecture de région d'Île-de-France, à l'ARS Île-de-France et au ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision**

**Claire HÉDON**