

La Réduction des Risques, un métier « chasse gardée » ?

COMPTE-RENDU DE L'ATELIER 7 DU MÊME NOM, RÉDIGÉ PAR CÉCILE BÉDUWÉ

À l'origine, la Réduction des Risques reposait sur une alliance entre l'utilisateur et les professionnelles du VIH/sida qui, ensemble, ont décidé de poser un regard différent sur la consommation de psychotropes. Aujourd'hui, néanmoins, avec le temps et la professionnalisation de la RdR, le statut et l'expertise de ces pair-aidant·es semblent trop peu reconnus, voire « sous-considérés », malgré leur apport indéniable dans la compréhension des pratiques et des réalités vécues par les consommateur·ices.



INTERVENANT·ES :

Anne Coppel, sociologue, créatrice de l'Association Française de RdR – AFR

Fabrice Perez, volontaire chez Techno+ (acteur de RdR en freeparty en France)⁷⁵⁾

Des **jobistes** (Modus Vivendi) et **expert·es du vécu**

⁷⁵⁾ Depuis 1995 Techno+ intervient dans les fêtes techno pour réduire les risques liés aux pratiques festives et promouvoir la culture techno, www.technoplus.org

Les débuts de la RdR et ses pionnier·ères

Anne Coppel, Association Française de RdR

À la question « Comment vous définiriez-vous en tant que l'une des fondatrices de la RdR en France ? », Anne Coppel répond qu'elle appartient aux pionnier·ères, à ceux et celles qui ont fait partie du 1er réseau de Réduction des Risques français qui comptait alors très peu de monde. Anne Coppel était à l'époque à ce qu'elle appelle un « carrefour ». Tout d'abord en tant que chercheuse de terrain, après avoir mené des enquêtes sur la consommation d'héroïne dans les années 80, ce qui l'a amenée « progressivement à des pratiques de Réduction des Risques avant même que l'on ait les mots pour le dire ». Ensuite, en tant que soignante, dans le cadre des recherches-actions qui ont notamment débouché sur la mise en place de traitements de substitution.⁷⁴⁾ Ensuite, son expérience personnelle de l'usage de drogues, au début des années 70, lui a fourni « la clé des recherches [...], de l'alliance [...] avec des usagers qui eux avaient commencé dans les années 80 et 90 ».

⁷⁴⁾ Traitements de substitution aux opiacés (TSO).

En tant que personne séropositive, Anne Coppel est devenue une militante de la lutte contre le SIDA et s'est investie auprès d'AIDES⁷⁶⁾ pour mener des actions de terrain. Selon celle-ci, l'absence de politique de santé publique adéquate en France s'est soldée par une catastrophe en termes de décès liés au SIDA dans les années 80 et 90. Une prise de conscience est alors née parmi les acteur·ices de l'époque qui n'ont eu d'autre alternative que de rassembler les quelque forces vives émanant du terrain pour tenter de faire bouger les choses. C'est ainsi que le réseau « Limiter la Casse » a vu le jour avec entre autres le soutien d'AIDES et de Médecins du Monde⁷⁷⁾. Mais c'est avant tout la création d'ASUD⁷⁸⁾, l'Association d'Auto-Support des Usagers de Drogues, qui s'est révélée déterminante.⁷⁹⁾ La santé communautaire a été au cœur de ce mouvement : « c'est la personne elle-même qui choisit la façon de protéger sa santé et qui est au cœur de l'action », en travaillant « AVEC les usager·ères plutôt qu'à leur place... même si cela n'a pas toujours été un long fleuve tranquille ».

Des « alliances » et un panel d'expertises provenant d'horizons variés comme assises de la RdR

Pour Anne Coppel « l'expérience de l'usage devient une expertise à partir du moment où elle est confrontée déjà au sein des groupes d'auto-support et que les usagers confrontent leurs expériences personnelles avec celles du voisin. Personne ne détient [...] la vérité unique ». La diversité des usages, des problématiques, constituent la richesse de l'expertise. De même, lorsque la santé publique était encore balbutiante et perçue par la plupart des spécialistes « comme un outil de contrôle social », c'est grâce à l'influence d'expert·es internationaux·ales qu'un changement s'est véritablement opéré en matière de Réduction des Risques. Lors de la conférence internationale sur le SIDA en 1992⁸⁰⁾, Anne Coppel a ainsi saisi la cohérence entre la pratique des médecins qui prescrivaient des traitements de substitution, les militant·es ou profes-

sionnel·les qui distribuaient des seringues, et les associations d'auto-support : une cohérence qui repose avant tout sur « une politique de santé publique qui est d'abord fondée sur la responsabilité des personnes concernées et non pas sur l'autorité médicale ».

Même si elle puise une part importante de sa formation et de son expertise du terrain ou de la confrontation avec d'autres acteur·ices et expert·es, Anne Coppel estime que des formations et des qualifications qui en découlent sont nécessaires. Ces formations devant se faire sur base d'une « alliance » entre l'expertise spécifique à la RdR de terrain et celle issue d'autres domaines d'expérimentation : scientifique, pharmacologique, neuroscientifique, sanitaire, etc.

Selon l'intervenante, une « alliance politique » doit également être nouée face à la guerre faite aux drogues, dont on sait que finalement ce sont avant tout les usager·ères qui sont visé·es. La création de l'Association Française de Réduction des Risques, par exemple, avait l'ambition de travailler avec la magistrature, la police ou encore avec les pouvoirs locaux. Le réseau de RdR mis en place et reconnu début des années 90 avait engendré après quelques années des résultats extrêmement positifs et pourtant peu divulgués : une diminution de 80 % des overdoses mortelles identifiées par les services de police et une diminution drastique de la prévalence du VIH/sida lié à l'injection...

Malheureusement, malgré ces succès et la reconnaissance officielle des pratiques de RdR, la guerre contre la drogue a resurgi 10 années plus tard, sous la présidence de Nicolas Sarkozy. Anne Coppel regrette que l'institutionnalisation de la RdR ait été réalisée au détriment des militant·es et plus spécifiquement des personnes qui ont l'expérience de la pratique de l'usage de drogues.

⁷⁶⁾ Première association française de lutte contre le VIH/SIDA qui se bat pour le droit des personnes et contre leur exclusion www.aides.org

⁷⁷⁾ Association médicale et humanitaire – www.medecinsdumonde.org

⁷⁸⁾ www.asud.org

⁷⁹⁾ Lire à ce sujet l'intervention de Miguel Velazquez, secrétaire général de l'association Auto-support et Réduction des Risques parmi les usagers et ex-usagers de drogues (ASUD) : « La place des usager·ères de drogues dans la Réduction des Risques : perspectives historiques ».

⁸⁰⁾ VIIIe conférence internationale sur le sida à Amsterdam en 1992.



Les nouvelles générations de la RdR et leur reconnaissance officielle

Fabrice Perez, Techno+

La génération de la RdR liée aux usages dits festifs a pu assurer la relève en menant des actions en milieux festifs sous couvert de lutter contre l'épidémie de VIH/sida, même si ce public était finalement moins concerné. Et c'est bien là que le bât blesse pour Fabrice Perez. Le travail devait s'articuler autour du sida alors que ce qui était le plus problématique en festif résidait dans la gestion des moments aigus de consommation. Les urgences hospitalières étant complètement démunies, Techno+ a fini par mettre sur pied la « Clinique des Bad Tripages » pour une prise en charge adéquate en milieux festifs. Par la suite, le testing de substances a constitué un autre outil phare de la RdR des années 2000.

Est ensuite apparue ce que Fabrice Perez appelle la « génération des psychonautes connectés », qui correspond à l'essor des *research chemicals*

achetés sur le net, livrés, consommés à domicile et discutés en ligne sur des forums spécialisés. Un mode de consommation qui se différencie radicalement de celui des années 80 et 90, voire du début 2000. Cette communauté d'usager·ères produit et développe alors un savoir sur des substances dont personne n'a encore jamais entendu parler. Contrairement à la RdR qui se basait jusqu'alors sur des savoirs scientifiques académiques et sur des pratiques de terrain, les informations émanent de personnes qui ne proviennent pas d'associations ou d'institutions, de personnes qui sont totalement inconnues, toutes bénévoles, qui échangent sur des forums en ligne dont certains existent toujours⁸¹⁾ et qui finissent par devenir des références pour le public, y compris pour des professionnel·les de divers horizons (assuétudes, services administratifs...).

Un décalage entre l'apparition d'une nouvelle génération RdR et sa reconnaissance « officielle »

Même si cela ne s'est pas fait sans heurts, la première génération d'acteur·ices de Réduction des Risques liés à l'injection, à l'héroïne et au sida a pu, grâce à un travail militant acharné, aboutir à la création de structures aujourd'hui reconnues officiellement et principalement financées par les pouvoirs publics français. En ce qui concerne la « génération festive », la situation s'est révélée plus complexe. Ces associations travaillant avec des équipes aux profils et aux modes de fonctionnement différents des services de RdR agréés (équipes entièrement mobiles, sans lieu d'accueil, interventions ponctuelles sans suivi des personnes...), elles ne perçoivent pas les mêmes types de financement, et sont dès lors plus précaires, comptent moins de personnel salarié. La professionnalisation des équipes y est donc plus difficile. Techno+, par exemple, forme des bénévoles aux interventions en milieux festifs et à la RdR, ce qui pousse régulièrement ces dernier·ères à vouloir se professionnaliser. L'association bénéficiant d'une reconnaissance auprès des professionnel·les, cette expérience peut être valorisée sur un CV et déboucher sur un emploi, ce qui pénalise d'une certaine ma-

nière l'association qui souhaiterait les garder dans leur équipe mais qui ne peut leur payer un salaire. Fabrice Perez parle également du syndrome de « l'habit qui fait le moine ». Ainsi un·e même bénévole en festif, selon qu'il intervienne auprès de Médecins du Monde ou de Techno+, sera perçu·e différemment par le public : comme un·e professionnel·le dans le premier cas et plutôt comme un·e consommateur·rice, un·e « fêtard·e » dans le second.

Fabrice Perez note un décalage systématique entre l'émergence d'une génération de RdR et la reconnaissance officielle de ses pratiques. Le premier flyer de RdR d'AIDES sur les drogues date de 1984 mais la RdR n'a été pleinement reconnue qu'en 2004. Ainsi faut-il attendre 20 ans également après les premières actions d'analyse de produit (testing) pour qu'en 2016 une loi française reconnaisse la veille et l'analyse de substances psychoactives comme un service « respectable » en termes de RdR. La génération Internet s'est constituée il y a une vingtaine d'années. Nous sommes donc en droit de nous attendre à sa reconnaissance officielle sous une forme ou l'autre...

Quid de la consommation en milieu professionnel ?

La question de l'exemplarité de l'intervenant·e derrière le stand de RdR en milieu festif peut prendre une connotation différente selon qu'il s'agit d'une association communautaire ou de professionnel·les. Pour Techno+, « cela veut dire qu'on montre qu'on peut prendre des drogues et gérer les choses », ce qui ne serait pas toujours le cas pour les services professionnels qui montrent plutôt l'exemple de la non-consommation (pas de verres ou de cigarettes quand on tient un stand par exemple). Finalement, les choix que l'on pose en termes de représentation du service rendu connoteraient ainsi les représentations de l'usage de drogue, conclut l'intervenant.

Fabrice Perez souligne par ailleurs un côté paradoxal dans le monde professionnel de la Réduction des Risques : une reconnaissance de l'expérience de l'usager·ères de drogues, de sa « quali-

té » de consommateur·ice, qui peut finalement constituer la cause même de son éviction. « À l'inverse heureusement, comme maintenant la RdR a franchi des générations, on a aussi des consommateurs militants persévérants qui ont pu gravir des échelons dans cette hiérarchie du médico-social, qui se retrouvent à des postes de direction ». Ceux-ci contribuent à leur niveau à mieux comprendre la réalité des consommateur·ices en milieu professionnel. Les professionnel·les consommateur·ices se sentent davantage intégrés·es par le fait que la structure finisse par reconnaître que leur expérience vient aussi de l'usage de drogues et que, par conséquent, la structure a le devoir de s'adapter à leurs caractéristiques de vie.

Quelle protection pour les consommateur·ices intervenant en milieux festifs ?

Techno+ a mis au point le projet « exPAIRtise » qui vise à « déprofessionnaliser » la RdR et à la rendre accessible à des non professionnel·les. L'objectif est de former des personnes usagères de drogues, de les outiller pour en faire des relais de la RdR. Soulignons que la loi française⁸²⁾ encadrant la Réduction de Risques liés à l'usage de drogues stipule que les intervenant·es peuvent être des consommateur·ices faisant usage de drogues, à condition qu'ils soient déclaré·es en préfecture⁸³⁾. Le contrôle de l'État reste donc bien présent.

Se pose la question de la protection de ces consommateur·rices. A-t-on la garantie que ces dernier·es ne seront pas inquiété·es pour facilitation à l'usage de drogues étant donné que la loi en France ne protège que les intervenant·es qui sont dûment déclaré·es ?

Pour Fabrice Perez, une alternative serait de militer pour le revenu universel pour sortir du dualisme professionnel·les salarié·es ou pair bénévoles, il n'y aurait plus que des acteur·ices de RdR.

⁸²⁾ Décret n°2005-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006908109

⁸³⁾ En France, pour acquérir la personnalité morale et la capacité juridique, les associations doivent être déclarées auprès du tribunal ou du greffe des associations.



Échanges avec la salle

Des formations spécifiques, certifiantes ou non, et une professionnalisation sont-elles nécessaires pour devenir acteur·ices de la RdR ?

Un formateur-accompagnateur pair-aidant présent dans la salle souligne le travail qu'il mène auprès d'équipes professionnelles afin de les sensibiliser à la complémentarité des savoirs : expertises de terrain et académique, vécu d'usager·ère, précarité...⁸⁴⁾ et savoir qui est en lien avec un métier ou une profession apprise au terme d'une formation ou d'un cycle d'études. Il insiste ainsi sur la complémentarité entre les savoirs des pair-aidant·es, expert·es du vécu et professionnelles et affirme la plus-value de cette approche complémentaire dans l'appréhension des problématiques individuelles qui peuvent se poser en termes d'usages mais également de santé mentale.

Une formation indispensable en plus de l'expérience

Pour l'assemblée, l'expérience même si elle demeure centrale ne suffit pas. Une formation se révèle nécessaire pour se préparer à toute une série de situations. Chaque expérience serait finalement spécifique et ne préparerait pas à « tout ». La formation permet d'aborder la question sous d'autres angles et de contextualiser davantage les situations rencontrées. Elle favorise la prise de recul indispensable et fournit d'autres outils que ceux développés à partir de sa seule expérience.

Néanmoins, une formation certifiante n'est pas indispensable, un « diplôme » en tant que tel n'est pas utile à la pratique de la RdR. Un jobiste précise : « On travaille dans la RdR. On ne va pas avoir en face de nous des gens qui se considèrent comme des patients qui veulent avoir un traitement ou un encadrement médical. On a beaucoup de gens qui ont des habitudes tout à fait différentes, des expériences tout à fait différentes. Et rien qu'avoir une formation à cette approche-là, je trouve c'est quelque chose d'important... ». In fine, l'exigence d'un diplôme pourrait même constituer un frein à l'engagement de personnes compétentes et expérimentées dans les structures, voire en menacer l'existence.

Pair-aidance, jobistes, expert·es du vécu, bénévoles, volontaires... les dénominations sont multiples et induisent des nuances au niveau des pratiques et de la formation suivie. La formation de pair-aidant·e, par exemple, s'étale sur plus d'une année, à raison d'une journée par semaine, et comprend également des stages ; celle des jobistes dure quelques journées... Les nuances entre ces notions ne sont pas toujours très claires, mais le socle commun est l'expérience de vécu des personnes qui permet entre autres une « mise à jour » des connaissances des professionnel·les sur les nouvelles substances et pratiques de consommation, toujours en évolution.

⁸⁴⁾ A titre d'exemple, suite à une demande croissante de lieux d'échanges et de rencontre sur l'analyse des pratiques de la pair-aidance, le projet PAT du Smes propose un nouveau cycle d'interventions en 2024 qui s'adresse aux pair-aidant·e-s en activité ou désirant développer une pratique de terrain, dans une perspective de formation continue (www.smes.be).

La pair-aidance peut être déstabilisante pour des équipes professionnelles non préparées

Travailler avec des équipes qui ne sont pas demandeuses de ce type d'approche est souligné comme un problème. Le travail avec des pair-aidant-es leur est imposé alors qu'elles n'ont aucune idée de ce que cela représente réellement ni en quoi cela consiste. De nombreux préjugés sont alors véhiculés. Un formateur présent exprime également sa crainte que la pair-aidance soit instrumentalisée, comme une forme de réinsertion socio-professionnelle à « bon marché » compte tenu du fait que les responsables des services doivent jongler avec les subventions, les « articles 60 »... et que, dès lors, la pair-aidance soit mise à toutes les sauces et que l'on y ait recours sans se poser la question de la place qu'elle occupe dans l'institution, du sens qu'elle y prend, de son bien-fondé dans un contexte donné... Dans certains cas, la pair-aidance serait utilisée comme un « alibi » par des structures qui afficheraient ainsi une image « usager·ères friendly » sans réellement intégrer cette pratique dans leur approche et leur philosophie de travail.

La pair-aidance, l'expertise du vécu, etc. peuvent également se révéler déstabilisantes pour des professionnel·les et bouleverser leurs représentations, comme en témoigne une professionnelle présente.

Pair-aidant-es, expert-es du vécu, jobistes... : des travailleur·ses de seconde zone sans cadre adapté ?

Le statut de la pair-aidance et de son barème, l'absence de réel cadre, parfois le manque de considération en tant que travailleur·se, menacent d'en faire des travailleur·ses de « seconde zone » aux perspectives d'évolution dans la structure incertaines. Sans oublier le risque de précarisation, compte tenu de leurs multiples vulnérabilités, ou encore les rechutes à ne pas sous-estimer dans ce contexte de travail spécifique. Cette crainte est partagée par plusieurs pair-aidant-es présent·es qui pointent l'absence d'accompagnement à ce niveau. Il faut donc penser à mettre en place un cadre de travail adapté tenant compte, par exemple, du rythme de vie et de travail de l'expert·e du vécu au sein de l'institution.

« Que pourrait-on mettre en place pour reconnaître les pair-aidant-es, expert-es du vécu, jobistes, et leur assurer un statut égalitaire, une alliance égalitaire ? »

Pour Anne Coppel : « Il faudrait qu'il y ait à l'extérieur du système de soins [...] des groupes d'usager·ères qui soient autonomes. Après, la formation leur permet certainement de travailler avec nous, avec les dispositifs existants. Mais pour cela, il faut qu'il y ait déjà une expression collective », comme c'est le cas pour les travailleur·ses du sexe et les personnes séropositives. Anne Coppel rappelle que pour que la RdR s'organise réellement et porte ses fruits, il a d'abord été nécessaire que « les usager·ères se regroupent et se fassent entendre » pour exprimer ce dont ils avaient besoin. Les associations ont ensuite reçu des subventions. « Quand vous êtes une minorité stigmatisée, il faut un soutien ». La nécessité d'un syndicat de jobistes est citée. Aux Pays-Bas, explique-t-elle, avant même que ne soit développée la RdR, la politique nationale menée en matière de drogues s'est notamment appuyée sur des regroupements, des syndicats de consommateur·ices de drogues.

La salle revient sur la question du « rétablissement » et sur l'idée de l'exemplarité sous-jacente qui serait nécessaire pour être pair-aidant·e alors que c'est justement l'expérience et le vécu de la consommation qui sont au cœur de ce concept. Il y aurait comme une « hypocrisie » du secteur de la RdR où subsiste finalement une stigmatisation de l'usager·ère, qu'il s'agisse des pair-aidant-es ou des professionnel·les-mêmes. Le « care » et le social sont finalement des secteurs où la consommation devrait pouvoir s'assumer massivement – et avec elle le fait d'avoir les informations sur les produits, les manières de les consommer, les pratiques à risque, l'expérience... – sans obligation bien entendu et dans le respect des personnes, mais surtout sans tabou. L'expression « sortir des toilettes » est utilisée par l'assemblée pour illustrer cette révélation publique collective. Les pair-aidant-es pourraient ainsi se dissocier de ce stigma de « l'usager·ère de service » et se voir garantir un statut de travailleur·se à part entière. Comme cela a déjà été souligné plus tôt, avoir des res-

ponsables d'association, des professionnel·les qui reconnaissent leur consommation, permettrait de faire évoluer les mentalités et l'empathie pour in fine faire évoluer les politiques, une tentative lancée notamment par Carl L. Hart⁸⁵⁾ ou encore Jean-Sébastien Fallu⁸⁶⁾ au Québec.

En termes de financement, des personnes de l'assemblée pointent que les associations actives dans la Réduction des Risques en Belgique se sentent un peu à l'étroit dans le cadre régi par

les Accords du Non Marchand qui définit très précisément les modalités de paiement des salarié·es sur base notamment du diplôme. Ce qui constitue une certaine entrave à l'innovation pour rémunérer des « personnes expertes ». Un participant précise qu'un travail est actuellement mené à ce niveau pour reconnaître une fonction et non plus nécessairement une formation. Attention cependant aux dérives et aux risques de caser les personnes dans des catégories trop rigides et hiérarchisées.

⁸⁵⁾ Psychologue et neuroscientifique américain, professeur de psychologie à Columbia à New-York, connu pour ses recherches sur l'usage de drogues. « Carl Hart, l'universitaire américain qui veut changer notre perception des drogues », courrierinternational.com, consulté le 14/12/2023.

⁸⁶⁾ Professeur à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal, www.iud.quebec, consulté le 14/12/23.

RECOMMANDATIONS

- ⇒ Créer des syndicats d'usager·ères, des représentations de consommateur·ices en Belgique en tant que contre-pouvoir face aux professionnel·les de la santé, comme cela existe déjà dans certains pays, et au niveau européen ; qui soient indépendants des associations de professionnel·les de la RdR, mais reconnus et soutenus par elles.
- ⇒ Accepter que les professionnel·les consommateur·ices qui le souhaitent « sortent des toilettes », « déclarent » de manière plus massive leur usage de drogues et adapter les structures à leurs spécificités de fonctionnement, sans les réduire à leur identité de consommateur·ices. Cette reconnaissance permettrait d'alléger la stigmatisation dont souffrent les pair-aidant·es.
- ⇒ Faire voter des changements législatifs afin de décriminaliser l'usage de drogues, ce qui éviterait de marginaliser les consommateur·ices et d'exclure des personnes ressources importantes en termes d'expertise et d'expérience, ainsi que d'augmenter les marges de manœuvre de la RdR.
- ⇒ Octroyer davantage de financements aux associations afin qu'elles puissent rémunérer correctement les pair-aidant·es ainsi qu'assurer un statut pérenne aux travailleur·ses.
- ⇒ Accorder plus de souplesse dans le mode de financement des postes de travail qui ne reposent pas uniquement sur la qualification et qui reconnaissent l'expertise des personnes.

Cet article est basé sur les interventions et échanges tenus au sein de l'atelier 7 « La Réduction des Risques, un métier chasse gardée ? » 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 : Catherine Van Huyck et Illia Sarkissiane (Modus Vivendi)

Synthèse : Valérie Paternotte (COCOF)

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