

**Le lien social  
à l'épreuve  
des consommations de produits  
dans l'espace public**

**ACTES**

Premier séminaire

Visibilité des usages et spécificités des territoires – un lien social « sous contraintes »?

Vendredi 17 juin – 9h à 17h - Paris

## Sommaire.

<b>ACCUEIL ET INTRODUCTION POLITIQUE.</b> MARTINE LACOSTE,	3
<b>INTRODUCTION POLITIQUE.</b> PATRICK PADOVANI,	5
<b>DISQUALIFICATION SOCIALE ET DESIR DE FAIRE MONDE.</b> DANIEL WELZER-LANG,	6
<b>FAIRE ACCEPTER LES LIEUX DE REDUCTION DES RISQUES, UN ENJEU QUOTIDIEN</b> CHLOE HAMANT,	10
<b>REDUCTION DES RISQUES A L'ECHELLE DES VILLES ET POSITIONNEMENT POLITIQUE DES VILLES DU FORUM FRANÇAIS DE SECURITE URBAINE</b> BERNARD RIVAILLE,	13
<b>LE LIEN SOCIAL ET LA REDUCTION DES RISQUES, AU-DELA DES FRONTIERES –</b> CHRISTOPHER COLLIN,	16
<b>ATELIERS,</b>	18
<b>CONCLUSION.</b> GWENOLA LE NAOUR,	20
<b>ANNEXES</b>	23

## Accueil et introduction politique.

**Martine Lacoste,**

**Directrice de l'association Clémence Isaure, Vice-présidente de la Fédération Addiction.**

C'est un plaisir et un honneur d'ouvrir aujourd'hui ce séminaire ambitieux, d'autant plus ambitieux que la Fédération a uni ses forces à l'IREPS Rhône-Alpes pour engager une dynamique qui nous l'espérons répondra à vos attentes en terme de contenu, d'actions à connaître et d'initiatives à développer.

D'autant plus de plaisir que nous accueillons pour cette ouverture Patrick Padovani, représentant d'Elus, Santé Publique & Territoires, engagé à la Mairie de Marseille depuis des années pour faire vivre les questions de santé comme un axe déterminant des politiques publiques dans cette ville et ce depuis l'avènement du Sida. D'autres partenaires importants ont accompagné ce projet, je veux nommer ASUD, TAPAJ France, le FESU et citer Laurène Collard, notre infatigable chargée de mission de la Fédération, en lien avec Nadine Chamard-Coquaz et Chloé Hamant de l'IREPS Rhône-Alpes.

**Nous voulons clairement engager aujourd'hui une réflexion qui aborderait ensemble les questions du lien social, des consommations de produits, ainsi que les incidences des trafics dans les espaces publics.**

Le 30ème anniversaire de la Charte d'Ottawa qui pose la santé publique comme un bien public et la santé communautaire comme un des vecteurs de progrès, vient renforcer notre conviction. Pour œuvrer à une société du « care » comme un des déterminants majeurs de santé : « Il s'agit donc d'identifier les facteurs de transformation des milieux de vie. » [Didier Jordan – Directeur de la Prévention et de la Promotion de la Santé, Santé Publique France]

### **Prévention, réduction des risques, répression.**

La loi encadre comme elle peut les consommations de produits dans l'espace public. En revanche, les professionnels que nous sommes, savent qu'il existe un segment d'intervention « hors textes » qui ouvre un champ que l'on pourrait qualifier de libre, en ce sens qu'il n'est pas codifié. Je veux parler ici de la **médiation sociale**.

Ce n'est ni une discipline, ni un protocole institutionnalisé, mais une pratique née d'une nécessité imposée par l'expérience. La médiation sociale est un empirisme du quotidien en évolution permanente, en tout cas un espace d'intervention qui nous laisse toute latitude pour affiner nos pratiques existantes et innover, sur les terrains de la prévention, de la RDR, de l'accompagnement des personnes consommatrices de produits psychoactifs, de leur entourage et enfin des contextes.

Comme intervenants, nous sommes en quelque sorte, les « Monsieur Jourdain » de cette confrontation récurrente entre la réalité et les normes qui régissent notre société. Au regard de cette exigence, nous gérons l'exception. Les domaines, autant que les personnes auprès desquels nous intervenons, échappent au lieu commun d'un corps social qui se rêve sans « déviance » au sens que lui donnait Becker en 1963 : un socle commun de valeurs définies et partagées par le plus grand nombre. Cela peut résumer le substrat sur lequel s'appuient toutes les sociétés pour définir le vivre-ensemble.

Mais, de la même façon, ce cadre est systématiquement dépassé aux marges. Même si, idéalement, tous les individus admettent la règle et en comprennent la nécessité, tous n'ont pas la

même façon ou les mêmes moyens d'y souscrire ou de s'y adapter. Une infinité de raisons, nous le savons, peuvent se conjuguer pour que le lien social soit compromis, et qu'une distance se creuse. Cette déliaison est d'autant plus pernicieuse que nos sociétés évoluent de plus en plus vite ; de fait, le fossé s'élargit tout aussi rapidement pour les personnes que nous ne pouvons ou ne savons aider à temps.

Cependant, le « disqualifié » au sens où l'entend le corps social, reste un membre à part entière de notre société qui se doit d'exister en tenant compte de ce qui se passe au-delà de ses marges. Un peu, en somme, comme un entraîneur prend en charge une équipe qui est constituée de joueurs sur le terrain, et d'autres sur le banc de touche. Certains ont le privilège de courir après le ballon sous les projecteurs ; mais les autres, même relégués loin de la pelouse éclairée, ont une réalité qui doit être considérée, car tous sont partie prenante de l'avenir du club.

C'est là que nous intervenons : dans le **vivre-ensemble** qui s'impose malgré tout ou fort heureusement. La norme, encore une fois de son point de vue juridique et moral, est un compromis, un axe médian avec des bords plus ou moins larges. Dans une société qui bouge, cet axe aussi se déplace et, avec lui, les réalités qui s'imposent autant que les façons d'y répondre.

Nous sommes ainsi toujours dans les interstices, les corps intermédiaires, entre une société hyper-connectée où les réseaux sociaux promettent « 30 millions d'amis » à celui qui saura suivre le mouvement et des personnes pour qui le seul vrai « réseau social » est d'abord celui pour lequel nous œuvrons, qui a pour but de remettre un homme à sa juste place : parmi les siens.

Ceci en même temps qu'évoluent inexorablement les codes comportementaux (toujours plus de sécurité dans les rues, de contrôles en matière de droits sociaux, de critères d'attribution des aides) et qu'évolue aussi le discours qui porte ces changements. Un langage qu'il faut apprendre à comprendre, alors qu'il véhicule des valeurs qui ne sont pas celles de ceux à qui il est sensé s'appliquer.

C'est dans ce mouvement que s'inscrit la médiation sociale. Rien n'est figé en cette matière qui exige de nos pratiques une remise en question permanente. Ses contours sont nécessairement mobiles car à chaque fois il s'agit de s'adapter à la réalité de l'époque et du terrain, quasiment opérer au cas par cas. A cet égard, c'est un travail fin qui nécessite de prendre en compte une infinité de paramètres, selon que l'on est en zone urbaine ou rurale, par exemple, selon le ou les produits consommés, et par qui, en quelle circonstance...

Chaque intervention doit être paramétrée à l'aune de nos savoirs, de nos expériences, qui eux-mêmes sont bousculés en permanence par les forces qui traversent la société autant que les comportements à risque. Nos pratiques ne peuvent être figées, et codifiées. Il n'existe pas de bréviaire gravé dans le marbre qui viendrait donner une recette.

Nous sommes obligés d'inventer quasi-quotidiennement. En fait, nous devons plus prosaïquement suivre un mouvement qui échappe à tous. Je ne parle pas exclusivement des intervenants, mais aussi des usagers et des riverains qui eux aussi doivent composer avec ce qui se passe sous leurs fenêtres. Il faut sans cesse inventer de nouvelles pratiques, de nouveaux modes de dialogue, de nouveaux compromis et c'est cela qui nous intéresse et qui précisément nous réunit.

## Introduction politique.

**Patrick Padovani,**

**Adjoint au Maire de Marseille délégué à la Santé et représentant de l'association Elus, Santé publique et Territoires.**

La Réduction des Risques est un dispositif qui interroge les consciences des citoyens car elle est porteuse de nouvelles pratiques et nouvelles approches dans le cadre de l'insertion et de l'immersion des usagers de drogues dans un espace dont on tente de les exclure.

L'objectif de toute intervention sociale est de rendre leur indépendance aux personnes soutenues, leur permettre d'acquérir une maîtrise de leur vie qui passe par la capacité à comprendre et gérer leurs ressources par elles-mêmes.

Mais être acteur au sein de son réseau social interroge le lien social lui-même et dans cette société pourtant addictogène, la déviance pose encore question. La norme du dispositif social qui instaure le vivre ensemble consiste à pratiquer les bons usages d'une société et met donc en marginalité l'usager de substances psychoactives qui se trouve disqualifié. La médiation sociale est alors un socle qui remet du sens entre deux sociétés : celle disqualifiée et celle disqualifiante.

### **Le focus amplifie les contrastes et la stigmatisation.**

Les consommations sont de plus en plus visibles dans l'espace public qui devient un espace détourné par l'ivresse, les bruits, les consommations. La prise en charge par les réseaux institutionnels tels que la RdR produit également des dysfonctionnements car elle ne va pas au bout de son action qui est de renouer du lien social entre les consommateurs et les non-consommateurs. La place de l'usager dans la société montre ces dysfonctionnements et il appartient aux acteurs politiques de rétablir les liens entre usagers et non-consommateurs.

Pour cela, certains outils sont à disposition :

- les plates-formes territoriales d'appui (mais elles n'incluent pas les dispositifs de RdR),
- la démocratie participative,
- la démocratie sanitaire.

Le « vivre ensemble » devrait être au carrefour de ces trois schémas qui visent à construire le lien social. Or les définitions arbitraires des normes font que ces trois plates-formes ne sont pas utilisées à cette fin. Nous, acteurs de prévention, restons toujours dans le champs de la RdR au travers de la prise en charge par les réseaux institutionnels et ne nous impliquons pas assez sur le travail autour du lien social qui nous oblige à nous confronter au normatif, pour un parcours vers la tolérance et la compréhension.

### **Actions sur la ville de Marseille.**

Nous sommes à la recherche d'un équilibre par la proposition sur différents territoires de dispositifs particuliers, évolutifs et participatifs, dans lesquels la population volontaire, les acteurs institutionnels et les collectivités tentent d'apporter des réponses adaptées.

Le dispositif « Trafic Acteurs et Territoires » (TAT) met en collaboration ces acteurs et apporte dans un comité de pilotage des réponses sur les usages et pratiques des usagers. Chaque cité marseillaise a son propre comportement, ses pratiques et approches, donc chaque cité doit faire l'objet d'une analyse territoriale et environnementale avec l'ensemble de la population, pour accompagner les acteurs et travailleurs sociaux, qui se trouvent marginalisés eux-mêmes, dans un dispositif où les réseaux, pourtant primordiaux, les repoussent. Il appartient alors aux élus d'être des acteurs qui accompagnent ces dispositifs.

Dans le milieu festif, le dispositif « Plus belle la nuit » permet une adaptation du lien social autour du bruit de la fête. Nous soutenons également une approche en milieu scolaire. Le travail de prévention sur les déterminants psychosociaux se fait au travers des collèges et lycées mais aussi des écoles élémentaires qui font, comme les centres sociaux, partie intégrante de la cité, du quartier. Tous ces acteurs participent à la construction du lien social dans l'environnement où

évoluent les consommateurs et pas exclusivement dans les espaces dédiés que sont les CAARUD ou les Consultations Jeunes Consommateurs.

### **Faire des passerelles pour créer le lien social.**

Les passerelles doivent se faire en dehors des institutions pour les dispositifs de RdR qui, sinon, se marginalisent et n'arrivent plus à dialoguer, créer du lien social avec les non-consommateurs qui se radicalisent face à ces espaces perçus comme troubles et troublants.

Nous travaillons à ces réponses depuis 1998 et aujourd'hui, ces dispositifs sont en place et fonctionnent sur les territoires, surtout dans les quartiers précaires, les quartiers Nord. Ils permettent également d'impliquer les Comités d'intérêt de quartier qui représentent les habitants d'un territoire donné et inspirent d'autres communes de la métropole qui veulent aujourd'hui construire des réponses sur ces thèmes.

Aujourd'hui, nous avons la chance d'avoir ces collaborations avec le tissu associatif, la MILDECA, le Préfet à l'égalité de chance, le Préfet de police, le Conseil régional et le Conseil départemental.

Les usagers ont besoin d'être mieux compris et mieux accompagnés au niveau de l'espace public, pour rétablir le lien social au plus près de chaque habitant et en fonction de l'environnement de chaque quartier.

### **Disqualification sociale et désir de faire monde.**

**Daniel Welzer-Lang,**

**Professeur de sociologie à l'Institut de Sciences sociales Raymond-Ledrut, Université de Toulouse-Le-Mirail.**

Pour rapidement me présenter, sachez que j'œuvre en santé communautaire depuis de nombreuses années en donnant la parole aux personnes en situation de prostitution.

Notre problématique aujourd'hui pose cette question : comment comprendre ce qui se passe avec les personnes en marge qui nous disent quelque chose de nos sociétés ?

### **Désaffiliation et médiation sociale.**

Les mots sont des métaphores du social qu'on peut analyser comme concept ou notion. Ainsi à la déliaison, je préfère, telle que proposée par Robert Castel, la désaffiliation qui s'oppose à l'intégration et doit être appréhendée au travers du travail, principal élément intégrateur, et de la sociabilité qui comprend les aspects relationnels, les liens sociaux. Le sociologue critique la notion d'exclusion qui dépolitise la réalité, et propose plutôt la notion de disqualification sociale.

La médiation sociale est un mot valise qui regroupe de nombreuses pratiques. Je me suis appuyé sur le remarquable travail des collègues ici-présentes « Faire accepter les lieux de Réduction des risques, un enjeu quotidien » ; notamment la bibliographie qui permet de voir ce qui a déjà été écrit sur le sujet, non seulement par les savants mais aussi par les associations. J'ai noté cependant qu'il manquait les travaux de Jean-Pierre Bonnafé-Schmitt qui, le premier, est parti voir aux Etats-Unis comment les associations de voisins créaient de la médiation sociale.

La médiation sociale n'est pas qu'une technique de pacification sociale, comme peut l'être la médiation familiale en cas de divorce ou la médiation en justice. Elle doit être analysée comme une réponse partielle à une crisologie urbaine et sociale ; je vous propose donc de regarder la RdR comme un miroir, un analyseur de ces crises sociétales, notamment à travers les outils de la RdR et les questions qu'elle pose. Il existe autour de la RdR pleins de micro-conflits, positions antagoniques, auquel la médiation sociale tente de répondre. Mais la RdR, avec son approche pragmatique, sous-tend une certaine vision de la société.

Nos sociétés bougent, se transforment fondamentalement. Le droit des femmes à l'avortement, la modification des moyens de communication, du rapport au temps et aux espaces, le changement du lien social dans un pays rural devenu urbain, la notion de famille élective apportée par Michel Foucault, qui est d'autant plus vraie dans un groupe avec initiation comme celui des usagers de drogues, les changements climatiques..., sont autant de facteurs de cette modification du lien social qui est lui-même un facteur déterminant dans la perte des évidences et des modèles du normal.

### **Territoires et cadre urbain.**

On constate aujourd'hui que les villes se transforment, s'internationalisent avec la multiplication des couleurs des habitants (melting pot). L'école de sociologie de Chicago parle de la notion de région morale, que Tarrus (2007) nomme une « zone de mœurs » ou encore ce que Michel Foucault appelait « hétérotopie » : « des lieux réels, des lieux effectifs, des lieux qui sont dessinés dans l'institution même de la société, et qui sont des sortes de contre-emplacements, sortes d'utopies effectivement réalisées » par une même communauté de désir, « dans lesquelles les emplacements réels, tous les autres emplacements réels que l'on peut trouver à l'intérieur de la culture sont à la fois représentés, contestés et inversés, des sortes de lieux qui sont hors de tous les lieux, bien que pourtant ils soient effectivement localisables ». A Toulouse, on pense au quartier de Belfort ; à Lyon, à la place des Terreaux. Des lieux urbains où la prostitution, le trafic de drogues, les petites ventes de matériel peuvent se concentrer et qui produisent du lien pour les exclus, pauvres, SDF, toxicomanes. Il n'y a pas de ville sans région morale, même si elles sont politiquement combattues, déplacées. La prévention spécialisée disparaît au profit du contrôle social.

Les espaces numériques, les réseaux sociaux ou sites de rencontres, sont également concernés. La fracture numérique double la fracture sociale, surtout lorsqu'on est pauvre en zone rurale. Il est difficile d'intervenir dans l'une sans intervenir dans l'autre.

### **Interventions et médiation.**

Il est une question encore peu traitée, celle du stigmaté et de l'intervention avec des populations stigmatisées.

Il faut souligner que les écoles de travail social ne soutiennent plus aujourd'hui les utopies des futurs travailleurs sociaux et portent peu d'innovation. Le travail social doit être rentable et il est concurrencé par le travail des pairs soutenu dans des associations comme AIDES, le Planning familial, ou de santé communautaire. A l'association lyonnaise Cabiria, que j'ai contribué à créer et qui intervient auprès des prostituées, la moitié des travailleurs sociaux sont des prostituées. Les stratégies d'alliance de la santé communautaire sont une forme de réponse.

La prévention du Sida occupe une place particulière puisqu'elle a été le déclencheur d'une réforme sociale, obligeant à reconsidérer nos manières de faire et ce que peut être l'altérité. Les associations de santé communautaires se sont constituées en véritable contre-pouvoir pour imposer au corps médical, social et administratif de nouvelles politiques de santé. Mais ces transformations nécessitent un temps long comme le prouve la création de la première salle de shoot par ASUD en 1994 à Montpellier et seulement en 2016 pour la première Salle de consommation à moindre risque officielle. Vingt-deux ans pour voir la RdR avancer et devenir une politique généralisée !

Comment intervenir auprès d'une personne frappée de stigmates qu'elle soit pute, homosexuelle, droguée, sortante de prison, noire, juive ou petite et grosse ? Le stigmaté a la particularité que

chacun ou chacune peut s'en revendiquer, sans toutefois tomber dans une forme de victimisation, qui conforte les pouvoirs en place ; notamment le pouvoir des personnes qui aident ou prennent en charge la victime.

Le stigmatisme c'est autre chose, c'est comprendre que si je suis universitaire et intervient auprès d'une personne prostituée, elle va penser que je suis plus intelligent qu'elle et que de mon côté, je pense qu'elle n'est pas intelligente. Elle a intériorisé le regard général porté sur sa situation, et le plaque sur moi. Intervenir avec un stigmatisme, c'est accepter d'entendre que certain-e-s vivent d'autres choses avec une différence de statut et, que je le veuille ou non, il existe alors un rapport dominant-e / dominé-e. Ce n'est pas au dominant de dire si oui ou non, il est en situation de dominance ; c'est au dominé de dire s'il sent cette dualité, ce rapport social et c'est à moi de l'intégrer en montrant que je sais ce qu'est le stigmatisme. L'altérité n'est pas la même chose que l'égalité. C'est recréer une proximité, un lien avec des personnes qui ont une autre histoire que la mienne et accepter de détenir des privilèges face à des gens qui ont l'impression, à tort ou raison, qu'ils n'en ont aucun. Donc c'est travailler avec et pas « travailler sur », ni « travailler pour ».

On doit bien entendu souligner le rôle ambivalent des groupes de pairs qui peuvent avoir un effet incitateur, mais aussi un rôle protecteur. Cependant le travail avec les pairs est essentiel car il permet de reconstituer du collectif. Les gens sont d'autant plus forts qu'ils ont l'impression d'appartenir à un collectif car le collectif crée de la sécurité, permet de ne plus individualiser ou de surindividualiser les personnes. Pour les personnes stigmatisées, le collectif offre d'autres modes de négociation avec nous, les travailleurs sociaux. Le collectif libère la parole. C'est aussi un moyen de lutter contre la victimisation et la moralisation. Les principes de non-jugement mis en place par AIDES et repris depuis dans de nombreuses structures, sont importants et il est important de le dire en tant que tel : « Je n'ai pas à juger ton comportement mais que faisons nous ensemble ? »

## **Révolution du genre.**

Aujourd'hui, en quelques dizaines d'années, on constate de nombreux changements dans le rapport homme-femme, la domination masculine, la lutte contre la violence subie par les femmes... Mais aussi en ce qui concerne les avantages d'être un homme, une femme, ou autre chose. La Loi sur la transformation du sexe social au Tribunal de Grande Instance précise aujourd'hui qu'on ne peut plus refuser le changement même si la personne n'a pas subi d'opération, ni pris d'hormones. Les transsexuels et les transgenres espèrent maintenant que le changement se passe en mairie et plus au tribunal. Mais j'ai connu beaucoup de Trans' qui, pour supporter leur situation, prenaient des produits durs ou se prostituaient pour gagner de l'argent. La question de la transidentité traverse tout le monde, toutes les institutions, travail social compris.

Concernant les femmes et la drogue, on trouve aujourd'hui plein d'articles sur le sujet, même si elles sont minoritaires chez les usagers. Quid de la question des garçons ?

En Australie et Amérique du Nord, la toxicomanie fait partie de la typologie masculine classique de résistance ou de refuge pour les hommes. Dans de nombreux pays se sont mises en place des programmes de santé pour les hommes. Pour les accompagner aux changements, les aider à comprendre les transformations du genre. Sans être réactionnaire, ni masculiniste, on est en droit d'interroger la place des garçons, des hommes, des pères, comme l'ensemble des rapports sociaux de sexe et de genre. A Lyon, j'avais pu créer un Centre d'accueil pour hommes violents. Se pose également la question des couples. A Toulouse, je vois fleurir des Cafés pour polyamoureux, ces personnes qui refusent de briser leur couple parce qu'une nouvelle personne les excite.



La crise du genre, des rapports homme-femme, posent la question de notre manière de vivre l'intime. Et ce, d'autant plus fortement pour les personnes stigmatisées. Ce qui n'est pas simple pour nous est encore plus compliqué pour les personnes qui ont un « effet de stigmaté ».

### Echanges avec la salle :

#### Question.

Quelle différence faites-vous entre collectif et communauté ?

**DWL :** C'est un vieux débat sociologique. Je dirai que le collectif se constitue de manière temporaire, au travail par exemple, ou sur un aspect du mode de vie. On peut appartenir à plusieurs collectifs. La communauté LGBT a beaucoup appris de la communauté Gay qui a fait son « coming out » afin de défendre ses droits. La toxicomanie aurait également intérêt à s'en inspirer en tant que corps social constitué, en capacité d'être un interlocuteur.

#### Témoignage.

Appartenant à France Médiation, une association de réseaux d'acteurs en médiation sociale, je constate la difficulté à faire reconnaître la médiation, notamment par le corps médical, les personnels de santé, alors que la médiation en santé communautaire, lorsqu'elle s'appuie sur l'intervention des pairs, apporte véritablement un mieux-être aux personnes.

#### Question.

En tant qu'éducateur de rue spécialisé auprès de personnes en situation de handicap, je m'interroge sur les réponses à apporter.

**DWL :** Ce qui a marché en toxicomanie, c'est lorsque des groupes comme ASUD ou AIDES, ou des experts comme Anne Coppel, ont fait remonter le constat que ces personnes existent et ont droit à notre aide. Ce qui a marché, c'est qu'ils ont ouvert leurs gueules, et je constate l'absence de prise de parole par les associations liées au handicap. On commence seulement à entendre parler du handicap comme une chance ; une position non sans rappeler celle prise par les drogués et porteurs du VIH pour dire : on existe et on peut vous apporter quelque chose ! Il existe encore trop peu de productions intellectuelles ou d'innovations sociales sur la question du handicap.

#### Réaction.

« Usager de drogues » n'est pas une identité en soi. Je suis à ASUD et je consomme, mais ce n'est pas ce qui me caractérise. Même la notion d'usagers pairs, je ne suis pas sûr que cela veuille dire grand-chose. C'est plus compliqué que ça. Là où je vous rejoins, c'est sur l'importance de la notion de coming out. Si plus de gens revendiquaient leur usage, alors ils pourraient plus facilement se mixer dans la société. Il faut dire que la majorité des usages sont d'un ennui profond : j'ai consommé hier soir, je travaille ce matin, rien de plus normal. Peut-être que banaliser la chose pourrait la rendre plus acceptable.

## Faire accepter les lieux de réduction des risques, un enjeu quotidien

**Chloé Hamant,**

**Sociologue, Chargée de mission à l'IREPS Rhône-Alpes.**

Nous vous présentons le travail sur les questions d'acceptabilité des lieux de RdR, réalisé avec Gwenola Le Naour et Nadine Chamard-Coquaz, et initié à la demande de la Direction Générale de la Santé, qui avait en perspective l'ouverture des salles d'injection supervisée.

Comment un CAARUD, lieu d'accueil « bas seuil », espace ouvert au public, mène-t-il à bien son action ? La première condition est qu'il soit ouvert ; et pour cela, il faut **mettre au travail l'acceptabilité du lieu et de sa population d'usagers auprès des riverains.**

Dans une première phase, nous avons procédé à une importante recherche documentaire accompagnée d'enquêtes de terrain. Aujourd'hui nous finalisons la deuxième phase qui a consisté en des accompagnements longs de structures volontaires, que nous sommes en train de compléter avec un diagnostic auprès des riverains.

Rappelons tout d'abord le contexte global en France, où la perception des usagers de drogues n'est pas bonne en population générale (source OFDT). Deux positions se distinguent : une approche de Santé publique (les usagers sont malades) et une approche de Sécurité publique (les usagers sont des délinquants). De ces deux positions naissent soit de l'empathie, soit une forme de rejet évoquant l'entrave à la liberté individuelle que représente, par exemple, la présence d'usagers en groupe sur les trottoirs, ou la disqualification du quartier (baisse de la valeur immobilière) après l'installation d'un lieu d'accueil. La possibilité que « *les CAARUD encouragent les usagers à consommer* » pose le plus de questions aux gens, quelque soit leur approche de la situation. Ces positions sont intéressantes à questionner pour comprendre les difficultés et les anticiper.

**La question de l'acceptabilité pose celle de la visibilité / invisibilité des lieux.** La position la plus simple vis-à-vis des riverains est « pour vivre heureux vivons cachés ». Mais quelle possibilité alors de voir évoluer les représentations de la RdR et des usagers de drogue, notamment de leur présence dans l'espace public ? Cela souligne la tension à laquelle sont confrontées les équipes entre un positionnement à court terme et celui à long terme. Cependant, l'expérience montre que le choix de la discrétion, protecteur pendant un temps, peut s'avérer peu judicieux lorsque des difficultés (plaintes des riverains / changement de politique municipale) apparaissent.

Nous avons pu constater la mise en place de techniques de protection différentes, à la fois du côté de l'invisibilité - avec des vitres opaques par exemple - et de la visibilité - avec CAARUD écrit en grandes lettres sur la devanture.

**La médiation sociale est donc une solution, mais elle ne doit pas être qu'une technique de pacification.** La médiation doit être **le fil rouge de la vie de l'établissement** et, pour avoir pénétré la « cuisine » quotidienne des équipes lors de nos accompagnements, elle doit répondre à la question récurrente du « qui fait quoi ? ». L'ouverture d'un lieu d'accueil constitue un moment clé, que ce soit à l'occasion d'une création ou d'un déménagement.

En amont, nous avons travaillé dans nos accompagnements cette annonce auprès des habitants, en inscrivant par exemple le sujet à l'ordre du jour des Conseils de quartier comme un point traité comme un autre dans cette instance de démocratie participative, et en préparant pour l'occasion un Dossier de presse sur lequel le journaliste local s'est appuyé pour la rédaction de son article.

La structure qui doit maintenir dans son quotidien son action de médiation auprès des riverains,

des partenaires naturels (interlocuteurs fréquents des travailleurs sociaux) et des partenaires institutionnels que sont les financeurs, la police, les représentants politiques... Nos retours d'expérience montrent cependant que **cette mission est souvent traitée comme un travail secondaire**, peu suivi, montrant que la médiation n'est pas simple à intégrer dans les pratiques professionnelles des intervenants. Pourtant, alors même que tout semble aller pour le mieux, la faiblesse de maillage partenarial et social agit comme un amplificateur de difficultés lorsque surviennent des événements qui déstabilisent l'équilibre entre les personnes qui fréquentent le CAARUD et les riverains.

**La gestion des abords est un point essentiel.** Elle pose la question du rôle des professionnels qui doivent tout à la fois s'occuper des usagers à l'intérieur et de ceux présents aux abords, et pour lesquels leur légitimité à intervenir est moins évidente

La capacité de mobilisation des riverains est aujourd'hui très importante avec les techniques d'information et de communication. Nous sommes confrontées par exemple à une fermeture de CAARUD liée aux difficultés pour les riverains aux abords du lieu d'accueil ; cela renvoie à la problématique de la gestion des chiens ou des sorties régulières des usagers pour consommer tabac ou alcool. Pour y remédier, certains lieux ont installé des fumoirs, d'autres sur le principe de la RdR Alcool permettent l'accès au réfrigérateur et autorise une consommation modérée à l'intérieur.

Il est possible de co-élaborer entre usagers du lieu, professionnels du CAARUD et riverains **sur les marges de manœuvre entre leur cœur de métier avec l'accueil de ce public d'usagers, et l'organisation de la structure.** Si la mission de réduction des risques est non-négociable, les horaires peuvent l'être afin d'éviter la présence d'usagers aux heures d'entrée et de sortie des écoles, ou pendant l'ouverture d'une galerie d'art en proximité. La question de la propreté des abords cristallise les oppositions.

Nous avons constaté qu'une démarche de **légitimation institutionnelle** de la structure est intéressante, comme à Saint-Etienne où l'inauguration avec des représentants de la Mairie, de l'ARS, du Préfet, a permis au Conseil syndical de l'immeuble dans lequel est dorénavant installé le centre, d'être fier d'accueillir une mission de santé publique aussi importante.

Cela n'est rendu possible que par **un travail important de maillage** avec les partenaires naturels, mais aussi l'ARS, la collectivité territoriale (la Mairie a un rôle important), les forces de l'ordre même si leur arrivée en tenue au CAARUD pour une réunion peut être déstabilisante pour les équipes et les usagers.

Il faut garder en perspective que ces questions interrogent sur la place des usagers dans la cité, et les représentations, même irrationnelles, des riverains. La seule façon d'accompagner une évolution de ces représentations est de permettre l'interconnaissance et la mise en lien entre les deux populations : offrir des occasions de se rencontrer, de se connaître.

Aujourd'hui la tendance serait plutôt d'installer la RdR dans le giron du soin, avec l'installation de CAARUD au sein de l'hôpital ou avec un CSAPA, ce qui revient à positionner l'utilisateur comme malade. Pourtant ce choix éloigne le lieu des endroits que fréquentent les usagers, et ne traduit pas l'accueil inconditionnel porté par les professionnels.

Pour conclure, nous soulignons l'importance des enjeux des politiques nationales confrontées aux politiques locales. Nous avons constaté des volontés locales d'évacuer la « région morale » dont

parlait Daniel Welzer-Lang à l'instant, ce qui peut avoir comme incidence d'augmenter la visibilité des consommations sur la voie publique avec l'apparition de scènes ouvertes.

Nous nous interrogeons aussi sur la spécificité des usages de drogues par rapport aux grands précaires, ou aux personnes alcoolodépendantes. La mission de réduction des risques répond également à des besoins sociaux ; faut-il alors resserrer les activités sur cette mission, et si oui, comment ?

Enfin rien ne peut se faire sans la participation des usagers de drogues. Il est difficile de travailler l'acceptabilité sans eux. Leur présence à une journée/soirée porte-ouverte peut être un premier pas, mais il faut envisager d'aller plus loin. A Saint-Etienne par exemple, des représentants des usagers siègent au Conseil d'Administration de l'association. A Bayonne ce sont les usagers qui ont travaillé à la rédaction de la charte canine permettant l'accueil des chiens dans la cour du CAARUD.

### **Echanges avec la salle :**

#### **Retour d'expérience.**

En réaction à ce qui vient d'être dit, je souhaite partager mon expérience politique à Marseille, où nous avons travaillé pendant trois ans sur les salles de consommation à moindre risque et notamment sur les représentations au sein d'un Comité de pilotage territorial avec des usagers, des commerçants. Nous avons reçu un accueil favorable de l'ensemble du quartier pour une présence moindre des usagers dans les halls d'immeuble. La nécessité de ces espaces apparaît à tous évidente, oui, mais pas chez moi. C'est le phénomène NIMBY. L'approche médicale est très présente dans l'esprit des politiques car elle plus facile que l'approche sociétale. Ainsi nous avons eu l'accord du Maire, des réflexions des parlementaires, et un retour favorable sur la possible présence d'une SCMR à l'hôpital. Un rapport singulier avec riverains facilite l'acceptation.

#### **Retour d'expérience.**

A Bruxelles, un quartier connaît des difficultés importantes avec les consommations. Nous avons voulu installer un dispositif mobile pour fournir du matériel d'injection et quelques soins. Et nous avons eu des réflexions comme quoi nous étions fous, car nous allions en attirer d'autres !

C'est l'intervention du commissaire de police qui a fait avancer les choses, reconnaissant que sur le terrain tout avait été essayé, les opérations « karcher » etc, et qu'il était donc intéressant de soutenir nos actions car elle offrent l'opportunité de recréer du lien. Trouver des alliés est important.

#### **Témoignage.**

Du point de vue des habitants, il est important de dépasser la vision binaire de l'empathie vs l'hostilité, car les riverains vivent de réelles difficultés vis-à-vis des comportements des usagers (seringues abandonnées, urinoirs improvisés...). Il me semble important de soutenir les riverains dans la compréhension de leurs difficultés, et de chercher à apporter des solutions, de créer des temps de rencontres et débats avec eux. Concernant les usagers, leur participation est essentielle, mais ils ne sont pas toujours dans les structures.

## Réduction des risques à l'échelle des villes et positionnement politique des villes du Forum Français de Sécurité Urbaine

**Bernard Rivaillé,**

**Adjoint au maire de Lormont, Vice-président du Forum Français pour la Sécurité Urbaine (FFSU).**

Je suis adjoint au Maire d'une ville de 22 000 habitants adhérente, parmi 115 villes de différentes tailles, au FFSU. Le Forum s'intéresse à toutes les populations et préconisent des recommandations sur un certain nombre de sujets, dont nous nous autosaisissons ou sur demandes. L'idée étant ensuite de faire des propositions aux parlementaires.

Notre approche est celle de la gestion de terrain avec l'affirmation de principes forts pour fonder les politiques de RdR au quotidien. Nous avons produit un guide sur le sujet pour mettre en avant la politique de réduction des risques auprès des élus.

Nous affirmons que les substances psychoactives licites et illicites font partie de la société. Exiger une société sans drogue est illusoire : il faut prendre acte, et agir en limitant les effets pour les personnes, les familles et l'ensemble des concitoyens.

Le FFSU n'est pas un réseau militant, nous n'avons pas de position sur dépénalisation ou légalisation du cannabis par exemple, cependant la possibilité d'être saisi sur ces questions existe, et nous rencontrons régulièrement des représentants politiques de pays comme l'Uruguay, certains pays d'Europe du Nord, ou de Catalogne qui sont précurseurs dans ce domaine.

Ces préalables posés, les villes, petites ou grandes, sont confrontées à une triple problématique :

- l'économie parallèle et le trafic
- l'impact sur la santé publique
- le sentiment d'insécurité, surtout face aux phénomènes présents dans l'espace public.

**Notre action a pour objectif le maintien de la cohésion sociale**, assurer la bonne gestion de l'espace public, et le bien-être de tous. Les élus sont garants de ces principes sur les territoires. Mais le sujet des usages de drogues fait entrer la morale dans le débat et met la question idéologique en avant dans toutes les démarches entreprises en RdR. Hors la santé publique est fondée sur l'analyse des faits, des résultats d'évaluations, pas sur une idéologie.

La sécurité et la santé ne sont pas contradictoires ou opposées mais complémentaires et interdépendantes. Les politiques répressives envers les consommateurs sont inadaptées, car elles accentuent la stigmatisation et maximisent les risques, tant pour les personnes que pour la communauté. En matière de drogues les politiques sont nationales, mais nous savons que les politiques locales sont celles qui ont le plus d'impact direct sur la situation en matière de drogues. Le niveau local est le plus pertinent tant en matière de récupération de données que d'expériences innovantes. L'Etat donne le cadre légal, mais il appartient aux communes de le soutenir ou non.

En 2006, le Forum européen a adopté le manifeste de Saragosse, puis la déclaration de Vienne en 2010 d'où est issu le programme DC&D II, Democracy, Cities & Drugs 2. En 2011, il y a eu des partages d'expériences entre Lille, La Rochelle, Bordeaux, Toulouse.

En matière de régulation du phénomène, il est important de poser quelques principes, notamment **un principe humaniste qui favorise la prise en charge des usagers dépendants** et doit guider la réflexion pour une politique intégrée de RdR. Toute politique de prévention doit assumer la réalité des consommations pour qu'elles soient les moins dangereuses possibles pour l'utilisateur et

son environnement. Quand on parle de consommations, cela concerne aussi l'alcoolisation des jeunes, et celles de produits licites ou illicites en fonction des différentes législations en Europe. Un même produit peut être en effet légalisé, fortement pénalisé ou banalisé selon les pays. La cible vers laquelle orienter les politiques publiques doit être la lutte contre les trafics, pas la répression des usagers : pas de banalisation, mais pas de moralisation.

En exemple, je prendrai la mise en place du Bus d'échange de seringues dans ma ville, où nous avons fait un travail de terrain préalable auprès des opposants à la logique de RdR. Notre volonté politique était également de placer un automate d'échange, non pas dans un endroit caché, mais sur l'espace public. Un an de discussions avec les parents, d'élèves, les enseignants, les élus, la police, et l'ensemble du corps social non spécialisé en toxicomanie, ont été nécessaires avant de pouvoir le faire. Ce long travail de préparation a été possible au sein du Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), instance à laquelle les intervenants en toxicomanie doivent participer, car c'est un lieu de partage et de communication entre les services et les partenaires.

Concernant la question d'actualité de la mise en place des SCMR, elle doit répondre à des objectifs clairs et une méthodologie responsable. Pour ma part, je vois deux objectifs prioritaires : l'un de Santé publique et l'autre de tranquillité publique. En matière de Santé publique, les usagers doivent bénéficier d'une prise en charge sanitaire correcte, ainsi que d'une prise en charge sociale avec des logements adaptés, l'accès à la substitution bas seuil et aux dispositifs sociaux de droit commun. En matière de tranquillité publique, si on arrive par ce biais à réduire les scènes ouvertes, on réduit les nuisances associées (seringues abandonnées), les intrusions dans des espaces privés comme les halls d'immeuble, et cela joue sur les représentations négatives des usagers, ce qui apaise les relations avec les habitants et favorise l'ouverture d'un établissement ou valide sa présence.

Le FFSU défend une politique globale, intégrée, prenant en compte :

- l'insertion sociale,
- l'accès aux soins,
- la RdR,
- la réduction des nuisances et la lutte donc contre le sentiment d'insécurité.

Cela participe à ce que vous appelez la « médiation sociale », qui inclue toute la communication préalable déjà évoquée. Ainsi à Liège, le travail préalable d'implantation d'une SCMR (en proximité du commissariat) a été fait par un éducateur spécialisé, un éducateur de rue, pendant un an auprès des habitants, commerçants, professionnels de santé, pour faire accepter l'idée de l'établissement, de son public, mais aussi de la possibilité, une fois l'établissement ouvert, d'un dialogue constant avec l'équipe qui allait l'animer. Ce qui implique de n'avoir ni posture morale, ni posture idéologique pour pouvoir associer l'ensemble des acteurs : intervenants en toxicomanie, services sociaux municipaux et départementaux, la prévention spécialisée (actuellement malmenée), la police, la justice, l'éducation nationale... Ce regroupement est plus facile à faire pour les élus locaux, les maires, qui ont la maîtrise des écoles, et des instances de discussion avec les riverains. Ces derniers sont indispensables dans ces échanges afin de les convaincre, mais la difficulté du phénomène NIMBY « Not In My Back Yard » est bien réelle. Cela peut concerner une poubelle, un arrêt de bus, et bien entendu un dispositif CAARUD, et nécessite un important travail de pédagogie auprès de nos concitoyens.

Nous devons donc **dissiper les craintes de la population** sur ce lieu commun qu'est « l'incitation à l'usage » par les dispositifs de RdR et le surcroît de population qu'ils amènent. Il s'agit d'un travail de réassurance des populations de la part des intervenants en toxicomanie, travail à mettre en place de façon permanente, avec un objectif de transparence du travail des intervenants, comme pour nous, élus, sur nos choix politiques.

Dans ma commune, nous avons accueilli le Bus sur le parvis de la Mairie pour sa mise en place dès 1998, afin de montrer à la population ce qu'était le travail d'accueil et d'accompagnement, avant la mise en place des permanences sur lieu fixe. La transparence doit être de mise sur les projets politiques et le travail des intervenants, professionnels de santé ou de l'éducation qui interviennent sur ce champ.

Le débat doit être posé sur les objectifs sanitaires, objectifs de tranquillité publique et de cohésion sociale qui sont également au cœur de nos mandats politiques.

Pour conclure, ces deux questions pour les élus :

- Quelles approches promouvoir en matière de politique locale de prévention et de réduction des risques ?

- Comment la ville contribue-t-elle aux politiques de régulation entre santé et tranquillité publique ?

Ce sont les axes prioritaires du FFSU afin d'éviter la disqualification de nos quartiers en zones urbaines sensibles car notre objectif d'élu est de maintenir le lien social qui est le moteur du vivre ensemble.

### Echanges avec la salle :

#### Question.

Pourquoi tous les élus ne sont-ils pas comme vous ? Quand on voit l'œuvre pédagogique portée par Elus Santé Publique & Territoires et les recommandations du FFSU, on ne comprend pas les freins qui existent encore.

**BR** : Ces positions sont partagées par des villes de différentes tendances politiques, mais il existe des freins au sein même des collectivités. Les trois piliers que sont prévention / répression / solidarité (cohésion sociale) sont connus, mais nos rapports finissent sur les étagères des mairies. Il faut du temps pour voir les mentalités évoluer. D'autres explications sont possibles telles que le changement de délégation des élus, les adjoints qui restent sur leurs prérogatives et le fait que les villes sont présentes dans différents réseaux parfois contradictoires. Et puis, entre tenir un discours et le mettre en pratique, il y a aussi une marge importante.

**Daniel Welzer-Lang** : Vos propos ont le mérite de politiser la question de l'accueil des personnes stigmatisées et de reconnaître que le choix de la solidarité est politique.

**Patrick Padovani** : Malheureusement, ce ne sont plus les politiques qui font la politique, mais plutôt les réactions de la population. Peut-on parler de diktat des populations ? Les politiques de terrain sont victimes des élus nationaux et des parlementaires qui ont une vision sur 5 ans, alors qu'au local ces questions sont quotidiennes. Le problème de succession des dossiers parmi les élus est réel : je suis seul sur la RdR à Marseille, et à ce jour il n'y a personne pour prendre la place car ce n'est pas notre électorat. Aujourd'hui le phénomène de stigmatisation augmente.

**Nadine Chamard** : Lors de nos accompagnements, nous avons entendu la problématique que seuls les riverains sont des électeurs, contrairement aux usagers, migrants ou trop désocialisés pour voter.

#### Question.

On se retrouve aujourd'hui avec des messages contradictoires entre le « prendre soin » et la politique répressive. La RdR est pourtant un vieux concept, mais les politiques, avant d'être élus se disent favorables à ouvrir le débat, et le referme dès qu'ils sont en poste. Comment sortir de ça, comment aborder le problème avec les élus locaux ?

**BR** : C'est une erreur de calcul politique que de ne pas aider les publics en difficultés car ensuite vient le reproche de la population ne pas s'en occuper !

**Christopher Collin,**

**Coordinateur Dune ASBL, Bruxelles.**

Je travaille dans un « comptoir » de réduction des risques à Bruxelles. Notre public est extrêmement précarisé, avec des pratiques de consommation installées depuis de nombreuses années. Près de 70% à 80% d'entre eux ont l'hépatite C. 80% n'ont pas de logement ou un logement précaire. 50% sont sans aucun revenu.

Pour répondre à la demande d'intervention cherchant à évoquer la situation au delà des frontières, je vais vous parler des différentes actions mises en oeuvre dans le tissu urbain bruxellois, et aller ainsi au delà de nos murs, de nos mondes. Je vais vous parler de notre démarche de se décentrer pour aller à la rencontre de ces mondes que l'on côtoie sans les connaître, aussi bien celui de la rue, que celui des institutions.

Au départ, dans les années 90, l'association était un collectif d'usagers de drogues organisé pour la mise à disposition du matériel stérile. A sa création, l'activité était en marge de la loi, qui est arrivée en Belgique bien après la France. Au fil de son développement, l'ASBL Dune a mis en place toute une série de dispositifs gratuits pour proposer une approche globale des consommateurs de drogue précarisés: social, paramédical et médical, pour répondre à la demande et tisser du lien autour de ces questions avec les usagers, pour les amener vers le soin. C'est un travail de longue haleine mais qui s'inscrit dans une approche globale. En parallèle de ces activités présentes au comptoir, nous avons une mission spécifique de travail de rue pour aller vers des populations qui ne sont pas touchées par nos services de première ligne, directement sur leur lieu de vie et de consommation, pour réduire la distance physique, sociale, symbolique et culturelle qui sont autant de freins dans la mise en relation. Notre position de travailleur de rue est de faire du lien entre le monde de la rue et le monde des institutions, de créer des ponts entre deux mondes qui ne se comprennent pas.

Dans ce travail de rue, au centre de Bruxelles sur les lieux d'errance et de prostitution, nous développons trois types d'approches :

- un travail de maraude où la distribution du matériel est un prétexte pour entrer en relation avec un public qui ne demande plus rien car ayant vécu un « traumatisme institutionnel » et des parcours de vie jonchés d'exclusion et de stigmatisation. Ce travail nous permet de bien connaître le tissu urbain avec ces lieux de deal, de consommation.
- un travail de médiation. C'est assez nouveau, car depuis seulement depuis trois ou quatre ans, la police, la société bruxelloise de transport font appel à nous. La police après 40 ans de répression et de déplacements toujours provisoires des populations, se pose la question d'une autre approche. La société de transports est, elle, confronté en centre ville à un phénomène de « disneylandisation » avec notamment la mise en place du tout piétonnier. Les gens qui font la manche sont rejetés, déplacés, et du coup descendent dans le métro. Notre proposition, après reformulation de la demande, a été de former plusieurs acteurs afin de leur donner des outils pour mieux comprendre la situation et éviter le recours à la répression, ainsi que la mise en place de réunions de concertation tous les mois avec eux.
- un travail d'accompagnement avec, pour l'essentiel, un rôle de tiers, de médiateur, en accompagnant physiquement les usagers afin de permettre le dialogue entre le monde de la rue et le monde des institutions.

Malgré cela, nous constatons notre impuissance à agir avec un public qui ne demande rien, ou plus rien, ou dont la seule demande est celle d'obtenir du matériel stérile. Faut-il alors avoir une



démarche proactive en faisant jouer l'aide sociale impérativement ? Pour intervenir avec les usagers, il faut réinventer nos pratiques. Ces mondes cependant ne sont pas figés, car nos « vieux tox » comme ils s'appellent eux-mêmes, ont tendance à bouger ; et on a pu constater en 2015 la présence de nombreux mineurs au comptoir.

Nous sommes en **constante recherche d'une offre relationnelle qui fait sens** et ce n'est pas toujours, loin s'en faut, une offre d'insertion idéale. Pour intervenir auprès de ces publics, il faut une énorme faculté d'adaptation au contexte de la personne et à ses difficultés. Avec un public en souffrance socio-affective, la dynamique de changement est intenable. Pour créer du lien, nous avons adopté une posture de proximité sociale, symbolique et culturelle. Ce qui implique une présence régulière sur le terrain permettant observation et ressenti de ce que connaît notre public (froid, insalubrité, puanteur). Cette posture de proximité implique nécessairement un mode de sociabilité plus symétrique que celui habituel, classique, du travailleur social institutionnel. Ce n'est pas l'utilisateur qui doit s'adapter au professionnel, mais ce dernier qui doit continuellement adapter son approche, sortir des rôles habituels. L'utilisateur n'est pas tributaire du travailleur social, c'est plutôt l'inverse, ce qui implique une adaptation quotidienne.

Pour maintenir le lien et aller un pas plus loin avec les personnes, nos stratégies s'appuient sur l'approche graduelle de Marcel Mauss, où les intervenants qui sont amenés à faire don de différentes natures : don de matériel mais aussi don symbolique ou don psychologique. Ils reçoivent alors un don de la personne qui est d'accepter l'offre relationnelle. Les usagers font aussi des dons de ce qu'ils trouvent parfois dans la rue. Le problème du don, c'est qu'il fait aussi vivre l'expérience de la dette, ce qui peut alors déstabiliser la relation. Une perte d'équilibre dans les dons, ne plus pouvoir rendre ce qui est donné, risque de perdre la relation. Dans ce cas, l'utilisateur peut faire don de lui-même pour régler sa dette et tenter de se conformer au désir du travailleur social, en acceptant de prendre part aux démarches mises en oeuvre, jusqu'à ne plus pouvoir tenir.

On assiste alors à des drames avec des usagers qui se sentent obligés de se cacher de tel ou tel travailleur pour retirer du matériel stérile, tout en affirmant ne plus consommer. Ces usagers ont intériorisé que le problème n'est pas ce qui a amené à la consommation mais la consommation elle-même. Il faut donc être particulièrement attentif à ce qui se joue dans la relation autour du don pour ne pas faire vivre à l'utilisateur l'expérience, souvent douloureuse, de la dette. Il faut laisser à l'autre la possibilité de rendre ou pas, et accorder une grande valeur à ce qui nous est transmis. Par exemple, nous invitons les usagers à participer au ramassage de seringues. La mobilisation de leurs connaissances est alors utile, et il est important de donner de la valeur aux contenus qu'ils apportent. Travailler en proximité, c'est donner à l'autre la chance d'être dans un rapport plus égalitaire, c'est donner de la valeur à l'autre avec la perspective que ce don lui serve à renforcer sa capacité à agir, jusqu'au jour peut-être où la question d'aller un pas plus loin sera posée.

Nous entrons alors dans une seconde phase, après l'accompagnement à l'émergence d'une demande, où l'accompagnement physique est proposé afin d'essayer d'accrocher l'autre aux structures classiques de soins. Dans cet accompagnement physique, il faut accepter que notre service possède ses propres limites : on ne peut pas être partout. Ce qui finalement soulève la question de la pertinence d'un accompagnement physique systématique, car on sait que le parcours d'intégration d'un utilisateur est fait d'échecs, de refus et de rechutes. Etre alors simplement relais permet de garder cette place de tiers qui offre la possibilité de reprendre la relation là où elle en était, même après une rechute.

## Ateliers,

### Echanges de pratiques / retours d'expériences.

#### **Atelier 1 combiné<sup>1</sup> à l'atelier 3 = Errance des jeunes / médiation en milieu rural.**

En premier lieu c'est l'expérience d'un CSAPA-CAARUD de la Drôme (26) qui a été partagée. La structure propose une intervention mobile en milieu rural dans un département qui souffre de désertification des services publics et d'absence de structure de RdR. Les difficultés de l'éloignement géographique et du manque de transports en commun dans un département montagneux, avec des temps de trajet particulièrement longs entre deux villes, ont été soulignées. Le choix a été fait de s'appuyer, indépendamment de toute spécialisation, sur l'ensemble des forces et structures locales tels que les pharmacies, les CHRS, et même les bars des villages, capables de se mobiliser pour la distribution du matériel et l'orientation vers la permanence sur place - dans chaque ville et village - de l'équipe mobile, à raison d'une demi-journée par semaine. Cette disponibilité au plus près des usagers nécessite un travail de réseau et de partenariat très important. La difficulté de ce contexte est de gérer la nécessité de l'anonymat dans un contexte d'interconnaissance généralisé, alors que le risque de stigmatisation est élevé. Les relais doivent donc être cachés aux yeux du « grand public » mais apparent et repérable par le réseau. Le bar du village, avec la contribution de son gérant, peut ainsi constituer un espace pour un entretien éducateur/usager, rendu invisible par la non spécificité de lieu.

A Lille, c'est l'expérience d'un club de prévention auprès des jeunes en errance qui a été partagée avec cette question : comment les aborder, comment entrer en contact ? Les jeunes en groupe avec des chiens sont réfractaires pour rencontrer les éducateurs de rue. Cette difficulté dans le travail des intervenants a pu être contournée grâce à l'animal. Comme ces attroupements posaient des difficultés en centre-ville pour la mairie, un financement CLSPD a été attribué pour un service de consultations vétérinaires gratuites, qui permettent la rencontre entre les usagers et les travailleurs sociaux autour des chiens.

Quels points communs entre ces deux expériences ? Celui d'utiliser des vecteurs existants pour faire lien avec les usagers : dans le premier cas, la rencontre s'appuie sur des acteurs qui ne sont pas forcément des intervenants spécialisés en addictologie, dans le second l'animal est prétexte et support à médiation. Ces deux expériences s'appuient sur les compétences disponibles : celle des usagers vis-à-vis de leurs chiens et celle des tenanciers de bar pour repérer et orienter les consommations problématiques vers l'addictologie.

#### **Atelier 2 = Consommation au cœur des villes.**

La situation dans la ville du Mans a d'abord servi de support aux échanges. Depuis deux à trois ans, la ville connaît une grande précarisation de la population, avec des scènes ouvertes de consommations de crack sur des territoires précis ; et personne n'était préparé à cette évolution. Comment intervenir face à la violence ainsi qu'aux spécificités de ses groupes et de leurs codes ? Comment changer de positionnement ou d'outil par rapport au mouvement des populations ?

La question de l'orientation des personnes sans-abris dans le métro vers un accueil de jour a ensuite été soulevée avec celle de la spécificité de ces publics, et enfin celle des migrants et des problématiques de langage et de codes culturels étrangers.

---

<sup>1</sup> Les deux propositions d'atelier ont été regroupées car l'un d'eux était sous-affecté en participants.

Le groupe s'est interrogé sur les enjeux des partenariats, de la posture professionnelle des intervenants et la spécificité des publics. Les retours d'expérience ont ainsi permis de dégager quelques points saillants :

- Se faire identifier et apprivoiser par les différents publics afin de ne pas être confondu avec d'autres acteurs (police, tranquillité publique), tout en pouvant porter un discours sécurisant auprès des riverains.
- Porter son attention sur les réels besoins de nos publics (donner une cigarette, intervenir en prison). Un SDF n'a pas forcément besoin d'un hébergement en priorité ; ce peut être une puce ou des croquettes pour le chien, de simplement se poser... Il est important de trouver les codes pour venir en aide et remplir sa mission au plus proche des besoins réels et non imaginés.
- Réinterroger sa place et son rôle dans les « cycles » présents en villes en matière de publics. Les vagues successives de migrants obligent à de nouveaux langages et codes culturels parfois très répressifs avec les usagers. Il faut donc être attentifs et adapter son offre de services au cycle de ces publics.
- Créer des partenariats bienveillants. La nécessité de travailler avec les mairies a été rappelée même si elle n'est pas toujours possible, mais la présence des intervenants au CLSPD est jugée indispensable. Tout comme travailler avec la police, avec les conseils d'administration des associations pour expliquer par exemple la nécessité des maraudes.

#### **Atelier 4 : intervenir en quartier urbain sensible.**

Le premier constat partagé est le suivant : de ces quartiers se dégagent des questions de territoire, d'appartenance et d'identité qui interrogent le vivre ensemble et l'intergénérationnel. Donc comment faire sens ensemble dans la diversité ? Auprès des publics et dans le cadre d'un maillage partenarial, les choses ne se font pas et ne se pensent pas de la même manière suivant la diversité des besoins, des codes, des territoires. Comment travailler la coordination entre partenaires ?

La difficulté de travailler dans ces quartiers et l'usure que cela engendre chez les travailleurs sociaux est une vraie difficulté, car le temps de la connaissance-reconnaissance par les populations locales est long. D'où l'importance d'être dans des dynamiques innovantes, sous forme de programmes d'intervention par exemple, préservant l'appétence des équipes. Ont ainsi été soulignés les dispositifs TAT, Trafic Acteurs et Territoires à Marseille et PARI, intervention précoce, accès aux soins (CJC + accueil des familles), RdR et Insertion notamment via TAPAJ à Toulouse. Ces dispositifs ont été mis en place dans des quartiers sensibles après plusieurs années de discussions sur ces questions au sein de comités de pilotage des projets.

La question des différents publics rencontrés dans ces quartiers a été soulevée en abordant les problématiques des bailleurs sociaux et de leurs gardiens d'immeuble confrontés au trafic.

Le constat a été fait d'une méconnaissance de l'action et du rôle de la prévention spécialisée, encore trop souvent appelée « en pompier », en situation de crise, soulignant par là même la limite des interventions de RdR, spécialisées sur l'usage mais dépassées par le trafic.

Ces réflexions ont amené le groupe à parler de « passeurs de porte », d'un acteur connu et habitué de ces territoires, qui permettent aux intervenants de pouvoir entrer dans les quartiers. Ainsi les mamans ont été évoquées comme « lanceuses d'alerte » dans les quartiers. Concernant plus spécifiquement les usagers, la question est de trouver au bon moment le point de rupture qui permet de les sortir des quartiers.

## Conclusion.

**Gwenola Le Naour,**

**Maitre de conférence en science politique, Sciences Po Lyon.**

Mes sujets de prédilection en sciences politique concernent les conflits et coopérations dans les politiques publiques dans le champ de la réduction des risques et celui de la réduction des nuisances environnementales, avec comme lien : quelle place pour la parole des habitants ?

Je développerai en trois points mon propos :

1. La mise en contexte de la médiation sociale
2. Les pratiques de médiation sociale auprès des riverains
3. L'intermédiation

1. La transformation des politiques sociales marque la fin d'une conception universelle de la protection sociale, avec la multiplication des dispositifs qui visent à lutter contre les exclusions en ciblant des publics précis, en créant des structures de première ligne en fonction de tel ou tel public. L'accès au droit commun - hôpital, pharmacie, médecine libérale - est de plus en plus difficile pour certaines populations. L'inefficacité des dispositifs de droit commun et l'évolution des politiques sociales conduisent à ces dispositifs dits de médiation qui fonctionnent comme des sas entre la rue et les structures de droit commun. Car ce dernier point, cet accès, reste l'ambition des politiques ciblées.

Les CAARUD sont de ces dispositifs spécifiques. Ils ne sont pas soumis à une enquête publique préalable avant implantation ; alors que dans les politiques urbaines c'est souvent le cas - pour les transports, les grands équipements, les zones classées. Ce n'est pas le cas et c'est mieux ainsi, mais dans un contexte de démocratie locale de plus en plus fort, l'information au public est indispensable, particulièrement avant l'ouverture du lieu ou en cas de travaux importants faisant l'objet d'une déclaration en mairie qui offre une opportunité de recours pour les opposants les mieux armés.

L'affirmation de la démocratie locale ouvre droit à la contestation, et les publics informés sont enclins à discuter, voir contester les projets, d'où le nombre croissant de conflits d'implantation. Le phénomène n'est pas nouveau, il existe depuis plus de 20 ans, mais il est largement médiatisé comme l'a été l'opposition à l'implantation d'un centre d'hébergement pour SDF dans le 16<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. Cela nécessite donc de mettre en place des formes de médiation spécifiques ; et c'était l'enjeu du guide produit avec les collègues de l'IREPS. Mais l'objectif de cette médiation auprès des riverains est-elle la seule pacification sociale ? Son but est-il de jouer les pompiers entre des habitants et des usagers considérés comme inaptes à occuper l'espace public ? Doit-on soutenir l'invisibilisation de publics qui sont déjà peu visibles dans l'espace public ?

Ces questions rejoignent celle de la normalisation, qui peut avoir deux sens : celui de l'insertion dans la société tout en gardant ses spécificités et dans une vision plus négative, celui de mettre en conformité. Dans les entretiens de terrain, les professionnels ne voient pas leur rôle comme un rôle de pacification, ni de mise en conformité. Cependant pour beaucoup, leur travail s'arrête aux portes de la structure, même s'ils ont conscience des difficultés à l'extérieur. Cela renvoie aux questions en toxicomanie des années 1970, avant la RdR, sur les risques de dérives vers un contrôle social des pratiques mises en place. Cela interroge sur des tendances observables telles que le choix de l'hôpital pour domicilier les structures, un choix contraire à celui des années 70 où les intervenants avaient délibérément choisi de s'installer dans la cité pour des raisons d'accès aux droits et de citoyenneté des populations. Ce rapprochement atteste de la « sanitisation du

social » comme disent les sociologues, qui revient à traiter de plus en plus systématiquement les questions sociales avec des réponses sanitaires ; ce qui réduit considérablement l'éventail des réponses possibles.

2. Les contestations et conflits avec les habitants obligent à considérer les citoyens comme des participants à la politique publique, et non pas comme des ressortissants affectés par l'action des choix politiques. J'ai entendu ce matin que ces personnes se mobilisent au nom d'intérêts individuels - phénomène NIMBY - ou de peurs irrationnelles, de fantasmes. Attention, c'était les arguments opposés aux riverains des centrales nucléaires dans les années 80 : « vous êtes irrationnels ; il n'y a aucun danger ; votre comportement est égoïste puisque vous consommez de l'électricité ». Je vous accorde que le parallèle est hasardeux, mais il invite à ne pas tomber dans ce type de raisonnements.

Ceci dit, nous n'avons pas encore réellement compris pourquoi les gens se mobilisent, ni même réellement écouté. Même si on peut être très agacé, les gens expriment une vision, un ressenti qu'il faut chercher à décrypter avec eux pour comprendre ce qui pose problème, et surtout pour créer avec eux un minimum de conditions pour que la structure fonctionne. Car c'est bien là l'enjeu, même s'il est très rare que la contestation aboutisse à la fermeture ou au déplacement de la structure. En même temps, on sait que des conflits réguliers usent les professionnels et peuvent décourager les usagers qui penseront le lieu inhospitalier.

On a donc tout intérêt à réussir à dialoguer avec les voisins pour les amener à se questionner sur ce qu'ils remettent en cause, principalement la légitimité des personnes à fréquenter le quartier, car soit ils considèrent les usagers comme des fauteurs de troubles soit des personnes étrangères au quartier. Il faut donc mettre en place des procédures qui permettent de discuter régulièrement avec les riverains pour montrer que ces personnes sont d'abord vulnérables, ont besoin d'être aidées, mais apportent également un supplément d'âme et de vie au quartier dans lequel elles étaient souvent déjà présentes.

Cependant, on sait d'expérience que la réalisation de ces échanges n'est pas simple ; la réunion publique semble une mauvaise forme de concertation car elle réunit majoritairement les opposants les plus virulents, augmente généralement les crispations.

3. Le point qui me semble le plus intéressant, est celui de l'intermédiation. En analyse des politiques publiques, on utilise la notion d'acteurs intermédiaires (ou margino-séquentes) qui caractérisent les personnes aux trajectoires hybrides qui ont été sensibilisés aux questions de précarité et vont se retrouver ensuite en position d'acteurs intermédiaires, d'intercesseurs, à faire un travail de courtier et de généraliste ; c'est-à-dire de mettre en lien les populations, de rendre un conflit divisible. Ainsi, au lieu de dire « le lieu vous gêne, mais il répond à des missions de santé publique non négociables », on peut ouvrir la discussion sur les problématiques du quartier, que ce soit l'éclairage, des passages plus fréquents des services de propreté, les horaires du lieu...

Ces acteurs intermédiaires sont des partenaires importants pour entretenir un réseau et permettre aux centres et aux populations autour des centres, de vivre ensemble, d'exister. Ceux qui sont le plus en capacité d'être ces acteurs intermédiaires sont les élus locaux et leurs services techniques, parce qu'ils sont situés dans des positions et ont des ressources territoriales supérieures à celles de l'ARS par exemple. Ils sont donc en capacité de « mettre en lien ». Dans les villes à forte tradition de médiation, les services dédiés sont en place depuis de nombreuses années et les membres pivots sont, ou étaient, des militants. Cette dimension du rôle des élus locaux et aussi de leurs services techniques dépend du portage politique, et ce dernier est important pour nos structures qui peuvent être perpétuellement remises en cause.

Pour conclure, il est important de mettre en oeuvre des espaces d'échanges réguliers avec les habitants : comité de pilotage et de suivi, réunions, participation des membres des structures aux comités d'intérêt de quartier, au conseil syndical,... pour réaffirmer le fait que tout le monde a un droit d'accès à l'espace public, que ce soit les professionnels, les usagers et les voisins, avec la possibilité permanente d'ouvrir des espaces de dialogues pour ne pas arriver aux points de rupture.

## ANNEXES

### Argumentaire et programme du séminaire

**De la prévention spécialisée à l'action des CAARUD, les questions de vivre-ensemble sont travaillées par de nombreux acteurs. Elles font l'objet de définitions diverses, suivant le contexte — urbanité, périurbanité, milieu festif, milieu professionnel... — et selon les champs d'intervention. Parmi eux, la médiation sociale offre l'une des palettes les plus nourries d'innovations.**

Les personnes consommatrices de produits psychoactifs, qu'elles soient visées directement ou non, font partie des destinataires de ces actions. Souvent à la marge de nos sociétés, elles incarnent symboliquement la « déviance » au sens que lui donnait Becker en 1963<sup>2</sup> et interrogent la norme qui lie le tissu social : système de régulation et d'arbitrage, règles du vivre-ensemble, bon usage de l'espace public...

Dans notre société construite sur la base de ces repères communs, ces transgressions à la norme viennent nous questionner, remettre en cause nos us-et-coutumes et rendre visible ce que nos systèmes de régulation sociale peuvent avoir de violent. Les usages de produits psychoactifs renvoient selon Goffman à « une situation de l'individu que quelque chose disqualifie et empêche d'être pleinement acceptée par la société »<sup>3</sup>. Or c'est précisément à cette disqualification que les acteurs de la médiation sociale, qu'elle soit mission (celle des CAARUD par exemple) ou le fruit de visions novatrices de la norme (économie sociale et solidaire, espaces publics en ligne), tentent de répondre.

Le contexte sociétal actuel paraît assez emblématique du sens de ce travail : d'un côté le lien social se délite, de l'autre les consommations émergent ou abondent, disqualifiant des quartiers entiers. Les consommations se rendent visibles et c'est souvent dans l'espace public que se cristallisent ces mouvements. Les consommateurs de produits psychoactifs font un usage de l'espace public vécu comme « détourné » : regroupements bruyants, consommation en plein air, ivresse sur la voie publique, occupations d'immeubles...

Entre les limites des systèmes d'incarnation de la norme — tels que le droit et ses acteurs — et celles des systèmes d'arbitrage - élus, forces de l'ordre, réunions de quartier — les usages de produits psychoactifs, viennent éclairer d'une nouvelle manière les systèmes de régulation du lien social dans nos sociétés addictogènes. Entre ce visible (et ces acteurs) et cet invisible (le lien social en mutation), le vivre-ensemble se met en tension ; dans le silence, et parfois dans le bruit. De multiples tentatives cherchent à réduire tout à la fois les risques pris par les personnes qui consomment des produits et les nuisances publiques, et en même temps, à construire de nouvelles normes, parfois hors des lois, comme pour refaire société : nouvelles hiérarchies professionnelles dans les quartiers, nouveaux codes sociaux dans les mobilisations, autres modes d'habiter, autre regard sur les personnes qui habitent la rue, nouvelle manière d'investir le centre-ville le samedi soir...

**Ces évolutions réclament de s'interroger sur les positionnements professionnels, adoptés en réponse aux difficultés pour exercer cette mission de service public qu'est la réduction des risques.**

Comment faire de ce lien social, renouvelé ou non, un moteur du vivre-ensemble ?

En quoi la médiation sociale est-elle un outil pour mettre ces maux en mots ? Comment vient-elle se conceptualiser, s'inscrire, s'incarner dans les pratiques des intervenants ?

Que tirer des innovations numériques, de l'habitat alternatif intégré aux villes, des initiatives en milieu rural, comme leçon sur l'évolution de nos sociétés et de vos pratiques ?

Que viennent nous dire l'essor des consommations et des innovations sociales en même temps, sur notre manière d'habiter l'espace public ?

**La Fédération Addiction, l'IREPS Rhône-Alpes et leurs partenaires vous invitent à construire des pistes de réponse à l'aune de vos pratiques**

---

<sup>2</sup> Howard Becker, *Outsiders, Etudes de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985.

<sup>3</sup> Goffman, 1963, p. 7.

– d'élus, d'intervenants médicosociaux, de policiers, de médiateurs –  
lors de l'un, de deux ou des trois séminaires organisés en 2016 autour de ces questions.

---

Premier séminaire

Visibilité des usages et spécificités des territoires – un lien social « sous contraintes »?

Vendredi 17 juin – 9h à 17h - Paris<sup>4</sup>

---

### **9h Introduction politique**

Martine Lacoste, directrice de l'association régionale Clémence Isaure, vice présidente de la Fédération Addiction

**9h30 à 10h30 « Désir de faire monde et délitement du lien social »** (titre provisoire)

Daniel Welzer-Lang, sociologue, professeur de sociologie à l'Institut de Sciences Sociales Raymond-Ledrut – Université Toulouse-Le Mirail

**10h30 à 11h Faire accepter les lieux de réduction des risques, un enjeu quotidien**

Chloé Hamant, Sociologue et Nadine Chamard-Coquaz de l'IREPS Rhône-Alpes.

**11h – 12h Réduction des risques à l'échelle des villes et positionnement politique des villes du Forum Français de Sécurité Urbaine**

Bernard Rivaille, adjoint au maire de Lormont et vice-Président du Forum Français de Sécurité Urbaine

**12h 12h30 : Le lien social et la réduction des risques, au-delà des frontières –**

ASBL DUNE (Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges) – région de Bruxelles-Capitale.

---

Déjeuner libre

---

**14h Ateliers :** Comment pensez-vous vos actions en fonction des milieux et des publics ?  
Quelles actions pour quelles stratégies ?

**A1** Jeunes en errance et contextes d'intervention

**A2** Consommations au cœur des villes

**A3** La médiation en ruralité

**A4** Travailler en quartiers urbains sensibles

**16h15 : Retour des ateliers – restitution brève**

**16h55 : Conclusion –** Gwenola Le Naour – Sciences Po Lyon, Triangle (CNRS-UMR 5206)

---

<sup>4</sup> L'inscription étant obligatoire, l'adresse vous sera envoyée par confirmation d'inscription.

Pour toute question: 01 42 28 83 21 ou [l.collard@federationaddiction.fr](mailto:l.collard@federationaddiction.fr)



Ce projet a reçu le soutien du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

