

Compte rendu transversal – GT1 EMVIE

Préparation du premier temps interterritoires

1. Rappel du cadre général du projet EMVIE

Les trois groupes de travail territoriaux ont été organisés dans le cadre du projet EMVIE (écosystèmes et milieux de vie pour l'information et l'éducation sur les risques liés à la cocaïne).

Le projet vise à renforcer la prévention, la réduction des risques et la prise en charge des personnes consommatrices de cocaïne en Nouvelle-Aquitaine, en s'appuyant sur trois milieux de vie prioritaires : le travail, le sport et les études. Il repose également sur l'identification et la mobilisation de relais de confiance, c'est-à-dire des personnes ou acteurs de première ligne capables d'informer, repérer, orienter ou faciliter l'accès à des ressources adaptées dans une logique non stigmatisante.

Les premiers groupes de travail territoriaux avaient pour objectif de poser un cadre commun, de partager un premier état des lieux des réalités de terrain, d'identifier les besoins, les freins et les ressources existantes, puis de faire émerger de 1ères pistes d'action pour la suite.

Ces groupes ont également permis de tester la compréhension des notions centrales du projet, notamment celles de « milieux de vie », de « relais de confiance », d'« aller-vers », de « relais communautaires » et d'« orientation non stigmatisante ».

2. Enjeux transversaux communs aux trois territoires

2.1. Une diffusion de la cocaïne dans des publics et contextes variés

Les 3 territoires confirment que la consommation de cocaïne ne concerne pas uniquement les publics déjà identifiés par les structures spécialisées ou les dispositifs de réduction des risques. Elle traverse différents espaces sociaux : *milieux professionnels, étudiants, festivals, sportifs, mais aussi des publics plus précaires déjà connus des CAARUD, CSAPA ou dispositifs d'accompagnement social.*

Sur les trois territoires, les acteurs soulignent une diffusion de la cocaïne dans des milieux où les personnes concernées ne se reconnaissent pas forcément comme « usagères de drogues » ou comme relevant d'un accompagnement addictologique.

- **À Bordeaux**, cette diffusion a été discutée à travers les milieux de la restauration, de la nuit, du BTP, de l'événementiel, de la culture, des sports motorisés, de l'équitation, des étudiants et des BDE.
- **À Limoges**, les échanges ont particulièrement insisté sur les publics insérés, les jeunes, le milieu festif, les étudiants, les clubs sportifs structurants, les grandes entreprises et les services de santé au travail.

- **À Poitiers**, les constats portent à la fois sur la hausse des usages de cocaïne et de crack dans les dispositifs de réduction des risques, sur le poids du public étudiant, sur les milieux professionnels comme la restauration, le bâtiment, les saisonniers, ainsi que sur une piste spécifique autour du milieu du spectacle.

2.2. Des arrivées souvent tardives dans les dispositifs spécialisés

Un constat partagé émerge : les personnes concernées arrivent souvent tardivement dans les dispositifs spécialisés, lorsque les conséquences sont déjà présentes ou importantes.

- **À Bordeaux**, les échanges ont davantage porté sur les freins à la parole et sur la difficulté pour les personnes à se confier lorsque le contexte est perçu comme jugeant, hiérarchique ou potentiellement sanctionnant. L'arrivée tardive dans les dispositifs est ainsi mise en lien avec la peur d'être identifié comme consommateur ou consommatrice.
- **À Limoges**, le CSAPA Bobillot observe que les personnes arrivent souvent après des conséquences judiciaires, sociales, familiales ou professionnelles. La cocaïne est décrite comme un produit parfois bien toléré socialement, voire valorisé dans certains contextes, ce qui peut retarder la reconnaissance du problème.
- **À Poitiers**, les acteurs constatent une hausse des demandes liées à la cocaïne et au crack, mais soulignent également des délais d'accès aux rendez-vous qui peuvent atteindre environ deux mois après un premier rappel. Cette situation peut entraîner une perte de contact avec certaines personnes au moment où elles formulent une demande.

Cet enjeu transversal confirme l'importance d'un repérage plus précoce, situé en amont des dispositifs spécialisés, dans les milieux de vie eux-mêmes.

2.3. Une difficulté à toucher les publics insérés

Les trois territoires insistent sur la difficulté à toucher les personnes consommatrices de cocaïne insérées socialement, professionnellement ou scolairement.

Ces publics peuvent être en emploi, en études, engagés dans des pratiques sportives ou dans des sociabilités festives. Ils ne se sentent pas toujours concernés par les CSAPA, les CAARUD ou les messages classiques d'addictologie. Leur consommation peut être perçue comme occasionnelle, maîtrisée, fonctionnelle ou intégrée à un contexte de performance, de sociabilité ou de fête.

- **À Bordeaux**, les discussions ont montré que les personnes peuvent d'abord se définir comme étudiantes, salariées, sportives, travailleuses de la nuit ou appartenant à un milieu professionnel, plutôt que comme consommatrices de cocaïne.
- **À Limoges**, Addictions France souligne que ses actions d'aller-vers touchent surtout certains publics spécifiques, mais plus difficilement les personnes insérées pour lesquelles la consommation n'est pas identifiée comme un problème.
- **À Poitiers**, la même difficulté est formulée à travers la question des « milieux cachés » : il existe peu de données fines permettant de savoir quels milieux sont réellement les plus concernés.

Cela pose une question pour la suite : comment atteindre des personnes qui ne demandent rien, qui ne se considèrent pas comme concernées, ou qui craignent d'être stigmatisées ?

2.4. La nécessité d'une approche non stigmatisante et non moralisante

La question des représentations est centrale dans les trois groupes, avec une intensité particulière à Bordeaux et Limoges.

- **À Bordeaux**, plusieurs participant.es ont insisté sur le risque de moralisation, de « panique morale » ou de lecture uniquement pathologique des consommations. La notion de relais de confiance a été interrogée : si le relais est un supérieur hiérarchique, un professeur, un coach ou un employeur, il peut être perçu comme une figure d'autorité et non comme une personne de confiance.
- **À Limoges**, les échanges ont élargi cette question à l'image des structures de soin. Les CSAPA et dispositifs spécialisés peuvent eux-mêmes être mal perçus par certaines communautés d'usagers. La déstigmatisation doit donc porter à la fois sur les consommateurs, sur les usages, sur l'addiction et sur les structures d'accompagnement.
- **À Poitiers**, la vigilance porte notamment sur la nécessité de ne pas rester uniquement sur les publics déjà visibles, ni sur les circuits classiques de soin ou de précarité. Les relais devront être capables de parler de consommation sans réduire la personne à un statut d'usager ou de patient.

Un point commun important se dégage : les messages ne doivent pas être construits uniquement autour de l'abstinence ou de l'arrêt. Ils doivent intégrer la réduction des risques, la régulation, l'accès progressif à l'aide, l'orientation et la possibilité de parler des usages sans jugement.

3. Différences et spécificités territoriales

3.1. Bordeaux : un territoire riche en pistes, avec un fort enjeu sur les représentations et les relais communautaires

Le GT Bordeaux a été particulièrement riche sur la question des représentations, de la posture des relais et de l'approche communautaire.

Plusieurs points spécifiques ressortent :

- interrogation sur la notion de relais de confiance lorsqu'il existe un rapport hiérarchique ;
- nécessité de former les relais à l'écoute, à l'absence de jugement, à la réduction des risques et à l'orientation ;
- importance : pairs, personnes concernées, médiateurs santé pairs et relais communautaires
- identification de nombreux secteurs professionnels : *restauration, hôtellerie, bars, nuit, événementiel, culture, spectacle, BTP, métiers saisonniers, vendanges, métiers agricoles, métiers maritimes, pêche, mannequinat* ;
- identification de milieux sportifs spécifiques : *rugby, équitation, sports motorisés, motocross, sports extrêmes* ;

- mobilisation possible du milieu étudiant via les *universités, écoles de commerce, BDE, espaces santé étudiants, étudiants relais santé, soirées étudiantes et lycées professionnels*
- intérêt d'articuler EMVIE avec le collectif régional CAPERMIF pour le milieu festif.

Bordeaux fait aussi émerger un enjeu méthodologique important : il ne faut pas entrer frontalement dans certains milieux, notamment les clubs, boîtes de nuit ou milieux sportifs, car cela peut entraîner du déni ou une fermeture. L'approche par relais communautaires déjà reconnus dans le milieu semble plus pertinente.

3.2. Limoges : un territoire marqué par l'aller-vers, les publics insérés, les bars étudiants, les clubs structurants et la question de la cocaïne basée

Le GT Limoges met particulièrement en avant l'enjeu de l'aller-vers et la difficulté à toucher les personnes insérées.

Les spécificités du territoire sont les suivantes :

- forte préoccupation sur l'arrivée tardive dans les dispositifs spécialisés ;
- existence d'un programme d'éducation thérapeutique du patient en six séances pour les consommateurs de cocaïne au CSAPA Bobillot ;
- existence de groupes de parole pour l'entourage ;
- rôle central d'Avenir Santé en milieu festif, étudiant et scolaire, avec une logique de pair-à-pair via des volontaires en service civique ;
- importance du service de santé étudiant, du CROUS, des restaurants universitaires, des BDE, des corpos étudiantes, des faluchards, des missions locales et des bars étudiants ;
- identification de lieux festifs précis comme les bars étudiants de la « rue de la soif » ;
- piste d'entrée via Les Affolés de la Frange, dispositif local comparable au dispositif Angela ;
- intérêt des clubs sportifs structurants : handball à Limoges, CSP Limoges, rugby à Brive, centre de formation du CAB ;
- identification de grandes entreprises ou services de santé autonomes : SNCF, Legrand, Texelis, Freudenberg ;
- proposition de mobiliser les syndicats comme relais potentiellement moins stigmatisants ;
- point d'inquiétude spécifique autour de la cocaïne basée et de sa diffusion dans des publics jeunes ou insérés.

Limoges est aussi le territoire où la question du protoxyde d'azote a été la plus explicitement discutée. Les demandes institutionnelles actuelles portent souvent sur ce produit, mais les acteurs insistent sur la nécessité d'élargir les messages à l'ensemble des consommations, dont la cocaïne.

3.3. Poitiers : un territoire structuré par la filière addicto, avec des enjeux forts sur le crack, l'injection, public étudiant et milieu du spectacle

Le GT Poitiers met en avant une augmentation des consommations de cocaïne et de crack visible à travers les demandes de matériel de réduction des risques.

Les spécificités du territoire sont les suivantes :

- hausse importante de la distribution de matériel pour les usagers de crack ;

- observation récente d'une augmentation de l'injection de cocaïne ;
- difficulté majeure liée aux délais d'accès au soin, avec environ deux mois d'attente pour un premier rendez-vous ;
- coopération existante avec la filière addictologie : hôpital Henri Laborit, unité de sevrage, hôpital de jour, centre de postcure, CAARUD, Relais Georges Charbonnier ;
- constat d'une augmentation des personnes accueillies pour consommation de cocaïne dans les dispositifs de "postcure" ;
- nécessité d'objectiver les profils suivis et les milieux de vie concernés ;
- poids important de l'Université de Poitiers, du service santé étudiant, des étudiants relais santé, de la CJC, de Sciences Po, des CFA, des chambres des métiers, du SAFIRE, du SUAPS, de la Maison des étudiants et des associations étudiantes ;
- identification du milieu professionnel : restauration, saisonniers, bâtiment, bars, spectacle
- piste originale autour du milieu du spectacle, à partir d'une sollicitation déjà reçue par Addictions France ;
- nécessité d'explorer les clubs sportifs structurants : volley, basket, rugby, clubs avec beaucoup de licenciés ;
- question importante sur l'absence de données nationales ou départementales permettant de cibler précisément les milieux de vie concernés.

Poitiers fait fortement ressortir le besoin de prioriser et d'objectiver les informations, afin d'éviter de construire le projet uniquement à partir d'intuitions territoriales ou d'observations partielles.

4. Besoins exprimés dans les trois territoires

4.1. Besoin de clarification autour des relais de confiance

Les groupes montrent que la notion de relais de confiance est centrale mais doit être affinée.

Plusieurs questions restent ouvertes :

- Qui peut être relais de confiance ?
- Quelle différence entre relais professionnel, relais institutionnel, relais pair et relais communautaire ?
- Comment éviter que le relais soit perçu comme une figure de contrôle ou de sanction ?
- Comment identifier des relais légitimes dans les milieux ciblés ?
- Comment évaluer leur posture initiale ?
- Comment les former ou les sensibiliser ?
- Quelles limites poser à leur rôle ?

Il apparaît nécessaire de construire une définition opérationnelle plus précise du relais de confiance pour la suite du projet.

4.2. Besoin de formation ou de sensibilisation des relais

Les trois territoires convergent sur le besoin de former ou sensibiliser les relais de confiance. Ce besoin est particulièrement explicite à Bordeaux, mais il apparaît également à Limoges et Poitiers à travers les questions de posture, de déstigmatisation et d'orientation.

Un socle commun pourrait être construit autour de plusieurs contenus :

- comprendre les usages de cocaïne ;
- connaître les motivations d'usage ;
- repérer les risques ;
- intégrer les principes de réduction des risques ;
- éviter la moralisation ;
- adopter une posture d'écoute ;
- accueillir une parole sans jugement ;
- savoir orienter vers les ressources adaptées ;
- connaître les limites de son rôle ;
- comprendre la différence entre information, repérage, soutien et accompagnement spécialisé.

Le modèle des **Premiers secours en santé mentale** a été évoqué à Bordeaux comme une source d'inspiration, mais aussi comme un modèle à ne pas reprendre tel quel, car la partie addictologie peut être jugée insuffisante ou trop orientée vers l'abstinence.

4.3. Besoin d'adapter les outils AIPAUC

Les outils AIPAUC sont reconnus comme une base solide, mais les trois territoires montrent qu'ils ne peuvent pas être diffusés tels quels auprès de tous les publics.

Les besoins d'adaptation sont les suivants :

- formats plus courts ;
- supports vulgarisés ;
- affiches ;
- fiches pratiques ;
- carrousels Instagram ;
- vidéos courtes ;
- supports pour relais de confiance ;
- supports spécifiques par milieu de vie ;
- messages adaptés aux étudiants, au travail, au sport, au festif, à la restauration, au BTP ou au spectacle ;
- outils sur la cocaïne basée ;
- contenus centrés sur la réduction des risques et non uniquement sur l'entrée en soin.

La question de l'accompagnement des outils revient fortement : un guide, même pertinent, ne suffit pas s'il n'est pas porté, expliqué, approprié et transformé en pratiques concrètes.

4.4. Besoin d'objectivation des milieux prioritaires

Les trois groupes font remonter de nombreuses pistes. Cette richesse crée un risque de dispersion.

Il existe un besoin d'objectiver les choix :

- quels milieux sont les plus pertinents ?
- quels milieux sont les plus accessibles ?
- où existe-t-il déjà des relais ?
- où y a-t-il des demandes déjà formulées ?
- où le projet peut-il avoir un effet concret ?
- quels territoires disposent déjà de partenariats mobilisables ?
- quels milieux seraient stratégiques mais plus difficiles à atteindre ?

Poitiers insiste particulièrement sur le risque de mauvais ciblage, faute de données spécifiques sur les milieux de vie. Limoges propose l'idée de questionnaires ou de repérages via la médecine du travail. Bordeaux insiste sur la connaissance fine des milieux par des relais communautaires.

4.5. Besoin de prendre en compte les capacités des structures spécialisées

Un point de tension transversal concerne les capacités d'accueil et de suivi des structures.

Si EMVIE favorise le repérage et l'orientation, cela peut augmenter les sollicitations vers des CSAPA, CAARUD ou dispositifs déjà sous tension. Poitiers formule clairement cette difficulté avec des délais d'accès pouvant atteindre deux mois. Bordeaux évoque également la question du suivi si davantage de personnes sont repérées. Limoges souligne les difficultés de maintien dans le soin et de rétention dans les programmes.

La future réunion interterritoire devra donc éviter de penser l'orientation uniquement comme un envoi vers les structures spécialisées. Il faudra aussi réfléchir à des réponses graduées, à des ressources intermédiaires, à des outils d'auto-repérage, à des espaces de discussion et à des modalités d'orientation réalistes.

5. Points de tension transversaux

5.1. Relais de confiance ou figure de contrôle ?

Le premier point de tension concerne la nature même du relais de confiance. Dans certains milieux, les relais les plus accessibles institutionnellement — employeurs, RH, professeurs, coachs, responsables de club — peuvent ne pas être les plus légitimes pour les personnes concernées.

Le risque est de créer un dispositif qui renforce la surveillance ou la crainte de sanction plutôt qu'un espace de confiance.

Ce point appelle une vigilance particulière : la confiance ne dépend pas seulement de la fonction, mais de la posture, de la reconnaissance par les pairs et de la capacité à orienter sans juger.

5.2. Prévention ou injonction à l'arrêt ?

Les échanges montrent un risque de réduction des messages à une logique de danger, d'abstinence ou d'évitement. Or, plusieurs participant-es rappellent que les personnes ne sont pas toujours prêtes à arrêter, ni même à identifier leur consommation comme problématique.

Les messages devront donc intégrer :

- la réduction des risques ;
- la régulation des usages ;
- la prévention du passage d'un usage régulé à un usage dérégulé ;
- l'accès progressif à l'aide ;
- la reconnaissance des ambivalences ;
- l'absence de jugement.

5.3. Publics visibles ou publics invisibles ?

Les structures connaissent déjà une partie des publics consommateurs : personnes en situation de précarité, personnes orientées par la justice, personnes suivies en CSAPA, usagers des CAARUD, personnes reçues en CJC.

Mais EMVIE vise aussi des publics moins visibles : personnes insérées, étudiantes, salariées, sportives, festives, professionnelles, qui ne demandent rien ou ne se reconnaissent pas dans les dispositifs existants.

La tension porte donc sur la capacité du projet à ne pas rester uniquement dans les circuits déjà connus.

5.4. Multiplicité des milieux ou nécessité de prioriser ?

Les trois groupes ont identifié beaucoup de milieux : restauration, hôtellerie, nuit, bars, BTP, saisonniers, spectacle, culture, événementiel, pêche, grandes entreprises, universités, CFA, BDE, clubs sportifs, rugby, handball, basket, volley, équitation, sports motorisés, etc.

Cette richesse est utile, mais elle rend nécessaire une priorisation rapide. Sans choix, le projet risque de se disperser et de ne pas pouvoir produire d'actions concrètes.

5.5. Demandes institutionnelles par produit ou approche globale des consommations ?

À Limoges, les demandes autour du protoxyde d'azote montrent que les sollicitations institutionnelles peuvent être centrées sur un produit en particulier, parfois en lien avec des préoccupations préfectorales ou sécuritaires.

Les acteurs souhaitent pouvoir répondre à ces demandes sans enfermer la prévention dans un seul produit. EMVIE est lui-même centré sur la cocaïne, car c'est le cadre du projet, mais les messages devront reconnaître les polyconsommations, notamment avec l'alcool, le cannabis, le protoxyde d'azote ou d'autres conduites addictives.

6. Propositions formulées dans les groupes

6.1. Construire un socle commun de sensibilisation des relais de confiance

Proposition partagée : construire un module ou socle de sensibilisation destiné aux relais de confiance.

Ce socle pourrait être commun aux trois territoires, puis adapté selon les milieux ciblés. Il pourrait inclure :

- éléments de compréhension sur la cocaïne ;
- motivations et contextes d'usage ;
- risques principaux ;
- réduction des risques ;
- basage et modes de consommation ;
- polyconsommations, notamment alcool-cocaïne ;
- posture d'écoute ;
- absence de jugement ;
- orientation non stigmatisante ;
- limites du rôle de relais ;
- ressources locales et nationales.

6.2. Adapter les outils AIPAUC en formats opérationnels

Les outils AIPAUC pourraient être déclinés en supports plus courts et adaptés :

- une fiche « relais de confiance » ;
- une fiche « comment réagir si une personne me parle de sa consommation ? » ;
- une fiche « orienter sans juger » ;
- des affiches pour lieux étudiants, bars, toilettes, salles d'attente ;
- des supports pour services de santé au travail ;
- des contenus pour réseaux sociaux ;
- des vidéos courtes ;
- un support spécifique sur la cocaïne basée ;
- un support sur alcool et cocaïne ;
- une cartographie des ressources locales.

6.3. S'appuyer sur des portes d'entrée déjà existantes

Les groupes proposent de ne pas repartir de zéro, mais de s'appuyer sur des acteurs déjà en lien avec les milieux ciblés :

- Avenir Santé pour le festif, les jeunes et les étudiants ;
- services santé étudiants ;
- CROUS ;
- BDE ;

- CJC ;
- services de santé au travail ;
- médecine du travail ;
- UMIH ;
- CDOS / CROS ;
- clubs sportifs structurants ;
- CAPERMIF ;
- CAARUD et acteurs de RDR ;
- missions locales ;
- syndicats ;
- structures de prévention déjà sollicitées sur l'alcool, le protoxyde d'azote ou la sécurité routière.

6.4. Expérimenter une approche communautaire

Plusieurs propositions vont dans le sens d'une approche communautaire :

- identifier des personnes reconnues dans les milieux ciblés ;
- éviter les entrées trop institutionnelles ou frontales ;
- utiliser une méthode de type « boule de neige » ;
- mobiliser des pairs ou médiateurs santé pairs ;
- partir des communautés d'appartenance plutôt que des catégories de soin ;
- laisser les milieux exprimer eux-mêmes la place de la cocaïne, leurs besoins et leurs craintes.

Cette proposition est particulièrement importante pour les milieux où l'entrée institutionnelle risque de susciter du déni : clubs sportifs, boîtes de nuit, bars, restauration, équitation, spectacle.

6.5. Prioriser un ou deux milieux par territoire

Une piste de travail émerge à la fin du GT de Poitiers : plutôt que de vouloir travailler les trois milieux de vie partout en même temps, il pourrait être plus réaliste de prioriser un milieu par territoire, ou un nombre limité de milieux communs.

Cette option permettrait :

- de concentrer les efforts ;
 - de construire des actions plus concrètes ;
 - de mieux accompagner les acteurs locaux ;
 - de tester des méthodes ;
 - de modéliser une approche transférable ensuite à d'autres milieux.
-

7. Tableau transversal des milieux identifiés

Milieu / secteur	Bordeaux	Limoges	Poitiers	Niveau de récurrence
Restauration / hôtellerie	Très présent	Très présent	Présent	Très fort
Bars / nuit / festif	Très présent	Très présent	Présent	Très fort
BTP / bâtiment	Présent	Moins développé	Présent	Fort
Étudiants / universités	Très présent	Très présent	Très présent	Très fort
BDE / corpos étudiantes	Présent	Présent	Présent	Fort
Services santé étudiants	Présent	Présent	Présent	Très fort
CJC	Peu évoqué	Indirectement	Très présent	Moyen
Sport	Très présent	Présent	À approfondir	Fort
Rugby	Présent	Présent via Brive	Présent	Fort
Basket	Non prioritaire	CSP Limoges	Clubs de basket	Moyen
Handball	Non évoqué	Présent	Non évoqué	Faible / localisé
Équitation	Très présent	Non évoqué	Non évoqué	Spécifique Bordeaux
Sports motorisés / motocross	Présent	Non évoqué	Non évoqué	Spécifique Bordeaux
Spectacle / culture / événementiel	Présent	Indirectement	Très présent	Fort
Grandes entreprises	Peu développé	Très présent	À explorer	Moyen
Santé au travail	Très présent	Très présent	Très présent	Très fort
Syndicats	Non évoqué	Présent	Indirectement possible	Moyen
Missions locales	Non central	Présent	Présent	Moyen
CAARUD / RDR / précarité	Présent	Moins central	Très présent	Fort
Pêche / métiers maritimes	Présent	Non concerné	Non concerné	Spécifique Bordeaux / côte
Mannequinat	Présent	Non évoqué	Non évoqué	Spécifique Bordeaux

8. Pistes d'affinage du projet avant la réunion interterritoire

8.1. Clarifier les critères de priorisation

Avant de choisir les milieux à travailler, il serait utile de définir des critères communs. Par exemple :

1. Le milieu est-il identifié sur plusieurs territoires ?
2. Existe-t-il déjà des partenaires ou relais accessibles ?
3. Le sujet cocaïne y est-il nommé ou seulement supposé ?
4. Le milieu permet-il d'atteindre des publics insérés ou éloignés des dispositifs ?
5. Le risque de stigmatisation ou de fermeture est-il fort ?
6. Les structures locales ont-elles la capacité de s'y engager ?
7. Le projet peut-il produire une action concrète à court terme ?
8. Le milieu peut-il servir d'expérimentation transférable ?

Ces critères permettraient de sortir d'une simple liste de milieux et d'aboutir à une décision partagée.

8.2. Définir ce que l'on attend d'un relais de confiance

La réunion interterritoire devrait permettre de construire une première définition opérationnelle du relais de confiance.

Proposition de définition à discuter :

Un relais de confiance est une personne ou un acteur déjà reconnu dans un milieu de vie, capable d'accueillir une parole sans jugement, de transmettre une information fiable sur la cocaïne et la réduction des risques, d'identifier une situation de vulnérabilité sans la dramatiser, et d'orienter vers une ressource adaptée sans se substituer aux professionnels spécialisés.

Cette définition pourrait être discutée autour de plusieurs questions :

- Le relais doit-il être pair, professionnel, bénévole, institutionnel ?
- Peut-il être en position hiérarchique ?
- Quelles garanties de confidentialité ?
- Quel niveau de formation minimum ?
- Quels messages peut-il porter ?
- Quelles limites à son rôle ?
- Quelle articulation avec les structures spécialisées ?

8.3. Clarifier le niveau d'ambition du projet

Les groupes montrent que les attentes peuvent être larges : sensibilisation, formation, outils, aller-vers, repérage, orientation, coordination, création de liens, adaptation des supports, participation des pairs.

Il serait utile de clarifier ce que le projet peut raisonnablement produire dans un premier temps :

- une cartographie des milieux et relais ;
- un socle de sensibilisation ;

- des outils adaptés ;
- une expérimentation dans un ou deux milieux ;
- une mise en lien entre acteurs ;
- une articulation avec la communauté de pratiques AIPAUC ;
- une méthode transférable à d'autres territoires.

8.4. Prévoir l'intégration des pairs et médiateurs santé pairs

La présence de pairs ou personnes concernées a été particulièrement utile à Bordeaux. Les autres groupes ont souligné l'intérêt de les associer davantage.

Il serait pertinent de prévoir, pour la suite :

- l'invitation de médiateurs santé pairs aux prochains temps ;
- la mobilisation de personnes concernées dans la réflexion sur les supports ;
- la contribution de pairs à la définition des messages ;
- une réflexion sur les savoirs expérientiels dans les milieux de vie.

9. Proposition d'objectif pour la future réunion interterritoire

La future réunion interterritoire pourrait avoir pour objectif principal de passer d'une logique de recueil territorial à une logique d'arbitrage et de priorisation.

Objectif proposé :

Partager les constats issus des trois territoires, identifier les convergences et spécificités locales, puis prioriser les milieux de vie et relais de confiance à travailler dans la suite du projet EMVIE, en vue de construire des actions de sensibilisation adaptées, réalistes et non stigmatisantes.

10. Questions d'arbitrage à préparer pour la visio interterritoire

Pour éviter une réunion trop générale, plusieurs questions pourraient être posées :

1. Faut-il prioriser un milieu commun aux trois territoires ou laisser chaque territoire choisir son milieu prioritaire ?
2. Le milieu étudiant doit-il être travaillé comme premier axe commun, compte tenu des relais déjà identifiés sur les trois territoires ?
3. La restauration / nuit / festif doit-elle être priorisée malgré les risques de fermeture ou de stigmatisation ?
4. Le sport doit-il être abordé par les institutions sportives ou par des relais communautaires internes aux clubs ?
5. Comment articuler les demandes existantes autour de l'alcool, du protoxyde d'azote ou de la sécurité routière avec le cadre cocaïne d'EMVIE ?
6. Quels supports faut-il produire en premier : fiche relais, affiche, carrousel, module de sensibilisation, cartographie des ressources ?
7. Quelle place donner aux personnes concernées et médiateurs santé pairs dans la suite ?

8. Comment éviter d'orienter davantage vers des structures déjà saturées sans penser des réponses intermédiaires ?
 9. Quels critères utiliser pour dire qu'un relais est réellement « de confiance » ?
 10. Quels acteurs doivent absolument être présents au GT2 territorial ?
-

11. Proposition de priorisation à discuter

À partir des trois GT, trois axes semblent ressortir comme les plus structurants pour une première phase d'expérimentation.

Axe 1 – Milieu étudiant et festif étudiant

Cet axe est présent sur les trois territoires et dispose déjà de portes d'entrée :

- services santé étudiants ;
- espaces santé étudiants ;
- étudiants relais santé ;
- BDE ;
- CROUS ;
- CJC ;
- Avenir Santé ;
- bars étudiants ;
- soirées étudiantes ;
- Maison des étudiants ;
- associations étudiantes.

Avantage : forte faisabilité, acteurs déjà identifiés, possibilité de supports adaptés, intérêt pour les jeunes publics et les usages festifs.

Point de vigilance : éviter de réduire la prévention à des messages descendants ou institutionnels.

Axe 2 – Restauration, bars, nuit, événementiel et spectacle

Cet axe revient fortement à Bordeaux, Limoges et Poitiers, avec des variantes territoriales.

Acteurs possibles :

- UMIH ;
- bars ;
- établissements de nuit ;
- acteurs festifs ;
- compagnies de spectacle ;
- CAPERMIF ;
- Avenir Santé ;
- dispositifs de prévention des violences ou de soumission chimique ;
- travailleurs pairs ou personnes reconnues dans ces milieux.

Avantage : milieu souvent cité comme concerné, forte pertinence avec les usages de cocaïne, lien avec fatigue, performance, horaires décalés et fête.

Point de vigilance : risque de déni, peur de l'atteinte à l'image, nécessité d'une entrée non accusatoire.

Axe 3 – Sport et clubs structurants

L'axe sport est présent dans les trois territoires, mais moins stabilisé.

Acteurs possibles :

- CDOS / CROS ;
- clubs de rugby ;
- CSP Limoges ;
- handball ;
- volley ;
- basket ;
- éducateurs sportifs ;
- clubs à fort nombre de licenciés ;
- SUAPS ;
- relais communautaires internes aux clubs.

Avantage : milieu officiellement ciblé par EMVIE, existence de clubs structurants, possibilité de sensibilisation des éducateurs.

Point de vigilance : sujet cocaïne parfois non nommé, risque de déni institutionnel, nécessité d'identifier les bonnes portes d'entrée.

12. Synthèse opérationnelle pour la suite

Les trois GT confirment la pertinence du projet EMVIE, mais montrent aussi qu'il doit rapidement passer d'une logique large de cartographie à une logique de priorisation.

Les principaux enseignements sont les suivants :

- la cocaïne traverse des milieux variés et ne concerne pas uniquement les publics déjà connus des structures spécialisées ;
- les personnes concernées arrivent souvent tardivement dans les dispositifs ;
- les publics insérés sont difficiles à toucher ;
- la posture non jugeante est une condition essentielle du projet ;
- les relais de confiance doivent être identifiés avec prudence ;
- les pairs et relais communautaires sont essentiels ;
- les outils AIPAUC constituent une base utile mais doivent être adaptés ;
- les milieux étudiants, festifs, professionnels et sportifs ressortent fortement ;
- les capacités d'accueil des structures spécialisées doivent être prises en compte ;
- le projet doit choisir des priorités pour éviter la dispersion.

Pour la réunion interterritoire, l'enjeu principal sera donc de valider une méthode d'affinage : choisir quelques milieux, identifier les relais les plus réalistes, définir les premiers outils à adapter, et préparer les GT2 territoriaux autour d'objectifs plus précis.

13. Conclusion

Les trois premiers groupes de travail ont permis de poser une base solide pour le projet EMVIE. Ils montrent une forte convergence autour de plusieurs enjeux : l'arrivée tardive dans les soins, la difficulté à toucher les publics insérés, la nécessité d'une approche non stigmatisante, l'importance des relais communautaires, le besoin d'adapter les outils AIPAUC et l'urgence de prioriser les milieux de vie.

La réunion interterritoire devra désormais permettre de transformer ces constats en choix opérationnels. Le principal enjeu sera de ne pas chercher à tout traiter en même temps, mais de sélectionner des milieux et relais suffisamment pertinents, accessibles et mobilisables pour construire une première phase d'action réaliste, transférable et utile aux acteurs de terrain.