

Crise(s) sociale(s) et Réduction des Risques

COMPTE-RENDU DE L'ATELIER 1 DU MÊME NOM, RÉDIGÉ PAR CÉCILE BÉDUWÉ

Le creusement des inégalités sociales impacte notamment des publics déjà en marge de la société, fragilisés et soumis à différents types de discrimination. La Réduction des Risques liés à la consommation de produits psychotropes tient-elle compte de ces inégalités sociales grandissantes ? S'adapte-t-elle aux publics spécifiquement fragilisés ? Finalement, la Réduction des Risques ne sert-elle pas de paravent aux politiques sociales défailtantes ? Comment faire pour sortir d'une gestion parastatale de la misère ? Comment les principes d'intervention de la RdR peuvent-ils être transposés dans des domaines qui dépassent la promotion de la santé ?

INTERVENANT·ES :

Nelson Das Neves Ribeiro, docteur en criminologie, chercheur au Centre de recherches pénalité, sécurité et déviances (CRPSD – ULB)

Miguel Velazquez Gonzalez, secrétaire général d'ASUD¹⁸⁾

Laurent d'Ursel, ancien directeur de DoucheFLUX, secrétaire du Syndicat des immenses¹⁹⁾

¹⁸⁾ Association des Usagers de Drogues. Première association française d'(ex-) usager·ères de drogues créée en 1992, avec notamment pour objectifs le changement de l'image des usager·ères de drogues et de la loi qui pénalise l'usage simple et privé des adultes – www.asud.org.

¹⁹⁾ DoucheFLUX lutte pour la fin du sans-chez-soirisme et propose des accompagnements sur mesure à des personnes avec ou sans papiers, avec ou sans chez-soi, d'ici ou d'ailleurs afin de faciliter l'accès à leurs droits fondamentaux, www.doucheflux.be (page consultée le 5/12/2023).

Les effets secondaires des drogues. Usager·ères « de salon » et usager·ères « de rue ».

Nelson Das Neves Ribeiro, docteur en criminologie, chercheur au Centre de recherches pénalité, sécurité et déviances (CRPSD – ULB)

Nelson Das Neves Ribeiro a récemment défendu sa thèse de doctorat qui portait sur les usager·ères de drogue, et plus spécifiquement sur les significations que ces dernier·ères attribuent à leur consommation et à leur environnement social. Son objet principal consistait à faire communiquer « des mondes », des réalités sociales d'usager·ères que traditionnellement la recherche en sociologie et en criminologie étudie séparément. D'une part, les « usager·ères gestionnaires », c'est-à-dire des personnes qui « utilisent la drogue, mais dont le mode de vie ne se réduit pas à la recherche et à l'usage du produit »¹⁵⁾ ; usager·

ères pour lesquelles la consommation de drogues « ne constitue pas [...] la seule ligne biographique de l'existence »¹⁶⁾. Et d'autre part, l'univers de ceux que le sociologue Robert Castel appelle les « toxicomanes avéré·es », c'est-à-dire ceux « qui organisent une part essentielle de leur vie personnelle et sociale autour de la recherche et de la consommation d'un ou plusieurs produits psychotropes »¹⁷⁾. Nelson Das Neves Ribeiro a réalisé une série d'observations et de discussions informelles, il a également recueilli les récits de vie d'une quarantaine de personnes, tant d'usager·ères inséré·es socialement que d'usager·ères en

¹⁵⁾ CAIATA M., « Le consommateur intégré : entre adaptation à la réalité et production de la réalité », in FAUGERON C. et KOKOREFF M. (dir.), Société avec drogues, Ramonville Saint-Agne, ERES, 2002 p. 64.

¹⁶⁾ Ibidem.

¹⁷⁾ CASTEL R. et al. « Les sorties de la toxicomanie, types, trajectoires, tonalités », Fribourg, Éditions Universitaires, 1998, pp. 24-25.

grande précarité. Les rencontres se sont déroulées en rue, au sein d'institutions et dans des espaces privés. Son objectif était bien d'aller en profondeur dans les récits, les entretiens durant de 2 à 8 heures, et non de constituer un échantillon représentatif. Cette démarche lui a permis d'affiner sa question de recherche : « Quel(s) sens des usager-ères ayant des rapports diversifiés à la drogue et au monde de la drogue donnent-iels à leur consommation et à leur environnement social ? ». Ce qui l'a amené à identifier et sélectionner « les composantes sociales que les usager-ères mobilisaient pour donner sens à leur vie et à leur trajectoire de consommation », à savoir le rapport aux parents, aux ami-ès, à la vie de couple, à la vie professionnelle et au système pénal.

Sens donné par les usager-ères de drogues au système pénal et à leurs expériences pénales

Les éléments présentés dans cet atelier sont principalement issus de la recherche menée par l'intervenant et se concentrent sur l'analyse du sens donné par les usager-ères de drogues au système pénal et à leurs expériences pénales. Selon Dan Kaminski et Michel Kokoreff, respectivement criminologue belge et sociologue français, « constitue une expérience pénale tout élément narratif qui peut s'observer qualitativement et qui rend compte du passage d'un acteur dans le système pénal, c'est-à-dire dans un espace institutionnel, formel (lois, politiques, [la prohibition]) et matériel (tribunal, prison) portant la marque de ce système »²⁰. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire d'aller en prison pour connaître une expérience pénale, qu'une forme matérielle n'est pas indispensable. Nelson Das Neves Ribeiro cite l'exemple des formes que prend l'achat de drogues illégales qui est conditionné par leur interdit. Il en va de

même pour les contextes de consommation, pour les moyens dont disposent les consommateur-ices pour contrôler la qualité du produit consommé. Tout cela est conditionné par le pénal même si la personne n'a pas expérimenté la prison. Cette observation peut s'apparenter à la différenciation entre les effets primaires des drogues et leurs effets secondaires initialement proposée par Hulsman et Van Ransbeek²¹ : les premiers renvoient aux effets attribués aux propriétés pharmaceutiques des psychotropes et les seconds aux effets découlant de leur criminalisation. Ainsi, les effets secondaires liés au pénal renvoient bien aux « coûts sociaux » de la criminalisation.



²⁰ KAMINSKI D. et KOKOREFF M., « Sociologie pénale : système et expérience », Ramonville Saint-Agne, Érès, 2004, p.11.

²¹ HULSMAN L. et VAN RANSBEEK H., « Évaluation critique de la politique des drogues », in *Déviance et société*, Vol. 7, 1983, pp. 271-280.

Le marché illégal des drogues à l'origine d'une criminalisation accrue de leur usage, de leur détention et de leur revente

Pour cet atelier, Nelson Das Neves Ribeiro a choisi de se concentrer avant tout sur les effets de la prohibition sur les modes d'approvisionnement. Afin d'organiser son propos, l'intervenant distingue les consommateur·ices de cocaïne, qu'il appelle les usager·ères « de salon » et les consommateur·ices d'héroïne, dit·es « de rue ». Alors que les premier·ères sont plutôt « bien inséré·es, qu'ils consomment dans des espaces privés et ont finalement peu de contact avec le milieu de la drogue, les second·es se trouvent dans des situations de désaffiliation, sont contraint·es de consommer en rue et entretiennent des rapports soutenus avec le monde des drogues. Il va de soi que de nombreuses personnes se retrouvent dans des zones grises. Cette différenciation superficielle est avant tout heuristique et permet d'analyser les différences observées au regard des effets du pénal.

L'intervenant souligne le rapport différent au monde de la drogue pour ces deux groupes. Il parle d'un rapport « consommatoire » à la drogue et au deal pour les usager·ères de salon et d'un rapport « territorial » pour les autres. Au niveau des modes d'approvisionnement, de l'achat, les usager·ères de salon vont le plus souvent passer la commande par SMS ou WhatsApp, iels attendent le dealer pour ensuite monter dans sa voiture, où se déroule l'échange et iels en sortent. Cela s'arrête là. Différent·es chercheur·ses appellent cela « l'Uberisation du deal », un mode d'accès aux produits relativement simple et rapide qui implique de disposer d'un téléphone portable et du numéro de téléphone d'un dealer, numéro le plus souvent partagé au sein du groupe de pairs. L'achat de l'héroïne de rue repose sur des logiques très différentes : il est nécessaire d'aller à la rencontre d'un·e revendeur·se, de connaître les lieux où se fournir en matériel et produits, mais également où consommer en toute discrétion, etc. La plupart du temps les usager·ères de rue n'ont plus de téléphone, « souvent en fait les usagers de rue font corps avec ce monde matériel. Ils font corps avec les rues, ils font corps avec les parkings où ils se cachent pour consommer. Ils font corps avec les night shops

qui fournissent les usagers de drogue en aluminium [...]. Ils doivent développer un tissu social appartenant au monde de la drogue ».

Toujours selon Robert Castel cité par Nelson Das Neves Ribeiro, les différences au niveau de l'acquisition des produits se marquent dans des rapports aux produits, au milieu du trafic et exigent des engagements sociaux différents avec le monde de la drogue. La proximité spatiale, induite par le fait de vivre là où on achète le produit et où on le consomme, a des conséquences. L'une d'elles est l'instrumentalisation de l'usager·ère. C'est le cas lorsque la police utilise les consommateur·ices de drogue pour obtenir des informations sur des dealers, une instrumentalisation beaucoup plus risquée pour les usager·ères de rue qui partagent le même territoire que les dealers.

Tous·tes les usager·ères ne sont pas confronté·es à la même expérience sociale et donc pénale de l'usage de drogues : la précarité accroît les risques liés à l'usage, à la sécurité personnelle, et à un potentiel enfermement

On constate, et cela est bien connu notamment des travailleur·ses sociaux·ales, que la prohibition influence les conditions de la consommation. La qualité des drogues, par exemple, n'est pas contrôlée avec le risque de présence de produits de coupe non détectés. L'une des astuces développées par les usager·ères pour y pallier est la « méthode essai-erreur » qui consiste à s'approvisionner chez les dealers dont les produits sont réputés moins coupés. La composition potentielle des produits est cependant déduite sur base des effets ressentis sans aucune confirmation scientifique. Nelson Das Neves Ribeiro explique que « les consommateurs évoluant dans un univers de précarité sont confrontés avec plus de virulence à des produits frelatés dont la dose active est inconnue. Ce qui peut avoir des conséquences comme l'overdose évidemment ». Lorsque leur dealer n'est pas disponible, les usager·ères en précarité n'ont d'autre recours que de s'approvisionner là où iels peuvent. Une seconde méthode consiste à recourir au service de testing organisé en Belgique par l'asbl Modus Vivendi. L'inconvénient du testing est cependant le temps d'attente des résultats qui peut prendre quelques jours. Inévi-

tablement la vie en rue ou la consommation en rue rendent l'application des conseils de Réduction des Risques plus difficiles à mettre en place.

Les résultats d'autres recherches menées sur les aspects pénaux de la drogue, confirmés par la thèse de l'intervenant, convergent vers le même constat : la prohibition n'est pas un obstacle à la consommation des drogues. Le risque du pénal n'effraie pas les consommateur·ices, souvent peu au fait des peines encourues ou dont la situation est tellement difficile que la prison ne parvient pas à les rebuter. Pierre Landreville, criminologue canadien, affirme que « si [...] le système

pénal n'atteint pas les finalités affichées, il est par contre un producteur d'anti-bien-être, de coûts sociaux. Il produit en effet de la souffrance et la répartit de façon inégale selon les groupes sociaux, il accroît les inégalités sociales, il engendre des effets secondaires importants pour les justiciables et leurs familles [...]. Ce n'est pas sans raison que l'on a pu dire qu'il constitue en lui-même un problème social »²²).

²² LANDREVILLE P., « La récidive dans l'évaluation des mesures pénales », *Déviance et société*, vol. 6, n° 4, 1982, p. 384.

Les usager·ères de drogues durant le confinement dû à la pandémie COVID-19 : la vision d'ASUD

Miguel Velazquez, ASUD

Dans la foulée de l'intervention précédente, Miguel Velazquez souhaite préciser que les catégories de personnes consommatrices de drogues ne sont pas nécessairement aussi nettes, avec d'un côté les usager·ères héroïnomanes de la rue et de l'autre les cocaïnomanes festif·ves. Certain·es continuent à avoir une vie de famille, un travail, tout en étant de gros·ses consommateur·rices, alors que d'autres, à la rue, recourent aux drogues dans une moindre mesure, notamment parce qu'ils ne disposent pas de ressources. Des allers-retours entre les situations existent bel et bien.

La crise liée à la COVID-19 a été vécue par ASUD comme une situation de grande urgence. Tout comme pour l'ensemble de la société, la première réaction de stupeur s'est vite doublée, pour les usager·ères de drogues et les patient·es sous traitement de substitution aux opiacés (TSO), d'une « peur du manque ». Assez rapidement, ASUD a publié des conseils en lien avec le confinement sur Facebook et son site Internet : réglementation en vigueur, chevauchement de prescriptions, doublement de posologie, primo-prescription de traitement de substitution...



Des mesures sociales prises en situation d'urgence, alors qu'elles sont prônées par les associations et les usager·ères depuis très longtemps

Miguel Velazquez témoigne à quel point la situation était anxiogène pour les usager·ères, de nombreuses structures étant totalement fermées ou n'ouvrant que selon des plages très réduites. Certaines n'assuraient des échanges que par téléphone, d'autres encore n'acceptaient aucun·e nouveau·elle patient·e. C'est précisément pour ces dernier·ères que la situation était particulièrement critique. Les quelques services qui, au début de la crise accueillaient de nouvelles personnes en plus de leur file active déjà bien dense ainsi que les usager·ères habituellement suivi·es par d'autres, ont rapidement été débordés. Les règles de non circulation en vigueur, doublées du renforcement policier dans les espaces publics, ont restreint les possibilités de se rendre dans les zones d'achat des produits et ont poussé les dealers à ralentir leurs activités, confrontant les usager·ères au manque. Dans ce contexte, la prise en charge des nouveaux·elles bénéficiaires s'est rapidement muée en véritable urgence. La demande de TSO a alors connu une augmentation particulièrement forte. Les patient·es déjà sous traitement étaient également inquiet·ètes redoutant les problèmes de prescription et de non délivrance, surtout pour les renouvellements rapprochés provenant des institutions aux permanences limitées. L'accessibilité était encore plus difficile pour les usager·ères de grandes banlieues avec des lignes de transport réduites, voire supprimées.

En réaction, ASUD a publié un appel afin que toutes les structures et les lieux de délivrance soient carrément ouverts, ou avec des plages plus importantes, et qu'ils accueillent également de nouveaux·elles patient·es afin de soulager les services qui étaient restés accessibles depuis le début du confinement.

La Direction générale de la Santé française a rapidement réagi à cet appel en critiquant certaines recommandations formulées par l'association, car elles n'étaient pas conformes aux mesures préconisées officiellement. Si nous étions satisfaits de constater que nos publications étaient lues par les autorités de santé, nous l'avons été

d'autant plus que les conseils donnés en matière de dédoublement (sic.) de posologie et de chevauchement répondaient parfaitement à la situation d'urgence vécue à ce moment-là, et surtout qu'ils n'ont donné lieu à aucun dérapage.

Il est utile de préciser que les recommandations prodiguées provenaient d'expériences vécues lors de déplacements, hors du lieu habituel des prescriptions ou au cours de voyages à l'étranger, par différent·es usager·ères ou patient·es de TSO. Par la suite, deux arrêtés ont très rapidement été promulgués dans le courant du mois de mars pour permettre d'ouvrir plus largement les possibilités de prescription et de délivrance à des particulier·ères, une mesure qu'ASUD réclamait déjà depuis longtemps. Des médecins généralistes et officines ont fini par délivrer des TSO bien qu'ils ne l'aient pas fait jusqu'alors. Certain·es ont d'ailleurs continué à le faire après la crise. Précisons que seulement 8 à 10 % des pharmacies délivrent des traitements de substitution aux opiacés. Pourtant les problèmes causés par les consommateur·ices y sont très rares si la délivrance se fait comme pour un autre produit pharmaceutique. Toujours ce même problème de stigmatisation des usager·ères pour lequel un seul dérapage est prétexte à généralisation.

Comme on l'a constaté pour les épidémies du VIH/sida et de la COVID-19, les crises sanitaires sont des moments de créativité et de mesures sociales liées à l'urgence, actions qui deviennent une priorité pour les décideur·euses politiques alors que les associations prônent leur mise en place depuis bien longtemps. Pour nombre d'entre elles, il s'agit de réponses proposées par les personnes concernées parfois depuis des années : prolongation des prescriptions de TSO, renouvellement facilité...

Constats tirés de la crise COVID et retrait des mesures pourtant positives

La crise a exacerbé des problématiques déjà connues et dénoncées, telles que le manque d'accès aux TSO en pharmacie par exemple. Les réponses apportées n'ont pas suffisamment pris en compte les populations en situation d'addiction les plus précaires, elles ont exacerbé les situations d'inégalité : manche impossible et donc privation de ressources essentielles de

revenus, accès à l'aide alimentaire et à l'hébergement drastiquement diminué voire au début supprimé, accès aux produits limité, sevrage forcé sans accompagnement ; accès aux TSO impossible ou extrêmement réduit, etc.

Avec la pandémie, une réelle distinction a été posée entre drogues licites et illicites. On a vu apparaître un discours en faveur du décrochage des drogues illicites en vue de l'abstinence. À l'opposé, les autorités ont prôné le maintien de l'usage de produits licites notamment par l'ouverture des coopératives viticoles, des magasins d'alcool et des bureaux de tabac. Une politique de « deux poids, deux mesures » : à la limite d'imposer l'abstinence, sans réelles modalités d'accompagnement pour les produits illicites *versus* la garantie de l'accès aux produits licites, qui comme le tabac ou l'alcool entraînent

pourtant un nombre considérable de décès chaque année.

Enfin, contrairement à la pandémie du VIH/sida, les mesures adoptées lors de la COVID-19 n'ont pas perduré et ont été annulées. Elles ont néanmoins pu prouver qu'il était possible de les appliquer, chose qui, précise Miguel Velazquez, avait toujours été niée par les pouvoirs publics jusqu'alors, sur des bases plus informelles et idéologiques que scientifiques. Il est légitime de s'interroger sur l'évolution qui s'est opérée entre ces deux contextes qui ont pourtant tous deux fait de nombreuses victimes et *in fine* ont touché toute une société. Dans les années 90, les décideur-euses auraient-ils su faire preuve de plus de pragmatisme ?

Le Syndicat des immenses

Laurent d'Ursel

Le Syndicat des immenses, fondé en mars 2019, a vu le jour sous le nom des Précaires en Colère. Le terme « précaire » étant très stigmatisant, l'acronyme IMMENSE lui a été préféré : Individu dans une Merde Matérielle Énorme mais Non Sans Exigences²³). Comme on peut le lire sur la page d'accueil de son site Internet : « Le Syndicat des immenses est un groupe de pression et d'action, non un groupe de parole. Comme il y a un syndicat des propriétaires et un syndicat des locataires, il y a désormais un syndicat des aspirants locataires / propriétaires. Le Syndicat des immenses est un lobby citoyen, une start-up sociétale post-charité, un corps intermédiaire, un interlocuteur sociétal, un laboratoire psycho-social et philosophique de réflexions politiques, d'actions engagées et de propositions constructives en faveur des personnes en non-logement ou en mal-logement. Le Syndicat des immenses porte des revendications, défend les droits des immenses, intervient régulièrement dans l'espace public et participe à de nombreux événements. »²⁴)

²³) www.syndicatdesimmenses.be (page consultée le 5/12/2023)

²⁴) Ibidem.



Le thésaurus de l'immensité

Pour Laurent d'Ursel, l'utilisation de mots tels que « sans domicile fixe » ou « sans-abri » est à proscrire pour leur préférer un terme qui reflète mieux leur point commun : « personne sans chez-soi ». Il invite à lutter pour la fin du « sans-chez-soirisme », synonyme de survie sans authentique chez-soi. Il a fallu beaucoup de temps au Syndicat des immenses pour trouver comment désigner les personnes « non immenses ». Contrairement aux immenses, les « escapé·es » bien qu'inséré·es dans le système « sont capables périodiquement de s'échapper, de fuir, de s'évader », d'où le terme soigneusement choisi. Les immenses, qui connaissent ces mêmes besoins de décompression, n'y ont pas accès par manque de moyens financiers, matériels, culturels... et sont contraint·es de « soupaper », comme l'exprime Laurent d'Ursel. Lorsque l'on ne dispose pas de chez soi pour « mettre le monde à distance », l'usage de drogues illicites, d'alcool... constitue un moyen d'y parvenir. Les immenses ont également choisi un terme pour les personnes passant du monde sans-chez-soi à celui des « escapé·es » en fonction des différentes étapes ou moments de leur vie : les immenscapé·es. Au total, le Syndicat des immenses a créé 200 termes, afin de décrire au mieux les différentes situations vécues.

L'absence de chez soi n'est pas une fatalité

La Réduction des Risques liés à l'usage des drogues peut également être adaptée en matière de sans-chez-soirisme : Réduction des Risques de perdre son logement, Réduction des Risques une fois qu'on l'a perdu de ne plus pouvoir le récupérer ou de le récupérer très difficilement. Si des ponts et des points communs existent, une différence notable sépare cependant ces deux secteurs selon Laurent d'Ursel. Pour la RdR, la consommation de drogues est un fait de société et le risque zéro n'existe pas. Par contre, le Syndicat des immenses s'affirme abolitionniste et est convaincu que le sans-chez-soirisme n'est pas une fatalité mais un choix de société et qu'il est possible de l'éradiquer, que le sans-chez-soirisme n'est pas un problème social mais une « problématique sociétale ». Le nombre de personnes sans-chez-soi explose dans toute

l'Europe. À Bruxelles, une étude récente révèle une augmentation de 18 % du nombre de personnes sans-chez-soi en deux ans, et en dénombre 7 134²⁵). La Finlande par contre, alors que l'Europe a fixé 2030 comme date butoir, espère quant à elle réussir à éradiquer le sans-chez-soirisme d'ici 2027. La situation semble également évoluer positivement en Ecosse et au Pays de Galle. Pour le Syndicat des immenses, il est donc possible d'agir sur le sans-chez-soirisme, cela relève finalement d'un choix de société.

Laurent d'Ursel précise que pour de nombreuses personnes, le sans-abrisme, l'absence de chez-soi, recouvre uniquement ce qui est visible, le sans-chez-soirisme de rue, « Gaston sur le carton », qui touche environ 1 000 personnes. Alors que le sans-chez-soirisme « de salon », pour reprendre l'analogie avec l'utilisation de drogues « rue-salon » d'une des interventions précédentes, est complètement invisibilisé, le « salon » pouvant être le Samusocial, un squat, une maison d'accueil, etc.

L'abandon des personnes dans la précarité plus coûteuse qu'une mise en logement

La crise de la COVID-19, tout comme l'a souligné Miguel Velazquez Gonzalez plus tôt dans cet atelier, a permis l'adoption et la mise en place de mesures jusqu'alors décrétées impossibles par les pouvoirs publics. Des chambres d'hôtel ont été mises à la disposition de personnes sans-chez-soi pour répondre aux exigences du confinement. Une seconde crise, la crise ukrainienne, s'est révélée interpellante. Une *task force* a été déployée, réalisant de véritables exploits en matière d'hébergement. Une trentaine de bâtiments ont rapidement été mis à la disposition des personnes réfugiées, alors que jusqu'alors, tous les arguments s'y opposaient dans le cas des immenses, quel que soit le niveau de pouvoir. De toute évidence les réfugié·es en provenance d'Ukraine sont bien des escapé·es, pas des immenses. « Tomber dans l'Immensité » ne leur est pas imputable. À nouveau, une question de choix : la preuve d'une société deux poids, deux mesures.

Une étude menée par l'Université Libre de Bruxelles²⁶⁾ démontre que le coût lié au travail d'accompagnement des sans chez-soi et celui de leur relogement est équivalent. La Finlande vante les économies réalisées grâce à sa politique de logement. Le concept « Housing First » vise la réinsertion par le logement de personnes complètement désinscrites, présentant à la fois des problèmes de santé mentale et d'assuétude. En place depuis une dizaine d'années en Belgique, cette approche a montré son efficacité. Dès lors, s'étonnent les immenses, pourquoi, dans une démarche de prévention, le refuser aux personnes en difficulté avant que leur situation ne soit irréversible ?

Échanges avec la salle

Un logement comme condition élémentaire

La question de l'accès à un logement ressort comme primordiale, elle constitue un point de départ essentiel, c'est la notion du « un-chez-soi d'abord ». Sans ce fondamental, le travail sur les autres problématiques vécues par les personnes reste vain quels que soient les traitements, les mesures d'accompagnement psychologique ou autres mis en place. Diverses expériences ont déjà été menées avec des consommateur·ices de drogues à qui a été fourni un logement stable et dont la situation s'est améliorée, avec une tendance à la diminution de leur consommation, voire l'abstinence pour certaines même si cela n'était pas l'objectif de base. Cette approche n'apparaît pas plus coûteuse que l'ensemble des « stratégies de rustines sociales » qui sont développées.



Un participant rappelle que, si aujourd'hui les projets « Housing First » sont très demandés, à leur lancement, ils suscitaient énormément de méfiance et de scepticisme. Un travail important a dû être fourni pour arriver à leur reconnaissance. Pour prouver que cette démarche innovante fonctionnait, il avait été décidé à l'époque de se concentrer sur les personnes dans les situations les plus difficiles, celles qui cumulaient des problèmes de santé mentale et d'assuétude, avec une longue expérience de vie en rue, celles qui n'étaient plus prises en charge par aucun service. L'objectif n'était pas a priori de se limiter à ces publics de manière définitive, mais de passer par une période test d'une dizaine, voire d'une quinzaine d'années, avant d'éventuellement ouvrir à d'autres.

À l'heure actuelle émerge la demande d'ouvrir à des personnes qui n'étaient pas visées lors de cette phase test. Cette question est légitime, mais le participant à l'atelier attire l'attention sur le fait qu'il reste important de ne pas en arriver à négliger, à « laisser sur le carreau », les personnes qui en ont finalement le plus besoin, c'est-à-dire celles qui cumulent les difficultés et les exclusions. S'il faut se réjouir pour les personnes qui ont retrouvé un logement, il ne faut cependant jamais perdre de vue toutes celles qui n'ont pas de chez-soi et dont la situation va se dégrader. Notons qu'en province du Luxembourg où il y a finalement peu de services et d'accès aux soins pour les publics désinscrites, le « Housing First » ne vise pas nécessairement les doubles diagnostics (santé mentale et assuétude).

²⁶⁾ Bayenet B., Carlier J. Carlier, Tojerow I., Verdronck M., « Le sans-chez-soirisme à Bruxelles : suite ou fin ? », DULBEA, ULB, 2022. Convention de recherche pour le Droit à un toit/Recht op een dak et le Syndicat des immenses, 2021-2022.

Décloisonner les approches et les publics

En matière de Réduction des Risques, d'autres pointent la nécessité de décloisonner les approches, d'étendre la RdR à différents publics, en l'englobant dans une approche de promotion de la santé, de façon à offrir une prise en charge plus globale des usager·ères. Cette ouverture devrait se faire à d'autres secteurs (santé mentale, etc.) pour pouvoir mener des actions plus globales afin de toucher des publics spécifiques mais aussi des publics communs à ces différents secteurs.

Enfin sont ressorties les questions du vocabulaire utilisé, comment le discours sculpte en particulier la représentation sociale des personnes discriminées, la culture de la Réduction des Risques à orienter vers les usager·ères et les citoyen·nes, un autre regard à poser sur les usages, l'acceptation de la Réduction des Risques plutôt que la Réduction des Dommages ou encore la gestion des risques et des plaisirs...

Les présentations suivies des échanges avec la salle ont abouti à la formulation de plusieurs recommandations :

RECOMMANDATIONS

- ⇒ Amplifier les programmes d'accès au logement avec accompagnement, afin de les rendre accessibles au plus grand nombre et à plus de publics (exemple : les programmes et les projets de « Housing First »).
- ⇒ Pérenniser des solutions mises en place pendant les crises, parfois temporairement ou seulement pour certains publics : accès aux TSO avec prolongation de prescription, y compris pour les détenu·es, logements mobilisés, réhabilités et mis à disposition, etc.
- ⇒ Promouvoir davantage la prévention avant d'attendre que la situation des personnes ne soit irrécupérable.
- ⇒ Ne pas limiter la RdR – et ses valeurs (responsabilisation, autonomisation et *empowerment* des personnes à travers les actions menées, etc.) – aux drogues et l'étendre à d'autres secteurs (notamment le logement, la santé mentale, la sécurité dans les quartiers, etc.) pour une approche plus globale des différents publics.
- ⇒ Élargir le champ de la communication et du vocabulaire utilisé, y compris au-delà des secteurs professionnels, pour agir sur les représentations sociales des publics-cibles (personnes sans-chez-soi, usager·ères de drogues...).

Cet article est basé sur les interventions et échanges tenus au sein de l'atelier 1 « Crise(s) sociale(s) et Réduction des Risques » dans le cadre de la journée d'étude des 30 ans de Modus Vivendi « Aller jusqu'au bout du rêve » organisée au Beursschouwburg le 26 septembre 2023.

Animation et prise de notes : Robin Drevet, Pauline Martin et Anastasia Geldof (Modus Vivendi)

Synthèse : Robin Drevet

Merci aux participant·es pour leur attention, leurs remarques et leurs questions.