

**COLLEGE COOPERATIF PROVENCE ALPES MEDITERRANEE**

Centre agréé par le Ministère des Solidarités et de la Santé

---

**Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale**

**Région PACA**

**LA PARTICIPATION DES USAGERS EN  
MILIEU TECHNO DE TYPE "FREE PARTY"**

**Une expérience en réduction des risques**

**Présenté par : Eric CHANTEMESSE**

**Sous la direction de : Mylène FRAPPAS**

Session 2020

Centre associé

**Institut Régional de Travail Social PACA et Corse**

## **Remerciements**

**Je remercie principalement Mylène Frappas pour la pertinence de son accompagnement ainsi que Emmanuelle Hoareau et Nicolas Matenot pour leur aide précieuse. Je remercie aussi l'ensemble des formateurs pour leur enseignement.**

**Je remercie particulièrement l'ensemble des bénévoles qui ont participé tout le long à la réalisation de cette étude, tant en me soutenant qu'en m'aidant à pousser la réflexion, ainsi que mes anciens collègues pour leur participation à ce travail.**

**Merci à mes amis qui se reconnaîtront. Merci à ma famille, à ceux que j'aime, ceux qui sont partis et ceux qui restent...**

**A Emile et Annah**

« Autrefois, les jaquettes des livres affirmaient haut et fort que l'écrivain, disons Marvin Schmidt, avait été "terrassier, serveur, chauffeur de taxi, nettoyeur de fosses septiques, sauveteur en mer, fétichiste du gros orteil et détective privé" alors que cette liste se réduit aujourd'hui à un laconique "Diplômé de l'Université d'Etat du Missouri".

Je n'ai toujours pas abouti à une conclusion satisfaisante quant à cette évolution ; mais lorsque j'ai rencontré Ann Beattie il y a des années pour la complimenter à cause de son premier livre, elle m'a confié qu'elle bossait toujours comme serveuse. »

**Jim Harrison, En marge**

« les opinions exprimées dans ce mémoire sont celles de l'auteur et ne sauraient en aucun cas engager le Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée, ni le directeur de mémoire ».

## Table des matières

1. DIAGNOSTIC DESCRIPTIF .....	4
1.1. Historique.....	4
1.2. Des politiques publiques des toxicomanies .....	6
1.2.1. XIXème siècle, Naissance des toxicomanies .....	6
1.2.2. XXème siècle, un renforcement de l'intention prohibitionniste.....	8
1.2.3. La loi du 31 décembre 1970 .....	9
1.2.4. La construction d'un système de soin, entre coercitif et thérapeutique.....	10
1.2.5. Une première version du soin ou une intention libertaire .....	11
1.2.6. Une deuxième version du soin ou la naissance de la clinique des toxicomanies	13
1.2.7. Les années 80 ou « c'est le toxicomane qui fait la drogue ! ».....	14
1.2.8. L'arrivée du SIDA .....	15
1.2.9. Quelques chiffres .....	16
1.2.10. Les années 90 ou un intérêt pour la réduction des risques.....	18
1.2.11. Les années 2000 et la mise en place de la RDR dans le système de soin ..	20
1.3. Le terrain.....	21
1.3.1. Situation géographique .....	21
1.3.2. Le terrain de l'étude.....	22
1.4. La prévention en milieu techno .....	29
1.4.1. Description des fêtes "techno" de type "free party" .....	29
1.4.2. Particularités des "free-party" .....	30
1.4.3. Le cadre de référence.....	33
1.5. Les acteurs de la prévention en "free-party" .....	34
1.5.1. Partenaires institutionnels.....	34
1.5.2. Les acteurs du terrain.....	36

2.	Diagnostic d'investigation.....	38
2.1.	Recherches documentaires.....	38
2.1.1.	La pair aideance.....	38
2.1.2.	L'auto-support des usagers de drogues .....	40
2.2.	Les entretiens exploratoires .....	47
2.2.1.	Les personnes interrogées.....	47
2.2.2.	Méthode d'enquête .....	48
2.2.3.	Grille de recueil des données pour les entretiens exploratoires.....	49
2.2.4.	Analyse des entretiens exploratoires .....	49
2.2.5.	Un changement de regard de la recherche.....	52
2.3.	Problématique .....	53
2.3.1.	Question de recherche .....	57
2.3.2.	Hypothèse .....	57
3.	L'enquête de terrain.....	58
3.1.	Construction méthodologique.....	58
3.1.1.	Résumé de ma démarche .....	58
3.1.2.	Procédé .....	58
3.1.3.	Schéma d'analyse .....	60
3.1.4.	Les acteurs interrogés .....	61
3.1.5.	Les instruments de recueil des données.....	61
3.1.6.	Présentation des outils .....	61
3.2.	Définition des concepts pour créer des connaissances nouvelles .....	66
	Définition qualifications et compétences : .....	67
3.2.1.	Savoirs profanes .....	68
3.2.2.	Savoirs expérientiels.....	70
3.2.3.	Les espaces interqualifiants .....	72
3.2.4.	Le travail d'équipe.....	74

3.3.	Résultat des analyses .....	76
3.3.1.	Caractéristiques des catégories d'acteurs .....	76
3.3.2.	Une imperméabilité entre deux mondes .....	81
3.3.3.	Une coopération entre acteurs .....	84
3.3.4.	Les produits de la qualification .....	93
3.3.5.	Les écueils à la rencontre.....	99
3.3.6.	En conclusion .....	102
3.4.	Préconisations .....	104
3.4.1.	Qualification des acteurs de terrain .....	105
3.4.2.	Participation des acteurs .....	111
4.	Conclusion.....	117
5.	Glossaire .....	
6.	Bibliographie .....	
7.	Annexes .....	

## Introduction

Ce mémoire de recherche va porter sur la question de la participation des usagers dans le cadre d'un projet de service. Pour cela, je suis parti du terrain de mon exercice professionnel. Ce terrain correspond à un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques auprès d'Usagers de Drogues).

Cette étude est définie dans le temps, elle correspond à la période où l'établissement pour lequel je travaillais est intervenu en prévention dans le cadre de la réduction des risques en milieu techno de type "free-party", soit de 2014 à 2018.

J'ai été embauché à la fin des années 90 dans le cadre d'un réseau de soins pour toxicomanes (puisque c'était le nom donné à cette époque aux usagers de drogues) sur le secteur du Gard rhodanien. J'ai développé les projets propres à la réduction des risques en participant aux missions du réseau de soin des personnes accueillies. Je travaillais alors en étroite collaboration avec le centre Hospitalier, la médecine de ville et les structures et établissements sociaux. La question à cette période fut de répondre aux besoins des personnes qui venaient nous rencontrer. Si les réponses en vigueur à cette période concernaient l'accompagnement des personnes vers l'abstinence, la réalité était tout autre. J'ai passé autant de temps à ouvrir de nouveaux dossiers qu'à les archiver avec l'inscription *décédé*. Les conditions de vie des usagers de drogues étaient des plus complexes. Ils ne mangeaient pas toujours à leur faim ou étaient, pour la plupart du temps, en situation de malnutrition. Les centres d'hébergements d'urgence et de réinsertion sociale étaient frileux à l'idée d'accepter des *toxicomanes* sur ce secteur. J'apprendrai, bien après, que cette réalité était générale et que les personnes que nous accompagnions mourraient souvent des suites de violences, de manque d'hygiène, d'overdose et bien sûr du SIDA et d'infection par l'hépatite B ou C. La réduction des risques liée à celle de la délivrance des traitements de substitution aux opiacés furent une véritable aubaine en donnant un autre visage à l'accompagnement, changeant, de ce fait, le lien entre usagers et professionnels. Les personnes accompagnées n'étaient plus obligées de mentir pour accéder à des médicaments; ceux-ci leur étaient prescrits. Le lien médecin/patient/pharmacien prit alors une toute autre tournure et une relation plus authentique put s'inscrire entre eux. Par ailleurs, mon engagement envers l'échange de seringues avec les usagers de drogues me donnait la possibilité d'une réelle relation. Je n'étais plus en situation de demander à l'autre de changer, à la place nous échangeons, au-delà des seringues, sur la vie en général, l'accès au droit sociaux, les joies et les déboires amoureux, la maladie et, heureusement, les projets d'avenir. Souvent, lorsque l'un venait récupérer du matériel, il en prenait aussi pour les autres. Ainsi, une collaboration naquit.

Des années après, quand l'institution décida d'orienter ses missions d'*aller vers* en milieu festif, il ne me fut pas difficile d'intégrer les fêtes de type techno en "free-party". J'avais les contacts et une reconnaissance sur le terrain par les usagers qui me donnaient un *laisser passer* sur des espaces clandestins. Le projet était alors de faire l'expérimentation de cette

action pour se doter d'outils adaptés à cette mission. J'étais alors référent de la réduction des risques en milieu festif. L'évaluation de cette action donna les résultats suivants : outre les besoins en matériel de logistique, en compétences et possibilités de se déplacer pour accompagner les "Sound Systems" là où ils se posaient, la question de la participation des usagers au projet d'intervention de prévention en "free-party" devenait la priorité. Si les usagers qui venaient nous rencontrer nous faisaient confiance pour accéder aux sites et participer avec eux à ces événements illégaux, nous avons besoin essentiellement d'eux pour avoir connaissance des événements, accéder aux espaces festifs et être efficaces tant en matière de rayonnement - être suffisamment nombreux - qu'en matière d'adaptation - comprendre les codes et les besoins des participants des "free-party".

Le discours de cette période parlait d'engager des bénévoles, de les former et de participer ensemble aux interventions en milieu festif. Parallèlement, l'établissement devait changer de locaux et le projet était de créer un espace dédié à la prévention en milieu festif accessible aux usagers. Un lieu situé dans le jardin entre les locaux en dur et la rue. N'était-il pas question de réaliser un espace de collaboration entre usagers et professionnels ? Lors de ces années, j'ai repéré des effets marquants qui me semblaient liés à l'intervention d'usagers relais dans les équipes et ce notamment pour les interventions de prévention en milieu festif. J'ai observé un attrait particulier à travailler avec les usagers pairs, de la part des professionnels, et parfois aussi, paradoxalement, des méfiances à intégrer des usagers dans l'équipe de prévention. Cette coopération n'est donc pas sans effet sur le travail et la relation avec les usagers de drogues accompagnés. La question du regard porté sur les injections de drogues par voie intraveineuse par les professionnels a sensiblement changé, me semble-t-il, du fait de la proximité des acteurs entre eux. J'ai aussi observé des échanges et des débats d'idées qui n'auraient pas eu lieu, je crois, sans ce travail des acteurs ensemble. Aussi, on est en droit de se demander quel impact cette coopération des usagers avec les professionnels va avoir sur la pratique et sur l'institution.

Par ailleurs, le secteur Médico-social est soumis constamment à l'analyse des besoins des usagers et à l'évolution des projets de service. La loi de 2002 renforcée par celle de 2005 sur la place des usagers au sein des dispositifs (l'utilisateur est au centre du dispositif) indique l'importance de la place des personnes accompagnées. Mais cette place va bien au-delà de celle que lui confèrent les outils de la loi 2002 - dont le CVS (Conseil de Vie Sociale). Elle inscrit l'utilisateur dans un partenariat de droit commun comme le souligne Guy Ducretet dans son article sur «<sup>1</sup> la participation des usagers dans la construction des politiques sociales : un chambardement dans un jeu d'acteurs. »

Or, la réduction des risques trouve ses sources dans un <sup>2</sup>chambardement, pour reprendre le terme de Guy Ducretet : de façon pragmatique, les usagers ont pris en main leur problématique face à l'épidémie du Sida des années 80 vis-à-vis d'une politique publique descendante (loi de 70) concernant la prise en charge des usagers de drogues. Aujourd'hui,

---

<sup>1</sup>Guy Ducretet, « La participation des usagers dans la construction des politiques sociales : un chambardement dans un jeu d'acteur ? », ERES Empan, dossier CAIRN, 2016/2 n° 102, pp.130 à 134

cette réduction des risques bénéficie non seulement de son histoire mais c'est justement son histoire qui éclaire la pratique de la réduction des risques. Il n'y a pas de réduction des risques, en quelque sorte, sans la coopération avec les usagers qui sont accompagnés. Leur participation est d'autant plus importante qu'elle permet aux professionnels de continuellement s'adapter aux nouvelles drogues et nouveaux modes d'usages. La formation des professionnels passe alors par cette coopération avec les usagers, une formation qui est constante et qui demande à être constamment mise à jour, à la même vitesse que les usages de stupéfiants changent avec le temps.

Parallèlement, les établissements du social et du médico-social sont soumis à des évaluations internes et externes qui ont mis en évidence un travail de coopération entre usagers et professionnels, pour atteindre des objectifs efficaces en matière d'*aller vers*, de réponse aux besoins et de compréhension des problématiques des usagers de drogues. La rencontre de ces acteurs qui ont collaboré entre eux s'est inscrite, entre autres, dans des mouvements et des associations tel que l'AFR (Association Française de Réduction des risques). Ces articulations entre les acteurs de la réduction des risques se sont positionnées dans une logique de revendication du besoin des usagers et du paradoxe entre coercition et prévention dans lequel les professionnels travaillent.

Ces revendications liées à des actions (Salle de consommation à moindres risques ...) vont faire pression sur les pouvoirs publics. Enfin, l'articulation de ces acteurs avec celle des chercheurs et des praticiens dans le champ de la prise en charge des toxicomanies, a permis la prise en compte des besoins des usagers de drogues et validé des réponses portées par l'articulation des acteurs de la réduction des risques que sont les usagers et les professionnels.

Cette étude porte ainsi sur l'évaluation de l'impact qu'ont les usagers relais sur la pratique des professionnels sur le terrain de la prévention en milieu festif, auprès d'un établissement qui fonctionne d'une part en réseau et d'autre part comporte une action récente concernant la question de la coopération avec des usagers. En effet, l'association sur laquelle porte cette étude fonctionne en réseau de soin, avec un ensemble d'acteurs pluriprofessionnels qui participent à ce réseau. Leur volonté de travailler en coopération avec des usagers devient alors un laboratoire riche d'enseignement pour évaluer les effets de cette coopération.

Cette étude comporte néanmoins un ensemble de questions que j'ai élaborées en fonction des recherches que j'ai effectuées. Aussi, ma question de départ concernait la place de la réduction des risques dans un système législatif qui vient en paradoxe. Puis, cette question s'est construite différemment en devenant : "Comment la réduction des risques vient éclairer une nouvelle approche des soins en matière de prise en charge des usagers de drogues et comment elle répond par la positive aux besoins des usagers". En cela, je tentais de décliner la question du soin par des approches distinctes. Au cours de mes recherches, ma question va évoluer vers celle de l'évaluation d'un dispositif en prenant en compte la place des usagers relais comme experts d'une pratique de prévention. Si je m'oriente au départ vers l'impact que peuvent avoir les usagers relais sur les politiques publiques, je réorienterai ma question de recherche sur l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels.

La première partie sera consacrée aux données de cadrage. Elles correspondent aux données objectives que sont le territoire, l'établissement, le public, les différents acteurs, les politiques publiques et les lois qui légifèrent ce domaine d'action dans le cadre de l'histoire de la prise en charge des usagers de drogues. Ce sera la partie du diagnostic descriptif. La seconde partie concernera le diagnostic d'investigation. Ce chapitre rassemblera les recherches théoriques et les entretiens exploratoires que j'ai effectués. La troisième partie représentera la recherche sur le terrain. C'est le travail d'enquête en tant que tel avec la méthodologie, le protocole utilisé, le recueil des données et le traitement de celles-ci. C'est ici que je développerai l'analyse issue de ce travail d'enquête. C'est dans ce chapitre que se situeront les préconisations que je tirerai de mon travail de recherche.

## 1. DIAGNOSTIC DESCRIPTIF

### 1.1. Historique

« Venez, je vais chercher du vin, Et nous boirons des liqueurs fortes ! Nous en ferons autant demain, Et beaucoup plus encore ! » Esaïe, Ancien testament 56-12

L'histoire des drogues commence bien avant celle de l'époque moderne ou celle du moyen âge ; on retrouve ses traces, déjà, durant l'antiquité. Le Huffington post publie une découverte archéologique d'une tombe découverte en Chine, dans laquelle le défunt avait été enterré dans un linceul de cannabis. Selon l'archéologue, la marijuana aurait été choisie pour sa résine de cannabis<sup>3</sup>.

De tous temps et dans chaque civilisation, l'usage des stupéfiants est présent. Anne Coppel,<sup>4</sup> en introduction de son article, histoire et principe de la réduction des risques, cite Louis Lewin : « Les aliments seuls exceptés, il n'est pas sur terre de substances qui aient été aussi intimement associées à la vie des peuples dans tous les pays et dans tous les temps. L'homme les utilise au fond des forêts primitives, sous la hutte de feuillage, (...) les hommes les utilisent dans la splendeur de la civilisation. (...) Chez les uns, Elles éclairent la plus profonde nuit des passions avec les impuissances morales, chez les autres, elles accompagnent les heures de joie les plus extensivement claires, les états les plus heureux du bien être moral ou de la sérénité<sup>5</sup> ».

Les drogues sont présentes un peu partout au cours de l'histoire et sur le globe. Martine Xiberras dans son ouvrage, la société intoxiquée, cite le discours de Nicolas Lemery<sup>6</sup> que celui-ci prodiguait à ses élèves en 1713 : « Ainsi le cours de chimie du Docteur Nicolas Lemery, membre de l'académie royale des sciences à Paris, répertorie tous les remèdes

---

<sup>3</sup>Claire Tervé, , Il y a 2500 ans, « il s'est fait enterrer dans un linceul de cannabis, histoire de planer jusqu'au ciel », Huffington Post, 11 octobre 2016,

<sup>4</sup>Anne Coppel, « Article, Entre prohibition, santé publique et régulations sociales- histoire et principe de la réduction des risques, entre santé publique&changement social ». Juin 2013 , p 19

<sup>5</sup>Louis Lewin, « Phantastica », Publié en France sous le titre Les paradis artificiels, aux éditions Payot ; réédité en 1966(société Edifor) sous le titre « Phantastica, L'histoire des drogues et de leur usage », 1924.

<sup>6</sup>Nicolas Lemery, « Cours de Chymie », Jean Baptiste Delespine Editeur, Paris, 1713

connus de la médecine antique, y compris ceux préparés à base de psychotropes. Les *Inebriantia* figurent toujours en bonne place et il faut mentionner pour mémoire les propriétés de l'esprit de vin : absorbé modérément, il réchauffe les humeurs, réjouit le cœur et donne des forces à tous le corps. Tandis que pris avec excès, il provoque des humeurs néfastes, trouble les esprits et se révèle être un puissant narcotique. Les préparations d'opium n'ont pas été oubliées : la résine de pavot, dissoute dans l'eau de pluie ou l'esprit de vin, permet l'obtention d'une liqueur de la consistance du miel, appelée laudanum. Lorsque cette pâte est sèche, des pilules y sont découpées et constituent l'un des somnifères les plus puissants de la pharmacopée<sup>7</sup>».

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, en Angleterre, celui qui se faisait appeler *le pape de l'opium*, Thomas de Quincey et, en France, Théophile Gautier et Charles Baudelaire, usèrent de l'opium pour rendre probablement les paradis artificiels pleins de cette authenticité.

Martine Xiberras cite encore : « Tout comme si les civilisations avaient la possibilité de choisir parmi tous les psychotropes, celui qui sied le mieux à leurs mœurs, il semble bel et bien exister une affinité entre les territoires, les produits utilisés et l'usage qui en est fait. L'histoire de *phantastica*, celle de leur utilisation et de leur connaissance, apparaît donc d'emblée comme un terrain d'observation privilégié pour analyser ces liens de proximité. Même si cette histoire est aussi ancienne que l'histoire des civilisations, il y a fort à apprendre des toxicomanies classiques pour appréhender la force et les degrés de dangerosité des toxicomanies modernes. Si cette incursion doit conduire à l'âge des balbutiements de l'humanité, c'est que ces liens sont noués depuis la nuit des temps. Les drogues contemporaines n'auraient donc pas surgi comme un *deus ex machina* des affres de notre fin de siècle<sup>8</sup>».

Chaque société, groupe humain - et en fonction des époques - utilise des psychotropes et le choix d'un produit plutôt qu'un autre répond à un besoin que Freud nommera comme *briseur de soucis*. Marinov Vladimir insiste sur cette notion des drogues comme échappatoire à une condition humaine difficile et par ailleurs alourdie par son contexte social. <sup>10</sup>« D'autre part, dans la hiérarchie que Freud établit parmi les « briseurs de soucis » – « satisfaction sans restriction de tous les besoins », évitement du déplaisir par isolement du contact avec les humains, « mise à mort des pulsions » comme l'enseigne la sagesse de la vie orientale, domestication des « motions pulsionnelles sauvages » par leur inhibition quant au but – l'intoxication chimique apparaît comme « la méthode la plus grossière mais aussi la plus efficace ». Si l'on prend en considération la multiplication des addictions dans la deuxième moitié du xx<sup>e</sup> siècle, on pourrait croire que le *Malaise dans la culture* du monde occidental n'a pas diminué, au contraire. »

---

<sup>7</sup>Martine Xiberras, « La société intoxiquée », collection sociologies au quotidien dirigé par Michel Maffesoli, ed Méridiens Klincksieck, 1989, p 40

<sup>8</sup>Martine Xiberras, *Ibid*, p 63

<sup>9</sup>Sigmund Freud, « *Malaise dans la civilisation* », Paris, Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot, 2010.

<sup>10</sup>Vladimir Marinov, « Introduction », Vladimir Marinov éd., « *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques* ». Presses Universitaires de France, 2001, pp. 7-10.

Les consommations de psychotropes sont, en effet, intimement liées aux besoins des personnes qui en font usage. Observer cela, c'est porter un regard sur le système social et les relations inter individuelles des personnes entre elles. Pourtant, si les drogues sont utilisées depuis la nuit des temps, c'est avec l'apparition des sociétés modernes qu'elles prendront une autre ampleur, obligeant en cela les pouvoirs publics à réagir. Par ailleurs, les services de soins et de prévention devront sans cesse s'adapter aux nouvelles mœurs et nouveaux usages.

## 1.2. Des politiques publiques des toxicomanies

### 1.2.1. XIXème siècle, Naissance des toxicomanies

«<sup>11</sup> L'histoire des drogues est aussi celle de leur contrôle, mais jusqu'au XIXe siècle, et à quelques exceptions près, les hommes ont coexisté avec ces substances sans avoir le sentiment qu'il y avait là un fléau qu'il fallait combattre. Dans les sociétés traditionnelles, les drogues ne sont évoquées que pour leur rendre grâce » (Anne Coppel, 2013).

Le XIXème siècle, avec l'industrialisation et la paupérisation des travailleurs comme force de production, devient le siècle des épidémies. Il n'y a plus de limite pour l'enrichissement des industriels, les conditions de travail dans les mines, dans le textile et les usines de métallurgie sont telles que les personnes sont soumises à devenir des *bêtes de somme*.

Face à ce monde nouveau et la perte du traditionnel, <sup>12</sup>Max Weber parlera de désenchantement du monde tandis que <sup>13</sup>Emile Durkheim cherchera la cause des suicides dans une société qui détermine les individus à réaliser des actes qui les dépassent. Françoise Mazuire de citer : <sup>14</sup>« Max WEBER en donne la traduction suivante : l'élimination de la magie en tant que technique de salut. Ce processus de *désenchantement* « qui avait débuté avec les prophéties du judaïsme ancien et qui, de concert avec la pensée scientifique grecque, rejetait tous les moyens *magiques* d'atteindre au salut comme autant de superstitions et de sacrilèges » trouvait un point final avec le puritanisme. »

L'alcool fait des ravages et avec le colonialisme, l'opium fait son entrée dans le monde moderne. « <sup>15</sup>(...) en 1860 (...) le traité de Pékin ouvrira les portes de la Chine aux étrangers, britanniques, mais aussi français, russes et américains. La Chine est ravagée ; confrontée à la culture occidentale, elle n'aura plus les moyens de résister. Quelques 100 millions de chinois seraient devenus dépendants de l'opium, phénomène qui a souvent été qualifié de « <sup>16</sup>plus grande épidémie du monde ». » La recherche des individus à découvrir de nouveaux

---

<sup>11</sup>Anne Coppel, Ibid, 2013.

<sup>12</sup> Max WEBER, « L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme », Paris, Plon, 1985, p. 117.

<sup>13</sup> Émile Durkheim, Le Suicide : « Étude de sociologie » 1897, préface de [Robert Neuberger](#), Paris, [Payot & Rivages](#), coll. « Petite Bibliothèque Payot » (n° 692), nouvelle édition 2008, 492 p.

<sup>14</sup> Françoise Mazuir, « Le processus de rationalisation chez Max Weber », *Sociétés*, vol. n° 86, no. 4, 2004, pp. 119-124.

<sup>15</sup> Anne Coppel, Ibid, 2013.

<sup>16</sup> Anne Coppel et Christian Bachmann, « Le dragon domestique. Deux siècles de relations étranges entre la drogue et l'Occident ». Albin Michel, 1989.

paradis, l'avancée des sciences modernes et le colonialisme sont autant de points qui vont contribuer à donner une place aux substances vénéneuses en occident.

François Xavier Dudouet, cite : « <sup>17</sup>Les puissances coloniales n'ont aucun scrupule à vendre de l'opium, y compris par la force, aux nations colonisées, comme le montre l'exemple de la France avec la régie de l'opium en Indochine, qui perdurera jusqu'à la fin de la colonisation. »

Parallèlement, l'arrivée de la morphine fait des adeptes dans le milieu de la médecine Occidentale. Ce nouveau médicament servira, entre autres, à soulager les blessures des blessés de guerre et, ce, notamment durant de la guerre de 1870. Ce produit découvert devient un remède miracle qui dépasse très vite celui de la pharmacopée pour devenir une drogue de la même manière que l'alcool, répondant au plus misérable dans un contexte d'industrialisation et de pauvreté du XIXème siècle. « <sup>18</sup>En Occident, un médicament moderne, la morphine, suscite l'enthousiasme des médecins et de leurs patients, car lorsqu'elle est injectée, elle soulage immédiatement la douleur. » Si cette nouvelle drogue répond à un besoin physique et médical, elle répond aussi à un besoin d'étrangeté, d'exotisme et d'expériences nouvelles. La peau de chagrin d'Honoré de Balzac, Les paradis artificiels de Charles Baudelaire ou encore Théophile Gautier et le club des Haschischins sont autant d'exemple qui mettent en avant la nouvelle tendance de l'époque pour la découverte des effets des drogues.

Cette caractéristique particulière amène les pouvoirs publics à répondre par des mesures sanitaires. « Après les négociations de Shanghai en 1909, la convention de La Haye en 1912 fait obligation aux douze états signataires d'élaborer des législations nationales (...). Même si cette mesure législative se présente comme une simple taxation des médicaments, il s'agit bien d'une loi de prohibition<sup>19</sup> » (Coppel, 2013).

La seconde puis la troisième république marquent l'inscription de la société française dans les politiques sociales qui jusqu'alors n'étaient prise en charge que par les autorités religieuses envers les indigents. La question sociale apparaît entre l'apparition du droit à la citoyenneté et celui d'une pauvreté de masse. Robert Castel<sup>20</sup> cite : La question sociale « (...) se posa alors à partir de la prise de conscience des conditions d'existence des populations qui sont à la fois les agents et les victimes de la révolution industrielle. C'est la question du paupérisme. »

Ainsi la toxicomanie moderne s'installe entre un marché sous fond colonialiste, une expérimentation médicale, un produit qui vient répondre à une certaine misère des bas-fonds sociaux du XIXème et celui d'un basculement des valeurs anciennes. Après les accords de Shanghai en 1909, c'est près de six conventions internationales qui seront signées, entre 1931

---

<sup>17</sup> François Xavier Dudouet, « Le grand Deal de l'opium, , Histoire du marché légal des drogues », édition Syllepse, 2009.

<sup>18</sup> Anne Coppel, Ibid, 2013

<sup>19</sup> Anne Coppel, Ibid, 2013.

<sup>20</sup> Robert Castel, « Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat », Fayard 1995.

et 1953, concernant les lois relatives à la prohibition et aux sanctions visant à répondre du non-respect de la signature de ces conventions.

### 1.2.2. XXème siècle, un renforcement de l'intention prohibitionniste.

La loi de 1916 relative à la convention internationale des accords de Shangai en 1909 vient interdire l'usage en public des substances vénéneuses. Elle n'interdit pas encore l'usage en privé. La loi du 13 Juillet 1922 ainsi que le décret du 29 Juillet 1939 relatives aux lois sur la famille contribuent encore à consolider le cadre législatif concernant l'interdiction de la consommation des produits stupéfiants et le trafic. La loi de 53, quant à elle, inscrit pour la première fois le consommateur de substances vénéneuses comme malade qu'il faut soigner ; l'obligation de soin entre en vigueur dans le système législatif. Mais, en plus d'inscrire la personne comme malade à soigner, la loi stipule que le trafiquant est un délinquant qui mérite des sanctions sévères.

Cette loi relative à la répression du trafic et de l'usage illicite des stupéfiants s'inscrit dans le cadre de la convention unique sur les stupéfiants qui sera signée par les 73 états membres des Nations Unies, relative au contrôle sur le commerce et la production des stupéfiants en 1961. Les conventions uniques de 1971 et 1988, ratifiées par les Nations unies, désigneront la lutte contre le trafic et donneront la liste des substances illicites.

L'Organe International des contrôles de stupéfiants : L'OICS

<sup>21</sup>L'OICS est né d'une fusion entre le Comité Central Permanent des Stupéfiants de 1929 et l'Organisme de Surveillance Indépendant suite à la convention de 1961. C'est un organe indépendant de l'ONU (Organisation des Nations Unies) qui est chargé de veiller à l'application des conventions signées par les états membres. Son rôle :

- Rend disponibles des médicaments issus des molécules classées en substances vénéneuses
- Donne un avis sur la fabrication des substances chimiques et artisanales des nouvelles molécules
- Publie un rapport annuel d'activité
- Aide les états membres de l'ONU à renforcer leur législation envers les stupéfiants
- Demande des justifications concernant la non application des conventions internationales ratifiées
- Peut faire appel à la Commission des Stupéfiants (CDS) qui peut, quant à elle, appliquer des sanctions économiques aux états qui ne respecteraient pas le droit international

L'OICS est composé de 13 états membres dont la France, qui soutient fortement ses activités.

---

<sup>21</sup><https://onu-vienne.delegfrance.org/www-diplomatie-gouv-fr>

### 1.2.3. La loi du 31 décembre 1970

Jusqu'en 1970, les consommateurs de drogues n'étaient pas inquiétés. La loi de 53 interdisait l'usage public mais ne s'était pas occupé, jusqu'alors, de l'usage privé. Avec la loi de 70, l'utilisateur va être inquiété par les pouvoirs publics.

Les effets conjugués des politiques interventionnistes, le contrecoup de Mai 68 et le drame de Bandol<sup>22</sup>, liés à un contexte international lié à la politique de <sup>23</sup>Richard Nixon, vont créer la polémique et inciter les pouvoirs publics à voter la loi de 70<sup>24</sup>. « Le bénéfice est évident : en fusionnant drogués et « révoltés » gauchistes, on décrédibilise et on diabolise le combat d'un adversaire politique<sup>25</sup> ». Lorsque cette loi fut votée, c'était en présumant que l'apparition des drogues et leurs usages étaient un effet de mode auquel il fallait faire barrage pour protéger la jeunesse de ce fléau<sup>26</sup>. Il y a donc une intention de reprendre la main sur cette loi qui semble échapper aux hommes politiques. « On assiste à cette époque à l'adoption de toute une série de lois répressives : loi anticasseur du 04 Juin 1970 ; loi sur les libertés individuelles du 17 Juillet 1970 ; loi sur le droit d'association de Juin 1970, qui reprend dans un sens restrictif celle de 1901<sup>27</sup> ».

Votée le 31 Décembre 1970, elle fait l'unanimité parmi les concitoyens : la drogue devient un problème public. L'utilisateur de drogue est à partir de cette date un délinquant et un malade qu'il faut soigner : il faut soigner les jeunes de cette épidémie dont la drogue serait la cause. Cette loi, qui est inscrite au code de la santé publique, pose en principe l'abstinence au centre du dispositif et des préoccupations des politiques publiques, et semble alors le seul moyen d'échapper aux drogues. Elle stipule l'injonction de soin pour celui qui consomme des produits stupéfiants. Cette loi poursuit un double objectif : d'une part, la répression de l'usage et du trafic de drogues, d'autre part, l'offre d'une série de soins. L'utilisateur de drogue est un malade (loi de 70) qui ne souhaite pas renoncer à ses pratiques d'usage. Il est donc déviant du système social dans la définition qu'en donne Howard S. Becker. « <sup>28</sup>La déviance est une propriété, non du comportement lui-même, mais de l'interaction entre la personne qui commet l'acte et celles qui réagissent à cet acte. »

« (...) Cette loi du 31 décembre 1970 présente trois caractéristiques :

---

<sup>22</sup>Une jeune femme est retrouvée décédée d'overdose dans les toilettes d'un café à Bandol, village méditerranéen touristique.

<sup>23</sup>Président des Etats Unis de 1969 à 1974, date de sa démission suite à l'affaire du Water-gate

<sup>24</sup>JORF du 3 Janvier 1971, page 74, loi n°70-1320 du 31 Décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses

<sup>25</sup>Henri Bergeron, « L'état et la toxicomanie, histoire d'une singularité française » ed Presse Universitaire de France, première édition, 1999, p 25

<sup>26</sup>Henri Bergeron, Ibid, p 25, rappelle : « désormais, l'art est devenu pornographie, la liberté devenue licence, l'amour est devenu sexualité et les nouvelles valeurs morales s'appellent l'homosexualité, s'exclame un député » Erhenberg 1995, p 73

<sup>27</sup>Henri Bergeron, Ibid, 1995,

<sup>28</sup>Howard S. Becker, «Outsiders, Etudes de sociologie de la déviance », éd. A.-M. Métaillé, 1985, p38

- Elle ne comporte pas de disposition spécifique en matière de prévention, pour laquelle tout un chacun, de l'État au simple citoyen, peut faire œuvre de prévention. De ce flou, naîtra une politique de prévention hétérogène, éclatée et sans cohérence.
- Elle prévoit la gratuité et l'anonymat des soins dans le cadre d'une prise en charge sanitaire et sociale conventionnée par l'État
- Elle réprime toutes les infractions à la législation des stupéfiants, de la simple consommation à la production, sans distinction entre les produits (...).<sup>29</sup>»

C'est donc la question de la répression, de la gratuité et de l'anonymat qui va spécifier les relations entre les services de police, les usagers, les associations d'usagers et les centres d'accueil d'usagers de drogues. La loi inscrit dans ses textes : « toute personne usant de façon illicite des substances ou des plantes classées stupéfiants est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire ».

#### 1.2.4. La construction d'un système de soin, entre coercitif et thérapeutique

L'obligation de soin :

L'obligation de soin résulte de l'obligation de se soigner pour un usager de drogue qui est arrêté. La personne a le choix entre le système carcéral ou une obligation de soin, prévue par l'article 132-45 du code pénal, elle indique à la personne de se soumettre à des soins, en ambulatoire, des traitements ou accepter une hospitalisation. Cette mesure ne nécessite pas une procédure particulière.

L'injonction de soin :

L'injonction thérapeutique est une obligation de soin. Elle est définie par les articles L. 3413-1 à L. 3413-4 du code de la santé publique pour les condamnés faisant usage de stupéfiants. La personne est alors placée sous l'autorité des services de santé (la <sup>30</sup>DDASS à cette période et l'<sup>31</sup>ARS aujourd'hui) par le procureur de la république. Lors d'une interpellation, l'usager est immédiatement orienté vers un centre de cure. A ce stade il échappe à toute condamnation s'il se soumet à cette injonction.

Sur fond de dramatisation par les pouvoirs publics du taux de consommateurs qui serait en forte hausse et malgré un écart avec les médecins psychiatres qui remettent en cause l'obligation de soin, le dispositif de soin se construit.<sup>32</sup>« Les psychiatres qui ont commencé à recevoir ces jeunes dans les hôpitaux à la fin des années soixante auront beau fustiger le caractère coercitif de l'injonction thérapeutique et arguer de l'inefficacité d'une telle mesure - on ne soigne pas contre son gré -, les parlementaires opteront pour une ligne dure (...) ».

<sup>29</sup> Texte repris sur le site du Conseil d'Aide et Action contre la Toxicomanie (CAAT) de Versailles dans les Yvelines

<sup>30</sup> Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

<sup>31</sup> Agence Régionale de Santé

<sup>32</sup> Henri Bergeron, Ibid, 1995,

Avec la loi de 70, il est difficile de remettre en cause l'interdiction de la consommation de stupéfiants. «<sup>33</sup> La pénalisation de l'usage est devenue un dogme sur lequel il est difficile de revenir sans être soupçonné de laxisme, c'est-à-dire de se voir accusé d'être pour la drogue. Les Français ont le sentiment que la pénalisation est quelque chose de normal, alors qu'elle est une exception en Europe. »

Dès le début des années 70, la psychiatrie qui prend en charge les injonctions de soin est dépassée : elle accueille des personnes qui n'ont pas de demandes de soin pour des consommations qui ne nécessitent pas toujours une hospitalisation. Les sevrages sont en grande partie un échec (<sup>34</sup>90% de rechute). Lors des années 70, les cures seront d'autant plus inefficaces qu'elles répondent à des consommations qui ne nécessitent pas de sevrage physique puisque les consommations utilisées ne donnent pas toutes des dépendances. De plus, ces cures répondent davantage à des peurs qu'à un besoin réel des usagers. Ils sont orientés pour des usages de cannabis comme d'opiacés. La psychiatrie va tout doucement se désintéresser de ces soins et l'état va proposer de créer des projets de soins, quels qu'ils soient par les institutions qui seraient volontaires. A ce stade, il n'existe pas encore de soin des toxicomanies spécifiques. « Au ministère de la santé, (...) ceux en charge du dossier de soin affichent plus de prudence : ils estiment qu'en la matière, tous les types de traitements (et pas seulement la cure de désintoxication) sont à considérer légitimes car expérimentaux sur un terrain où l'on ne connaît pas grand-chose. Qui plus est, personne n'envisage raisonnablement, dans l'administration, d'assigner des objectifs précis à un dispositif institutionnel qui commence à peine à se constituer<sup>35</sup> ». En 1972, le gouvernement veut des réponses et semble devoir agir vite. Des spécialistes se passionnent pour le sujet, essentiellement des médecins psychiatres malgré que la psychiatrie se désintéresse de cette question-là. Henri Bergeron cite :<sup>36</sup> « L'autre chose (...) c'est qu'un toxico, il se lève à midi et il ne fait rien jusqu'à 17h, c'est pas très catholique comme comportement dans un hôpital. On hospitalisait à la demande des gens ; pour se protéger des policiers, pour des urgences, pour des sevrages. Il n'y avait aucune formalisation. Pour moi, le toxicomane n'était pas un malade psychiatrique. (Un psychiatre) ».

Le soin des toxicomanies se spécialise progressivement en trouvant des réponses entre l'obligation de soin et l'accompagnement vers l'abstinence. Si les premiers temps sont un balbutiement en matière de soin clinique, le dispositif de soin va s'élaborer malgré l'opposition de la nouvelle psychiatrie qui ne souhaite pas médicaliser cette problématique et qui préférerait lui donner des réponses sociales<sup>37</sup>.

#### 1.2.5. Une première version du soin ou une intention libertaire

Le docteur Claude Olievenstein sera un des pionniers pour aborder la question du soin des toxicomanies. Il estime que cette problématique nécessite des soins particuliers puisqu'elle

---

<sup>33</sup> Alain Ehrenberg, « L'individu incertain », Paris, Calmann Lévy, collection : essai société, 1995

<sup>34</sup> Henri Bergeron, *Ibid*, 1995

<sup>35</sup> Henri Bergeron, *Ibid*, 1995,

<sup>36</sup> Henri Bergeron, *Ibid*, 1995,

<sup>37</sup> Henri Bergeron, *Ibid*, 1995,

est particulière. En s'inscrivant dans une aventure nouvelle qu'est celle du soin aux toxicomanes, le Docteur Olivenstein devient le collaborateur et le conseiller privilégié du ministère de la santé : «<sup>38</sup>C'est, en fin de compte, de la rencontre circonstanciée d'une volonté politique de démonstration et du souhait d'un clinicien que naîtra Marmottan. La spécialisation du champ est amorcée : c'est la visibilité médiatique de l'action politique qui en est son principe. »

La circulaire de 1972<sup>39</sup> relative à la création des centres de soin expérimentaux pour les toxicomanes est établie. Il n'y a pas encore de structure et le gouvernement souhaite développer un panel de réponses. Une partie des médecins psychiatres intéressés par la question et des privés associatifs s'engage dans ce projet aux réponses très variées, des plus sérieuses au plus originales. Elles sont financées par l'argent public sous contrôle des conseils généraux.

Cette aventure qui séduit des éducateurs de rue aux prêtres en passant par des rassemblements de scoutismes séduit aussi les mouvements de l'antipsychiatrie qui voit en cette population une possibilité libertaire d'intervention. Dans la critique de la prison<sup>40</sup> et du système asilaire, dans des mouvements de l'après 68, cette mouvance de la psychanalyse voit en cette opportunité l'occasion de venir en aide à ceux que la société stigmatise.<sup>41</sup> « Dans ce contexte, on soutient qu'il faut désinstitutionnaliser l'institution, créer des espaces de dialogues où l'on se traite sur un pied d'égalité, modifier la relation soignant/soigné (Damade, 1994, p. 138) ».

Par ailleurs Olivenstein critique les méthodes de mises à distance des patients et déstabilise en cela même<sup>42</sup> l'orthodoxie psychanalytique. Dans ce contexte les lieux d'accueils sont organisés et pensés en fonction de l'attente des personnes qu'ils reçoivent. Les lieux sont recouverts d'affiches des idoles du rock à la mode à cette époque. Il n'y a pas ou peu de bureau individuel mais des grands espaces qui ressemblent aux lieux d'accueils actuels dans les CAARUD. «<sup>43</sup> Le feeling partagé est le tremplin de l'admission, le critère de recrutement et pour beaucoup de soignants les toxicomanes sont fascinants. »

L'élaboration de ces premiers outils d'accueil et de prise en charge s'élaborent sur fond d'abstinence et d'esprit communautaire. Pourtant les professionnels constatent que les cures ne vont pas souvent à terme, et qu'ils sont souvent disqualifiés aux yeux des personnes qu'ils accompagnent malgré leur souhait de plaire et de s'adapter à un discours et des effets de mode.

---

<sup>38</sup>Henri Bergeron, Ibid, 1995,

<sup>39</sup> Circulaire de 72 : DGS/591/MS1 du 29/03/72

<sup>40</sup> Michel Foucault, « Surveiller et punir, naissance de la prison », ed Gallimard, coll Tel, 1975

<sup>41</sup> Henri Bergeron, Ibid, 1995,

<sup>42</sup>Henri Bergeron, Ibid, 1995,

<sup>43</sup>Henri Bergeron, Ibid, 1995,

Entre 1972 et 1974, les premières post-cures naissent. En 1975 est voté la loi CHRS<sup>44</sup> avec la création des premiers post-cures pour toxicomanes. «<sup>45</sup>On le voit, la pratique tire l'innovation : la chaîne thérapeutique (accueil, sevrage, postcure) s'élabore, se développe, pas à pas, au gré des nécessités de la clinique quotidienne et des nécessités financières. »

La toute première élaboration thérapeutique sur fond libertaire s'effondre pour laisser la place à une *chaîne thérapeutique* institutionnelle qui ne rejette donc plus les institutions avec ses règles, ses lois. Olivenstein élabore de son côté la nécessité de l'engagement thérapeutique du patient, le besoin d'un *engagement réciproque* dans le soin.

#### 1.2.6. Une deuxième version du soin ou la naissance de la clinique des toxicomanies

«<sup>46</sup>Il n'y a plus un drogué mais des drogués (...). Il faut désormais discerner les prises ponctuelles et la dépendance, distinguer les usages ludiques et occasionnels de la consommation anormale et prolongée. » Les usages ont tendance à changer et l'héroïne est plus importante qu'auparavant, laissant les hallucinogènes de côté. Les intervenants en toxicomanie souhaitent redécouvrir un sujet derrière le toxicomane et Olivenstein de préciser qu'il faut qu'il y ait *un flash* entre le toxicomane et le professionnel avec lequel il est en lien. Il renoue en cela avec les concepts de la psychanalyse en revisitant les méthodes. Cette période marque celle de l'abord de la psychologie dans l'approche de la toxicomanie.

Parallèlement, des médecins souhaitent tenter l'expérience du traitement des opiacés par méthadone. Deniker porte ce projet et Olivenstein s'oppose farouchement à cette approche prétextant que ce serait rendre le toxicomane dépendant de ses soignants. Le ministère de la santé qui est d'un abord plus proche du Docteur Olivenstein pour l'organisation des soins accepte malgré tout à titre expérimental. En 76, soit quatre années après son autorisation, le projet est délaissé. Avec cet abandon, c'est l'ensemble du discours et du débat qui est abandonné au détriment des méthodes élaborées par le Docteur Olivenstein.

En 78, le rapport Pelletier relatif à l'état des lieux sur le dispositif de soin, la répression du trafic et la coopération internationale est mis en place à la suite de 10 ans d'expérimentation. Ce rapport est l'égal des relations entre les personnages dogmatiques du soin et leur rapport avec les administrations avec lesquelles ils entretiennent des liens pour la mise en place des projets qui leur semblent les plus justes. Malgré le souhait de ne rien fermer, les programmes sont mis en place et la structuration des soins aux toxicomanes aussi avec le regard des experts. « En effet, on y trouve, en quelque sorte officialisé, l'ensemble des catégories cognitives et principes éthiques qui fonde ce qui se fait déjà sur le terrain clinique depuis presque 10 ans : on y rappelle le caractère manipulateur des toxicomanes qui « cherchent à tirer parti de la fascination qu'ils exercent, notamment par le sentiment de culpabilité qu'ils ont, tant auprès des parents que de la société » (Pelletier, 1978, p.17). » De plus, le rapport

---

<sup>44</sup> Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale, votée en 75 par la DAS et la DGS qui se répartissent les populations en fonction de leur problématique : errance ou toxicomanie.

<sup>45</sup> Henri Bergeron, Ibid, 1995,

<sup>46</sup> Henri Bergeron, Ibid, 1995,

Pelletier précise que le soin ne correspond qu'aux seules personnes qui désirent se soigner - ou autant dire - arrêter les drogues, laissant les autres de côté, ceux qui ne souhaitent pas l'abstinence ou qui n'en sont pas encore là.

Le docteur Olivenstein s'est établi comme porte-parole et comme le médecin des toxicomanes aux yeux des français. Le traitement par méthadone est clairement abandonné et il n'est plus question de remettre le débat sur la table. Par ailleurs, les institutions de la première partie de cette aventure ont disparu du paysage et avec elles les projets expérimentés sur le terrain. Si certains étaient farfelus, d'autres seront repris des années après comme le travail de rue, par exemple. Le rapport Pelletier aura professionnalisé le métier des intervenants en toxicomanie et il n'y a plus de place pour les projets qui ne sont pas l'actuel courant de pensée.

#### 1.2.7. Les années 80 ou « c'est le toxicomane qui fait la drogue ! »

Les consommateurs de drogues sont en nette augmentation et si au début des années 70 il semblait au gouvernement que c'était juste une affaire de mode de jeunes, la toxicomanie s'est installée avec la structuration du dispositif de soin. Les toxicomanes viennent souvent des banlieues déshéritées, la consommation ressemble plus à de la défonce et les usagers sont encore plus dans des situations de vulnérabilités avec un état de santé plus déplorable encore. Il s'agit d'une massification de la toxicomanie.

L'accompagnement en ambulatoire semble plus pertinent que celui en postcure pour répondre au plus près de la demande des usagers. Dans les centres d'accueil, la distanciation, tant décriée auparavant, est devenue de mise et la chaîne thérapeutique s'organise autour de l'accompagnement des toxicomanes. La psychanalyse prend le devant de la scène et Hugo Freda, psychanalyste au centre d'accueil de Reims, devient un personnage marquant de cette période. La psychanalyse va non seulement encadrer mais aussi orienter le cadre de l'action thérapeutique.

Par ailleurs, l'ANIT<sup>47</sup> est créée à l'initiative de Michel Debout, médecin à Saint-Etienne, dans le but de mettre en place des possibilités d'échanges entre les intervenants en toxicomanie. Si dans un premier temps elle rassemble l'ensemble des intervenants concernant les différents corps de métier, l'ANIT va rapidement devenir l'espace de réflexion et d'intervention des psychologues qui entrent dans le champ. La place des éducateurs relève davantage de l'urgence sociale et l'accompagnement thérapeutique du patient tourne autour de celui des psychologues.

C'est dans ce contexte que se crée le décret de 92<sup>48</sup> (abrogé le 28 Février 2003), relatif à la création des CSST (Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes) qui viendra spécifier et financer les missions des centres de soins. Une clinique de l'abord de la toxicomanie est reconnue officiellement. Les services d'accueil et d'accompagnement en ambulatoire

---

<sup>47</sup> Association Nationale de Intervenants en Toxicomanie

<sup>48</sup> Décret no 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes, JORF n°152 du 2 juillet 1992 page 8752

deviennent le socle des institutions dont les psychologues sont la base. Les médecins psychiatres ont abandonné les directions des centres et ceux qui continuent l'aventure le font à temps partiel dans le cadre de l'accompagnement des toxicomanes souffrant de psychopathologies psychiatriques. La structuration des réseaux est accomplie, l'édifice de soin spécialisé construit. Les acteurs ont des espaces d'échanges et de réflexions via l'ANIT et les journées de Reims mises en place par Hugo Freda. «<sup>49</sup>Ce qu'il nous paraît important de souligner (...), c'est le formidable édifice constitué par l'ensemble des relations qu'ont noué entre eux les acteurs à tous les étages, et le rôle qu'ils jouent dans le renforcement et la stabilité des dispositifs cognitifs et institutionnels. »

### 1.2.8. L'arrivée du SIDA

La brutalité de la venue du Sida vient révéler l'état de santé pitoyable des usagers de drogues.

L'arrivée du Sida au cours des années 80 marquera un changement radical dans la prise en charge des usagers de drogues. Le nombre croissant des personnes infectées par le virus du Sida inquiète les pouvoirs publics qui tendent à réagir. La population toxicomane est un groupe cible des contaminations. «<sup>50</sup>La puissance de frappe du VIH, son surgissement, puis sa conquête du monde, et la bombe à retardement du VHC, imposèrent de saisir toute l'importance qu'il y avait à ne pas se tromper d'où l'on parlait, d'où l'on passait à l'action. »

Les usagers de drogues, par le biais de l'utilisation de seringues et de partage du matériel souillé, vont devenir une population cible du VIH. Les usagers de drogues sont déjà dans une situation désastreuse. Leur vie dans la clandestinité, pour ne pas se voir arrêté par les forces de l'ordre vis-à-vis de leurs pratiques, va être surajoutée par un virus qui va décimer un grand nombre d'entre eux. Des personnes toxicomanes non seulement partagent le matériel d'injection, mais le volent parfois aussi dans les poubelles des hôpitaux avec des risques importants d'infections diverses. Par ailleurs, au risque de l'interpellation, de nombreux usagers de drogues vont vivre à l'écart du système social. Cette modalité entraîne avec elle son lot de misères et de violences propres à la rue. La séparation entre CHRS et postcure rajoute à la difficulté d'accéder à un toit. Les CHRS évitent d'accueillir des toxicomanes qui viennent souvent se confronter aux règles de l'établissement en ne souhaitant pas arrêter leurs consommations et ne peuvent accéder aux centres de postcure puisqu'ils n'ont pas de demande de soin. Le nombre de décès par overdose augmente. Une mauvaise hygiène accompagnée d'une vie dans la rue ou en squat, faite de violence et de malnutrition, sont des causes multiples du taux de mortalité important chez les usagers de drogues. Pour se procurer des produits, les personnes toxicomanes passent parfois par la prostitution, peuvent agir avec violence et subir de nombreuses agressions. L'utilisateur a le choix entre se soigner ou aller en prison.

---

<sup>49</sup> Henri Bregeron, *Ibid*, 1995,

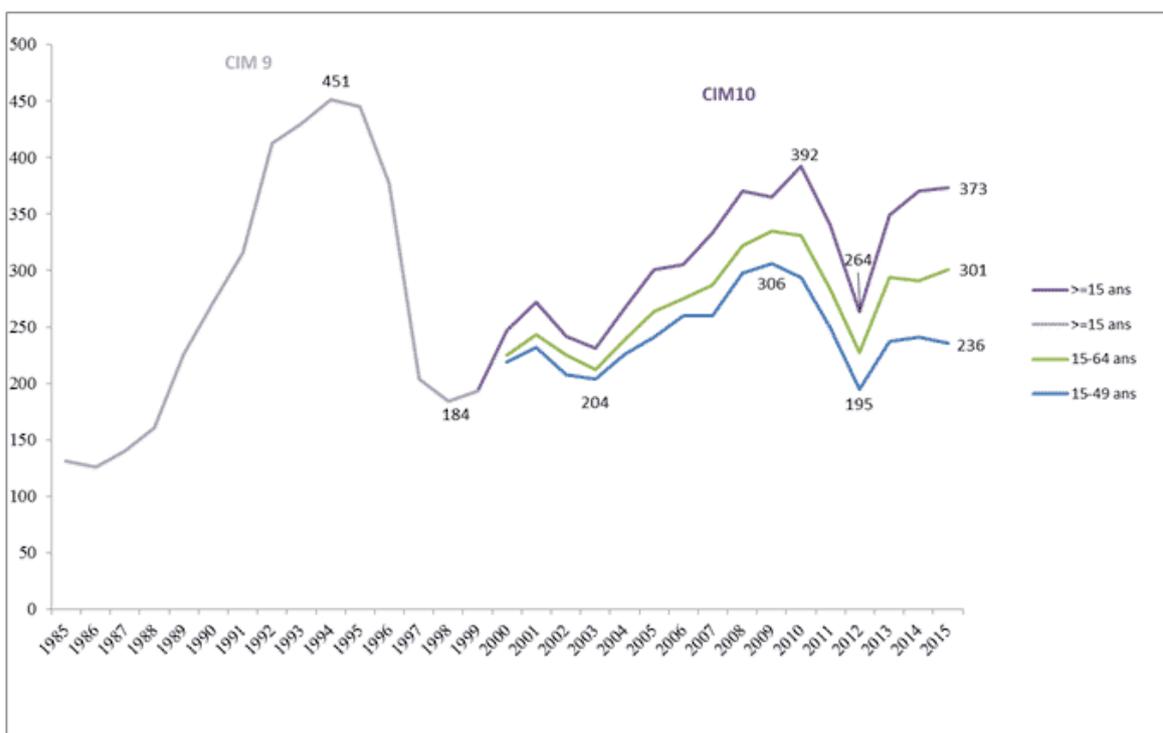
<sup>50</sup>Frédéric Menneret « la réduction des risques, une pensée en archipel- Histoire et principe de la réduction des risques, entre santé publique&changement social ». Juin 2013

### 1.2.9. Quelques chiffres

«<sup>51</sup>En 1999, ses résultats étaient surprenants : en quatre ans, les overdoses mortelles avaient diminué de 80%, la mortalité liée au Sida avait été réduite de deux tiers et, au-delà de la santé, on relevait aussi une baisse de 67% des interpellations liées à l'héroïne, c'est-à-dire une réduction de la délinquance. »

#### Évolution du nombre de décès par surdose depuis 1985

Surdoses mortelles par usage de stupéfiants et médicaments opiacés en France, 1985-2015



Source : CépiDc/Inserm. Sélection B de l'EMCDDA (CIM10 : F11-F12, F14-F16, F19, X42, X62 et Y12).

«<sup>52</sup> Le nombre de décès par surdose de produits stupéfiants est stable entre 2013 et 2015 chez les individus de 15 à 49 ans, après une diminution en 2011 et 2012, suivie d'une hausse en 2013.

Après le pic atteint au milieu des années 1990, le nombre de décès par surdoses avait rapidement reflué sous l'effet, entre autre, du développement des traitements de substitution aux opiacés et d'une désaffection pour l'héroïne. »

<sup>51</sup> Anne Coppel et Olivier Doubre, « Drogues: sortir de l'impasse ». Paris, La découverte, 2012

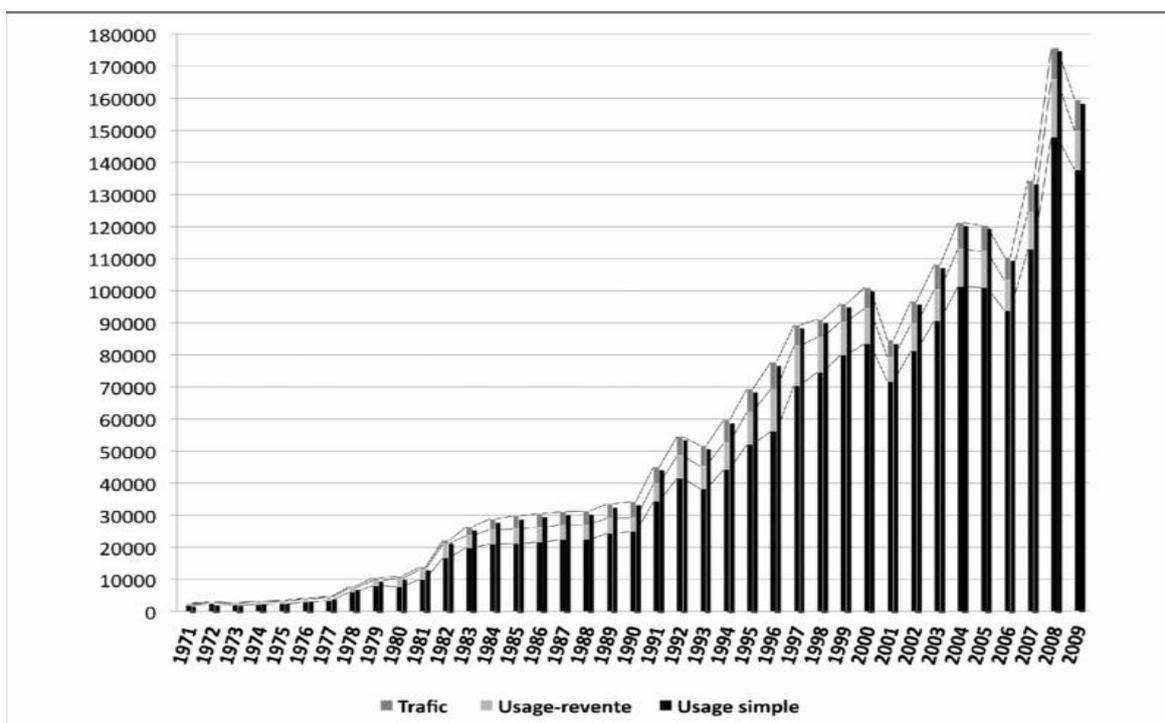
<sup>52</sup> Site OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies), [L'édition 2019 de Drogues et addictions, données essentielles](#)

L'INSERM<sup>53</sup>, dans son expertise collective cite : «<sup>54</sup>En matière de mortalité, nous ne disposons que de données très partielles qui ne permettent pas une estimation globale du nombre de décès attribuables à la consommation de drogues illicites, comme celles établies pour l'alcool et le tabac. (...) Malgré leurs lacunes à documenter l'ampleur réelle de la mortalité, les données de routine permettent d'en suivre l'évolution. Le nombre de décès de toxicomanes a fortement décru depuis le milieu des années 1990 (...) Le nombre de décès dus au SIDA chez les usagers de drogues par voie injectable a également fortement diminué entre 1994 et 1997 (332 cas en 1997). Cette baisse s'est poursuivie, à un rythme plus lent ensuite (69 cas en 2006). »

Les pouvoirs publics sont dans l'obligation de répondre.

« Les interpellations pour une ILS ont été multipliées par 60 au cours des quarante dernières années : au nombre de 2592 au lendemain de la loi de 1970, elles représentent aujourd'hui près de 160 000 procédures par an. Les interpellations pour usage ont augmenté deux fois plus vite que celles qui concernent l'usage-revente ou le trafic : leur part est passée de 75% à 86% de l'ensemble des interpellations pour une ILS entre 1971 et 2009. »<sup>55</sup>

<sup>56</sup>« **Évolution des interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants, par catégorie (usage, usage-revente, trafic) (1971-2009)**



<sup>53</sup> INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)

<sup>54</sup> INSERM, « Réduction des risques chez les usagers de drogues, synthèse et recommandations, expertise collective », 30 Juin 2010, p. 13

<sup>55</sup> Ivana Obradovic, « La pénalisation de l'usage de stupéfiants en France au miroir des statistiques administratives. Enjeux et controverses », *Déviante et Société*, vol. vol. 36, no. 4, 2012, pp. 441-469.

<sup>56</sup>Ivana Obradovic, *Ibid*, 2012.

N.B. : Depuis 1971, les interpellations sont détaillées selon 3 catégories : usage, usage-revente et trafic. Ministère de l'Intérieur, OCRTIS 2009, 1985-2009. »

Pourtant, la prise de possession de la pensée du soin par les nouveaux acteurs qui sont entre autres représentés à l'ANIT, renforce de fait l'affaiblissement des autres, ceux qui n'apparaissent pas dans le discours médiatique et qui sont mis de côté dans le cadre de la construction du soin des toxicomanes. En ayant créé ces outils de collaboration entre acteurs, ces outils d'intervention ainsi que ceux qui viennent faire valoir leur pratique auprès des gouvernements et de l'opinion publique, les acteurs du soin délaissent les projets qui ne correspondent pas à leurs attentes et leur vision du soin. Le projet de substitution des opiacés par méthadone en est un bel exemple. Le nombre des usagers qui fréquentent les centres de soin sont en constante augmentation et les structures qui les accueillent ne vont pas réellement changer leur action malgré l'arrivée du SIDA.

Dans le même ordre d'idée, les acteurs du sanitaire, malgré leur action, paraissent facultatif. Pourtant, leur accueil en milieu hospitalier des personnes atteintes du virus du SIDA et des complications liés aux usages de drogues augmente et leur place dans le tissu du soin n'est pas moindre. « <sup>57</sup>Mais l'on sait bien, simultanément, que l'articulation avec le dispositif sanitaire de droit commun sera une entreprise délicate, tant les professionnels ont construit leur identité en rejetant toute forme de médicalisation. »

#### 1.2.10. Les années 90 ou un intérêt pour la réduction des risques

Au cours des années 90 l'arrivée du SIDA va venir requestionner l'intervention des professionnels. Progressivement, le soin comme il était constitué va s'ouvrir à de nouvelles formes d'approches. Le travail psychologique devient, par exemple, un simple soutien auprès des personnes. Le professionnel a pris conscience de la vie difficile que l'usager mène ; les maladies ou les risques de maladie, l'état de santé déplorable qui le rend encore plus vulnérable, sont autant de facteurs nouvellement pris en compte.

Les familles d'accueil sont créées pour accueillir ces nouveaux malades et avec elles, la prise en charge des personnes usagères de drogues passe du soin des toxicomanies à un prendre soin. Pourtant, à cette période il est encore difficile pour les pouvoirs publics et les professionnels du soin comme il est encore constitué, d'accepter le soin envers les malades du SIDA dans le cadre de celui de la toxicomanie. « <sup>58</sup>Le directeur général de la santé (DGS) rappelle que la prise en charge des soins liés au Sida sur crédit toxicomanie (chap 47-15) est « une demande à laquelle vous devez opposer un refus catégorique. » En effet, la lutte contre le Sida et la lutte contre la toxicomanie sont deux objectifs de santé publique bien différenciés. »

En 1987, Mme Claude Barzach alors ministre de la santé, lance à titre expérimental la vente libre de seringues, décret n° 87-328 du 13 Mai 1987. Parallèlement, des associations

---

<sup>57</sup> Henri Bergeron, Ibid, 1995

<sup>58</sup> Henri Bergeron, Ibid, 1995,

d'usagers se créent sous la forme d'auto-support. L'évaluation est confiée à l'INSERM et à l'IREP<sup>59</sup>.

En 1990, Médecin Du Monde (MDM) se voit confier le premier échange de seringues à titre expérimental et c'est en 1992 que le projet de PES est ouvert à l'ensemble des établissements qui accueillent des usagers de drogues. A cette date, l'accueil inconditionnel des usagers de drogues est accepté dans les centres d'accueil de type *Boutique* ou *Sleep-in*. Les associations d'usagers tel que Aides ou ASUD apparaissent dans le paysage des intervenants auprès des usagers de drogues.

Les CSST ne développeront pas pour autant des échanges de seringues (PES) dans leurs établissements ni des PES avec les pharmacies d'officine. Frileux envers cette nouvelle approche, les professionnels se confrontent à un paradoxe entre les politiques coercitives et celles préventives, et ils ont la sensation d'inciter les usagers de drogues à consommer en leur donnant du matériel stérile pour limiter les infections du VIH. Il faudra attendre les années 93/94 pour que les PES soient davantage proposés.

Malgré cela, la santé des patients devient un objectif essentiel dans la prise en charge et c'est dans ce nouveau contexte que revient sur le devant de la scène le projet de traitement par méthadone qui avait été largement mis de côté. Le discours des professionnels change insensiblement et l'ANIT se positionne pour la substitution en 1989 malgré l'opposition du médecin psychiatre M. Feldman qui insiste sur le fait du « contrôle social déguisé (Feldman, 1990, p.72) ».

Avec l'arrivée de la substitution et des programmes d'échange de seringues accompagnés des discours de prévention, la réduction des risques (RDR) est née. La RDR est un véritable changement de paradigme dans le regard porté sur l'usage des drogues et la prise en charge des personnes qui en font usage. On observe une distinction entre l'approche du soin qui se veut dans une logique d'abstinence pour une politique coercitive et l'émergence d'une réduction des risques, dans un prendre soin à visée pragmatique dans une politique préventive.

En 1994, les centres de soins sont encouragés pour ouvrir des places de méthadones<sup>60</sup>, mais ce n'est réellement qu'en 1995 que ce dispositif est rendu plus souple.

En 1994 encore, Mme Simone Veil inscrit dans le code de la santé publique<sup>61</sup> la réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues comme un dispositif rendu public le 21 Juillet 1994 avec deux points importants : la prévention des contaminations du VIH et du VHC d'une part et l'accès au système de soins d'autre part. Les besoins des usagers de

---

<sup>59</sup> IREP : Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance

<sup>60</sup>La méthadone est un traitement de substitution aux opiacés qui nécessite une surveillance pour les risques d'overdose en cas de non-respect de la posologie.

<sup>61</sup> Site légifrance : LOI no 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale, JORF n°15 du 19 janvier 1994 page 960, [www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/1994/1/18/SPSX9300136L/jo/texte](http://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/1994/1/18/SPSX9300136L/jo/texte)

drogues sont alors reconnus ; il ne s'agit plus d'écouter ou proposer des sevrages en souhaitant l'abstinence des personnes concernées.

En 1995, les médecins en cabinet libéral ont la possibilité de prescrire des traitements de substitution. A partir de cette date, une prise en charge à long terme deviendra possible pour les usagers de drogues qui, pour les 2/3, trouvent une stabilité et accèdent enfin au système de soins. L'apparition de deux systèmes de délivrance des traitements de substitution coexiste. La substitution dite à haut seuil d'exigence en centre de soin - car elle vise l'arrêt de la prise des produits - et une substitution à bas seuil d'exigence. Celui-ci correspond à une politique de réduction des risques. Elle ne vise pas l'abstinence mais aide l'utilisateur à prendre le contrôle de ses usages sans lui demander un résultat attendu par les professionnels qui délivrent le dit traitement.

#### 1.2.11. Les années 2000 et la mise en place de la RDR dans le système de soin

En 1999, la santé publique définit les risques, les stratégies et préventions en soin pour faire face aux drogues licites ou illicites. La création des CAARUD en 2006 s'inscrit donc dans la logique des lois de la santé publique. La réduction des risques vient en contradiction avec la lutte contre les drogues et les toxicomanies, et s'impose comme une réponse en santé publique face à un système social qui est dépourvu de réponses. La répression ne fait qu'augmenter la précarité chez les usagers de drogues et c'est l'expérience, une pratique empirique, qui va démontrer qu'avec la réduction des risques, il y a un possible.

La loi du 09 Aout 2004<sup>62</sup>, relative à la politique de santé publique, inscrit la réduction des risques en direction des usagers de drogues dans une politique qui relève de l'état. « Elle vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose, par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants ». Elle spécifie les missions des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de drogues (CAARUD) par décret, leur financement par l'état ainsi que l'anonymat et la gratuité pour les personnes accueillies.

En 2005 est voté le Décret n° 2005-1606 du 19 Décembre 2005, article R.3121-33-1 qui précise les missions des CAARUD. Celle-ci sont :

- 1 L'accueil sans préalable des usagers de drogues
- 2 L'accès aux soins de première nécessité
- 3 L'accès aux droits sociaux
- 4 Le don de matériel stérile

---

<sup>62</sup>LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, article 12, J O

5 Le contact avec les usagers de drogues : aller vers les usagers, dont les missions de prévention en milieu festif

6 La médiation avec les riverains et les autorités locales

7 Une mission d'alerte sur les produits dangereux qui circulent

En Janvier 2006 est signé le financement des CAARUD pour la réduction des risques par l'assurance maladie. <sup>63</sup> La circulaire du 2 Janvier 2006, en plus d'inscrire la réduction des risques dans un financement par l'assurance maladie, spécifie son entrée dans le médico-social. Ce ne sont plus deux entités séparées ; elles deviennent concomitantes. La circulaire donne aussi les procédures d'admission, les modalités budgétaires ainsi que l'intention du suivi et de l'évolution du projet avec un recueil des données pour les usagers. Ceci est mis en place à des fins d'accompagner l'évolution des consommations et de ses modes d'usages avec la situation sanitaire et sociale des usagers : « <sup>64</sup> Les éléments recueillis dans ce formulaire dont un exemplaire type se trouve en annexe, portent sur les personnes accueillies dans les CAARUD. Ces données permettront de disposer d'indicateurs de suivi du nombre et des caractéristiques des consommateurs de drogues pris en charge. Recueillies sur une semaine donnée, ces informations doivent contribuer à mieux adapter les réponses des professionnels et des pouvoirs publics aux besoins et attentes de cette population en difficulté. » En 2007, un <sup>65</sup>décret est signé pour signifier la mission de réduction des risques aux <sup>66</sup>CSAPA.

### 1.3. Le terrain

#### 1.3.1. Situation géographique

C'est un secteur mi rural, mi urbain, frontalier avec deux régions distinctes. Au nord-est, Rhône-Alpes-Auvergne avec l'Ardèche (07) et la Drôme (26) et au sud-est la région PACA avec le département du Vaucluse (84). Le reste du Gard est formé des deux villes importantes du département que sont Nîmes et Alès, et qui sont respectivement la préfecture et la sous-préfecture. Les moyens de communication entre le secteur du Gard-Rhodanien et les autres villes sont très limités puisque le réseau ferroviaire ne distribue pas la liaison tandis que les lignes de bus sont restreintes à un trajet par jour pour Alès et trois pour Nîmes. Le secteur où intervient Riposte est essentiellement tourné vers Avignon dans le Vaucluse.

Le secteur du Gard-Rhodanien est le secteur six de la psychiatrie<sup>67</sup>, il est formé donc de la ville de Bagnols sur Cèze (20 000 habitants), Pont st Esprit (10 000 habitants) et de deux

---

<sup>63</sup>« La circulaire n°DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C/2006/01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie. »

<sup>64</sup> Extrait de la circulaire du 2 Janvier 2006

<sup>65</sup> Décret n°2007-877 du 14 Mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

<sup>66</sup> Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

<sup>67</sup>« La toxicomanie dans le bassin de Bagnols sur Cèze », CRS LR Janvier 1997, réalisé par le Docteur LEDESERT Bernard, médecin directeur de l'observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon p 6

villages notoires que sont Laudun et Roquemaure. Le bassin d'emploi de Bagnols sur Cèze comporte cinq cantons : Bagnols sur Cèze, Pont St Esprit, Lussan, Roquemaure et Villeneuve lès Avignon. Il couvre plus de 900km<sup>2</sup> et compte près de 100 000 habitants. Il est traversé, d'une part par la nationale 86 et, d'autre part, par l'autoroute A9 entre Orange et l'Espagne via Nîmes et Montpellier et l'A7 qui relie Marseille à Lyon.

Les zones rurales et les espaces de garrigues sont importants. Ils sont souvent choisis par des "Sound systems" pour organiser des "free parties". Le CAARUD Riposte estime à deux soirées hebdomadaires les événements sur ce territoire. Cette évaluation s'est construite sur le discours des usagers qui fréquentent le service et a été inscrite dans l'annexe au projet de service. Le partenariat et l'accompagnement des "Sound systems" est un élément important et constitutif incontournable pour travailler en prévention sur les "free parties". Ils sont d'une part les organisateurs de ce type d'évènements et peuvent-être, d'autre part, des utilisateurs du CAARUD. C'est avec ces acteurs que les actions de prévention peuvent être pensées.

### 1.3.2. Le terrain de l'étude

#### 1.3.2.1. Association et réseau

L'association Riposte est une association de loi 1901 créée en 1995 à l'initiative de médecins généralistes confrontés alors à la question de la toxicomanie par le biais de la prescription de traitements de substitutions aux opiacés. Ils ont décidé de s'entourer de professionnels pluridisciplinaires et pour cela se sont constitués en réseau de soins. Le réseau est donc la base de l'association, le socle sur lequel s'est construit l'établissement dont le service du CAARUD, bien que cette association n'ait pas été financée au titre des réseaux de santé. Le rôle du réseau est de coordonner la prise en charge des patients accompagnés par les différents acteurs de la prise en charge. Le ministère des solidarités et des familles affirme : « <sup>68</sup>Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Inscrits dans la loi depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs (sanitaire, médico-social et social) intervenant sur le parcours des patients. » L'association est donc dans la lignée de la loi 2002<sup>69</sup> en situant dès le milieu des années 90 l'utilisateur au centre du dispositif.

Cette association a vécu pendant plusieurs années à l'aide de subventions non pérennes jusqu'à l'obtention d'un service de prévention spécialisé et d'un CAARUD qui inscrira l'association dans le champ du médico-social.

---

<sup>68</sup> Site du Ministère des solidarités et des familles, <http://www.legifrance.gouv.fr/>

<sup>69</sup> LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124,

### *1.3.2.2. L'établissement*

**1995** - Création de l'association Riposte

- Circulaire ministérielle DGS/SP 3/95 n°29 du 31.03.1995 relative à la prescription des traitements de substitutions par buprémorphine-subutex en médecine générale. A ce stade, le réseau médecin-pharmacien est créé ; il ne s'agira plus pour ces acteurs que de donner un cadre législatif à ce réseau initié par la direction générale de la santé (DGS).

**1997** - Mise à disposition par la mairie de Bagnols sur Cèze d'un éducateur pour l'accompagnement des personnes toxicomanes

**1998** - Création du premier lieu d'accueil avec l'embauche du premier éducateur, d'une secrétaire et d'un coordinateur de réseau

- Rassemblement dans les mêmes locaux de ces professionnels avec la psychologue du CSST Logos (Centre de soins Spécialisé aux toxicomanes)

**1999** - Création de l'unité Méthadone en réseau avec la participation du CSST Logos, du CMP (Centre Médico-psychologique) du Centre Hospitalier Psychiatrique du Mas Carreiron à Uzès et de l'hôpital Louis Pasteur à Bagnols sur Cèze à l'initiative de l'association Riposte

**2001** - Mise en place du centre d'addictologie en partenariat avec le CSST Logos et L'ANPA (Association Nationale de prévention en Alcoologie)

**2003** - Fin de l'expérience du centre d'addictologie et séparation des structures

**2004** - Manifeste : Pour que Riposte vive ! relatif au risque de fermeture de l'établissement. Ce manifeste sera signé par l'ensemble des médecins et des travailleurs sociaux du secteur

**2008** - Création du centre d'accueil polyvalent (alcool, drogues, précarité). Volonté de redonner des moyens à la réduction des risques

**2010** - Création de la maison relais et du service de prévention spécialisé

**2013** - Création du CAARUD (Centre d'accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues) par autorisation du 29 Novembre 2013

**2015** - Nomination d'un directeur

**2016** - Création du SAOA (Service d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement) à l'attention du public en grande précarité Création de l'hébergement d'urgence avec 12 places

**2017** - Annexe au projet de service du CAARUD relatif à l'intervention en milieu festif et notamment en free-party

- Annexe au projet de service CAARUD relatif au programme d'échange de seringues en officine

## **Aujourd'hui, l'établissement Riposte est composé de trois pôles :**

### 1- Un pôle social pour les personnes en grande précarité :

- Un SAOA (Service d'Accueil, d'Orientation et d'Accompagnement)
- Un service d'hébergement d'urgence (12 places)
- Une pension de famille de type Maison relais (12 places)
- Un service à l'attention des femmes victimes de violences

### 2- Un pôle jeunesse :

- Un service de prévention spécialisé
- Une pépinière, animation et aide à l'informatique pour tous

### 3- Un pôle santé :

- Un point accueil santé
- Un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues)

#### *1.3.2.3. Le service CAARUD*

L'association Riposte a été habilitée par autorisation délivrée le 29 Novembre 2013 à créer un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD).

### Cette création relève de trois points fondamentaux :

A) Le rapport de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) à la demande de l'association, en Janvier 1997, par le Docteur Bernard Ledesert, Médecin directeur régional de la santé du Languedoc-Roussillon. Ce rapport démontre le besoin de mise en place de structures d'accompagnement des usagers de drogues sur un territoire dépourvu, jusqu'alors, d'établissements prenant en charge ce type de problématiques et de populations. Bien qu'ancien (1997), il est un document clef de l'histoire de la prise en charge des usagers de drogues sur le secteur du Gard Rhodanien.<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup>« La toxicomanie dans le bassin de Bagnols sur Cèze », CRS LR Janvier 1997, réalisé par le Docteur LEDESERT Bernard, médecin directeur de l'observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon.

B) Le diagnostic territorial qui fait remonter les besoins de ce type d'établissement. Il est créé à l'initiative des éducateurs du terrain et du conseil d'administration de l'association Riposte. Ce document a eu pour but de signaler les besoins sur ce territoire en matière de réduction des risques pour les usagers de drogues. Il est déposé en 2012 auprès de l'ARS (Agence régionale de Santé). Ce document servira de support pour la mise en place d'un appel à projet préconisant la création d'un CAARUD sur ce secteur, jusque-là dépourvu de ce type de prise en charge.<sup>71</sup>

C) La réponse de l'appel à projet pour la création d'un CAARUD sur le secteur du Gard rhodanien réalisé par l'Agence régionale de Santé en 2013<sup>72</sup>, faisant suite à la connaissance des besoins. Ce document sera reçu en commission et accepté par l'ARS. Il sera accompagné de préconisations qui sont : le besoin d'une gestion analytique différenciée entre les services de l'association Riposte, différencier aussi les prises en charges entre usagers de drogues et le public en grande précarité.

### **Composition de l'équipe du CAARUD**

L'équipe du CAARUD est composée de trois éducateurs spécialisés, d'une infirmière diplômée d'état et d'une intervenante pour les interventions en milieu festif sous contrat service civique. L'équipe est renforcée par un groupe de bénévoles qui interviennent sur le festif au nombre de 32 personnes dont la moitié sont réellement actifs. Chaque professionnel est référent d'un projet qui se décline de la manière suivante :

- Le Programme d'échange de seringues avec les pharmacies (PES en officine)
- L'insertion
- Le dépistage des maladies virales (VIH-VHC-VHB)
- La prévention en milieu festif

C'est envers cette mission que je présenterai ce travail en tentant de démontrer les enjeux et les mises en tension qui sont à l'œuvre dans ce type d'actions.

### Premier constat

Il reste en suspens la question de l'accompagnement aux soins qui n'est pas résolu malgré la création d'un CSAPA à Bagnols sur Cèze.

---

<sup>71</sup>Projet CAARUD, association RIPOSTe (Réseau Interprofessionnel de Prévention et d'Organisation des Soins aux Toxicomanes) 2012

<sup>72</sup>Appel à projet pour la création d'un CAARUD à Bagnols sur Cèze sur le secteur du Gard Rhodanien par l'Agence Régional de santé, 26/03/2013

Lors de la fracture entre Riposte et les centres de soins, L'ANPA va conserver son antenne à Bagnols sur Cèze. Malgré l'orientation des CSAPA à travailler sur l'ensemble des addictions, l'ANPA intervient principalement sur les dépendances à l'alcool, médicaments et cannabis.

En effet, lors du passage en CSAPA en 2005, les divers centres de soins, CSST et CCAA, ont souhaité maintenir leur spécificité. Aussi, le secteur de Bagnols sur Cèze, avec un CAARUD, un ELSA au centre hospitalier et un CSAPA, est dépourvu d'un CSAPA tourné vers la dépendance des produits illicites. L'association Riposte se charge en partie de cette question en tentant de répondre à l'accompagnement aux soins par le point accueil santé qui répond logiquement d'autres missions.

#### Deuxième constat

Il y a quatre CAARUD sur le département dont trois à proximité qui doivent intervenir sur l'ensemble du territoire. Seul le CAARUD Riposte est sectorisé. Cela lui confère une légitimité sur le terrain en dehors des concurrences avec les autres CAARUD. En échange, le CAARUD Riposte perd en partenariat ce qu'il gagne en autonomie par son cadre d'action.

#### Troisième constat

Le CAARUD Riposte bénéficie d'une structure créée sous forme de réseau. Cela lui permet d'agir plus aisément en milieu rural où il n'est pas possible de réaliser des antennes dans chacun des villages. Ainsi, les différents acteurs du soin et de l'accompagnement, investis sur le réseau pour les usagers de drogues, sont remobilisés pour les actions de réduction des risques plus facilement.

#### Quatrième constat

Le service du CAARUD résulte d'une association qui s'est créée sous la forme d'un réseau de soin pour usagers de drogues. La question du paradoxe entre le système de soin comme il est constitué dans le cadre de la loi de 70 vient se confronter ici à la mission de réduction des risques. Le réseau englobe l'ensemble des acteurs et la question du soin des addictions vient s'opposer à celle de l'acceptation des usages de drogues. On peut résolument se poser la question : comment les acteurs entre eux vont-ils pouvoir trouver des réponses communes et articuler entre eux leurs discours et le projet d'intervention en milieu festif "techno" ?

#### Cinquième constat

Le projet d'intervention en milieu festif nécessite de travailler en coopération avec des usagers relais pour que les interventions puissent être efficaces. C'est l'unique service qui va réaliser cette expérience. Quel va être l'effet de cette coopération sur ce service et sur l'établissement ? Quelle sera la place des usagers relais dans une structure composée essentiellement de professionnels ?

#### 1.3.2.4. Le projet festif, une mission "d'aller vers"

La notion d' "aller vers" renvoie au travail de proximité auprès et avec les usagers. Il s'agit d'aller en direction des usagers, là où ils sont et donc cela demande à l'institution de s'adapter aux modes de vie des usagers, à leurs consommations et leurs modes de consommation.

Ce projet correspond aux actions de prévention dans le cadre de l'Aller vers (les usagers) lors d'évènements festifs. Le projet correspond à l'intervention du CAARUD sur les évènements légaux et illégaux. Les évènements légaux sont ceux qui correspondent aux festivals tandis que les évènements illégaux correspondent aux free-party. L'annexe au projet de service du CAARUD Riposte sur l'intervention en milieu festif s'appuie sur le référentiel national des interventions en milieux festifs de l'AFR. Il reprend pour son ensemble les directives de cet écrit. En préambule, il est noté que : «<sup>73</sup>L'intervention en milieu festif porte à la fois directement sur le contexte festif et sur sa périphérie (zones *off*, camping, parking...), en fonction des moyens mobilisables. Elle doit s'adapter au contexte, quel qu'il soit. Dans l'idéal, l'intervention en milieu festif suppose une approche globale et transversale, qui s'inscrit dans le tissu local et respecte les fondamentaux suivants :

- Adopter les principes de la réduction des risques
- La formation des intervenants pour créer une culture commune
- Impliquer les différents acteurs (Organisateurs, participants, police, institutions...)
- La mise à disposition du matériel de réduction des risques et la transmission de messages de prévention
- Assurer une veille sanitaire sur les produits

Ces différents points sont caractéristiques de l'importance de la participation des usagers au projet de prévention en milieu festif.

Dans un premier temps, la réduction des risques s'est développée avec les usagers, aussi, adopter les principes de la RDR revient à prendre en compte l'apport des usagers dans la construction du projet. Dans un second temps est inscrit la formation des intervenants pour créer une culture commune, ce qui implique qu'il y aurait des regards différents et donc des approches distinctes à ressembler pour faire équipe et répondre le plus efficacement possible. Par ailleurs, l'implication des acteurs semble un point essentiel. Si le don de matériel stérile semble être le point le plus simple, il comprend néanmoins d'aller vers les usagers et de répondre à leurs besoins. Ce point correspond à la veille sanitaire qui est censée répondre à l'évaluation des besoins des usagers pour des réponses adaptées.

#### **Questionnement de l'établissement :**

---

<sup>73</sup> Référentiel national des interventions de RDR en milieu festif- AFR en collaboration avec la direction générale de la santé- Mai 2012

Elles ont lieu en toute illégalité. Leur autorisation est quasiment impossible, tant du point de vue économique qu'au niveau des conditions de sécurité. Elles ont lieu dans des sites insolites : entrepôts industriels, garages, forêt, anciennes carrières, et sont découvertes au dernier moment après un jeu de cache-cache avec les services de Police et de gendarmerie... Les organisateurs des free parties sollicitent tardivement le CAARUD, cela amène ce service à s'organiser rapidement (planning, organisation de l'intervention...). Le cadre réglementaire ne peut être totalement sécurisé, constate l'association Riposte. Ils se posent la question suivante : « doit-on intervenir ou non en free party non autorisée ? » pour répondre par une autre question : « peut-on sécuriser l'intervention de l'établissement lors des free parties ? ». L'établissement s'organise afin de sécuriser les actions en mettant en place une convention avec les organisateurs, la couverture des salariés et des bénévoles et la place de la réduction des risques avec les forces de l'ordre. Par ailleurs, Riposte reprend l'importance des responsabilités de chacun en s'appuyant sur le médiateur et le guide des bonnes pratiques. Le souhait de l'association est d'intervenir dans le cadre de la loi.

### **Constats**

- Ce type d'intervention nécessite un nombre suffisant de professionnels et personnes encadrantes
- Une logistique adaptée, un stock de petit matériel de RDR important et une organisation précise et efficace
- Une souplesse des salariés et des bénévoles
- Ces interventions ne doivent pas s'effectuer au détriment des autres missions
- Une rapidité d'adaptation et un recours aux partenaires nécessaire
- L'importance de préciser aux organisateurs la limite de nos actions (secourisme)
- L'importance du "débriefing" à chaud et à froid

### **Moyens humains :**

L'équipe peut intervenir dans son ensemble en "free party". Elle est constituée de professionnels et de bénévoles formés à cet effet qui portent des vestes et des "tee-shirts" floqués au logo du CAARUD. Les interventions ont lieu souvent en partenariat avec d'autres services.

### **Moyens logistiques :**

Un camion aménagé, une voiture, des barnums, un "chill-out" (tente étoile pour se détendre), un espace de réassurance, un groupe électrogène, un chauffage pour l'extérieur, des stands, des banderoles, des affiches de prévention... Du petit matériel de réduction des risques ("roule-tapaille", seringues, préservatifs...).

### **Méthodologie :**

Les organisateurs des "free party" ainsi que les services publics sollicitent le CAARUD qui organise une première rencontre pour évaluer la demande, met en place un comité de pilotage, si nécessaire, et organise l'intervention avec une deuxième rencontre. Le CAARUD intervient sur l'évènement et met en place un temps de bilan avec les organisateurs et/ou le comité de pilotage.

### **Documents :**

Une charte des bénévoles, une fiche d'état civil des bénévoles, un contenu de formation à l'attention des bénévoles, un formulaire d'organisation (feuille de route, fiches de stock, ordre de mission), une convention avec les organisateurs, une convention avec les partenaires, une fiche d'évaluation

## 1.4. La prévention en milieu techno

### 1.4.1. Description des fêtes "techno" de type "free party"

«<sup>74</sup> La "free-party" est une forme festive rattachée au mouvement musical techno, plus précisément à ses sonorités hardcore, qui se distingue par son irruption sauvage : elle détourne à l'insu de tous et sans autorisation préalable des lieux à la physionomie bigarrée pour les transformer en esplanade festive éphémère. Friches industrielles, bâtiments en construction, prés et plages ; autant de sites bétonnés ou naturels sur lesquels elle jette son dévolu et où convergent, en pleine nuit, les affranchis. »

Les "free-party", issues du mouvement techno, qui nous viennent de Détroit (aux Etats Unis), qui a été le fleuron de l'industrie automobile, sont apparues sur la scène Londonienne et Berlinoise pour rejoindre le territoire français au cours des années quatre-vingt. Cette musique électronique s'est retrouvée chassée des clubs et des lieux autorisés pour aller investir les espaces délaissés du milieu urbain. Au contact des milieux Punk et "Travellers", la "techno" et les fêtes de musiques électroniques vont s'organiser en auto-gestion. Le "Sound system Spiral Tribe" crée la première soirée gratuite et donne naissance à la "free party" comme on la connaît aujourd'hui. Les "Sound-system" vont s'équiper de camions, de sonos et de matériels pour *poser du son*. Issue d'un monde post-moderne, cette musique utilise les outils de son époque que sont les ordinateurs. Elle va prendre exemple sur les "travellers" et le milieu des contre-cultures pour devenir clandestine et en marge du system social.

Sandy Queudrus décrit dans son ouvrage : *Un maquis techno*, l'aspect clandestin de ces types de fêtes qui ont lieu sur les friches, les endroits délaissés du système social :

---

<sup>74</sup>Sandy Queudrus, « La free-party, *sociologie d'un vagabondage festif* ». In: *Quaderni*, n°44, Printemps. Les industries de l'évasion, 2001 pp. 129-142

«<sup>75</sup> Les endroits socialement normés pour la fête comme les discothèques ou bien les salles municipales sont donc dénigrés. Ce particularisme permet d'envisager la prégnance de quelques valeurs et contre-valeurs – le désir d'évasion, un esprit libertaire et romantique, le rejet du contrôle social – concrétisées dans le choix du territoire festif. Ces rassemblements sauvages sont de plus ou moins grande ampleur : de deux cents à quatre mille personnes, voire davantage. »

«<sup>76</sup> Le temps d'une nuit ou de quelques jours, des milliers de personnes se rassemblent dans ces lieux détournés de leur fonction initiale, pour les transformer en espaces de fêtes libres et gratuites (free-party), lesquelles seront rapidement présentées comme des lieux de déprivation pour la jeunesse par les médias et les gouvernements. La dénonciation du cocktail sexe, drogue et musique a elle aussi une longue histoire. »

Ces fêtes qui sont identifiées comme des lieux de déprivation vont *prendre le maquis* pour reprendre les termes de Sandy Queudrus. Lors de ces "raves", les consommations de psychotropes vont avec l'ambiance, faite de lumières, de son et permettent de danser toute la nuit sur l'espace central qu'est le "dance floor". Autour, c'est la place des stands pour boire, manger, se reposer. C'est là que s'installent généralement les services de prévention et de réduction des risques et des dommages, en posant un "chill-out" (espace de repos) et le stand de prévention. A l'extérieur, le parking agrandit encore davantage l'espace. L'ambiance se veut cordiale, amicale et les relations entre les individus s'inscrit sur fond de partage dans une idée qui se veut communautaire. L'entrée est payante, avec une somme modique, sous la forme d'une participation qui financera les besoins à la réalisation de la "free-party". Ces évènements sont créés en dehors des espaces autorisés et du regard des autorités publiques.

#### 1.4.2. Particularités des "free-party"

La particularité qui apparaît d'entrée, c'est que les "free-party" sont soumises aux mêmes conditions que sont celles des usagers de drogues. Elles sont interdites. Ceci a pour effet de faire entrer ses manifestations dans la clandestinité avec, pour conséquence, son lot de difficulté. Par ailleurs, ces fêtes sont des lieux de consommations de produits psychotropes, ce qui rajoute encore au caractère illicite.

Leur autorisation est quasiment impossible, tant du point de vue économique qu'au niveau des conditions de sécurité. La possibilité de s'inscrire d'une façon légale avec la préfecture, via un coordonnateur pour la mise en place, se révèle infructueux. Les free-party perdraient leur caractère libre de toute contrainte et en cela même ce qui fonde leur particularité. Elles ont lieu dans des sites insolites : entrepôts industriels, garages, forêt, anciennes carrières, et

---

<sup>75</sup> Sandy Queudrus, « *Un maquis techno. Modes d'engagement et pratiques sociales dans la free-party* », Paris, Éd. Mélanie Setun et Irma, coll. « Musique et Société », 2000.

<sup>76</sup>Renaud Epstein et al., « Techno, une histoire de corps et de machines », Mouvements 2005/5 (no 42), p. 5-8.

sont découvertes au dernier moment après un jeu de cache-cache avec les services de Police et de gendarmerie.

Pour donner une classification des fêtes de musiques électroniques, j'utilise ici celle qui a été donnée par Barbero Charly, Beck François, Vischi Renaud, qu'ils ont décrite dans « Fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs. L'apport d'une enquête ethnographique quantitative » :

« <sup>77</sup>Si une fête techno peut se définir comme une manifestation collective organisée autour de la diffusion de musique(s) électronique(s), il apparaît que la réalité festive techno ne correspond pas pour autant à un ensemble homogène. Les différents types de fêtes peuvent être classés suivant de nombreux critères : droit d'entrée, durée de l'événement, style musical, périodicité, médiatisation, statut légal, etc. (Confort Moderne, 1997). La typologie synthétique la plus couramment retenue distingue cinq grandes catégories de fêtes techno. Ces catégories reflètent en partie la réalité du terrain mais doivent être nuancées :

### Les fêtes techno légales

- Les **soirées privées**. Ce type de soirées est légal et se déroule dans des lieux privés. L'information les concernant circule exclusivement par le biais des réseaux de connaissances (ces fêtes ne font pas l'objet de dépôts de flyers). Les participants, qu'ils paient ou non un droit d'entrée, sont invités.
- Les **soirées en club**. Ces fêtes légales se déroulent dans des lieux spécifiquement dédiés à l'organisation de soirées dansantes. Elles sont généralement payantes, flyées et régulières.
- Les **raves payantes**. Ces événements autorisés ont lieu dans des endroits transformés pour l'occasion. Ils sont flyés et les participants doivent s'acquitter d'un prix d'entrée prédéfini sur le flyer.

---

<sup>77</sup>Charly Barbero, François Beck et Renaud Vischi, « Fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs. L'apport d'une enquête ethnographique quantitative », *Psychotropes*, 2003/3 (Vol. 9), p. 105-133.

## Les fêtes techno illégales

- Les **free party**. Ces fêtes sont généralement clandestines et ont également lieu dans des endroits transformés pour l'occasion (Queudrus, 1997). Elles sont gratuites ou sur donation et la plupart du temps flyées.
- Les **teknivals**. Comme les free party, il s'agit d'événements clandestins gratuits ou sur donation, mais de plus grande ampleur. Ils réunissent plusieurs sound system et se déroulent sur plusieurs jours. Ils ont lieu dans des endroits investis pour l'occasion, sont le plus souvent flyés. Ils se tiennent généralement pendant l'été. »

On peut différencier les fêtes illégales de tendance free : les free party, les calages de moins de 300 personnes et les multi sons et teknivals avec les fêtes à caractère légales, les raves payantes et les soirées en club.

Intervenir auprès d'événements qui ont lieu dans l'illégalité nécessite pour l'institution, outre les moyens logistiques, des moyens humains qui correspondent à la participation de bénévoles.

Emmanuelle Hoareau<sup>78</sup>, sociologue insiste sur la différence des fêtes techno légales et illégales nommées respectivement les fêtes techno de type *rave* et de de type *free* :

« Les manifestations de la tendance rave ont généralement lieu dans des lieux privés ou semi-privés, disposant d'un minimum de confort (sanitaires, sièges) et la plupart du temps loués (boîtes de nuit, salles de fête, domaines, salles de type Zénith). Ceci implique le respect de la législation en termes de sécurité, d'hygiène et de débit de boissons, donc des coûts induisant une logique de remboursement des frais et des prix d'entrée élevés. À l'inverse, les free-parties et teknivals ont lieu clandestinement en pleine nature ou dans des friches industrielles, car s'inscrivant dans une logique de gratuité, de rupture avec l'environnement ordinaire et urbain, et d'émancipation par rapport à l'État. Leurs participants se trouvent donc dans un contexte non sécurisé, dépourvu d'infrastructure d'hygiène et éloigné de services d'urgences sanitaires. »

Elle rajoute que la prévention en milieu festif est plus ancrée dans les "free" et que cela tient donc lieu à son histoire : « <sup>79</sup>Ainsi, les actions de réduction des risques sont plus anciennes et plus systématiquement observées dans la tendance free – constat confirmé par les intervenants associatifs partenaires ayant connu ces soirées avant 1995 et la scission nette entre fêtes dites raves et celles dites free. »

---

<sup>78</sup> Emmanuelle Hoareau, « L'impact de la réduction des risques dans les espaces festifs techno », Psychotropes, vol 13, n°2, 2007.

<sup>79</sup> Emmanuelle Hoareau, Ibid, 2007

Cette particularité des "free-party" qui est d'inclure une prévention dans ses manifestations dépend, selon Emmanuelle Hoareau, du caractère illégal. Elle souligne, en quelque sorte, que les participants à une soirée techno de tendance rave se mettent plus facilement en danger en augmentant les prises de risques par un sentiment de sécurité, tandis que dans une tendance free, en se sentant plus vulnérable par l'absence de structure établies, les participants vont davantage se prendre en charge.

#### 1.4.3. Le cadre de référence

Les bénévoles qui sont des usagers des free party permettent donc non seulement de renforcer les équipes en matière du nombre d'intervenants mais aussi permettent, dans le cadre d'aller vers, d'accéder aux événements qui sont illégaux et donc clandestins. Les lois qui règlementent les interventions en milieu festif insistent sur l'aspect illégal des fêtes techno. Si les soirées sont régies depuis 1945<sup>80</sup>, c'est avec la généralisation des fêtes techno de tendance free qu'elles vont se renforcer en tentant d'encadrer ces événements.

«<sup>81</sup> **Sont soumis à la déclaration requise par la loi** auprès du préfet du département dans lequel ils doivent se dérouler, **les rassemblements mentionnés à l'article 23-1 de la loi du 21 janvier 1995** susvisée, exclusivement festif à caractère musical, organisés par des personnes privées dans des espaces qui ne sont pas au préalable aménagés à cette fin, **lorsqu'ils répondent à l'ensemble des caractéristiques suivantes :**

- . Ils donnent lieu à diffusion de musique amplifiée ;
- . L'effectif prévisible des personnes présentes sur le lieu du rassemblement dépasse 500 ;
- . L'annonce du rassemblement est prévue par voie de presse, affichage, diffusion de tracts ou par tout moyen de communication ou de télécommunication ;
- . Le rassemblement est susceptible de présenter des risques pour la sécurité des participants, en raison de l'absence d'aménagement ou de la configuration des lieux. »

Par ailleurs, les autorités publiques vont renforcer l'aspect clandestin de ces événements en situant ces fêtes comme illégales, soumises à des sanctions pour les organisateurs qui ne se mettent pas en lien avec les autorités pour légaliser ces fêtes<sup>82</sup>. Elles vont interdire

---

<sup>80</sup> **L'ordonnance du 13 Octobre 1945** régit les conditions légales d'organisation d'une soirée relative au spectacle vivant. Elle définit notamment ce qu'est un entrepreneur de spectacle, la licence d'entrepreneur, les statuts des salles et des personnels.

<sup>81</sup> Site légifrance

<sup>82</sup> **Loi relative à la sécurité quotidienne (loi n° 2001-1062) dont l'article 53** : « les rassemblements festifs à caractère musical, organisés par des personnes privées, dans des lieux qui ne sont pas au préalable aménagés à cette fin ».

**Décret du 03 Mai 2002 n° 2002-887** qui définit les caractéristiques des rassemblements musicaux soumis à déclaration auprès du préfet (musique amplifiée, effectif prévisible, voie d'annonce du rassemblement, risque pour la sécurité des participants) et les peines encourues en cas de non déclaration, notamment pour les free-parties.

catégoriquement la mise en place de ce type d'évènements lorsqu'ils dépassent le nombre de 500 participants<sup>83</sup> et que la musique est électronique<sup>84</sup>.

Les autorités publiques vont permettre l'intervention des services de prévention par les lois qui définissent les bonnes pratiques<sup>85</sup>, protéger les intervenants en prévention<sup>86</sup> et vont tenter de les encadrer. A ce titre, la préfecture va mettre en place un médiateur mais ce fonctionnement ne sera pas viable car il ne prend pas en compte l'aspect clandestin - et le désir de le rester - et ces médiateurs ne seront pas en place dans toutes les préfectures, par ailleurs<sup>87</sup>.

## 1.5. Les acteurs de la prévention en "free-party"

### 1.5.1. Partenaires institutionnels

#### **Les établissements en addictologie du département :**

A) :Les CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

B) Les CSAPA avec hébergement

Les CSAPA sont des structures pluridisciplinaires qui ont pour mission la prévention et le soin en matière d'addictologie. Depuis 2011, ils regroupent les CCAA ( Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et les CSST (Centre de soins Spécialisés aux Toxicomanes).

Les CSAPA ont aujourd'hui pour mission d'intervenir sur l'ensemble des troubles addictifs (alcool, drogues, addiction au jeu, au sexe, boulimie, anorexie...). Les missions se déclinent de la manière suivante :

---

<sup>83</sup>Instruction du Ministre de l'intérieur en date du 22 Avril 2014 qui a précisé les règles de la police spéciale de déclaration au représentant de l'Etat dans le département qui régit les rassemblements festifs à caractère musical, dès lors que le nombre prévisible des participants dépasse 500.

<sup>84</sup>Décret du 21 Mars 2006 n° 2006-334 modifiant le décret n° 220-887 du 03 Mai 2002 pris pour l'application de l'article 23-1 de la loi n°95-73 du 21 Janvier 1995 et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical.

<sup>85</sup>Arrêté du 03 Mai 2002 fixant les conditions de souscription de l'engagement des bonnes pratiques relatif aux rassemblements exclusivement festifs à caractère musical avec diffusion de musique amplifiée.

<sup>86</sup>L'article L.312-5 du code de la santé publique issu de la loi du 09 Aout 2004. Elle concerne la protection des acteurs de la réduction des risques et prévoit la définition d'un cadre de référence pour les activités de réduction des risques en protégeant les acteurs des incriminations d'usage ou d'incitation.

<sup>87</sup>Instruction interministérielle du 25 Mars 2015.

Elle précise : « (...) Au terme de dix mois de concertation, plusieurs axes de travail ont été retenus dont le développement de la médiation entre les organisateurs et les services de l'Etat et la production d'un guide de bonnes pratiques à l'usage des jeunes organisateurs. (...) Afin de faire évoluer les représentations et de faciliter les contacts entre les différents acteurs, il est nécessaire d'organiser un dialogue régulier entre les organisateurs, les services de l'Etat (préfecture, services de police et unités de gendarmerie, mais aussi services en charge de la jeunesse en DDCS ou DDCSPP, DRJSCS), services de secours (SOIS), associations de prévention et de réduction des risques. (...) C'est pourquoi, vous désignerez ou confirmerez un médiateur départemental. »

L'accueil, l'information, l'évaluation, l'orientation et l'organisation de la prise en charge.

- Une prise en charge psychologique, médicale, socio-éducative et psychiatrique
- La prescription de traitements de substitutions aux opiacés (subutex, méthadone...)
- Le dépistage et la prise en charge des pathologies virales (VIH, VHC, VHB...)
- Une mission de réduction des risques qui contribue au processus de soin
- Des consultations avancées en maison d'arrêt
- Des stages de sensibilisation liés aux consommations de substances psychoactives
- Des consultations jeunes consommateurs (CJC)
- La prévention de l'usage des drogues chez les plus jeunes en milieu scolaire

Dans le Gard et en particulier sur le secteur du Gard rhodanien, il y a une séparation entre les CSAPA issus des CCAA et ceux des CSST qui vont garder leurs spécificités propres.

Le CSAPA de Bagnols sur Cèze (ex CCAA) est orienté des soins en alcoologie. Ils n'interviennent donc pas pour la prescription de traitement de substitution. C'est un centre marqué par l'accueil des personnes dépendantes à l'alcool ouvert sur les dépendances médicamenteuses et celle au cannabis.

Malgré leur mission de réduction des risques, du fait de la séparation des prises en charge (alcool /drogue), ce service intervient peu dans le cadre de cette mission. Ils n'agissent pas en aller vers dans le cadre du projet festif.

### C) Les ELSA : Equipes de liaison et de soins en Addictologie

La particularité des ELSA est d'intervenir sur un centre hospitalier en transversalité avec les différents services. Ils viennent en soutien technique auprès des équipes soignantes qui ont en charge le malade pour des causes qui ne sont pas forcément liées à l'addictologie. Ils proposent au patient une prise en charge dans le cadre d'un suivi de façon pluri professionnelle. En lien avec l'extra-muros, ils proposent une orientation sur l'extérieur à la suite de la fin de la prise en charge. Cette prise en charge peut être de courte ou de longue durée en fonction de la problématique. Leur histoire s'inscrit dans celle de l'accueil des malades du Sida au cours des années 90. Ils sont donc des partenaires du sanitaire. Si leur place a favorisé l'entrée de la réduction des risques dans le parcours de soin des personnes toxicomanes par l'aspect sanitaire de la prise en charge, les ELSA n'ont pas de pratique d'Aller vers en matière de réduction des risques et cette action n'entre pas dans ses missions. Leur mission d'aller-vers est essentiellement centré sur l'information et le dépistage des maladies infectieuses (VIH-VHC et autres MST). Le service ELSA de Bagnols sur Cèze intervient en milieu festif en partenariat avec l'association Riposte mais va déployer cette mission au cadre festif légal uniquement.

## D) Les CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

Je rappelle que seul le CAARUD Riposte est sectorisé et que cette position va favoriser son intervention en milieu festif. Cette action est appuyée par sa situation géographique. Le CAARUD Riposte intervient sur un territoire qui comprend de nombreux évènements festifs. Il y a plusieurs festivals qui ont lieu pendant l'été et la particularité du territoire favorise l'implantation de "Sound-system" de type "free-party".

Par ailleurs, les établissements se sont organisés pour créer un collectif Gardois afin de pourvoir ensemble à des évènements festifs. Ces CAARUD sont au nombre de quatre et leur coopération permet de répondre à des commandes en pourvoyant des professionnels auprès d'évènements festifs.

Ainsi le service ELSA intervient parfois en festif mais uniquement sur des fêtes légales et les autres CAARUD composés en collectif viennent parfois renforcer l'équipe de Riposte lors d'interventions qui nécessitent davantage de personnel. Par ailleurs la rapidité d'organisation pour la mise en place d'actions de prévention en milieu festif illégal amène souvent les différentes institutions de réduction des risques à se trouver ensemble sur des évènements comme il est probable que l'organisation d'une free-party ne trouve pas d'acteur de prévention.

### 1.5.2. Les acteurs du terrain

#### 1.5.2.1. Les bénévoles

Les bénévoles pour les interventions en milieu festif participent avec l'association à ces actions depuis 2010. Ce dispositif était alors composé d'usagers des différents services de l'association et pas nécessairement des experts de la prévention en milieu festif. Il était aussi composé d'étudiants et de professionnels qui venaient renforcer les effectifs en partageant un moment festif et musical.

Pour les interventions en milieu techno et notamment en free-party, les bénévoles seront toujours composés de ces intervenants mais c'est envers les usagers des *free* que l'institution va déployer son projet. Il s'agit, ici, de l'*aller vers*, des espaces clandestins et l'apport de personnes connaisseuses et expertes va permettre de déployer cette mission.

Ainsi, les nouveaux bénévoles - qui sont des usagers du service - sont pour une majorité d'entre eux des usagers de drogues (dépendants ou à usage récréatif<sup>88</sup>) et principalement des usagers de free party.

Au nombre de 24 bénévoles au 31 Décembre 2016, ils interviennent dans le cadre de la prévention en milieu festif. Les volontaires bénéficient d'une formation qui les initie à la réduction des risques, à la connaissance des lois et de la vie de l'institution ainsi qu'à un

---

<sup>88</sup> Nomenclature du professeur parquet concernant les modes d'usages : dépendant, à risque et récréatif.

savoir-faire en matière de situation de violence réelle ou perçue (émotions) et au fonctionnement en équipe.

Une charte est signée qui fixe les valeurs et les engagements réciproques.

Les volontaires sont sous la responsabilité de la direction qui délègue la partie technique au référent du pôle festif.

Ils interviennent donc lors des manifestations festives, qu'elles soient légales ou illégales.

C'est, d'une part, un lien de subordination, et d'autre part, en transversalité. Les bénévoles sont sous la responsabilité des éducateurs qui coordonnent l'action et sont par ailleurs partenaires, car ils peuvent, avec cette formation, intervenir seuls auprès d'un public festif, pour les actions de prévention et de réduction des risques.

L'animation du groupe bénévole est soumise au référent festif qui organise les rencontres et la formation continue (analyse des pratiques, interventions en extérieur spécifiques et brevet de secourisme).

#### 1.5.2.2. Les professionnels

<b>Fonction</b>	<b>ETP</b>	<b>Rôle</b>
Direction	10%	
Chef de service	15%	
Secrétariat, administratif	20%	
Agent de service	25%	
Educateur spécialisé	1 ETP	Projet insertion
Educateur spécialisé	1 ETP	Projet PES en officine
Educateur spécialisé	1 ETP	Projet festif
Service civique	70% ETP	Projet festif
Infirmière (IDE)	1 ETP	Projet dépistage
<b>Total</b>	<b>6, 2 ETP</b>	

Les professionnels qui interviennent sur le terrain sont les éducateurs spécialisés, l'infirmière (IDE) et l'agent de prévention employée sous la forme d'un service civique.

## 2. Diagnostic d'investigation

Lors du premier chapitre, j'ai tenté de préciser les données objectives qui étaient en ma possession et celles que je suis allé chercher et qui correspondent aux notions générales de ma question de départ. Je me questionnais alors sur la question du soin et celle de la prévention : quelles étaient les articulations entre elles. J'ai alors défini par le biais des politiques publiques comment s'organise la question du soin et celle de la réduction des risques. En recentrant mon approche sur la question de la prévention, j'ai choisi le terrain de la prévention en milieu festif. Celui-ci est nouveau pour l'institution et notamment en ouvrant ces actions au milieu festif illégal. Par ailleurs, ce terrain permet d'ouvrir la question de la participation des usagers, puisqu'il contient, dans l'équipe d'intervention, des professionnels mais aussi des bénévoles, pour la plupart usagers du CAARUD. L'histoire des politiques publiques de la prise en charge des usages de drogues en France a mis en évidence l'aspect coercitif du soin. Par ailleurs, la réduction des risques apparaît comme un élément paradigmatique puisqu'elle viendra heurter la pensée du soin au cours des années 90 par son aspect pragmatique. La réduction des risques ne s'arrête pas pour autant qu'à cette dimension; elle met en évidence l'intervention des usagers dans le cadre d'actions concrètes pour limiter les risques infectieux. Les associations d'usagers vont donc ouvrir la porte aux professionnels qui pourront se charger de cette nouvelle pratique, qui sera légitimée par les chercheurs.

Mes recherches documentaires ouvrent la voix à la question de la pair aide, puisqu'il s'agit essentiellement de la participation des usagers au projet de service.

### 2.1. Recherches documentaires

#### 2.1.1. La pair aide

La pair aide représente un ensemble complexe de modalités d'approches de l'entraide entre personnes souffrant ou représentant d'un même trouble.<sup>89</sup> « L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire. » La pair aide s'est développée dès les années 70 notamment dans le secteur de la maladie mentale puis celle de la toxicomanie avec l'arrivée du Sida. Mais dès les années 30, on voit arriver ce modèle dans une dimension de self-care : <sup>90</sup>« Les groupes de soutien et d'entraide se sont développés

---

<sup>89</sup> « L'intervention par les pairs. Un enjeu multiple de reconnaissance » (Extrait du chapitre de C. Bellot et J. Rivard), dans Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ? sous la direction de E. Baillergeau et C. Bellot, Presses de l'Université du Québec, 2007, p. 175.

<sup>90</sup> Note pair aide- document de travail- DIHAL- 13 Juillet 2016

avec les associations de malade dans les années 1930, sur le modèle des Alcooliques Anonymes, dans des pays ayant une tradition de self-care (ensemble des soins non dispensés par les professionnels de santé) et de self-health (style de vie adopté pour préserver la santé). »

Pourtant, la définition du terme reste encore vague quant à sa distinction sur le terrain. Elle recouvre des entraides entre malades, des professionnels issus du même lieu ou de la même problématique que les bénéficiaires.<sup>91</sup> « Dans le domaine de la santé mentale, les premières tentatives de promotion de pair aidants salariés sont récentes, avec l'équipe MARSS à Marseille en 2007 (intégration de travailleurs pairs en 2005), puis les expérimentations du programme Un Chez Soi d'Abord (2011) et du Programme Médiateurs de Santé Pairs (2012), accueillant tous deux des travailleurs pairs et assortis de programmes de recherche rigoureux. »

En France, de nombreux projets sont nés avec une variété étonnante d'approches et de représentations de la pair-aidance.

Juliette Gervaux, chargée de mission « travail pair » au relais Ozanam, définit dans la Note pair aidance, DIHAL du 13 Juillet 2016 :

« On peut distinguer :

- Les structures d'auto-support : Keep smiling, Réseau français sur l'entente de voix, collectif des SDF de Lille...
- Les pairs bénévoles : Revivre l'amitié sans alcool, service ESPLOR du CHS de Chambéry, Tremplin 17, Archaos...
- Les travailleurs pairs en insertion, CDD, CDI : ALSA, ville de Grenoble, service Totem, Armée du Salut, UDAF 52, enfants du Canal, CEIIS, Cabiria, Griselidis, Sésame...

Cette liste n'est pas exhaustive mais semble toutefois représenter la situation actuelle. »

Au travers de mes recherches je découvre que le concept de l'auto support tient une place importante dans le domaine de l'entr'aide des usagers de drogues autour du concept de la réduction des risques.

A la suite de cette recherche documentaire, je décide de réorienter l'approche conceptuelle en la précisant davantage. La pair aidance représente un ensemble trop large de la participation des usagers au projet de services et à l'entraide. Concernant la situation des bénévoles qui interviennent dans le cadre de la prévention en réduction des risques et des dommages en "free party", je m'appuierai sur le concept de l'auto-support pour appréhender

---

<sup>91</sup> Ibid, Note pair aidance

plus précisément la question de la place des usagers dans le cadre de leur coopération avec les professionnels.

### 2.1.2. L'auto-support des usagers de drogues

« L'auto-support, de façon générale désigne selon De Katz et Bender (D. N. Nurco, P. Stephenson et al., 1990) un regroupement de personnes volontaires, issues de la même catégorie sociale, des "pairs", en l'occurrence des usagers de drogues, réunis dans le but de s'offrir une aide mutuelle et de réaliser des objectifs spécifiques : satisfaire des besoins communs, surmonter un handicap, résoudre un problème social auquel le groupe est confronté dans son ensemble. »<sup>92</sup> Peut-on ici parler pourtant de catégorie sociale ? Il s'agit plutôt d'une communauté de pratiques.

Les groupes d'auto-support ou self-help se construisent en dehors des institutions lorsque celles-ci ne peuvent répondre à une problématique. Il y a donc une nécessité d'auto-organisation même si Abdalla Toufik précise<sup>93</sup> : « Or, ces deux concepts, non seulement, ne sont pas synonymes mais ne sont pas de la même nature (...) le concept de self-help désigne le processus (...) l'auto-organisation, n'est qu'une modalité. »

L'éducation par les pairs s'appuie sur des notions d'éducation horizontale, entre pairs. Il y a donc un sentiment d'appartenance avec des codes et des traits communs. C'est une modalité principale du self-help lorsque les individus qui composent ce groupe sont soumis à une situation sociale en marge de la société. <sup>94</sup>« Ce type de pratique est très utilisé en direction des groupes stigmatisés pour certaines questions sensibles, où l'intervention des éléments extérieurs (travailleurs sociaux) peut être perçue par le groupe comme une désignation de celui-ci comme constituant une communauté « à problème ». » Une autre considération est à mettre en avant qui est celle distincte entre l'éducation par les pairs qui a pour but un changement individuel tandis que l'auto-support s'appuie davantage sur un changement des normes dans le groupe et dans la société plus large. <sup>95</sup>« L'auto-support vise aussi et surtout au changement dans le style de vie de l'ensemble et de la sous-culture considérée : changer les "normes de risques", autrefois hautement valorisées par cette culture, en " norme de réduction des risques". »

---

<sup>92</sup> « Les groupes d'auto-support des usagers de drogues, définition, concept et historique des groupes d'auto-support », Abdalla Toufik, Revue Toxibase, publié le 01 Janvier 1997, p. 2

<sup>93</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>94</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>95</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

## **Le modèle Américain**

Le terme auto-support est né aux Etats unis au début des années 80 sous la dénomination de self-help. Antérieur à l'arrivée du Sida, le terme aurait été repris à l'administration Britannique pour l'éducation de masse indienne en 1945<sup>96</sup>. L'auto-support, nommé self help, prendra deux formes distinctes : d'abord, celle d'une aide médicale, *Medical self-help*, après sevrage ou après la stabilisation d'un traitement de substitution aux opiacés par méthadone comme un prolongement efficace de soins par les patients. Il y a aussi celle de l'entraide des Narcotiques anonymes, née en 1950, qui s'appuie sur l'entraide entre individus. Elle est basée sur l'accompagnement, entre pairs, vers l'abstinence et l'aide des pairs pourrait se définir comme entre personnes ayant parcouru le même chemin. «<sup>97</sup>Enfin, cette méthode passe par un rejet de tout soutien extérieur, qu'il soit gouvernemental, institutionnel ou professionnel. »

Le modèle Américain du self-help est à visée d'abstinence, c'est sur le continent Européen que prendra une autre tournure de ce concept, davantage marqué par la réduction des risques, qui se détermine en deux périodes structurant différemment l'approche du self-help que sont celle d'un avant le Sida et celle liée à l'arrivée du Sida.

## **Le modèle Européen**

En Hollande, le mouvement des Junkiebond, en 1980 à Rotterdam, s'inscrit comme une autre modalité que celle qui était alors imposée par le gouvernement, aux toxicomanes. Les conditions des personnes toxicomanes sont désastreuses, le taux de mortalité est trop important face à un système de soin en carence. Ce mouvement se construit en dehors du champ médical et contre cette approche «<sup>98</sup>les fondateurs ne sont pas des ex-usagers et ils ne prônent pas l'abstinence bien au contraire, ils revendiquent le droit des usagers à la libre gestion de leur corps et de leur vie. » Ce mouvement sera reconnu, puisqu'il deviendra le modèle de soin, en matière de politique publique de drogues.

«<sup>99</sup>Le mouvement atteint son apogée lorsque le Parlement adopte une motion présentée par le Parti socialiste pacifiste, qui stipule que le gouvernement hollandais doit se concerter, en matière de politique de la drogue, avec la Fédération des Junkiebond. Les bases de ce que sera le modèle hollandais reposeront désormais sur l'action conjointe des pouvoirs publics

---

<sup>96</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>97</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>98</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>99</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

et d'un partenaire d'un genre nouveau : le toxicomane. » Ce mouvement cessera donc son existence progressivement en allant vers celle de la prise en charge de ce modèle par les pouvoirs publics. Pourtant, si ce modèle d'intervention auprès des usagers de drogues est devenu celui concomitant au système de soins des pays Bas, il n'a pas été un modèle de prise en charge par les politiques publiques des autres pays. «<sup>100</sup>Aux Pays-Bas, si le mouvement des Junkiebond a entraîné beaucoup de débats sur la scène politique et médiatique, il ne semble pas en revanche qu'il ait suscité beaucoup d'intérêt dans le champ de la recherche. En effet, une seule thèse a été consacrée à ce sujet (cette thèse ne sera ni traduite ni publiée) ». Abdalla Toufik nomme deux formes d'obstacles à l'auto support que sont ceux liés à la position individuelle et ceux liés au système social.

<sup>101</sup>« 1 Les obstacles liés au niveau individuel :

- La dépendance au produit
- Les conditions de survies matérielles
- L'organisation sociale et la culture des usagers de drogues
- L'intégration de l'image sociale stéréotypée du « toxicomane »

2 Les obstacles liés au niveau sociétal :

- L'organisation autonome face à la répression au niveau légal
- La stigmatisation sociale
- Le manque de soutien des institutions de soins à l'autonomie des usagers
- La méfiance des usagers envers les institutions de soins »

Ces Obstacles apparaissent donc déjà avant l'arrivée du sida, qui va changer le mode d'intervention et les buts que vont se fixer les groupes d'auto-support.

<sup>102</sup>« Selon Trautmann (1995), deux types de groupes d'auto-support peuvent être distingués : les groupes d'entraide, du type Narcotiques Anonymes qui s'inscrivent dans le modèle de l'abstinence et proposent des réunions de groupe à vocation thérapeutique ; et les groupes d'intérêt du type ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogues) qui s'inscrivent dans le modèle de l'anti prohibitionniste, de la réduction des risques et de la citoyenneté des usagers. »

---

<sup>100</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>101</sup> Abdalla Toufik, Ibid, 1997

<sup>102</sup> Marie Jauffret-Roustide, « L'auto-support des usagers de drogues : concepts et applications » , Sociologue et chercheuse en santé publique, Institut de Veille Sanitaire et CERMES3 – Equipe Cesames (InsermU988/Université Paris Descartes/Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales/CNRS UMR8211)

Avec l'arrivée du Sida, le contexte des personnes toxicomanes, s'il était désastreux du point de vue de l'accès aux soins et la santé, devient plus grave encore. Les usagers de drogues sont principalement touchés par cette épidémie par le biais du partage de seringues souillées. L'accès aux soins, comme il était constitué en France ne répondait pas suffisamment aux besoins des personnes. La contamination des usagers de drogues par le virus du HIV va s'inscrire dans une situation sociale des plus désastreuses et les pouvoirs publics se trouvent démunis face à cette épidémie.

La particularité des groupes d'auto-support sera de s'inscrire dans une nouvelle perspective qu'est celle de l'arrivée de ce nouveau virus. Les groupes d'auto-support vont s'organiser pour lutter contre ce fléau chez les usagers de drogues. Si, auparavant, l'action qui rassemble les usagers entre eux s'opère exclusivement contre l'usage des drogues ou contre les politiques qui ne favorisent pas l'accès aux soins, avec l'arrivée du sida, l'action va se resserrer autour de la lutte contre l'infection du VIH.

L'émergence des groupes d'auto-support en Europe est composé essentiellement de deux modèles que sont le modèle drogue et le modèle Sida. Le premier s'inscrit dans la mouvance des Junkiebond, tandis que le second est constitué sur le modèle d'une lutte contre le VIH pour et par les usagers des drogues.

### **L'auto-support en France, l'exemple de ASUD**

En France, le modèle de soin des toxicomanies, s'appuyant sur une politique répressive, ne permet que difficilement la constitution de groupes d'auto-support sur le modèle drogue avant les années Sida. Ce n'est qu'avec l'apparition de ce virus dévastateur que vont se développer des groupes d'auto-support modèle Sida. ASUD, Aides sont des groupes d'auto-support modèle Sida.

L'association <sup>103</sup>ASUD est directement issu de ce nouveau modèle qui va changer le paradigme de la prise en charge des usagers de drogues qu'est celui de la réduction des risques. Marie Jauffret cite :

<sup>104</sup>« Dans le champ de la toxicomanie, le nouveau paradigme de réduction des risques apparaît suite à la découverte de la contamination des usagers de drogues par voie intraveineuse par le sida. Le référentiel de réduction des risques est basé sur quatre principes :

---

<sup>103</sup> Auto-Support des Usagers de Drogues

<sup>104</sup> Marie Jauffret, « L'auto-support des usagers de drogues en France », Revue Toxibase, publié le 01 Janvier 1997, pp. 14 à 23

• faciliter l'accès aux seringues, • à la substitution, • aux soins pour les usagers de drogues, • et promouvoir l'auto-support des usagers de drogues. Ce nouveau référentiel donne lieu à une approche nouvelle de l'action auprès des toxicomanes et produit des effets sur la catégorisation des toxicomanes. Le "toxicomane" qualifié de malade et de délinquant par la loi de 1970 change de dénomination, il devient de plus en plus souvent l'"usager de drogues". Ce changement de désignation peut s'accompagner d'une évolution des représentations : perçu comme un être auto-destructeur et irresponsable, il peut alors être considéré comme un individu responsable, capable d'adopter des comportements de prévention. L'usager de drogue peut également changer de statut, il n'est plus réduit à la condition de patient et de "soigné", il peut devenir un partenaire des "soignants". Cette évolution s'inscrit dans le cadre d'un processus lent et les deux types de catégorisations coexistent actuellement. »

ASUD va se créer comme un groupe politique qui va tendre et demander le changement des prises en charges des usagers de drogues. Ils partent d'un constat de l'état de santé des usagers de drogues qui est catastrophique et intimement lié à la situation politique française. La loi de 70 qui interdit l'usage des drogues et inscrit l'usager comme délinquant et malade à soigner met la personne toxicomane en situation de marginalité augmentant sa clandestinité pour ne pas être arrêté.

Leur création comme groupe d'auto-support se positionnera en alternative face un système de soins qui ne peut faire face à l'épidémie du Sida.

<sup>105</sup>« ASUD propose une alternative politique, la participation des usagers de drogues à la prévention du sida avec quatre propositions : "dialoguer, informer, participer, être reconnu comme partenaire à part entière de la lutte contre le sida". Dialoguer c'est-à-dire dépassionner le débat sur l'usage de drogues. Informer c'est-à-dire donner la possibilité aux usagers de drogues de se présenter et de mettre fin aux représentations stéréotypées du "toxicomane". Participer c'est-à-dire pouvoir contribuer à l'amélioration des conditions de vie des usagers de drogues, favoriser le dialogue entre les usagers de drogues et le reste de la société. Être reconnu comme partenaire à part entière de la lutte contre le sida c'est-à-dire reconnaître l'importance du rôle des pairs dans la prévention du VIH et permettre ainsi aux usagers de drogues d'être de véritables partenaires des pouvoirs publics. »

Leur lutte contre la stigmatisation des usagers de drogues vient en opposition à celle d'une communauté d'usagers de drogues. Ils mettent en avant le droit à la citoyenneté et de ce fait la reconnaissance des usagers de drogues comme citoyen avant tout. Leur participation à la

---

<sup>105</sup> Marie Jauffret, Ibid, 1997

réduction des risques et à la baisse des personnes infectées par le virus du Sida viendra corroborer ce fait. Ils sont des acteurs de la politique des drogues en France.

<sup>106</sup>« ASUD réclame l'aide active de l'État par le biais de financements publics pour la réduction des risques et pour sa propre association dans une logique de réparation (l'État étant accusé d'avoir laissé les usagers de drogues se contaminer massivement par le sida en retardant la mise en place des mesures d'accessibilité aux seringues). Mais, paradoxalement, la réduction des risques s'inscrit également en partie d'un discours néo-libéral sur l'individu (Jauffret-Roustide 2009-a), en promouvant les notions d'« autonomie, responsabilité, subjectivité » qui « sont désormais les trois mots-clé de la socialité contemporaine » (Ehrenberg 2007). »

Ils s'appuient sur un savoir-faire comme nouvelle forme d'expertise. A l'inverse des Narcotiques Anonymes qui définissent leur savoir-faire comme savoir expérimenter l'usage de drogues, ASUD définit son expertise comme savoir-faire pour informer et prévenir les risques chez les usagers de drogues. <sup>107</sup>« Pour ASUD, cette compétence leur permet de se positionner comme expert de la prévention du sida de par leur connaissance des pratiques d'injection ; et NA, expert de l'entraide, de par leur expérience de la dépendance. »

Le caractère novateur de l'action de ce type de groupe d'auto-support modèle Sida sera de créer une nouvelle expertise chez les acteurs de l'accompagnement des usagers de drogues. Leur position pragmatique s'appuie sur la réduction des risques avec une approche qui se veut plus réaliste. Il ne s'agit plus pour eux de proposer l'abstinence comme modèle mais de créer une entraide entre usagers pour diminuer les risques liés aux usages de produits illicites. Pour cela ils créent des flyers à l'attention des personnes qui font usage de produits. Le personnage de Bloody devient une icône chez les usagers envers lequel ils peuvent se reconnaître.

<sup>108</sup>« Tous ces supports créés par ASUD font passer un message de prévention adapté aux usagers de drogues car ces documents utilisent le vocabulaire commun de l'usage de drogues et non pas un vocabulaire "scientifique" et autorisé. Les conseils donnés dans ces brochures n'en sont pas moins sérieux et scientifiques. Ce sont des documents conçus par des usagers

---

<sup>106</sup> Marie Jauffret-Roustide, « L'auto-support des usagers de drogues, des « life skills » reconverties en expertise dans le champ de la santé », Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Université de Genève, septembre 2010, p. 11

<sup>107</sup> Marie Jauffret, Ibid, 1997

<sup>108</sup> Marie Jauffret, Ibid, 1997

de drogues, pour des usagers de drogues. De plus, les informations produites par les usagers émetteurs du message sont recueillies auprès des usagers récepteurs ; la communication est ainsi plus simple, directe et efficace. »

Ce travail par les pairs sera également reconnu par la <sup>109</sup>DGS et l'ARS<sup>110</sup> qui va aussi la financer. Cette reconnaissance marque aussi le lien partenarial avec les autorités publiques. Leur place dans l'espace de la santé publique devient en cela légitime.

<sup>111</sup>« Le financement de ces groupes participe également au processus de construction de leur légitimité. Le financement d'ASUD provient de la DGS et de « *Ensemble contre le sida* (ECS) ». ASUD a pu bénéficier de l'appui de ces partenaires mais réciproquement, a pu leur apporter certaines de ses propres compétences, notamment l'adaptation des messages de prévention à la population des usagers de drogues, la présence d'usagers-relais dans le cadre d'opération de prévention... Cependant, les représentants des groupes d'auto-support d'usagers de drogues affirment une forte volonté d'indépendance afin d'éviter toute compromission et toute tentative de récupération par d'autres acteurs. Il s'agit pour ces groupes de gérer la construction de leur légitimité sans perdre pour autant leur "âme" de militant, ni mettre en péril leur fonction de groupe d'intérêt. »

Ces recherches documentaires concernant la place des usagers en tant que pairs aidants m'ont invité à préciser davantage cette question en allant chercher et définir le concept de l'auto-support. La place des usagers constitués en auto-support met en avant les écueils de ce type de dispositif lorsqu'il n'est pas financé et accompagné par les institutions publiques, comme c'était le cas avec le mouvement des "Junkibond" des années 80 en Hollande. La particularité d'ASUD en France a été de s'engager dans la lutte contre le SIDA pour les usagers de drogues. Cette place dans le système social leur garantira une fonction et leur permettra de sortir des écueils propres aux associations d'auto-support, en éclairant les institutions publiques sur les conditions sanitaires des usagers de drogues en pleine épidémie. Ils mettent aussi en avant des réponses qui sont en adéquation avec les besoins des usagers, puisqu'elles sont pensées *avec les usagers par les usagers*.

A ce stade, mes questions évoluent et passent de la place de la réduction des risques dans un système de soin à celle de comment la réduction des risques vient éclairer une nouvelle

---

<sup>109</sup> Direction Générale de la Santé

<sup>110</sup> Agence Régionale de santé

<sup>111</sup> Marie Jauffret, *Ibid*, 1997

approche du soin et comment elle vient répondre plus efficacement aux besoins des usagers de drogues. C'est avec une nouvelle question de recherche que je vais réaliser des entretiens exploratoires avec des professionnels, qui correspond à l'impact des usagers relais sur les politiques publiques.

## 2.2. Les entretiens exploratoires

Pour aller plus en avant dans ma question de recherche et la préciser j'utilise des entretiens exploratoires avec des professionnels que j'ai choisis en fonction de leur expérience et de leurs connaissances concernant le champ que j'explore. Pour cela, je vais rencontrer deux personnes qui ont œuvré en recherche dans le milieu festif et notamment dans un travail de collaboration avec des usagers relais.

Ma question de recherche à ce stade de l'avancement de mes travaux devient :

En quoi les bénévoles en free party peuvent-ils impacter l'évolution des politiques publiques en matière de santé dans le cadre de la réduction des risques ?

Tandis que mon hypothèse est la suivante : les usagers relais bénévoles dans le cadre de la réduction des risques en free party ont un impact sur les pratiques, qui sont en constante évolution, car ils sont à l'interstice entre les politiques publiques, l'offre de service, le besoin des usagers, les pairs, et leur désir d'intervenir.

### 2.2.1. Les personnes interrogées

#### **Entretien 1 :**

Avec Nicolas Matenot, psycho-sociologue, coordonnateur du collectif PBLN (Plus Belle La Nuit), collectif de prévention en réduction des risques des drogues et des dommages en milieu festif.

Date : le 01 Avril 2019

Durée de l'entretien : 1h25min

#### **Entretien 2 :**

Avec Emmanuelle Hoareau, Docteure en sociologie,

Sujet de thèse : Improviser sur son usage de drogue : la subjectivation des expériences de l'usage de substances psychoactives illicites en rave-parties (1990-2010)

Date : le 01 Avril 2019

Durée de l'entretien : 1h 39

### 2.2.2. Méthode d'enquête

J'ai contacté les membres par téléphone, entretiens au cours desquels j'ai pu expliquer ma démarche en précisant mon intention. Elle consiste en questionner des personnes qui ont un lien particulier avec ma question de recherche. Le but est d'aller chercher des pistes afin de vérifier les points d'appui de ma recherche et éviter certaines erreurs de théorie.

Au cours de la présentation, j'ai nommé les différents axes de l'objet de cette rencontre, soit : « <sup>112</sup>Trouver des pistes, recentrer mon travail, mettre en lumière les aspects importants », les enjeux ainsi que les paradoxes du sujet traité. Ceci afin de de mettre en avant les possibles « <sup>113</sup>erreurs de ma recherche et éviter de mauvaises pistes. Je souhaite élargir mes théories et me rendre compte comment le problème est vécu » chez les intéressés. Je viens donc me renseigner, apprendre de l'autre pour appréhender le mieux possible la suite de mon exercice de recherche.

Les entretiens sont semi directifs avec des questions ouvertes pour laisser le maximum de place à l'expression de la personne. Le second entretien prendra une tournure de dialogue au cours duquel l'interviewé me guidera dans mes recherches.

J'ai opté pour un carnet afin de prendre des notes, un appareil enregistreur et une grille de recueil des données.

---

<sup>112</sup> Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy, « Manuel de recherche en sciences sociales », ed Dunod, 1995, 4<sup>ème</sup> ed Juin 2011, p.72

<sup>113</sup> Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy, *Ibid*, 1995

### 2.2.3. Grille de recueil des données pour les entretiens exploratoires

<b>1 Usager-relais</b>	1.1 Intérêts des UR en free ? 1.2 Pourquoi sont-ils utilisés par les ESMS ? 1.3 Qui sont-ils ? Auto-support... 1.4 Quelles compétences, formations, réflexivité ?
<b>2 Free-party</b>	2.1 Particularité de la free-party ? 2.2 Taux de dangerosité, nombre d'accidents... ?
<b>3 Actes</b>	3.1 Qu'est-ce qu'ils font ? Comment ? 3.2 Pour quelle raison ? 3.3 Qu'est-ce qu'ils font qui ne se voit pas ?
<b>4 Impact</b>	5.1 Les UR ont-ils un impact, quel impact ? 5.2 Sur le public, eux-mêmes, les professionnels des ESMS, les Politiques publiques ? Les effets sont-ils limités à des changements de regard sur les objets cités ? 5.3 Quelles pourraient être les mesures de l'impact en fonction des acteurs (UR, pros, public, PP)
<b>5 Evaluation</b>	4.1 Quelles sont les évaluations déjà réalisées ? processus de qualification, d'intégration à la vie associative... 4.2 Quelles sont les évaluations réalisables et celles qui n'ont pas été faites ? 4.3 Quelles difficultés je risque de rencontrer dans ma recherche d'évaluation ?

### 2.2.4. Analyse des entretiens exploratoires

#### 2.2.4.1. Place et définition des usagers relais

Mes interlocuteurs confirment l'idée que le terme d'usager relais est probablement le mieux indiqué malgré qu'ils utilisent davantage celui de bénévoles ou de travailleurs pairs. Il fait référence au concept de l'auto-support. Ce terme englobe les usagers de drogues ou de la free-party, qu'ils soient salariés ou pas, il indique aussi la position politique militante des acteurs.

La question de la formation des usagers relais par les professionnels est intimement liée aux questions de proximité des acteurs et de la difficulté de donner des noms aux personnes qui interviennent en "free-party". Cette particularité d'horizontalité est surenchérie par l'apport de connaissance par les usagers relais. Il y a un aller-retour entre la connaissance des usagers relais et celle des professionnels.

Mes interlocuteurs indiquent l'intérêt des ESMS à utiliser des usagers relais pour la prévention en "free party" correspondant à deux notions distinctes : l'efficacité et le rayonnement. Par ailleurs, ces deux points représentent aussi l'apport des usagers relais en "free party" au-delà du coût moins élevé par leur appui. Ils amènent leurs compétences, connaissances et expertise. Ils me situent l'importance de leur action pour accéder aux espaces festifs clandestins, la connaissance des produits, les changements des pratiques d'utilisation des drogues qui sont des conditions *sine qua non* de l'intervention efficace et de réduction des risques en free-party. Ce n'est pas tant une question de valeur, démocratie ou pas, que la commande vienne d'en-haut ou d'en-bas, mais une question d'efficacité de l'intervention.

Outre les deux aspects de l'efficacité et du rayonnement de la participation des usagers relais à la prévention en milieu festif, il y a l'apport de connaissance des usagers relais en tant que compétences.

#### *2.2.4.2. Particularités des "free-party"*

En matière de théories rapportées au mémoire, mon interlocutrice m'a confirmé l'importance d'inscrire la différence entre le légal et l'illégal, soit le mode "rave" et le mode "free". Cela, afin de préciser le mode d'intervention des usagers relais et quelle pratique avec les professionnels sur le terrain choisi. Cette notion renvoie à la responsabilisation des acteurs quand les organisateurs ne font pas appel à des systèmes de prévention comme en festival légal (secouristes...) Ainsi, lorsque les participants d'une fête ne sont pas accompagnés par des systèmes de prévention, il y a une tendance à l'auto-gestion et la prise en compte plus aisée de la prise de risque explique Emmanuelle Hoareau dans « l'impact de la réduction des risques dans les espaces festifs techno ».

La lecture de cet article éclaire mon raisonnement et le change. Ce n'est pas l'intervention des usagers relais de façon active qui va favoriser une prise de conscience des risques encourus liés aux usages de drogues, mais davantage l'intervention conduite et retransmise avec les usagers pairs, qui va limiter les risques. Cette nouvelle notion ouvre davantage le raisonnement en me donnant les moyens de m'appuyer sur les dimensions d'apport de connaissances des usagers relais aux professionnels et en quoi leur participation par leurs connaissances sur le public et ses mœurs va participer à limiter les risques.

#### *2.2.4.3. Compétences des usagers relais*

L'exemple de "<sup>114</sup>la salle des cadavres" (salle de réassurance) créée par les étudiants est encore un point de création des usagers relais. Ici ce sont des étudiants qui se positionnent en situation d'auto-support sans la reconnaissance de ce terme. Cet exemple met en exergue le fait d'acteurs qui interviennent en auto-support sans la conscience ou la reconnaissance de ce concept. La notion qu'il semble important de retenir de cet élément correspond à l'action d'usagers relais qui n'ont pas conscience des théories qu'ils utilisent. Il y a ici une approche qui est moins académique et davantage expérientielle. En effet, les usagers relais vont faire appel à leur expérience plus qu'à leur formation, et c'est là qu'est leur force. Il semble alors devoir retenir cette dimension afin d'aller plus en avant dans ma recherche.

#### *2.2.4.4. L'impact des usagers relais sur les politiques publiques*

Mes interlocuteurs me précisent qu'à ce stade de ma recherche je prends le risque d'aller chercher des données sur des questions qui sont encore trop larges. La question du public est un dérapage possible. Mon interlocutrice me conseille de ne pas m'intéresser au public dans le cadre de mon enquête car je risque de partir sur une autre hypothèse. Si j'implique le public dans mes enquêtes de terrain, ce ne sera pas sur les effets des usagers relais auprès des professionnels ; ce serait davantage sur l'effet des usagers relais auprès du public par leur situation de pair.

Quant à mon hypothèse sur l'impact des usagers relais sur les politiques publiques, je comprends que celle-ci passe du micro au macro, d'où ma difficulté à travailler sur cette hypothèse. Si je choisis d'opter pour cette hypothèse, il me faut la redéfinir.

J'ai alors le choix de travailler sur cette hypothèse en mettant en œuvre comment, par processus, les acquisitions en matière de compétences sont reconnues par les institutions publiques. J'ai aussi le choix de développer l'autre hypothèse, qui est l'impact de la pratique des usagers relais sur les professionnels. Je comprends qu'à ce stade il me faut réaliser un choix.

#### *2.2.4.5. Une recherche évaluative*

Mes interlocuteurs me signifient que les évaluations qui ont été réalisées concernant l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels existent sous des formes différentes. Il y a bien des évaluations de la réduction des risques, des évaluations de la pratique des bénévoles en milieu festif et de l'impact de la réduction des risques en milieu techno, mais pas de recherche en tant que telle.

---

<sup>114</sup> La "salle des cadavres" est une expérience Marseillaise avec le collectif PBLN Plus Belle la Nuit, qui est à l'initiative d'usagers relais, elle correspond à la mise en place d'un espace de réassurance qui se situera en amont de la prise en charge par les organisations secouristes.

Les retours de mes deux interlocuteurs vont chacun vers la question des compétences des usagers relais; réaliser des grilles différentes pour les usagers relais et les professionnels ou réaliser un tronc commun. Dans tous les cas, il y aura des parties spécifiques pour chacun des acteurs spécifiques à ma démarche de recherche.

Par ailleurs, il m'est conseillé d'écrire des anecdotes concernant les souvenirs qui sont à l'origine de mon travail de recherche, qui pourront m'aider à m'appuyer sur des faits, des exemples et d'appréhender les entretiens que je vais réaliser en cherchant des faits.

Il m'est conseillé d'orienter mes questions sur les attentes des uns et des autres avant la rencontre entre ces deux acteurs respectifs et quels constats ils font de cette rencontre. Je déduis de ces propos qu'il me sera nécessaire d'aller sur les questions de transmission des acteurs entre eux.

Pour recueillir suffisamment de données qui me permettront d'analyser quels impacts ont les usagers relais sur la pratique des professionnels, je dois veiller à protéger les sensibilités de chacun; éviter d'aller vers la confrontation des connaissances des usagers relais envers les professionnels; soutenir les individualités et m'efforcer de questionner leur expérience de travail avec des usagers relais, m'intéresser à leur propos sans orienter leurs propos.

Je partirai du descriptif et m'orienterai vers un entretien sous la forme d'une discussion, plus ouverte et plus conviviale. Je veillerai à tester les idées que j'ai placées dans ma grille d'entretien de recueil de données.

#### 2.2.5. Un changement de regard de la recherche

J'ai utilisé ces entretiens exploratoires pour ouvrir de nouvelles pistes de travail, reprendre avec les professionnels interviewés, experts, mes premiers apports et les confronter avec eux.

Je retiens essentiellement que le terme d'usager relais est probablement le plus judicieux en faisant appel au concept de l'auto-support. Cette dimension éclaire ma recherche puisqu'elle définit les acteurs comme experts potentiels d'actions de réduction des risques que je souhaite évaluer. La coopération des usagers relais au projet de service dépend davantage d'un besoin d'efficacité par les établissements de prévention que d'une recherche de démocratie. Cette horizontalité entre les protagonistes résulte alors plutôt d'un effet du réel. Il résulte de ce travail un ensemble de compétences des usagers relais qui peuvent ignorer de quoi relève leur pratique car il s'agit plus de la volonté de faire partager une expérience que de répondre à une commande. L'approche des différents interlocuteurs me demande de veiller à chacun en tenant compte de leurs particularités. Celles-ci se déclinent principalement entre des professionnels conscients de leurs savoirs et des usagers relais souhaitant faire partager leur expérience.

A ce stade, mon questionnement se précise davantage. Je passe d'une hypothèse de l'impact de la pratique des usagers relais envers les politiques publiques à celle de la pratique professionnelle. Par ailleurs, les professionnels interrogés m'orientent à articuler mes

entretiens pour mes enquêtes de façon méthodologique. C'est avec l'ensemble de ces nouvelles données que je peux écrire la problématique suivante.

### 2.3. Problématique

Les nouvelles pratiques de consommations et de modes de consommations liés aux nouveaux produits qui arrivent sur le marché chaque année nécessite une adaptation constante. Les associations d'auto-support deviennent alors les acteurs privilégiés des pouvoirs publics face aux évolutions constantes des consommations de drogues. Cependant, sous la pression politique et idéologique, les pouvoirs publics restent toujours frileux quant à la mise en œuvre de nouveaux modes de prise en charge (ex : salle de consommation à moindre risque...distribution de seringues et/ou matériel stérile en prison...). Les associations d'auto-support continuent donc à revendiquer une politique adaptée aux usagers de drogues tant en mode de limitation des risques associés à la consommation de stupéfiants mais aussi en matière de défense des droits des usagers de drogues comme citoyens à part entière.

La prise de produits stupéfiants s'est quant à elle généralisée à toutes les couches sociales, en fonction des âges, des catégories socio-professionnelles et/ou de la recherche d'effets spécifiques. Les drogues se sont multipliées jusqu'à se banaliser parfois.

Sans parler des consommations de produits psychoactifs autorisés tels que l'alcool ou de médicaments, les prises de toxiques font aujourd'hui partie d'un quotidien qu'on ne peut plus cacher. L'intention première d'éradiquer du territoire les drogues a été un réel échec. On parle actuellement de cocaïne ou d'amphétamines au travail, qui augmenterait les capacités à produire davantage, de produits dopants pour amplifier les performances des sportifs... Pour autant, les consommations d'héroïne et des autres produits sont toujours d'actualité, on parle maintenant de poly consommations.

Les produits sont multiples, d'autres sont créés (drogues de synthèses), les modes et les usages sont en constant mouvement et les acteurs du soin et de la prévention sont soumis à cette engeance. En effet, si dans les années 80, c'est l'héroïne qui est le produit majeur des consommations de psychotropes, depuis les opiacés ne sont plus le produit phare des usages même si l'héroïne conserve un attrait encore particulier. La cocaïne et la cocaïne basée (free-base, crack) ont fait leur entrée dans le monde des drogues. Le cannabis, quant à lui s'est généralisé et parfois banalisé jusqu'à toucher 17 millions de consommateurs pour l'année 2014 informe l'OFDT<sup>115</sup>.

Les produits psychotropes ont leur mode et fluctuent en même temps que leur prix et leur accessibilité. Si les effets recherchés étaient celui d'un psychotrope, c'est aujourd'hui davantage marqué par des recherches d'émotions sous la forme d'une expérience toxique.

---

<sup>115</sup> Rapport national, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies 2016

« <sup>116</sup>Seule une distinction d'importance permet de partager encore les deux tendances de la drogue qui perdurent aujourd'hui (...) Ces deux visages de la drogue représentent bien les deux tendances contenues dans tout psychotrope, les deux cheminements possibles de toute expérience toxique, comme les deux forces contenues à l'état naturel dans tout être humain : Eros et Thanatos ou pulsion de vie et pulsion de mort. »

Les drogues servent alors à des fins d'auto-médicamentation, de recherche d'oubli (défoncé) que comme recherche d'une expérience précise d'émotion et de recherche de transe et de lien avec l'autre. « <sup>117</sup>Car l'expérience de la transe est caractéristique de cet état d'éveil et de grande sensibilité des facultés sensuelles et émotionnelles. Toutes les capacités du sujet sont en alerte, prêtes à réagir au moindre stimulus interne ou externe, et c'est bien cet état d'extrême sensibilité ou d'extrême vigilance qui semble viser la pratique douce des psychotropes. »

A l'époque post-moderne les drogues servent autant les pratiques solitaires que celles sociales. Les expériences sont multiples et les drogues, utilisées à des fins festives aussi. Le milieu festif est, de fait, un lieu cible des usages de drogues que ce soit en discothèque, en festival ou en milieu techno de type "free-party".

**C'est donc, du point de vue de ce terrain, sur ce type de manifestations que ma recherche va porter.**

Les <sup>118</sup>CAARUD et les <sup>119</sup>CSAPA, dans le cadre de leur mission "*Aller vers*" (les usagers) vont déployer des moyens pour aller à la rencontre des usagers là où ils se trouvent. L'intervention en "free party" est une action des centres qui interviennent dans le cadre de la réduction des risques.

Le but de ces actions est d'aller à la rencontre des usagers de drogues, prévenir des risques et des dommages liés aux consommations de produits psychotropes. Ils ont un rôle de prévention principalement qui consiste à limiter les risques (overdoses, risques infectieux, déshydratation, Bad trip ou accidents cardiaques...). Cette mission d'"*aller vers*" a aussi pour but de faciliter l'accès aux soins des usagers. Outre les besoins en matériel (camion, barnum, stand de prévention...), les CAARUD et les CSAPA vont se doter d'outils pour permettre cette mission. Ces espaces qui ont lieu dans la clandestinité nécessitent une approche spécifique. L'accès à ces lieux n'est de fait pas aisé et les structures de réduction des risques vont faire appel aux usagers qui fréquentent ces rassemblements de musiques électroniques pour accéder aux "free-party".

Par ailleurs, les organisateurs des "free-party" sollicitent tardivement les CAARUD et services de prévention et de réduction des risques du fait de l'interdiction des fêtes de musiques électroniques de plus de 500 personnes. Cela amène ces services à s'organiser rapidement (planning, organisation de l'intervention...). Les établissements s'organisent

---

<sup>116</sup> Martine Xiberras, Ibid, 1989

<sup>117</sup> Martine Xiberras, Ibid, 1989

<sup>118</sup> Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues

<sup>119</sup> Centre de Soins et d'Accompagnement et Prévention des Addictions

afin de sécuriser les actions en mettant en place des conventions avec les organisateurs, la couverture des salariés et des bénévoles et la place de la réduction des risques avec les forces de l'ordre.

Les CAARUD et les CSAPA rencontrent donc plusieurs difficultés. Elles correspondent à la connaissance de l'existence des "free". Où on-t-elle lieu et à quel endroit ? Lorsque le lieu est désigné, il peut changer d'endroit, dans un jeu de cache-cache avec les forces de l'ordre. Les structures doivent non seulement accéder aux lieux mais aussi s'adapter à ces espaces. Par ailleurs, ces fêtes durant de 24 à 48 heures, les équipes devront s'organiser pour que leurs actions deviennent possibles vis-à-vis du code du travail. Ainsi les structures qui interviennent vont se créer en collectif pour répondre aux besoins en matière de temps de durée de travail et de coopération entre établissements.

Par ailleurs, les établissements qui vont intervenir en prévention vont faire appel aux usagers des free-party pour que leur mission puisse être efficiente et avoir davantage de rayonnement.

Les CAARUD et les CSAPA ne peuvent se passer des usagers pour ces interventions. L'efficience correspond à se mettre en lien avec des organisateurs de free party qui prennent le risque de partager l'information avec ces établissements pour des actions de prévention avec la crainte de lien avec les forces de l'ordre qui les obligeraient à stopper l'organisation de leur fête. Mais outre le temps de l'accès, il y a la connaissance des besoins des usagers des "free-party" par les établissements sociaux et médico-sociaux.

Ces besoins peuvent être identifier sous formes de risques somatiques, psychiatriques et sociaux. Ainsi pour répondre à l'ensemble de ces problématiques, les établissements vont faire appel aux usagers des "free-party" comme bénévoles que nous qualifierons d'usagers relais. Ces bénévoles ont l'avantage de connaître les lieux où les "free" vont se créer, ils ont des contacts. Ils ont aussi une expérience de la pratique des "free" qui permettra aux structures de s'adapter à ces espaces. En plus de ces connaissances, ils ont aussi celle des besoins en matière de matériel et d'informations nécessaires à la limitation des risques liés aux usages de drogues. Ils connaissent les nouvelles pratiques, les nouveaux modes de consommations. Les structures de réduction des risques peuvent alors, avec leur compétence intervenir avec davantage d'efficience.

La participation d'usagers relais pour les interventions en "free-party" permettra aussi un meilleur rayonnement. La participation des usagers relais augment le nombre d'intervenants et en renforçant l'effectif des équipes, celles-ci sont plus conséquentes pour toucher davantage de personnes en "free-party".

«<sup>120</sup> Le temps d'une nuit ou de quelques jours, des milliers de personnes se rassemblent dans ces lieux détournés de leur fonction initiale, pour les transformer en espaces de fêtes libres et gratuites (free party). Lesquelles seront rapidement présentées comme des lieux de

---

<sup>120</sup> Renaud Epstein et al., « Techno, une histoire de corps et de machines », Mouvements 2005/5 (no 42), p. 5-8.

dépravation pour la jeunesse par les médias et les gouvernements. La dénonciation du cocktail sexe, drogue et musique à elle aussi une longue histoire. »

Ainsi, les établissements médico sociaux seuls ne peuvent pas répondre aux besoins des usagers. L'appel à des utilisateurs des "free" comme pair aidant va venir soutenir les actions et les permettre. Les usagers des "free" sont alors non seulement une aide mais deviennent progressivement des experts de l'intervention en "free-party". La particularité mêlée d'un fonctionnement sous mode communautaire des "free" à celui de l'expertise des usagers va participer à renforcer le système de la participation des usagers comme auto-support des usagers en "free-party".

<sup>121</sup>« Le référentiel<sup>122</sup> de la réduction des risques, qui s'est imposé officiellement à partir de 1994<sup>123</sup>, et les acteurs du champ du sida ont contribué à faire évoluer ces représentations du toxicomane et à valoriser le savoir et la parole des usagers de drogues. Pour faire reconnaître la légitimité de leur discours, les défenseurs de la réduction des risques ont mis en avant les évaluations des premières mesures liées à la réduction des risques autour de l'accessibilité aux seringues qui attestent de changements rapides des comportements des usagers de drogues. Ces modifications des pratiques des usagers de drogues contribuent à remettre en cause une ancienne représentation du " toxicomane " irresponsable et suicidaire, car il apparaît alors que les " usagers de drogues " peuvent prendre leur santé en considération quand les moyens leur en sont donnés. »

Les réponses non adaptées par les pouvoirs publics lié à la condition de clandestinité dans laquelle se sont trouvés les usagers n'a pas permis à ceux-là de faire face à l'épidémie du sida. Les usagers se sont créés en collectif sous la forme d'auto-support dans une intention de reprendre en main les besoins en matière de santé qu'ils nécessitaient. Leur réponse politique sous la forme de la réduction des risques va changer le paradigme de la prise en charge des usagers de drogues puisque ceux-ci vont accéder au statut de citoyen en devenant partenaire de la politique de santé publique en matière de prise en charge des toxicomanies. Dans les missions qui sont allouées aujourd'hui aux CAARUD et CSAPA, l'intervention en milieu festif devient une priorité du fait des usages de drogues avérés.

La difficulté des établissements à intervenir va amener ceux-ci à se doter d'outils pour permettre ces actions efficaces. La création en collectif et l'appel à des usagers de "free-party" bénévoles seront deux points essentiels pour accéder et intervenir dans le milieu festif.

---

<sup>121</sup> Marie Jauffret, « L'auto-support des usagers de drogues en France », Revue Toxibase, publié le 01 Janvier 1997, pp. 14 à 23

<sup>122</sup> Ce référentiel est celui auquel la réduction des risques en tant que concept est référé. La nomenclature de la réduction des risques apparaîtra en 2006 suite à la loi de santé de 2004. « Circulaire DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C no 2006-01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement, à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie »

<sup>123</sup> « Suite à l'apparition du sida, le champ de la toxicomanie est soumis à un changement paradigmatique fondamental. Le champ, autrefois régi par le sevrage et la psychothérapie, est alors dominé par un nouveau concept, celui de la réduction des risques qui se construit en France autour de l'accès aux seringues, à la substitution, et aux soins pour les usagers de drogues, et qui postule la participation des acteurs concernés, en l'occurrence les usagers de drogues, à la définition des politiques publiques. » Marie Jauffret, Ibid, 1997

L'Observatoire Français de lutte contre les drogues et les toxicomanies préconise de s'appuyer sur les pairs pour permettre les interventions dans le cadre de l'aller vers. Cela va amener les établissements à faire appel à des usagers qui vont répondre par la positive et agir en auto-support.

Les usagers de drogues, créés en auto-support, viennent en réponse aux besoins des usagers là où l'état était dépourvu de réponse face à l'épidémie du Sida. Les drogues évoluent, le monde change et cela demande de toujours s'adapter. L'appel aux usagers revient sur la scène avec les interventions en *free party*. Qu'en est-il de l'évaluation de ce dispositif ?

### 2.3.1. Question de recherche

**En quoi la participation des usagers relais, constituée en dispositif, vient et/ou peut impacter la pratique des professionnels dans le cadre de la réduction des risques et des dommages liés aux usages de drogues ?**

### 2.3.2. Hypothèse

**La participation des usagers relais ayant une fonction d'auto-support dans le cadre de la réduction des risques en *free party* impacte la pratique des professionnels avec lesquels ils interviennent. Ils contribuent à produire de la connaissance et des pratiques nouvelles.**

### 3. L'enquête de terrain

#### 3.1. Construction méthodologique

##### 3.1.1. Résumé de ma démarche

Ma question d'acteur s'orientait sur la question du soin et comment la réduction des risques ne serait pas soignante en tant que telle. Mes recherches documentaires ont orienté ma question vers l'impact des usagers relais sur les politiques publiques. J'ai utilisé les entretiens exploratoires pour questionner des experts de la prévention en milieu festif, de la réduction des risques et de son évaluation. J'ai alors reprécisé ma question de recherche et fait un choix en orientant celle-ci sur l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels.

##### 3.1.2. Procédé

Cette démarche se veut dans une approche clinique. Je m'appuierai pour cela sur les méthodes de la clinique sociologique décrites par Pierre Roche<sup>124</sup>. L'ensemble des données recueillies découlent des propos et des actes des acteurs avec lesquels je me suis entretenu. Mais outre le fait de recueillir des informations, l'idée était surtout et avant tout que ces acteurs, au sens noble du terme, puissent l'être en agissant sur leur production de savoir. J'utilise pour cela deux notions que Pierre Roche met en avant<sup>125</sup>, que sont la co-construction des savoirs et le principe de re-construction des savoirs. La co-construction des savoirs correspond essentiellement à ne pas scinder la recherche entre ceux qui détiendraient la connaissance et ceux qui n'auraient qu'à répondre aux questions - en quelque sorte. La re-construction des savoirs induit, quant à elle, que les acteurs que sont les personnes qui viennent dire de leur pratique, puissent dire ce qui n'est pas dit dans un premier temps.

Pour cela, les entretiens collectifs sont répétés afin que le discours puisse aussi se répéter. Pierre Roche signifie qu'on "répète pour ne pas avoir à répéter". De façon concrète, j'annonce à chacun des interlocuteurs, qu'ils soient professionnels ou usagers relais, ma démarche et l'intention de ma démarche. Je nomme ma problématique et leur indique ma question de recherche et mon hypothèse. Les entretiens sont enregistrés et pour ceux qui sont collectifs, un retour sous la forme d'une synthèse est réalisé avant chaque nouvel entretien. Un régulateur, en plus de l'intervieweur, est là pour faire attention à ce que chacun puisse s'exprimer et œuvre de manière à ce que l'ensemble des acteurs participe équitablement aux temps de parole. J'aurais souhaité que les usagers relais puissent bénéficier d'un temps d'écriture comme modalité de se ressaisir de ses propos, de les théoriser et de prendre du recul sur soi. Malheureusement, le temps dédié étant trop court et les personnes ne pouvant donner davantage de leur temps, j'ai opté pour des retours réguliers de ma démarche tout au

---

<sup>124</sup> Lise Causse et Pierre Roche, « Activité professionnelle des intervenants de proximité, analyse d'une pratique de réduction des risques auprès des usagers de drogues », convention Mission sida toxicomanie ville de Marseille, janvier 2002

<sup>125</sup> Lise Causse et Pierre Roche, Ibid, 2002

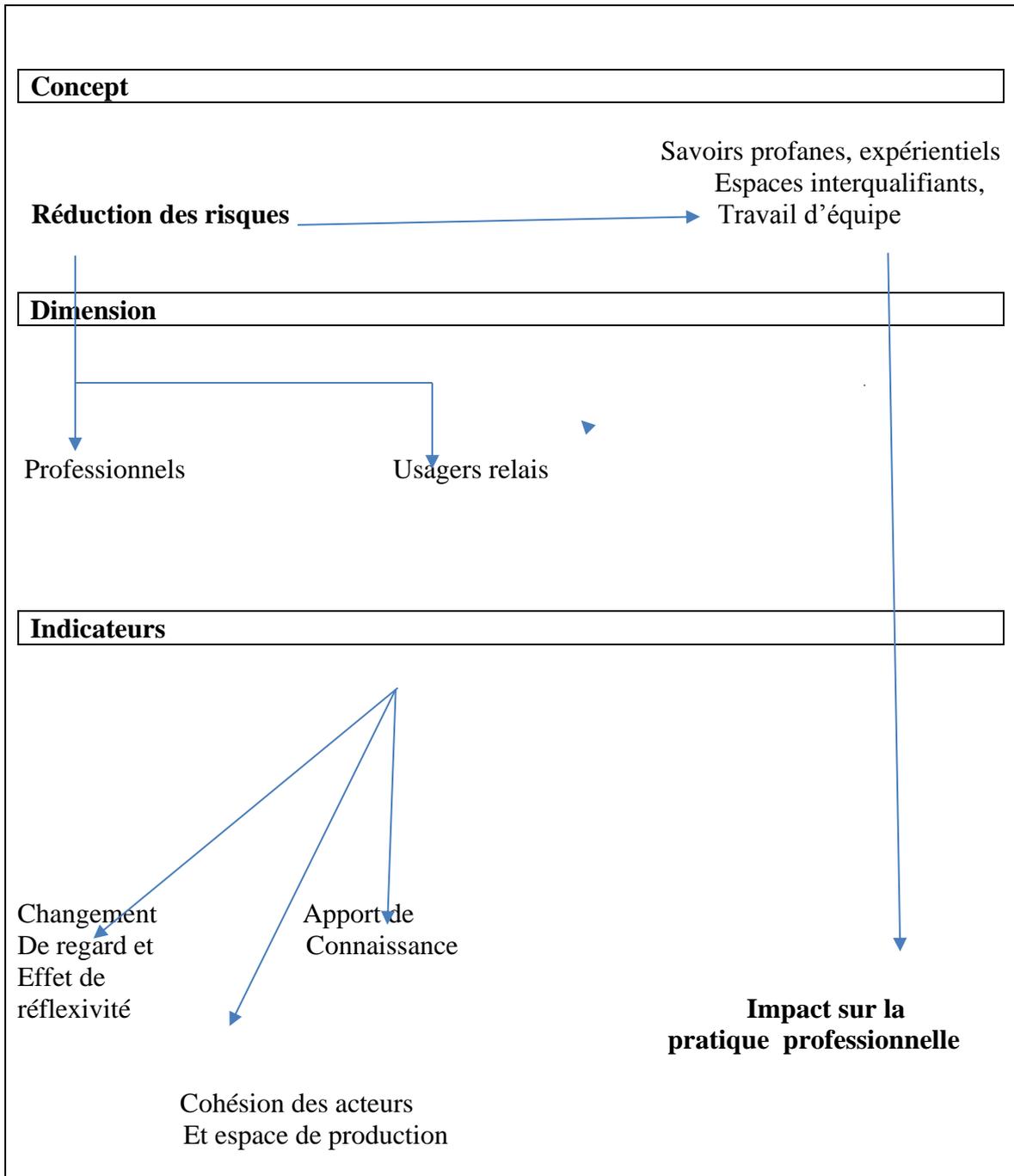
long de ma recherche. Ces retours à leur intention et auprès d'autres usagers s'inscrit dans une intention d'implication et de réflexion quant à cette recherche où ils sont de fait impliqués.

Auprès des professionnels, je me suis engagé à faire un retour après analyse. Le but étant, de même que les usagers relais, qu'ils puissent se saisir de cette démarche. Je ne suis pas allé vers des retours réguliers, faute de possibilité - d'une part - et qu'à la différence des usagers relais, les professionnels sont dotés d'une formation et d'une expérience professionnelle.

Cette enquête vise donc deux publics observés, qui interviennent ensemble à des places différentes, et qui ne peuvent faire l'abstraction l'un de l'autre. Dans la pratique des actions de prévention, les places changent et le rapport soigné-soignant évolue vers un rapport d'entraide et d'apport de connaissances communes. Les usagers passent de la place de personnes en demande d'aide à celle de personnes répondant à un besoin de service. Leur impact sur les professionnels est alors à évaluer.

Pour vérifier mon hypothèse concernant l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels, j'aurai besoin d'aller chercher quels sont les espaces de collaboration entre ces deux acteurs. Comment ces participations des acteurs entre eux favorisent un changement des représentations. Mon troisième indicateur sera celui de l'apport de connaissance de part et d'autre des différents acteurs.

### 3.1.3. Schéma d'analyse<sup>126</sup>



<sup>126</sup> Modèle inspiré du « Manuel de recherches en sciences sociales », Luc Van Campenhoudt/Raymond Quivy, Edition Dunod, 4<sup>ème</sup> édition, 2011

### 3.1.4. Les acteurs interrogés

- Les acteurs interrogés seront des usagers relais qui interviennent avec des associations de réduction des risques. Cinq personnes seront interviewées ensemble en focus groupe, en m'inspirant de la clinique sociologique, afin que les acteurs puissent se saisir de leur parole et qu'elle devienne une production cause de changement.

- Des professionnels, acteurs du soin et de la réduction des risques qui interviennent en milieu festif et qui participent à ces actions avec des usagers relais pour la réalisation de ces missions en milieu festif. J'interrogerai les professionnels du CAARUD qui ont une pratique avec les usagers pairs.

### 3.1.5. Les instruments de recueil des données

J'opterai pour des entretiens de groupe inspirés de la clinique sociologique. Ils seront constitués de 5 personnes usagers relais maximum, rencontrées en deux séances respectives de 1h30 chacune et espacées d'une semaine.

Je réaliserai aussi des entretiens individuels avec les professionnels au nombre de cinq. Ceux-ci seront effectués avec les professionnels qui sont intervenus au cours de la période où porte cette étude.

Je procéderai par ailleurs à de l'observation participante, plus subjective, en m'immergeant sur le terrain des "free-party". Elle aura pour fonction de repérer des situations qui permettront de mettre en évidence les éléments notés dans les entretiens à la manière d'exemples concrets (5 observations sur des évènements distincts). J'utiliserai pour cela la même grille de recueil des données que celle utilisée pour les entretiens. Afin d'être en mesure d'observer des caractéristiques distinctes entre les interventions des usagers relais et des professionnels, j'opterai pour des évènements dont la prévention est réalisée sans et avec l'apport des professionnels.

### 3.1.6. Présentation des outils

#### **Les indicateurs**

- 1) L'apport de connaissance, quelles sont les connaissances nouvelles acquises par cette expérience de collaboration ?
- 2) Le changement de regard (les représentations)
- 3) La cohésion : quels sont les espaces de collaborations, quels sont les actes ensemble)

#### **Les hypothèses opérationnelles**

- 1) Cette expérience de collaboration crée des connaissances nouvelles.
- 2) Chez chacun des acteurs il émerge de nouveaux actes et pratiques de cette collaboration.

- 3) Du fait de cette collaboration, les usagers relais vont acquérir des qualifications nouvelles.
- 4) Les professionnels vont acquérir des compétences nouvelles et s'adapter aux besoins des participants des free party par la collaboration des usagers relais.
- 5) Chacun des acteurs va pouvoir reproduire ces collaborations pour tenter de s'adapter à d'autres réalités. Il y a une réflexivité.
- 6) Les acteurs de la RDR vont créer des espaces de collaborations pour une meilleure cohésion de travail ensemble.
- 7) Les acteurs de la RDR vont mettre en place des évaluations de l'activité et résultat de celle-ci.

### **Les niveaux**

- 1) Sur soi-même
- 2) Sur les proches (les amis, l'équipe)
- 3) Sur d'autres lieux (réflexivité des actions)

### **Les objectifs**

A chaque niveau, quels sont les effets du travail de collaboration Usagers relais/professionnels en fonction des indicateurs. Ainsi, chaque question ou élaboration de l'interlocuteur sera observée à partir du niveau et de l'indicateur constaté.

### **Les éléments à repérer**

Ils seront à repérer dans le langage verbal et non verbal. Ils appartiennent au champ lexical et comportemental.

J'observerai les mots clés, les explications et élaborations des personnes interrogées. Je veillerai aux discours positifs et négatifs, les engouements à parler d'un point ou d'un autre, les réticences, les intérêts et désintérêts ainsi que les résistances à répondre, parler d'une situation ou d'un acte. Je tenterai de les observer à partir de la parole et des attitudes (recul de chaise, sortie de table, rire, paroles croisées...)

Je repérerai aussi comment le discours évolue entre les interventions de chacun des acteurs mais aussi dans le cours de l'entretien et dans la répétition des entretiens.

### **L'évaluation**

Elle sera transversale entre les individus composant les groupes et les groupes eux-mêmes (usagers relais/professionnels). Quels seront les discours correspondants, ceux qui divergent, ceux qui s'opposent.

### Les trames d'entretiens

Les trames d'entretiens seront identiques pour les entretiens avec le groupe d'utilisateur relais et les entretiens individuels avec les professionnels, bien qu'elles soient posées de façon différente en fonction des personnes sondées. Les entretiens sont réalisés sous la forme de discussion ouverte. Ainsi la trame d'entretien correspond davantage aux questions que l'intervieweur garde à l'esprit en veillant à ce que celles-ci trouvent leurs éléments de réponses dans la discussion.

### Grille d'analyse du recueil des données pour l'enquête de terrain

Concepts	Indicateurs	Observations	Nombre	Recueil des données
Savoirs profanes	Apport de connaissance	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Repérer les savoirs profanes des savoirs légitimés.</li><li>2 Repérage des effets de parallélisme.</li><li>3 Repérage des effets de coopération.</li><li>4 Repérage des effets de concurrence.</li><li>5 Repérage des effets d'opposition des protagonistes entre eux.</li><li>6 Repérer ce que produisent ces interactions (ajustement clinique).</li></ol>		

		<p>7 Repérer quelles sont les conditions de la production de ces interactions et d'ajustement clinique.</p> <p>8 Repérage des actions et discours des savoirs profanes qui viennent aider les professionnels à construire des nouvelles pratiques.</p>		
Savoirs expérientiels	Changement de regard et effet de réflexivité	<p>9 Repérer les savoirs expérientiels des savoirs légitimés par la science, (quels sont les savoirs des usagers et ceux des professionnels).</p> <p>10 Repérer dans le discours et les actes la production du savoir expérientiel des usagers vers les professionnels.</p> <p>11 Repérer comment ses apports sont perçu par les professionnels.</p> <p>12 Repérer les espaces de coordination, de partage.</p> <p>13 Repérer les espaces de différenciation et d'opposition.</p> <p>14 Repérer comment l'expérience des usagers devient légitimée par les professionnels.</p> <p>15 Repérer comment l'expérience des usagers éprouve un refus de légitimité par les professionnels.</p> <p>16 Repérer comment les usagers professionnalisent-ils leur expérience.</p> <p>17 Repérer comment les usagers se donnent des critères pour l'existence d'un cadre permettant de</p>		

		<p>prendre du recul vis-à-vis de soi.</p> <p>18 Repérer comment les usagers ont assimilés des situations et peuvent en prédire d'autres. Entre réflexivité et théorisation ;</p>		
Espaces interqualifiants	Espaces de production des savoirs	<p>19 Repérer quels sont les espaces interqualifiants entre professionnels et usagers relais.</p> <p>20 Repérer quels sont les partages, diagnostic, hypothèses, objectifs, résultats, évaluation.</p> <p>21 Repérer comment ces partages deviennent qualifiant pour les usagers relais et les professionnels et comment l'interqualification fonctionne entre eux.</p> <p>22 Repérer quels sont les freins à la déconstruction des savoirs et l'apport de nouveaux savoirs et comment ses freins et ses résistances échoient dans la collaboration ou résistent.</p> <p>23 Repérer quelles sont les innovations nées de cette collaboration.</p> <p>24 Repérer comment chacun des acteurs capitalise des savoirs nouveaux.</p>		

Faire équipe	Cohésion des acteurs	<p>25 Repérer comment Usagers relais et professionnels font équipe, places de chacun.</p> <p>26 Quels sont leurs différences et comment se partagent-elles.</p> <p>27 Repérer les silences dans les entretiens, les rires et les doutes.</p> <p>28 Quel est le discours dominant et comment arrivent-ils à en sortir ou pas.</p> <p>29 Comment le discours s'institutionnalise et comment il fait sens pour l'établissement. Réflexivité.</p> <p>30 Quels sont les conflits qui apparaissent ? Comment sont-ils résolus ?</p>		
--------------	----------------------	---	--	--

### 3.2. Définition des concepts pour créer des connaissances nouvelles

Je fais le choix d'utiliser quatre concepts pour découvrir des connaissances nouvelles concernant l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels. Ces concepts correspondent d'une part aux savoirs profanes et expérientiels qui se distinguent des savoirs académiques et légitimés par la science. Ils correspondent d'autre part aux espaces interqualifiants et au travail d'équipe. Ces deux groupes de concepts me serviront à aller chercher respectivement l'apport de savoirs nouveaux et quelle coopération entre les acteurs. Ils correspondent aux intentions de la recherche que j'ai citées plus en amont, que sont : l'apport de connaissance, le changement de regard (les représentations) et la cohésion que sont les espaces de collaboration, les actes ensemble.

Dans un premier, je viens définir les notions de qualification et de compétence afin de préciser la recherche que j'effectue en matière d'apport de connaissance des usagers envers les professionnels. En effet, l'apport de connaissances se décline en savoir-faire et en savoir-être ; il s'agit alors des compétences des usagers et de leur qualification.

## Définition qualifications et compétences :

Pour définir les notions de qualifications et de compétences je m'appuierai sur la conceptualisation qu'en donne <sup>127</sup>Ewan Oiry. Selon cet auteur, le terme des qualifications prend ses sources à partir des années cinquante, tandis que celui de compétences arrive pendant les années quatre-vingt, en rupture avec celui de qualification. L'auteur démontre que ces deux notions, au cours du temps et de l'évolution de leurs définitions respectives, vont se rejoindre.

Dans un premier temps, la notion de qualification dépendait principalement de l'évaluation du poste de travail. Pourtant, ce terme va se décliner de la manière suivante : si la première version de la qualification dépendait du poste de travail, la seconde définition va évoluer en donnant davantage de place à l'individu en prenant en compte ses savoir-faire, sa manière de communiquer... Ce n'est que par la suite, dans une troisième version, lors des années soixante-dix, que la notion de poste de travail va être retirée des qualifications pour s'appuyer davantage sur la fonction. Elle concerne la culture générale de l'individu, son expression rédactionnelle et ses opérations intellectuelles. Cette réalité empirique du travail va s'ouvrir à des données dynamisées qui seront moins scientifiques mais viendront prendre en compte la situation sociale, l'organisation du travail et va accepter la négociation de l'évaluation des qualifications.

La notion de compétence, quant à elle, vient en rupture de la notion de qualification. Le concept de compétence qui apparaît aux années quatre-vingt vient dans une tentative de scientifier les données qui spécifient les compétences d'un individu. Par ailleurs, les compétences n'ont plus besoin d'être négociées, du fait de l'approche scientifique. Soutenues et développées par l'approche ergonomique, ce concept s'appuie sur l'approche individuelle, elle est contextualisée, dynamique et donc scientifique. Or, cette notion, en étant trop individuelle, vient soutenir l'idée que l'individu serait responsable de ses propres échecs en ne prenant pas en compte l'approche organisationnelle de l'entreprise. Seul l'individu est évalué en quelque sorte sans prendre en compte son lieu et ses conditions de travail. Une deuxième version du concept de compétence va alors être élaborée. Celle-ci prendra en compte l'approche organisationnelle, les processus sociaux qui contribuent à l'acquisition des compétences tels que le co-apprentissage, la transmission de savoirs entre individus... Sa particularité sera aussi de prendre en compte l'abord des enjeux sociaux. Cette dernière prérogative insinue que l'individu seul n'est plus évalué mais son environnement aussi en tenant compte des caractéristiques sociales et des enjeux qui en découlent. Ainsi, cette version ne se veut plus scientifique et accepte l'idée que les données soient dynamiques dans une notion empirique.

La dernière version du concept de qualification vient alors rejoindre le second concept de compétence en étant détaché du poste de travail, en mettant l'accent sur le sujet plutôt que

---

<sup>127</sup> Ewan Oiry, « Qualification et compétence : deux sœurs jumelles ? », *Revue française de gestion*, vol. n° 158, no. 5, 2005, pp. 13-34.

sur le poste, en englobant le savoir-être dans une notion contextualisée, dynamique et négociée.

Ainsi, lorsque je parlerai de compétences des usagers relais et des professionnels, j'inclue le fait que celles-ci correspondent donc à la deuxième version du concept, qui corrobore les données de la troisième version du concept de qualification. Je ne prends donc pas en compte la notion de poste de travail. Je mettrai l'accent sur le sujet davantage que sur la fonction. Par ailleurs, je prends en compte le savoir-être des individus dans le contexte où l'étude porte. Ainsi, l'évaluation des compétences seront dynamiques et acceptent la négociation. Pour cela, chacun des acteurs est interviewé ; les actes et les positions que prendront chacun des protagonistes seront ainsi évalués.

### 3.2.1. Savoirs profanes

Karsz, Saül. « <sup>128</sup>Savoirs profanes et économie collaborative »

Le savoir profane est issu de l'expérience et n'a pas de légitimité scolaire. Pourtant il est construit dans l'expérience acquise face à des réalités qui viennent reconnaître ces expériences sur le terrain dans la qualité de leur fonction. « <sup>129</sup>Ces savoirs plus factuels et empiriques, moins systématiques que ceux des travailleurs sociaux, s'avèrent plus lacunaires et comportent davantage de béances – ce qui peut les rendre plus ouverts aux imprévus hors cadres. » Le savoir profane se distingue du savoir légitimé qui est, quant à lui, acquis en cours de formation. Il est universitaire et reconnu comme tel par la formation professionnelle, son apprentissage de la théorisation donne la capacité à se décentrer des situations et peut aussi être moins enclin à rester en prise avec la pratique.

Saül Karsz met en avant la place des aidants familiaux dans la participation aux interventions du social et du médico-social. Cette intervention entre professionnels et non professionnels crée des effets de : « <sup>130</sup>parallélisme, coopération, concurrence et opposition » entre les deux protagonistes.

Ce savoir profane qui trouve sa source dans l'exercice de personnes non diplômées est peu reconnu par le milieu professionnel. Pourtant Saül Karsz précise que les aidants (au sens large) représentent « <sup>131</sup>8,3 millions de personnes ».

Leurs activités se situent entre des visiteurs de prison, d'aide aux personnes âgées, auprès d'enfants ou de toutes autres personnes. Cela passe par la bienfaisance et/ou la recherche d'aide dans le sens de l'émancipation de la personne qui reçoit cette aide. Par ailleurs, le travail des aidants passe par le biais d'un emploi ou simplement par l'unique volonté d'agir en faveur de personnes ou d'une cause qui touche celui qui vient en situation d'aidant.

---

<sup>128</sup> Saül Karsz, « Savoirs profanes et économie collaborative », *Empan*, vol. 94, no. 2, 2014, pp. 13-18.

<sup>129</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>130</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>131</sup> Association française des aidants (2012).

« <sup>132</sup>Entre vocation, militantisme, solidarité familiale, insertion, investissement commercial... les praticiens diffèrent autant que les destinataires des pratiques ! ».

Ce qui différencie les aidants des professionnels n'est pas tant la catégorisation des diverses interventions mais le fait même de ne pas correspondre à un savoir légitimé. Pour autant, les aidants sont effectivement sur le terrain avec des professionnels, au contact direct ou non. Ils partagent un territoire, une problématique et des interventions conjointes parfois. S'il n'y a pas de définition explicite du statut d'aidant puisqu'ils sont multiples avec des actions diverses, ils partagent pourtant avec les professionnels un exercice. « <sup>133</sup>Or, sur le terrain, travailleurs sociaux et aidants informels sont tenus de se coordonner, ou du moins de ne pas trop s'ignorer. Il y va de la poursuite de leurs exercices respectifs. Non seulement en fonction des logiques économiques et politiques aujourd'hui prédominantes mais aussi de leurs complémentarités de fait ; selon les domaines et les conjonctures, travailleurs sociaux ou aidants n'ont pas les mêmes facilités, des compétences identiques, des modalités d'accès interchangeables... Il s'agit donc de partenariat. ». Leur travail commun engage chacun des participants à se côtoyer et éventuellement se coordonner. Travailler en partenariat nécessite de se soumettre à « <sup>134</sup>un travail d'ajustement clinique » et de partager des regards et des volontés différents.

Chacun des acteurs fait appel à ses savoirs et les engage dans l'exercice de leur activité ; Ces savoirs prennent essentiellement deux aspects que sont le savoir légitimé et le savoir profane. Le premier est caractéristique de celui des professionnels tandis que le second correspond au savoir des aidants.

Le savoir légitimé s'acquiert au cours de formation et s'enrichit au fur et à mesure de l'expérience. Ce savoir théorique permet d'analyser des situations et de les « <sup>135</sup>maintenir à distance - faute d'oser les penser ». C'est un savoir qui s'appuie sur la rigueur du cadre comme pensé et élaboré en formation et en établissement, qui augure, par sa mise à distance, le risque de s'écarter de la pratique.

Le savoir profane se construit dans l'expérience et sur le terrain en lien direct avec la problématique. Le peu de distance marqué par la non théorisation des situations implique peu de protection, une empathie certaine avec les publics et une grande proximité. « <sup>136</sup>Ces savoirs plus factuels et empiriques, moins systématiques que ceux des travailleurs sociaux, s'avèrent plus lacunaires et comportent davantage de béances – ce qui peut les rendre plus ouverts aux imprévus hors cadres. » Il y a risque de coller à la problématique. Saül Karsz cite que c'est justement dans cette différenciation que peuvent collaborer des aidants (quels qu'ils soient) et des travailleurs sociaux en partageant « <sup>137</sup>les éléments qui manquent à l'autre en termes de ressourcement subjectif et de compétences professionnelles, de mobilisation de certains équipements et dispositifs, d'accès à des publics par d'autres biais

---

<sup>132</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>133</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>134</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>135</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>136</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

<sup>137</sup> Saül Karsz, *ibid*, 2014

que ceux habituellement utilisés, de (re)découverte de circuits inédits et de modalités *sui generis* d'intervention. »

### 3.2.2. Savoirs expérientiels

Emmanuelle Jouet, Luigi Flora, Olivier Las Vergnas. « <sup>138</sup>Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients

Le savoir expérientiel s'appuie sur la volonté des usagers à participer à des actions sociales et légales. Il se définit par l'expertise des usagers qui devient savoir par l'expérience éprouvée face à une problématique, par des formations autodidactes et une entraide entre pairs. Il se différencie du savoir médical légitimé par l'expérience pratique. Il s'oppose entre ces deux formes de savoir un rapport au pouvoir entre le « <sup>139</sup>pouvoir soigner, le pouvoir décider » et une dynamique d'*empowerment* des patients experts. Le savoir expérientiel est un savoir profane qui nécessite d'être écouté comme une expérience qui devient expertise.

Le concept des savoirs expérientiels se déclinent dans une approche historique des politiques publiques pour en dégager, par la suite, les enjeux et les particularités de ces savoirs.

Une clinique organique : « <sup>140</sup>Les schémas de production et de reconnaissance des savoirs dans le domaine de la santé se modifient profondément : pour les pathologies chroniques notamment, les expertises propres aux malades émergent comme sources de savoirs : les stratégies classiques d'éducation thérapeutique, proposées par les soignants pour améliorer l'observance des traitements, se doublent de nouveaux courants issus des communautés de malades qui rattachent les maladies à des formations expérientielles, voire à des épisodes autodidactes. »

Michel Foucault dans « <sup>141</sup>la naissance de la clinique » cite qu'entre le discours médical issu des mythes et celui de la science, ce ne sont que des regards du médecin. Ce qui n'apparaît pas dans ces cliniques, ce serait la part subjective du malade.

Le savoir médical s'est appuyé sur une notion organique. Ce n'est qu'au XX<sup>ème</sup> siècle avec l'apparition de la participation des usagers dans les politiques publiques qu'apparaît la notion de malades experts et notamment à partir de la place des malades du Sida<sup>142</sup>. Cette notion prend appuie sur l'entraide entre patients. L'histoire de cette entraide est étrangement liée à celle de la pair-aidance et de l'auto-support des usagers de drogues avec pour origine les

---

<sup>138</sup> Emmanuelle Jouet, Luigi Flora, Olivier Las Vergnas. « Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients: Note de synthèse ». Pratiques de Formation - Analyses, Université Paris 8, 2010, 2010 (58-59), pp.olivier\_lv. hal-00645113

Olivier Las Vergnas, « Construction du savoir expérientiel des malades, et rapport aux savoirs des adultes non scientifiques », Cité de la Santé - Universcience et Université de Paris-Ouest-Nanterre – CREF-AFA (EA 1589), Recherches en communication, n° 32 (2009).

<sup>139</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

<sup>140</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

<sup>141</sup> Michel Foucault, « Naissance de la clinique », ed PUF, 1<sup>ère</sup> éd 1963, 9<sup>ème</sup> éd Quadrige, 2<sup>ème</sup> T, Sept 2017

<sup>142</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

groupes d'entraide comme les Alcooliques Anonymes<sup>143</sup>. Jusqu'alors la médecine moderne s'est inscrite dans une attention hygiéniste avec une pensée républicaine de sauver les citoyens des maladies contagieuses et de la mortalité infantile<sup>144</sup>.

Les états généraux du Sida en 1990 puis ceux liés aux personnes atteintes par le cancer en 1998 vont ouvrir la voie à la Loi dite Kouchner du 04 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. En 1986, une commission relative à la réforme hospitalière est mise en place qui donne une reconnaissance aux associations de patients.

L'arrivée des nouveaux moyens de communication tel qu'internet donne la possibilité aux usagers d'accéder plus facilement aux informations les concernant. Un ensemble de bonnes pratiques éthiques vont être aménagées tant pour protéger les données des patients que sur l'accès aux informations médicales<sup>145</sup>. Ils concernent le droit de la protection de la santé avec l'arrêt jurisprudence Teyssier de 1942 qui définit le droit des malades et le droit à l'information et au consentement éclairé datant 1947 du procès de Nuremberg sur les horreurs médicales. Ces lois seront suivies par celle du 04 Mars 2002 puis celle du 21 avril 2005.

De nouvelles collaborations s'organisent entre le médecin et son patient. La question de l'éducation thérapeutique et de la prévention devient au centre de la scène. Avec l'intervention des malades experts et militants, les nouveaux moyens de communication et les nouvelles approches préventives des maladies (prévention Sida), la participation des malades devient primordiale pour partager un discours médical et rendre compte de l'expérience de ces nouveaux experts. C'est l'apparition des modèles de prévention primaire, secondaire et tertiaire et du *counseling* dans l'éducation thérapeutique.

Les savoirs profanes et ceux notamment qui découlent de la formation des usagers vis-à-vis de l'éducation thérapeutique liée au Sida vont prendre davantage d'envergure et se différencier entre l'éducation thérapeutique enseignée par les soignants et celle partagée entre usagers. Cette dernière position engage encore davantage l'utilisateur puisqu'il favorise le pouvoir d'agir des patients usagers entre eux.

Ainsi, la production des savoirs s'est inscrite de trois manières différentes, celle qui vient des soignants, celle qui est partagée entre usagers et celle qui est légitimée par les chercheurs et qui vient de ce fait alimenter l'importance des savoirs expérientiels des usagers comme production de connaissance.

Les savoirs expérientiels des usagers trouvent leur importance dans l'efficacité, d'une part, qu'elle soit en tant qu'action ou en matière socio-économique, dans le faire remonter les demandes et les besoins des usagers, d'autre part, mais aussi en permettant une régulation du discours dominant.

---

<sup>143</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

<sup>144</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

<sup>145</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

Ces savoirs expérientiels sont constitués de connaissances et de compétences acquises sur le terrain en lien avec la problématique. Ils sont d'autant plus efficaces lorsque la gouvernance de transmission de ces savoirs est portée par les usagers.

Les savoirs expérientiels sont alors doublement efficaces lorsqu'ils ne sont pas soumis à l'aliénation de l'autre, cet autre de la détention du savoir scientifique.

L'expertise des usagers comme histoire de vie : ce savoir expérientiel en s'appuyant sur la rencontre avec une problématique éprouvée est donc à repenser chaque fois puisque ce savoir, à défaut de théorisation, tire son expérience d'une pratique propre à une maladie. Il y a donc une expertise de l'usagers au sens étymologique : *expertus* en latin qui signifie éprouver et par déclinaison : habileté, expérience, spécialiste... Ce terme vient s'opposer à celui de patient - de *patior* qui signifie supporter, souffrir... Si l'*expertus* est du côté du pouvoir d'agir et du sujet au sens de l'être, le *patior* est le patient du savoir médical. Ici le malade devient expert, au titre de sa connaissance envers une expérience de la maladie à laquelle il a à faire.

Le patient expert redéfinit la clinique<sup>146</sup> en apportant un savoir qui n'est pas académique. Il n'observe pas un malade sur son lit mais enseigne une connaissance qu'il a éprouvée et auquel il participe. Il y a une notion d'auto-clinique partagée avec ses pairs.

### 3.2.3. Les espaces interqualifiants

Pierre Roche<sup>147</sup>, « l'intérêt des espaces interqualifiants »

Les espaces interqualifiants sont issus des espaces de partage entre acteurs, qu'ils soient des professionnels avec un savoir légitimé ou profane (les usagers et des volontaires associatifs, pairs aidants...). Ils contribuent à créer de la connaissance et participent à l'élaboration de pratiques nouvelles. Pierre Roche met en avant l'intérêt de créer une coopération horizontale entre professionnels inter-institutionnels, exerçant sur des champs différents, afin que les acteurs puissent partager leurs connaissances, des pratiques différentes et des réponses qui divergent en fonction du regard porté sur la problématique et les prérogatives de chacun de ces acteurs.

Pierre Roche utilise des séances d'analyse de la pratique professionnelle pour mettre en évidence comment le partage de pratiques diverses deviennent des espaces interqualifiants. «<sup>148</sup> Ces ateliers deviennent alors des espaces de professionnalisation, d'interqualification, de construction de nouvelles formes de rationalité. Au terme de cette démarche, prenant appui sur une lecture plus fine des enjeux sociaux et subjectifs propres à ces réseaux de trafics de drogues, les professionnels construisent des positionnements professionnels plus

---

<sup>146</sup> Emmanuelle Jouet et al, Ibid, 2010

<sup>147</sup> Pierre Roche, « Prévenir l'implication des jeunes dans le trafic de drogues, l'intérêt des espaces interqualifiants », Bref du Céreq, n° 306, Février 2013

<sup>148</sup> Pierre Roche, Ibid, 2013

aidants au quotidien, développent des coopérations horizontales plus efficaces et proposent des pistes de travail originales. »

Si ces partages permettent à chacun de sortir de son isolement, ils nécessitent aussi de s'ouvrir aux autres, à des pratiques différentes. Parler de sa pratique est une prise de risque où le professionnel s'engage. Parler de sa pratique induit une déconstruction de ses savoirs par une mise en avant de ses représentations de situations qui sont parfois éloignées de la réalité. Echanger devient qualifiant puisque la déconstruction va de pair avec la reconstruction de nouveaux savoirs et de nouvelles représentations de la réalité.

Ces interqualifications des protagonistes entre eux fonctionnent tant en interinstitutionnel, qu'entre acteurs d'autres champs mais aussi en interne au sein même de l'équipe.

Ce travail d'équipe entre acteurs d'une même problématique permet une déconstruction des représentations qui favorise aussi de nouvelles actions : « <sup>149</sup>Plus instruits sur la dimension économique des trafics, les professionnels du champ juridique et social peuvent aider les jeunes à déconstruire certaines illusions comme celle de l'enrichissement facile que ces derniers ne cessent de renforcer au travers de certaines pratiques ostentatoires ; en brandissant, par exemple, des liasses de billets tout en omettant de dire que la plus grande partie de cette somme d'argent doit être reversée à leur « patron ». »

Les espaces interqualifiants favorisent des coopérations entre acteurs agissant ensemble en permettant des liens non hiérarchiques mais de façon horizontale. Il y a des effets de complémentarités. « <sup>150</sup>Chacun est mieux à même d'identifier ses partenaires, de repérer leur champ d'intervention mais aussi leurs contraintes et limites. Elle permet de surmonter les conflits qui naissent de la multiplicité des cultures professionnelles en présence. Ces coopérations peuvent impliquer des habitants et des parents. »

L'alliance des usagers dans le cadre de la pair-aidance ou d'acteurs du territoire non professionnels mais qui partagent cette même problématique, invite l'ensemble des acteurs à se former ensemble dans une coopération dès lors qu'il y a une volonté commune. Cela apaise les tensions qui pourraient naître de la méconnaissance. Ce travail participe aussi à l'échange de valeurs fondées sur l'expérience : « <sup>151</sup>Certaines personnes, lorsqu'elles sortent de la formation initiale, occupent leur premier poste de travail dans la RdR ou ailleurs. Cela n'a que peu d'importance car elles vivent cette situation professionnelle sur le mode du provisoire, et leur travail lui-même comme un simple moyen de gagner leur vie en attendant de trouver un poste qui corresponde mieux à leurs aspirations. »

Pierre Roche insiste sur la capitalisation des savoirs et la mise en place d'espaces interqualifiants sur d'autres enjeux, « <sup>152</sup>là où l'émergence de situations critiques et

---

<sup>149</sup> Pierre Roche, *ibid*, 2013

<sup>150</sup> Pierre Roche, *ibid*, 2013

<sup>151</sup> Pierre Roche, *ibid*, 2012

<sup>152</sup> Pierre Roche, *ibid*, 2013

multidimensionnelles appelle de nouvelles alliances professionnelles seules susceptibles d'apporter des réponses à la mesure de leur complexité. »

Il insiste aussi sur l'importance des espaces transitionnels<sup>153</sup>, des lieux autres qu'appartenant aux uniques protagonistes d'une problématique mais qui seraient des espaces partagés permettant l'échange des savoirs : « <sup>154</sup>Si l'on veut alors que chaque intervenant puisse s'approprier de façon critique les connaissances dont il a besoin pour sa pratique et se professionnaliser davantage, il faut donc renouer avec ce type de lieu de rencontre et d'échange autour des pratiques, sur un lieu qui ne soit ni trop informel, ni trop institutionnalisé. Certains professionnels tentent actuellement de lever les résistances et de construire un tel lieu, avec le souci de « regrouper les compétences » et non de « superposer toujours plus de couches sur les usagers ».

#### 3.2.4. Le travail d'équipe

Bertrand Ravon, « <sup>155</sup>Refaire parler le métier, Le travail d'équipe pluridisciplinaire »

Le travail d'équipe est un concept au sens où il est à créer qui se détache du simple fait de travailler ensemble. L'auteur s'appuie sur trois notions qui s'ancrent chacune dans la sociologie des sciences. Ce sont la performance, la controverse et l'accordage. Il s'agit dans un premier temps de réaliser de la parole, de faire expérience ensemble dans une équipe, puis d'échanger des regards distincts sur une même situation pour s'accorder ensemble dans le sens d'« une harmonie des sons plutôt qu'une mise à l'unisson. » Bertrand Ravon, 2012

Faire équipe découle d'un travail d'expérience qui se construit au travers d'épreuves dans un effort de réflexivité des savoirs des acteurs entre eux. Le faire équipe découle de l'apprentissage sur des actions communes et la prise en compte des leçons acquises ensemble. L'expérience doit faire sens pour l'équipe. Elle s'appuie sur la clinique sociologique d'Yves Clot, duquel Pierre Roche tire sa pratique. C'est une clinique de l'écoute qui est pragmatique et qui nécessite un travail de répétition de situations vécues. La clinique de l'écoute écoute le sujet plutôt que l'organe, dixit Foucault, dans sa complexité. C'est écouter, davantage que regarder des effets qui ne s'intéresseraient pas au sujet en tant que tel et à ses particularités. Elle est pragmatique car ne part pas d'une hypothèse à vérifier mais du constat de la réalité à mettre en avant. Elle nécessite un travail de répétition car la parole des acteurs d'une équipe est répétée jusqu'à qu'elle soit entendue.

Ce travail d'équipe passe par la parole échangée et la prise de risque d'oser dire et se dire envers un groupe qui est pluriel et qui peut se conforter derrière des discours dominants.

---

<sup>153</sup> Donald Winnicott, « Les objets transitionnels », Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", nouvelle édition 2010, publié initialement in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, pp. 109-125, Payot, 1969

<sup>154</sup> Pierre Roche, *ibid*, 2013

<sup>155</sup> Bertrand Ravon, « Refaire parler le métier, Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage », ERES | « Nouvelle revue de psychosociologie » 2012/2 n° 14 | pages 97 à 111

Ce travail d'équipe « <sup>156</sup>fait parler le métier » dans la subjectivité de chacun.

Faire équipe nécessite de faire « <sup>157</sup> parler la controverse ». Cela passe par une sortie de la division et une entrée dans la différence. Comment les acteurs apprennent à se rencontrer. Ici les frontières ne sont pas des frontières infranchissables mais des espaces d'échanges sur fond de reconnaissance de l'autre et de ses limites autant que les siennes. Faire équipe demande qu'il y ait une distinction des métiers, des rôles et des savoirs. Chacun porte ses connaissances et celles-ci se déclinent en fonction de sa profession, de sa place et de son rôle à jouer dans l'action menée.

L'accordage est un terme qui est emprunté à la musique dans l'idée d'« accorder ses violons »<sup>158</sup> et de tenter de chercher une harmonie de sons plutôt qu'une seule note ensemble.

Dans le travail d'équipe, c'est comment les acteurs structurent progressivement leurs discours jusqu'à s'entendre et que cet ensemble de discours discordants devienne le cadre de pensée de l'équipe. Bertrand Ravon parle de « <sup>159</sup>s'accorder sur un fond de désaccords persistants ».

Le travail d'équipe est le résultat de controverses qui s'opposent souvent, entre *dispute et discute*. Les différents acteurs portent des regards distincts sur des situations similaires en fonction de leur place. La rencontre entre ses protagonistes par l'échange de paroles induit de nouvelles perspectives et sort la bonne parole du discours dominant. Les fonctions s'accordent pour un but commun, il y a création d'équipe car il y a création de sens ensemble dans un rapport d'horizontalité. Le cadre n'appartient plus à tel ou tel des protagonistes mais c'est ensemble que les personnes vont créer un cadre commun, un discours institutionnel qui va faire équipe.

---

<sup>156</sup> Bertrand Ravon, *ibid*, 2012

<sup>157</sup> Bertrand Ravon, *ibid*, 2012

<sup>158</sup> Bertrand Ravon, *ibid*, 2012

<sup>159</sup> Bertrand Ravon, *ibid*, 2012

### 3.3. Résultat des analyses

J'utilise alors quatre concepts qui sont, les savoirs profanes et expérientiels, les espaces interqualifiants et le travail d'équipe. Avec l'aide de ces notions je peux mettre en avant les particularités de chacun des acteurs, quelles sont les éléments de porosités et les étanchéités qui apparaissent entre eux. Je veux aussi mettre en avant les coopérations entre acteurs, quels sont les espaces à ces coopérations, les conditions de celles-ci et les modalités de partage qui en découlent. Je souhaite apporter des éléments concernant les produits de qualification en matière d'apport aux professionnels, en direction des usagers relais ainsi que les écueils à leur collaboration.

Le sujet concerne l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels avec lesquels ils interviennent en prévention, dans le cadre de la réduction des risques, en "free party". L'étude a porté sur une institution et non pas un ensemble d'établissements. Il est donc important de notifier ici que l'analyse des données est propre au fonctionnement de cet établissement et qu'en aucun cas l'étude ne peut s'avérer exacte quant aux autres services de réduction des risques qui œuvreraient vers les mêmes missions. Il coexiste pourtant des lignes qui se rejoignent malgré des différences probables. Pour cela il est nécessaire de rappeler les particularités de l'association Riposte. Cette association est composée sous la forme d'un réseau de soin qui est la base de sa création. Par ailleurs, c'est un CAARUD qui est très jeune puisqu'il a été créé en 2013, malgré la mise en place d'actions de réduction des risques dès sa création en 1998, qui comprenaient un programme d'échange de seringues, des actions en milieu festif, un accueil de type à bas seuil d'exigence et des accompagnements propres aux missions des CAARUD. La question du soin reste un enjeu majeur pour cette institution et c'est entre autres sa particularité, qui n'est pas sans effet sur le service du CAARUD. Il y a une étanchéité marquée entre les professionnels et les usagers relais avec lesquels ils coopèrent, dans une intention de participation des acteurs qui n'est sûrement pas sans lien avec la dimension du réseau de soin qui est à son fondement.

#### 3.3.1. Caractéristiques des catégories d'acteurs

##### **Des professionnels porteurs de connaissances académiques.**

Outre le fait d'être des salariés de l'institution, les professionnels se déterminent principalement comme des acteurs porteurs de connaissances académiques légitimées aussi par un diplôme d'état qui vient fonder ces connaissances et leurs actions. Ces connaissances relèvent de celles qui sont liées à leur formation professionnelle. Ici, ce sont deux types de formations qui sont avérées, soit des professionnels détenteurs d'un diplôme d'éducateur spécialisé (<sup>160</sup>DEES) ou de celui d'infirmier (<sup>161</sup>IDE). Leurs formations comprennent respectivement des connaissances en matière de pharmacologie, de soins infirmiers (de type

---

<sup>160</sup> Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé

<sup>161</sup> Infirmier Diplômé d'Etat

bobologie) mais aussi en éducation à la santé et en médecine. Les formations d'éducateur spécialisé comprennent des approches en socio/ anthropologie, en droit juridique et économique, en pédagogie... Ils ont des connaissances communes qui relèvent des sciences sociales, de la santé publique, de la psychologie, de la relation d'aide et de la méthodologie en matière de projet et d'élaboration de son travail. Des stages viennent soutenir et permettent la rencontre avec la pratique de terrain. Ces professionnels découvrent des services, des populations différentes et des problématiques propres aux publics avec lesquels ils sont en lien. La prévention en milieu techno est une découverte pour l'ensemble des professionnels qu'ils rencontrent en cours d'emploi ou de stage. La transmission de ces savoirs passe aussi entre professionnels. Ceux-ci acquièrent des connaissances en matière de codes et pratiques de ce milieu, dans le cadre de l'exercice de leur terrain professionnel, en lien avec des usagers relais qui vont les initier à ce terrain qui est spécifique : « <sup>162</sup> *Je suis intervenu en toxicomanie une fois que j'ai eu mon diplôme, après, pour en arriver à la free, eh bien c'est avec toi, à RIPOSTE* ». La professionnelle interviewée stipule qu'elle a découvert les "free party" avec moi, il est à signaler que j'ai découvert moi aussi ce milieu avec les usagers et que ces connaissances ne relèvent ni d'une expérience personnelle ni d'acquisition scolaire mais de la coopération avec des usagers relais. Ce qui semble donc être un partage entre professionnels est essentiellement lié aux savoirs des usagers qui vont travailler avec les professionnels.

### **Une découverte d'un nouveau terrain.**

*La tenue vestimentaire d'une professionnelle n'est pas adaptée à la situation et cela faire rire l'équipe.*

Ces professionnels interviewés sont des éducateurs spécialisés et des infirmiers ainsi qu'une chef de service concernant l'encadrement qui n'intervient pas sur le terrain. Ces

professionnels vont découvrir les soirées technos en "free party" dans le cadre de leur travail, aucun d'entre eux n'est donc issu du milieu techno : « <sup>163</sup> *Du coup voilà, c'est là où j'ai découvert mes premières teufs en tant que stagiaire et pseudo bénévole hein, des fois j'allais donner un coup de main... Du coup je connaissais pas du tout ce milieu-là. Donc moi je l'ai découvert vraiment du côté professionnel, et pas usager de la teuf...* ».

### **Un souhait d'apprentissage.**

*Une professionnelle est ravie de partir en maraude avec un usager relais dans l'espoir d'apprendre une autre approche.*

Ces savoirs académiques sont marqués par la volonté des professionnels à s'être engagés en réduction des risques dans une intention d'acquérir de nouvelles connaissances en matière de

connaissance d'un nouveau terrain, une nouvelle population et des pratiques nouvelles : « <sup>164</sup>

<sup>162</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>163</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>164</sup> Parole d'une infirmière

*c'était dans la continuité de l'addiction, c'était plutôt dans la prévention que dans le soin (...) voilà pourquoi j'ai essayé de découvrir de nouveaux domaines de l'addiction et une nouvelle population. (...) Je voyais bien qu'il y avait quelque chose de différent. Du coup je me suis dit pourquoi pas, aussi, aller voir. »* Les professionnels sont donc dans une volonté d'acquérir des savoirs nouveaux dans la dimension de savoirs académiques mais aussi de vivre une expérience nouvelle et réinterroger la réalité. Cette expérience correspond à la découverte d'un public, d'une problématique et les professionnels sont désireux de découvrir une nouvelle pratique. C'est au contact d'une expérience avec les usagers relais que les professionnels vont découvrir non seulement un monde qu'ils ignoraient mais aussi des savoirs nouveaux et pourront faire l'acquisition de nouveaux apprentissages à leur contact. Ce nouveau terrain est aussi l'espoir de pouvoir requestionner le savoir-faire et le savoir-être dans une recherche de positionnement quant à la question de la réduction des risques.

### **Un souhait de retransmission de leurs connaissances acquises.**

*Un professionnel prend du temps avec un usager relais pour expliquer sur le terrain la méthode d'intervention lors d'un AES.*

Il est à remarquer que ces connaissances déjà acquises liées à celles qui leurs sont légitimées seront le fruit d'un échange de savoirs des professionnels envers les usagers relais : «<sup>165</sup>... pourquoi ils se mettent

*en situation de risque ? Parce que ces produits ont des risques et c'est ce qu'on vient, nous, travailler aussi avec eux... pour qu'ils en aient un peu connaissance... »*. Les professionnels pensent que leur intervention avec des usagers relais doit nécessairement passer par une transmission des savoirs académiques. Ceux-là sont représentés par la formation dédiée aux usagers relais par les professionnels qui correspond à la connaissance des grandes lois légiférant la prévention des fêtes techno, des connaissances sur les produits, un savoir-faire en matière de relation et l'apprentissage de connaissances sur les maladies infectieuses ou encore les risques d'exposition au sang<sup>166</sup>.

### **Une rencontre avec des savoirs profanes.**

Ces connaissances académiques vont donc se confronter à des savoirs profanes<sup>167</sup> et expérientiels<sup>168</sup> dont sont porteurs les usagers relais, et si ces premiers savoirs semblent fonctionner sous un angle descendant, ils vont rencontrer de nouveaux savoirs qui vont les aider dans leur pratique : «<sup>169</sup> En tout cas pour moi c'est sûr qu'ils ont amené des connaissances sur les drogues... (Rires)... parce qu'il y avait plein de trucs que je connaissais

<sup>165</sup> Parole d'une infirmière

<sup>166</sup> Voir programme de formation en annexe

<sup>167</sup> Saül Karsz, Ibid, 2014

<sup>168</sup> Olivier Las Vergnas, Ibid, 2009

<sup>169</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

*Une professionnelle demande à un usager relais des informations concernant l'effet de la cocaïne basée*

*pas et j'ai beau regarder les dépliants, tu m'as expliqué plein de trucs mais j'ai déjà tout re-oublié (rires)... Après, ils ont amené des connaissances au niveau des codes*

*que t'as dans les différents milieux sociaux... Dans la free party il y a aussi des codes, et quand tu participes pas aux free party, ben tu les connais pas ».*

### **Des usagers relais forts d'une expérience pratique**

Les usagers relais interviewés sont au nombre de cinq. Les personnes qui ont participé aux entretiens s'appuyant sur les théories de la clinique sociologique ont tous une pratique de la prévention en "free party" et sont tous issus de ce type d'évènement.

### **Des savoirs expérientiels.**

*Un usager relais cite son expérience d'un "bad-trip" avec du cannabis comme exemple de prévention auprès d'un usager*

La particularité des usagers relais est celle de porter une expérience pratique. Celle-ci est fondée sur l'expérience qu'ils ont acquise, que ce soit de l'usage de drogues ou de leur connaissance des soirées techno.

Un professionnel cite : «<sup>170</sup> Ils avaient des connaissances que nous on n'avait pas, leur truc à eux c'est qu'ils savent aussi consommer des produits, ils savent les effets que ça peut avoir sur eux, ils savent comment faire pour que ça puisse aller mieux, ils savent où aller pour ne pas être en danger. Ils savent pas mal de choses pour gérer leur consommation. ».

Un usager relais cite : «<sup>171</sup> J'ai fait un peu de prévention avec Riposte, mais je me suis rendu compte que ça fait déjà longtemps que je suis dans la prévention au final, tout simplement parce que je connais un peu ce milieu-là, des stupéfiants... Moi je sais que la prévention, ça fait plus de deux ans... j'en ai fait un peu avec Riposte, mais au final je me suis rendu compte que je l'ai fait pratiquement toute ma vie parce qu'avant de consommer, j'ai eu autour de moi des trucs hardcore... dans les années 70 c'était vraiment hardcore... Avec l'héro, euh... l'héroïne elle a fait des ravages, t'sais, vraiment... ? Et voilà comment j'ai été sensibilisé à ça, au final, j'ai toujours grandi dans la rue, milieu ouvrier un peu pauvre et tout, donc euh, tu vois les trucs... ce qui se passe autour de toi... ».

<sup>170</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>171</sup> Parole d'un usager relais

## Une volonté de partage de son vécu.

*Des jeunes "teufeurs" se proposent pour devenir bénévoles.*

Leur volonté d'intervenir en prévention en "free party"<sup>172</sup> s'ancre dans un souhait de faire partager son vécu : « ... moi j'étais plus usagère à ce moment-là... mais on s'est dits...

*On est dans une démarche, on va faire des soirées, les gens vont venir consommer, etc., on a déjà eu des "bads trips" avant et, enfin du coup je me suis dit : si on peut limiter, et... et voilà, faire partager aussi notre vécu, ça peut être super, quoi... »*

## La rencontre entre des connaissances académiques et expérientielles.

*Un usager relais et un professionnel échangent derrière le stand leur avis respectif concernant les effets de la kétamine et les techniques de réassurance.*

Le recueil des données met donc en avant deux savoirs distincts, le premier, celui des professionnels qui s'appuie sur des connaissances académiques acquises en formation ou sur le terrain professionnel par expérience et transmission entre collègues de travail. Le second savoir

est celui des usagers relais, qui correspond à des connaissances pratiques issues d'une expérience davantage personnelle. Un usager relais cite : «<sup>172</sup> pas de faire un travail que les professionnels ne savent pas faire, mais du coup, une complémentarité, de dire que, en fait, ensemble on arrive à faire plus que si on était... moi tout seul ou les professionnels tous seuls... c'est à dire qu'avec le contact humain qu'on a, nous en tant qu'usagers, et la théorie et peut-être le support qu'ont les professionnels, on arrive à être bien plus efficace que si on était chacun de notre côté... C'est pas un truc que les autres font pas, c'est que... on est complémentaires, quoi ».

Cette complémentarité citée passe par la volonté des deux formes d'acteurs à vouloir accéder à des savoirs nouveaux et à faire partager les leurs. Si les professionnels ont l'assurance de retransmettre des connaissances académiques qui sont de ce fait légitimées, ils vont, en revanche, acquérir des savoirs nouveaux et des pratiques nouvelles par les usagers relais comme personnes du terrain qui viennent en traducteur d'un terrain nouveau pour les professionnels. Les usagers relais, fort de leur pratique de prévention en "free party", n'ont pas le sentiment d'apprendre aux professionnels mais d'être des relais sur le terrain. S'ils ont une réelle expérience et sont dotés d'une expertise particulière concernant la problématique liée à la prévention en milieu techno, ils reconnaissent les savoirs des professionnels et adhèrent à l'acquisition de savoirs nouveaux que leur retransmettent les professionnels.

Une attention particulière devra être mise sur la rencontre des savoirs entre ces deux acteurs de prévention.

---

<sup>172</sup> Parole d'un usager relais

### 3.3.2. Une imperméabilité entre deux mondes

#### 3.3.2.1. Etanchéité

#### Consommateur et non consommateur ?

*Le coordonnateur d'une soirée demande à un usager de s'écarter du stand si celui-ci veut fumer un "joint".*

Il est à repérer une étanchéité marquée sur l'angle de l'usage de drogue et de l'expérience de ces consommations. Si cette pratique chez les usagers relais est leur particularité, les professionnels se

distinguent de ces usages en se repérant comme non consommateur. C'est la spécificité des professionnels sur cet établissement. Il y a donc une étanchéité marquée et à notifier car c'est une position peu commune dans les CAARUD. En effet, de nombreux CAARUD embauchent des professionnels qui se revendiquent du milieu techno (pour les interventions en milieu festif) et/ou usagers de drogues et c'est ce qui ferait par ailleurs leur démarche et leur volonté d'agir en réduction des risques. Cette particularité influe de fait sur les modalités du lien entre les usagers relais et les professionnels qui interviennent ensemble.

#### Professionnels et bénévoles, deux mondes ?

Un second point qui découle du premier est significatif de *deux mondes qui se côtoient mal*. L'un serait celui des professionnels et le second celui des usagers relais en "free party". Les usagers relais parlent de décalage qui apparaît dans la relation : « *Et c'est vrai que ça... je l'ai... senti. Après, c'est peut-être normal ou quoi, après ça dépend peut-être des personnes, de nos sensibilités à chacun, mais c'est vrai, y avait toujours un décalage, y avait... euh... nous – CARUUD (cas rudes), t'sais... et professionnels. Et un peu... pas là... pas côte-à-côte.*

*C'était pas un gros décalage mais quand même... un décalage ».*

*Sur le stand de prévention, usagers relais et professionnels créent deux groupes distincts en début de soirée.*

Cette particularité relève du <sup>173</sup>stigmatisme puisque plusieurs usagers relais ne consomment pas ou plus ou alors de façon exceptionnelle.

Erving Goffman décrit le stigmatisme comme venant marquer la différence entre des individus, de groupes ou de classes sociales distinctes. Le stigmatisme est la marque de la déviance comme elle est stigmatisée par les individus qui se disent ou sont dits normaux car ils appartiennent au groupe social ou à la classe sociale dominante vis à vis de ceux qu'ils pointent comme déviants. Ici la particularité des usagers relais est qu'ils sont des usagers du service CAARUD où sont employés des professionnels et, aussi des usagers du milieu techno sans être accompagnés par l'établissement. Ainsi les usagers relais se voient stigmatisés par les professionnels comme étant hors norme du groupe des professionnels. Il y a donc une attention à porter sur la

<sup>173</sup> Erving Goffman, Ibid, 1975

rencontre des deux acteurs en soulevant cette question des deux mondes. Y a-t-il réellement deux mondes ou les acteurs entre eux se définissent de mondes différents en fonction de leur rapport à la consommation de produits stupéfiants ?

### **Entre légal et illégal.**

Enfin, l'établissement Riposte confronté à la difficulté d'intervenir en "free party" en matière d'organisationnel et de planning des professionnels, fera le choix, par la suite, de limiter ses interventions aux fêtes légales. Leur position de former des usagers relais afin qu'ils soient à même de retransmettre des messages de préventions et de donner du matériel stérile en "free party" sera confirmée. Ainsi il y a une séparation nette entre les actions des professionnels et celle des usagers relais qui se détermine dans l'intervention entre les fêtes légales et illégales. Cette décision participe probablement à une séparation entre ces deux acteurs. On peut se poser la question du rapport à la loi de 70 qui interdit l'usage des consommations de produits stupéfiants et qui met en avant le paradoxe de la réduction des risques dans la politique prohibitive : «<sup>174</sup> L'important c'est d'accompagner les usagers à devenir des citoyens lambda. ». Cette position viendrait soutenir l'idée d'accompagner les usagers de drogues vers une insertion tandis que nous sommes dans un modèle inclusif<sup>175</sup>.

*Des usagers relais organisent un espace de prévention sans l'apport de professionnels lors d'un "calage" et consomment des produits sans se cacher.*

Le risque de cette position est de venir <sup>176</sup>renforcer le stigmate et d'éviter la rencontre entre ces deux acteurs. Il y aurait une réduction des risques portée par les usagers relais et une réduction des risques inscrite dans une volonté de soin portée par les professionnels via des décisions

institutionnelles.

### **La place des usagers relais ?**

Par ailleurs une formation concernant la réduction des risques alcool a été mise en place au sein de l'établissement pour les professionnels. À la vue du travail de collaboration envisagée entre professionnels et usagers relais, on peut soulever la question de la participation des usagers relais à ce type de formation. La question qui vient se soulever est celle de la place des usagers relais vis-à-vis de celle des usagers qui n'interviennent pas avec les professionnels. Quelle place donner aux usagers relais, quelle limite avec les autres usagers et quelle participation

---

<sup>174</sup> Parole d'un professionnel du CAARUD

<sup>175</sup> La loi du 2 janvier 2002 a rénové l'action sociale et précisé la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS). Elle a mis en place les projets individuels pour les usagers des établissements médico-sociaux, prenant en compte leurs attentes et leurs besoins.12 mai 2011, sources MDPH

<sup>176</sup> Erving Goffman, Ibid, 1975

### 3.3.2.2. Porosité

Il y a donc peu de porosité entre ces deux acteurs sur l'impact de leur collaboration. Il s'agit de deux espaces bien marqués que sont celui des professionnels et celui des usagers relais. A l'origine de ce projet d'intervention en milieu festif de type "free-party", le service CAARUD et les professionnels qui occupent les postes ont des liens liés à la question de l'accompagnement éducatif en CAARUD. Les mondes sont marqués et définis comme tels entre ceux qui sont les *soignants* et ceux qui sont les *soignés*, entre éduquants et éduqués. C'est au cours de la coopération entre ces deux types d'acteurs que vont se créer des liens qui seront d'une autre nature. Ainsi, un usager relais bénévole deviendra agent de prévention en réduction des risques dans le cadre du milieu festif, par le biais d'un service civique. Cette personne soutiendra malgré tout la différence qu'elle observait entre sa place et celle des professionnels. Il y a donc une étanchéité marquée. Malgré cela des items se dégagent du recueil des données, notamment lors des saisies concernant les rires, les silences et les lapsus.

#### En matière de pratique sur le terrain.

*Usagers relais et professionnels portent les mêmes tee-shirts floqués sans distinction les uns des autres.*

Des pratiques difficilement identifiables sur le terrain : « *Parce qu'après, qu'est-ce qu'ils faisaient en termes de pratiques, ils faisaient des maraudes comme nous, ... Je ne*

*voyais pas de différence à proprement parler par rapport à ça, derrière le stand etc.* ». Lorsque ces deux acteurs sont ensemble sur le terrain, ils ne repèrent pas toujours leurs différences car celles-ci s'effacent au contact des uns et des autres et de la coopération qui s'opère. La question du terrain est une dimension importante qui se dégage de l'étude, puisque le terrain est l'espace de la pratique, le lieu du partage.

#### Dédramatisation des drogues.

*Usagers relais et professionnels rient ensemble des effets de produits psychoactifs.*

La collaboration des professionnels avec des usagers relais permet une dédramatisation de l'usage de drogues : « <sup>177</sup>*Il y a des choses qu'on ne peut pas dire quand on est*

*professionnel, que des usagers peuvent se permettre. Parler de prendre d'autres drogues par exemple ? (rire)* » ou encore : « <sup>178</sup>*Tu vois, tu te dis, ouh, lui je vais pas lui faire confiance, ou tu te dis putain ça a l'air cool ce qu'il a pris (rire), je vais faire pareil, tiens ! (rire)* » Ainsi cette dédramatisation des produits vient soutenir l'idée d'une réduction des risques qui accepte l'usage des produits psychotropes et vient en opposition avec une

<sup>177</sup> Parole d'une infirmière

<sup>178</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

volonté de soin sous forme d'abstinence. Il s'agit moins de consommer des produits que d'en accepter l'idée en quelque sorte.

### **Entre usager de drogues et usager relais.**

*Lors de la mise en place et du démontage du stand de prévention et du "chill-out", tous les acteurs participent sans distinction.*

Il y a une porosité entre le terme de bénévole et celui d'usager relais qui vient signifier la question de la place distincte mais aussi de ce qui les rapproche : « <sup>179</sup>Mais ça, on l'a fait aussi avec l'aide des euh, finalement

*avec l'aide des... avec l'aide des usagers... moi c'est vraiment sur le terrain, directement, sur le site hein. Parce que tu les vois faire aussi... Alors là on est toujours avec les bénévoles, ou avec les usagers ? » Ici la porosité est davantage marquée entre usager de drogue et usager relais, cette question du statut des usagers relais est imbriquée dans celle qu'ils soient aussi usagers. Ainsi la collaboration des professionnels avec les usagers relais vient signifier une porosité naissante du fait de la coopération.*

### **Qui sait faire quoi ?**

Une porosité sous forme de confusion apparaît en cours de formation, dédiée aux futurs usagers relais par les professionnels. Elle vient à partir de la question de l'apprentissage du savoir-être et du savoir-faire : « <sup>180</sup>Oui je me souviens que je parlais de la partie, dans la formation, de la mise en pratique... (Rires) Oui, le savoir-faire et le savoir-être ! (Rires) » Ces rires viennent mettre en évidence ce qui a été relevé précédemment dans les caractéristiques des acteurs, soit la question du savoir expérientiel. Ce savoir est justement l'expertise des usagers relais. Si ces notions peuvent relever de théories, cela vient s'opposer à un enseignement donné par les professionnels, puisqu'il est l'essence même qui fonde les usagers relais. Cette question soulève comment et quels savoirs peuvent être donnés, par qui et à l'intention de qui.

#### 3.3.3. Une coopération entre acteurs

*Professionnels et usagers relais créent des duos pour aller en maraude ensemble.*

La coopération entre acteurs s'inscrit principalement sur fond des savoirs. La différence entre les usagers relais et les professionnels est marquée

respectivement par des savoirs expérientiels et des savoirs académiques. Ces champs du savoir se séparent sur des espaces distincts et trouvent leur collaboration sur le terrain entre eux. Ici les frontières ne servent pas tant à séparer qu'à distinguer pour découvrir leur espace du possible dans une pratique commune qu'ils définissent ensemble.

<sup>179</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>180</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

### **Entre une pratique de terrain et un terrain institutionnel.**

Les espaces de coopération se déclinent sous deux grandes formes que sont ceux du terrain et ceux sur le lieu de l'institution.

#### **Une pratique de terrain.**

*Un usager relais et une IDE interviennent ensemble sur l'espace de réassurance.*

Les espaces de la coopération du terrain : Le terrain en tant que lieu de la pratique des usagers relais est l'espace de la rencontre avec les professionnels. Il permet une

reconnaissance de la pratique des usagers relais par les professionnels. Dans l'expérience de RIPOSTE, plusieurs d'entre eux sont intervenus avec des professionnels d'autres établissements, dans le cadre du partenariat lié au réseau de soin. Il se dégage une véritable reconnaissance par les professionnels du CAARUD et des partenaires qui se posent la question de l'accès à la qualification reconnue et l'accès à une formation diplômante (Infirmier, éducateur...).

Ainsi l'espace du stand de prévention, de la maraude, du "chill-out", de la réassurance, sont des espaces interqualifiant<sup>181</sup> au titre de la formulation qu'en donne Pierre Roche. En étant le lieu des usagers relais, ceux-ci peuvent s'exprimer et donner à voir leur expertise et leur savoir-faire.

«<sup>182</sup> On est derrière le stand et on a en même temps le terrain et puis la théorie qui arrivent, du coup c'est un mélange et je pense qu'on est tous un peu curieux et voilà... vu qu'on veut aider les autres, ben ça nous apporte encore plus, ça nous met plus en confiance.

*[...] pas de faire un travail que les professionnels ne savent pas faire, mais du coup, une complémentarité, de dire que, en fait, ensemble on arrive à faire plus que si on était... moi tout seul ou les professionnels tout seuls... c'est à dire avec qu'avec le contact humain qu'on a, nous en tant qu'usagers, et la théorie et peut-être le support qu'ont les professionnels, on arrive à être bien plus efficace que si on était chacun de notre côté... C'est pas un truc que les autres font pas, c'est que... on est complémentaires, quoi. »*

---

<sup>181</sup> Pierre Roche, Ibid, 2013

<sup>182</sup> Parole d'un usager relais

## Un terrain institutionnel.

*Les acteurs en fin d'intervention se donnent rendez-vous sur l'établissement pour un "débriefing".*

En échange le lieu de l'institution est davantage celui induit et porté par les professionnels qui vient institutionnaliser le discours de chacun des protagonistes, pour faire

discours commun et trouver une harmonie dans leur pratique commune, sous fond de coopération. Ces espaces sont celui du "débrief" après les interventions, les temps de partage en réunion, l'espace de la formation pour les interventions en milieu festif, ainsi que des espaces sous forme d'interstice tels que les rencontres du Mercredi soir qui sont initialement prévues comme accueil en soirée et qui vont servir aussi à échanger.

« <sup>183</sup>A froid et à chaud ! On les a pas toujours fait je crois. Certains ont dû sauter il me semble. Mais c'était super, ça permet de revenir sur le truc, s'il y a des choses qui ont été marquantes pour certains mais pas pour d'autres, je trouve que c'est important. C'est amener la parole de l'usager dans l'institution..., je trouve que c'est important. .Et en plus, dans la salle de réunion des professionnels...le truc intouchable... »

« <sup>184</sup>Du coup il y a un retour comme il y avait "debriefing" etc. Il y a un retour de ce qu'on a fait par rapport à certaines situations et des fois c'est peut-être des situations auxquelles il n'a pas été confronté, il y voit à la fois comment la gérer mais aussi pourquoi et ce qu'on a fait derrière, ce qu'on a donné comme remède. Un retour. »

### 3.3.3.2. Les conditions de cette coopération

## Se connaître pour faire équipe.

*Un professionnel laisse la responsabilité du stand à un usager relais avec lequel il a une longue expérience.*

L'importance de se connaître entre les usagers relais et les professionnels est primordial. Il y a nécessité à partager des espaces de vie ensemble pour permettre davantage de confiance entre eux et sortir du

simple rapport soignant/soigné. « <sup>185</sup>Mais du coup ce noyau dur il était important parce que du coup c'est ce qui faisait qu'on arrivait à faire évoluer nos pratiques et à laisser de la place aussi aux bénévoles. Et ça c'est pas toujours évident de leur laisser la place... »

<sup>183</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>184</sup> Parole d'un usager relais

<sup>185</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

## Intervenir ensemble.

*Les deux catégories d'acteurs s'interpellent régulièrement pour tenter de trouver des réponses aux multiples situations qu'ils rencontrent.*

*peu ce décalage... : "apprenez, vous êtes là pour apprendre", tu vois ? Mais eux aussi ils sont là pour apprendre. Mais en fait, on est tous là pour apprendre. Voilà. Tu vois ? Et euh, après, en festif, moins... beaucoup moins... au début peut-être un peu mais après, ça se lie, on est vraiment... égaux, t'sais, après... parce qu'on voit que vraiment on est complémentaires, que nous on a des lacunes, mais on a l'expérience et la pratique de la rue, de... des soirées, des festivals, tout ça, c'est un peu notre monde puisqu'on aime ça. ».*

## L'apport d'un regard extérieur.

*Des usagers de la "free" vont discuter avec l'équipe du matériel qui pourrait être mis en place pour correspondre davantage au besoin du public.*

*dans une institution et qui a un regard extérieur... ça vient toujours remettre en question leurs pratiques professionnelles. »* Ce regard extérieur qui est doté de connaissances va permettre la mise en avant de paradoxes chez la pratique des professionnels. Il est d'autant plus accepté qu'il est porté par des personnes qui ont une histoire expérientielle, ils sont en quelques sortes les témoins d'une histoire avec laquelle ils interagissent.

## Chacun des acteurs légitime l'autre.

L'usager relais en amenant une pratique et en rendant opérant les missions des professionnels vient légitimer le travail mis en place. C'est une condition pour que la coopération puisse avoir lieu. «<sup>188</sup> Ils nous ont aidé à nous installer, où mettre le stand, installer la lumière, tout ça. Enfin tout ce qui est organisation. Finalement ils nous ont aidés dans notre travail. »

*Des usagers relais se présentent auprès de leurs pairs comme intervenant de Riposte avec le tee-shirt floqué à cet effet.*

Pour cela il y a nécessité que les équipes soient ensemble sur le terrain. D'une part car c'est l'espace des usagers relais et d'autre part car c'est le lieu de partage comme espace de vie ensemble. «<sup>186</sup> Y a toujours un

L'usager relais est un regard extérieur pour le professionnel qui nécessite donc l'acceptation de celui-ci. «<sup>187</sup> C'est pas forcément le propre de l'usager-relais, c'est aussi le propre de toute personne qui vient

Par ailleurs, les professionnels vont rendre légitime le discours des usagers relais envers le public visé. En travaillant ensemble, en portant les mêmes "tee-shirts" au nom de l'association et en intervenant souvent en duo, le discours des

<sup>186</sup> Parole d'un Usager relais

<sup>187</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>188</sup> Parole d'une infirmière

usagers relais prend de la consistance par le biais de la légitimation de leur discours par les professionnels. «<sup>189</sup> Je pense surtout à l'impact par rapport aux gens qui sont pas forcément usagers et qui ont une mauvaise vision de... de ce milieu-là, quoi... quand t'essaies de leur expliquer en tant que personne, ils disent "beuh... toute façon t'es juste un [...]", alors que si t'es derrière un stand Riposte ils disent "ah bon... y a quand même un truc..." ; ils changent de point de vue aussi par rapport à ça... »

### **Une condition : l'horizontalité.**

L'horizontalité est une condition de la rencontre et de la coopération. Il ne peut y avoir de rencontre si l'un ou l'autre des protagonistes a un pouvoir sur l'autre. Il y a donc nécessité que chacun soit sujet, au sens où le donne Michel Foucault, sujet de son désir et en dehors de toute aliénation à l'autre : «<sup>190</sup> Il y a deux sens au mot «sujet» : sujet soumis à l'autre par le contrôle et la dépendance, et sujet attaché à sa propre identité par la conscience ou la connaissance de soi. Dans les deux cas, ce mot suggère une forme de pouvoir qui subjugué et assujettit.». Ainsi, dans ce cas de figure, la question de la rencontre entre les deux acteurs que sont les professionnels et les usagers relais, en dehors de rapport de pouvoir entre eux, suggère que chacun des protagonistes soit en capacité de répondre de soi et de son propre pouvoir sur soi. C'est la seule possibilité d'un lien établi sous une forme horizontale qui s'oppose à l'aliénation à l'autre dans une forme hiérarchique où l'un serait soumis à l'autre.

*L'absence de signe distinctif met chacun des acteurs à égalité devant le public.*

L'horizontalité est aussi le fruit de la reconnaissance de l'autre. C'est donc la condition et le résultat. «<sup>191</sup> J'en retiens un, c'est sûr... qui d'ailleurs a permis aux usagers de voir nos

*limites - ou nos sentiments... C'est cette fois où avec x on avait dû aider un gars à se shooter. Je trouve que ça remet encore une fois un rapport d'horizontalité entre l'usager et toi parce que ça te rend plus humain. Ça fait ressortir les sentiments, donc ça rend plus humain ! »*

### **Des valeurs communes.**

*La consommation d'un verre ensemble est l'occasion de faire groupe.*

Les coopérants vont chercher des valeurs et des positions communes que ce soit vis-à-vis de l'usage des drogues, le regard porté sur l'usage mais aussi concernant leur intention

en matière de réduction des risques. Cette recherche de points communs est une condition pour coopérer au titre de la recherche pour faire groupe, pour faire équipe. En effet la place de l'usage de stupéfiants est un trop grand enjeu pour que l'équipe puisse faire l'impasse de trouver un tronc commun.

<sup>189</sup> Parole d'un usager relais

<sup>190</sup> Michel Foucault, « Le sujet et le pouvoir », in Dits et écrits tome IV texte n°306, 1982

<sup>191</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

## Le rapport à la loi.

*Des usagers relais vont discuter avec un autre usager relais de ses consommations pendant l'intervention en rappelant l'engagement de la charte qu'ils ont signée.*

La consommation de produits est une différence marquée entre usagers relais et professionnels. Ici l'usage n'est pas accepté et cela non seulement ne cause pas de problème mais est même souhaité par l'ensemble des collaborateurs. « <sup>192</sup>Il y a des consos qui pouvaient être autorisées sur certains autres stands (...) qui ne l'étaient pas à RIPOSTE. »

Le cadre de la loi est perçu par chacun des acteurs comme fondamental car il permet à chacun des protagonistes de pouvoir se repérer dans ce qui est possible et ce qui ne l'est pas. Cet apport est donné par les professionnels en cours de formation. La charte<sup>193</sup> de fonctionnement vient corroborer cette idée en signifiant le respect de la loi et du cadre de fonctionnement. Ce cadre de la loi permet à chacun d'élaborer de nouvelles perspectives, de s'adapter à des nouvelles situations et de trouver des valeurs communes en s'appuyant sur des textes et lois qui fondent ces missions. Au cours de leur coopération, les acteurs entre eux vont bouger insensiblement les lignes de la frontière de la marge et créer leurs propres normes avec comme exemple l'espace dédié aux personnes qui pratiquent l'injection.

## La participation des usagers.

*Un ex-usager relais rencontré lors de mes observations me signifiera avoir cessé toute intervention lorsqu'on lui a demandé de répondre uniquement d'une commande.*

Les usagers ne font pas qu'utiliser un service ou coopérer pour une action précise, ils participent activement à son élaboration et cette position est une condition pour une coopération active et efficiente. « <sup>194</sup>ils n'ont pas fait qu'utiliser un service justement (...) Ils y ont participé oui, sur le côté du bénévolat ».

## Les "debriefs" comme condition.

*A la fin de l'intervention, l'équipe au complet fait le point sur les difficultés rencontrées et discute des modalités de réponses.*

Les "debriefs" qui sont mis en place aident les professionnels et les usagers relais à comprendre des situations complexes et à élaborer des

actions et des positions adaptées aux situations nommées. Repenser une situation après coup permet le décalage sur soi si difficile sur le terrain en pleine action. « <sup>195</sup>Donc il y avait un

<sup>192</sup> Parole d'une infirmière

<sup>193</sup> Charte en annexe

<sup>194</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>195</sup> Parole d'un usager relais

*" debriefing " qui était fait à chaud sur place, qui permettait un peu de relayer s'il y avait des choses un peu qui avaient été compliquées à gérer ou des événements qui s'étaient super bien passés, voilà, de pouvoir déposer tout ça avant que tout le monde rentre chez soi. Et ensuite, un " debriefing " qui pouvait vraiment permettre une fois sur Riposte de... d'analyser ce qui s'était passé, l'observer, l'échanger, de confronter peut-être des contradictions, voilà, des oppositions... »*

### 3.3.3.3. Le partage

La coopération se partage sur les modes qui fondent chacun des intervenants, soit sur les savoirs théoriques et sur les savoirs pratiques.

#### **Pour une souplesse d'intervention**

Ainsi lorsque les professionnels interviennent seuls, ils auront tendance à reproduire le cadre institutionnel et par manque de souplesse seront moins adaptés : *«<sup>196</sup> je trouve c'est très rigide quand c'est qu'entre nous finalement, parce que nous on a une mission, on doit y répondre, on... on travaille avec le rapport à la loi, on donne des réponses quelque part qui - alors pas toutes faites parce que chacun amène à sa manière une réponse et ... sa connaissance par rapport soit au produit, à la rassurance, voilà. Chacun avec sa manière d'être, en tant que professionnel - et personne aussi... Euh... du coup on était des professionnels aussi pas "teuffers" - utilisateurs quoi : usagers de teufs non plus, donc je pense qu'on avait une vision qui était la nôtre en tout cas, et l'évolution finalement de l'équipe avec une équipe renforcée par l'équipe de bénévoles, je trouve qu'elle a pris une autre dimension du coup, l'équipe ».*

*Les professionnels adaptent progressivement leur tenue vestimentaire aux codes du milieu techno.*

L'intervention ensemble va permettre aux professionnels une adaptation à la prévention en "free party" et être ainsi plus en phase avec le public. Les usagers relais amènent

les codes avec eux, ils permettent aux professionnels d'oser une identification avec le public : *«<sup>197</sup> Je trouvais un code vestimentaire, quelque part, ou un peu excentrique, qu'on peut se permettre dans ce genre de, dans ce genre d'événement et aussi une philosophie - alors ça c'est eux qui les amènent hein - la philosophie de vie, de dire un peu le côté "roots" ».*

#### **Vers davantage de légitimité**

Avec l'apport des codes propres aux "free party", les usagers relais amènent aussi une légitimité d'intervention aux professionnels qui ne sont pas issus du milieu techno. En tant que manifestation illégale, les soirées techno en "free party" s'opposent aux institutions publiques qui peuvent être vécues comme une tentative de normalisation. L'intervention

<sup>196</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>197</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

avec les usagers relais va permettre la confiance avec le public et les organisateurs qui amènent leur "Sound system" : « <sup>198</sup>Voilà je pense que peut-être cette confiance peut s'instaurer au travers de ces usagers-relais, pour certaines personnes ça peut amener en tout cas une confiance supplémentaire, une confiance qu'on n'aurait pas eue s'ils avaient pas été là...donc c'est un peu, tes amis sont mes amis ».

*Les professionnels sont présentés aux "teufeurs" par les usagers relais.*

Il y a donc un partage de légitimité entre chacun des protagonistes qui se fonde sur un travail préalable ensemble où chacun pourra retirer des bénéfices qui correspondent à

leurs souhaits et attentes.

### **Une formation pratique et théorique**

Le temps de formation est un espace de partage privilégié. Il va d'une part donner les informations qui vont permettre aux usagers relais de s'adapter aux missions et, d'autre part permettre la rencontre. Cette rencontre fonctionnera sur des temps distincts que sont les différents espaces entre le terrain, la formation théorique et les temps décalés des "debriefs" : « <sup>199</sup>(La coopération unilatérale) elle a commencé le jour où on a fait la formation bénévole festif ensemble. Je les ai rencontrés, pour certains je les connaissais déjà effectivement mais c'était lors de la formation et je dirais que pour moi c'est à partir de ce moment-là que je fais la différence entre un usager du CAARUD et un usager bénévole. »

Si la reconnaissance du savoir des professionnels s'exerce lors des temps de formation, celui des usagers relais s'acte véritablement sur le terrain : « <sup>200</sup>Leur point de vue change, de nous voir travailler, de voir l'approche qu'on a avec les gens. Comment remédier au problème à ce qu'on nous demande. Si quelqu'un nous demande des informations sur tel ou tel produit machin...Bon ben elles nous voient, elles voient les démarches qu'on fait et comment on aborde le sujet et comment on amène la personne qui est de l'autre côté du comptoir à passer une soirée tranquille sans se mettre en danger. Ça évite de remplir les urgences de l'hôpital... ».

Le partage s'exerce sur fond d'apports légitimés par la science et celle d'une pratique expérimentale qui va venir en soutien lorsque les savoirs académiques ne sont pas à même de donner une réponse : « <sup>201</sup> Quand tu regardes, ils posent des questions envers lesquelles je ne peux pas répondre parce qu'actuellement, je suis désolé, on n'a pas encore les enquêtes, les retours d'expérience, on n'a rien de validé là-dessus. Donc on a leur expérience. C'est intéressant. Et ça remet. Moi je trouve que ça remet beaucoup de symétrie. »

### **Une adaptation pratique**

---

<sup>198</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>199</sup> Parole d'une infirmière

<sup>200</sup> Parole d'un usager relais

<sup>201</sup> Parole d'une infirmière

*Un usager relais s'avance discrètement vers un usager repéré comme injecteur par voie intraveineuse.*

Le partage s'exerce aussi dans une pratique auprès des personnes avec lesquels ils interviennent. Cela passe par le matériel : l'installation du stand, l'adaptation du matériel de logistique et celui de réduction des

risques : j'observe que les usagers relais réécrivent parfois en plus gros les messages inscrits sur les "flyers". Ils me signifieront que cela s'adresse aux personnes qui ne s'approchent pas du stand mais aussi parce que l'effet de certains produits trouble la vision.

### **Complémentarité devant des situations complexes**

*Chacun des acteurs" se passent la main" en fonction des situations rencontrées.*

Le partage se joue dans la relation à l'autre. Le savoir-être n'est pas l'apanage des professionnels ni celui des usagers relais. Chacun va répondre de ses connaissances pour

tenter de trouver une réponse et une position adaptée à la situation à laquelle ils sont confrontés. C'est par entraide qu'ils vont pouvoir répondre à des situations complexes et cette entraide va leur fournir à chacun un savoir-faire et un savoir-être complémentaire : « *j'avais trouvé hyper intéressant comment il s'était positionné, il avait réussi à repérer qu'un usager était en train de monter dans les tours - le produit était en train de monter et du coup la personne elle commençait à être [...] et elle venait déverser tout ça sur le stand. Elle était pas bien, elle commençait à s'agiter et du coup c'est vrai que moi je n'ai pas repéré ça sur le seul moment et du coup je lui ai répondu comme si euh... "Monsieur arrêtez de vous énerver" ou euh je sais pas ce que je lui avais dit à l'époque, et du coup j'ai senti que ma réponse était trop, c'était trop figé c'était trop cadré à la limite et que ça faisait plus l'effet inverse - de l'exciter - qu'autre chose et du coup, YYY avait su le prendre pour le coup de manière plus amicale, "allez mon gars, on se décale etc., ça va aller... qu'est-ce qui se passe pour toi..." Et puis là j'ai senti que il savait ce qu'il faisait quelque part... là il avait repéré qu'il pouvait intervenir parce qu'il savait ce qui était en train de se passer... »*

### **Diagnostic et évaluation partagés**

*Les duos en maraude décident ensemble des groupes auprès desquels ils interviennent.*

La coopération intervient aussi dans l'évaluation d'un diagnostic ensemble et ce tant auprès d'une personne dans le cadre d'une réassurance que sur une situation qui

nécessite de porter une réflexion : « <sup>202</sup>*C'est en discutant avec un usager (relais), de la consommation d'une personne en réassurance « ça c'est normal qu'elle soit dans cet état-là, observe tel ou tel truc ».* (...) *les usagers avaient cette expérience-là de savoir faire des soins infirmiers en free.* » Cette situation met en avant un partage de diagnostic clinique qui

---

<sup>202</sup> Parole d'une infirmière

nécessite que chacun des protagonistes puisse émettre son avis et que celui-ci soit partagé ensemble. Il permet d'affiner le regard clinique par l'apport des connaissances de chacun. Par ailleurs, l'évaluation ensemble d'une intervention sur une "free party" où l'équipe de prévention a participé permet aussi d'affiner leurs pratiques et le bien fondé de leur intervention. Les retours d'expérience vont venir enrichir leur pratique et s'inscrire dans le discours institutionnel à la manière des marques laissées qui indique le chemin.

## Regard porté sur l'objet drogue

*Les protagonistes discutent ensemble des effets d'un produit avec chacun ses connaissances.*

Le regard porté sur les consommations de produits et celui sur les drogues en tant que tel est partagé entre les acteurs. Il permet non seulement de dédramatiser le

regard porté par les professionnels mais aussi de ramener à une simple réalité des pratiques qui sont chargées de représentations : «<sup>203</sup> Par exemple pour l'injection, quelqu'un qui s'injecte, on se dit "oh mon Dieu !" (...) Mais du coup, du coup-là aussi c'est ce qui pour moi, ce qui a été... ce qui a changé ma vision en tout cas, de l'injection, et de vraiment cibler, c'est comme, pour moi, comme un acte technique que je dois accompagner quelque part et de cibler ce qui va faire risque dans cet acte-là. ». Les professionnels, quant à eux, vont amener le protocole pour une injection à moindre risque sur un aspect médicalisé et former et accompagner les usagers relais sur la connaissance des risques d'exposition au sang et des maladies infectieuses.

### 3.3.4. Les produits de la qualification

#### 3.3.4.1. L'apport aux professionnels

Les usagers relais vont produire de la connaissance pour les professionnels avec lesquels ils participent à la mission de réduction des risques en "free party". Cet apport peut se décliner en trois grands ensembles qui sont : des connaissances liées au terrain, aux drogues et leurs effets ainsi qu'à celle du public pour lequel ils interviennent.

## La connaissance du terrain

Au contact des usagers relais, les professionnels vont acquérir des savoirs nouveaux concernant le terrain sur lequel ils interviennent. «<sup>204</sup> Moi c'est vraiment sur le terrain que j'ai appris avec eux, directement, sur le site. Parce que tu les vois faire aussi... »

Ils vont préalablement apprendre à être en lien avec les organisateurs des "Sound system" et accéder aux "free party". «<sup>205</sup> Ils nous ont aidé à nous installer, où mettre le stand, installer la lumière, tout ça. Enfin tout ce qui est organisation. Finalement ils nous ont aidés dans notre travail. »

---

<sup>203</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>204</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>205</sup> Parole d'une infirmière

Ils vont pouvoir être à même de mieux placer leur stand afin qu'il soit protégé du son mais aussi le situer sur les espaces de rencontres. Ils vont découvrir le milieu des "free party", ses codes et comprendre et acquérir le mode philosophique qui en découle avec ses aspects communautaires et ses règles.

*Un professionnel fait confiance à un usager relais pour l'emplacement du stand de prévention.*

«<sup>206</sup>Après, ils pouvaient amener des connaissances au niveau des codes... Dans la "free party" il y a aussi des codes, et quand tu participes pas aux "free party", ben tu les connais pas...

*Parce que ça aussi, au niveau du langage il y a des trucs qui se font que dans certains milieux. C'est pareil. C'est comme si tu avais un traducteur. »*

### **La connaissance des drogues et leurs effets**

*Un usager relais détermine auprès de l'IDE le produit consommé par un usager en observant la pupille.*

Les professionnels vont apprendre des nouveaux savoirs concernant l'usage des produits stupéfiants et leurs effets. Au contact des usagers relais ils vont dédramatiser l'objet drogue en le sortant de son aspect

illicite et en le replaçant dans sa simple réalité. La question de l'injection est dédramatisée, elle passe d'une représentation violente à un mode de consommation avec la conscience des risques de ce mode d'usage.

Les usagers relais vont amener des informations que les professionnels n'ont pas et participer au diagnostic clinique. «<sup>207</sup> Ce que j'ai appris par rapport au produit notamment en tant qu'infirmière ? Je peux m'inquiéter de voir une personne dans un autre état. Je me dis dans ma tête qu'est-ce qu'il est en train de faire et en discutant avec un usager, il m'explique ce qu'il a consommé « ça c'est normal qu'elle soit dans cet état-là, observe tel ou tel truc ». Ça fait un peu retomber la pression du professionnel » Les professionnels vont apprendre à reconnaître dans l'observation clinique quelles sont les drogues qui ont été consommées lors d'une réassurance par exemple et repérer avec les usagers relais quelles sont les drogues qui circulent. «<sup>208</sup> Du coup y a toutes les expériences autour des produits, euh... que des usagers et bénévoles - quoi, l'usager bénévole - va pouvoir aussi amener, en les connaissant, des produits qui peuvent circuler, des personnes qui peuvent vendre... »

Ils vont aussi acquérir des connaissances en matière d'accompagnement lors des "bads trips" par exemple : «<sup>209</sup> Moi je trouvais qu'ils étaient assez efficaces, certains, sur la gestion des "bad trips", tu vois de pas s'affoler... Alors peut-être que nous - moi je suis pas un professionnel de la santé non plus, et du coup des choses qui moi m'auraient plus paniquée

<sup>206</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>207</sup> Parole d'une infirmière

<sup>208</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>209</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

*on va dire... et eux pouvaient permettre de refaire de redescendre les choses. ». Les usagers relais vont non seulement dédramatiser la situation, permettre à la personne en "bad trip" de ne pas s'affoler et par ce biais donner les outils au professionnel pour accompagner à son tour. «<sup>210</sup> c'est plus une manière d'être... j'essaie d'être rassurant je dirais... comme ça trouver... un point d'accroche dans la réalité quand la personne est en "bad trip". Je ne sais pas trop, pas brusquer ni rien mais toujours rester avec sans forcément dire. Mais voilà aider à ce qu'il garde un point d'accroche quand il y a des angoisses... C'est sûr que moi j'ai déjà vu j'étais en train de vivre un "bad" j'étais en train et je me sentais vraiment mal... Je ne savais plus quoi faire déjà moi pour moi et j'avais les gens autour de moi qui me regardaient et qui me disaient que j'étais pâle...ça aide pas ».*

## **Meilleure connaissance du public**

*Des professionnels sont invités dans des camions par l'entremise des usagers relais.*

Les professionnels vont apprendre à mieux connaître le public avec lequel ils travaillent. Outre la connaissance des codes et des pratiques d'usages de drogues, ils vont découvrir aussi

les besoins : «<sup>211</sup> ce risque de déshydratation - qui est un risque majeur en plus en "Free", et que les usagers vont apprendre finalement aux professionnels, ce sur quoi on doit travailler. ». La connaissance du public est aussi une affaire de place. Le professionnel, avec la distance qu'il occupe auprès des usagers qu'il accompagne découvre auprès des usagers relais davantage d'empathie et ils sont donc plus propices à découvrir ce public : «<sup>212</sup>Après, peut-être qu'ils avaient un lien plus étroit avec les personnes qui venaient, peut-être moins de distance avec les personnes qui venaient derrière le stand ou peut-être aussi qu'ils étaient plus sensibles dans le sens où, quand tu arrives comme ça en tant que bénévole, t'as pas travaillé sur tout ça et du coup tu es beaucoup plus sensible à ce qui se passe, tu as moins de recul... on est plus « pris dedans », mais c'est pas un mal non plus... c'est toute la question de la distance professionnelle. ».

Les professionnels organisent des maraudes avec les usagers relais et apprennent avec eux la manière d'aborder les personnes, où et comment entrer en contact : «<sup>213</sup> aller à la rencontre des usagers, ce n'est pas tant le fait car au fond tu connais finalement mais c'est surtout sous-produit, l'inquiétude de comment faire, comment accompagner. On ne sait jamais comment ça va se passer. Et du coup, là t'es en "free"... Du coup l'utilisateur, des fois, ça vient faire retomber la pression parce qu'il connaît les effets (...) on observe et puis on voit comment ça se passe ». Par ailleurs ils vont découvrir une écoute clinique chez les usagers relais qu'ils pourront progressivement faire sien : « Quand je fais une maraude avec K, je vais aller dans des endroits et je vais avoir une qualité d'écoute de la part de certains usagers que je n'aurais jamais et pourtant je vais dire les mêmes mots, les mêmes phrases ».

---

<sup>210</sup> Parole d'un usager relais

<sup>211</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>212</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>213</sup> Parole d'une infirmière

Les professionnels vont apprendre en observant et en accompagnant les usagers relais qui interviennent auprès des usagers. « <sup>214</sup>*Des usagers, et ce qu'on a appris aux professionnels, c'est ça : cette simplicité. Moi j'appelle ça une simplicité. Aller vers l'autre simplement...* » Ils vont aussi apprendre à leur contact car ils vivent ensemble une expérience de mise en relation entre usager/professionnel : « <sup>215</sup>*Ben c'est comme ça qu'on avance... puisque t'avais besoin d'une expérience de terrain... On est l'expérience de terrain, en fait. (Rires)* ».

#### 3.3.4.2. L'apport en direction des usagers relais

### Un apport de savoirs académiques

*Un usager relais retraduit cliniquement l'importance de connaître ses sérologies auprès d'un usager.*

Les usagers relais acquièrent dans le cadre de la collaboration avec les professionnels avec lesquels ils interviennent en prévention, des savoirs nouveaux. Ceux-ci sont marqués essentiellement par des

apports de savoirs académiques. Ces apports passent du cadre de la loi à celui de connaissances sur les produits psychotropes. Ils vont apprendre en cours de formation et sur le terrain un ensemble de données qu'ils pourront retransmettre auprès du public. Cela correspond à l'apprentissage des politiques publiques qui régissent leur action. En assimilant ces nouvelles notions les usagers relais vont pouvoir se référer à la loi et faire appel au tiers qu'elle représente lorsqu'il s'agit dans une situation donnée d'élaborer là où il n'y a pas de réponses existantes : « Là pour le coup, les usagers-relais rappelaient le cadre... Ils remettaient en question le fait qu'on avait dit « <sup>216</sup>*il n'y a pas de conso derrière le stand, etc.* » tandis qu'on acceptait qu'une personne puisse consommer à l'abri des regards dans une intention de la protéger... ». Dans cette situation les usagers relais proposeront par la suite de déterminer un espace possible plus propice que l'arrière du stand de prévention pour permettre à des personnes de s'injecter dans des conditions sanitaires plus adaptées.

Ils vont acquérir un ensemble de connaissances académiques liées directement aux messages qu'ils vont retransmettre. Cela passe par l'apprentissage d'un protocole d'injection délivré par l'infirmière par exemple. Cela passe aussi par la connaissance des maladies infectieuses, les risques infectieux et les modes d'infections. Ils vont acquérir les positions à tenir lors d'un accident d'exposition au sang (AES). C'est un ensemble d'acquisitions d'ordre médical sur un versant des savoirs scientifiques légitimés : « <sup>217</sup>*Et d'ailleurs, au moment de l'atelier de formation au CARUUD, j'ai bien écouté l'infirmière parce qu'y avait plein de choses que je ne savais pas, finalement... et bon, après, en a découlé aussi le brevet de secouriste, là... mais rien que l'infirmière, la journée de formation... y a plein de gestes auxquels j'aurais*

---

<sup>214</sup> Parole d'un usager relais

<sup>215</sup> Parole d'un usager relais

<sup>216</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>217</sup> Parole d'un usager relais

*jamais pensé, comme le risque au niveau du contact du sang, etc....* ». Ils vont découvrir l'apprentissage du dépistage rapide du VIH ou VHC par échange avec le CEGID.

Au contact des professionnels, ils vont assimiler des méthodes de travail et faire l'apprentissage d'une posture professionnelle : « <sup>218</sup>*Ben... moi je pense que t'en sors grandi dans le sens où tu vois c'est ce qu'on disait tout à l'heure entre la théorie et la pratique - tu peux avoir cet apport théorique, te dire "oui, ça peut arriver..."Eh ben là ça arrive. Et là tu dis... ben après tu vois tu... ça te permet... c'est comme chaque exercice que tu vas faire contre les incendies, contre les attentats, machin... tu... t'habitues à une situation pour que ça devienne un automatisme... et là ben du coup, enfin tu vois en premier lieu, tu réfléchis pas, mais après, de le verbaliser tu dis "Bon bah voilà la prochaine fois où ça arrive, peut-être qu'on pourra réagir de telle ou telle manière, et avoir un truc beaucoup plus structuré que là où on s'est quand même mis pas mal en danger, quoi...* ». Ils vont apprendre à élaborer, réfléchir dans l'instant et se donner les moyens de repenser leurs actes par le biais des espaces offerts par l'établissement, comme les " debriefs " à chaud et à froid.

### **L'apprentissage de la décentration par les usagers relais**

*Un usager relais va faire une pause dans le camion pour repenser la situation qui l'a gêné.*

Au cours de leur expérience pratique avec des professionnels, les usagers relais vont apprendre à se décaler des situations vécues et prendre du recul sur soi. Les usagers relais sont alors

moins dans l'empathie, dans le partage d'expérience et l'identification avec le public, mais davantage dans une recherche d'observation de la situation vécue en tentant de théoriser et en se décalant. C'est moins eux en tant qu'usager dont il s'agit et plus l'aspect professionnel qui intervient : « <sup>219</sup>*En tout cas ce n'est pas tout simple, il n'y a pas eu une réunion tous ensemble pour qu'on puisse se parler et se connaître pour balayer les petits a priori parce que moi je vois bien que des fois je fais certains effets sur certaines personnes.... Elle ne faisait pas trop d'effort, certes ...Mais j'arrive à la comprendre. Il y avait cette difficulté parce qu'on ne s'était pas rencontrés avant* ».

Ce recul sur soi passe aussi par l'apprentissage de la théorisation où il ne s'agit plus de retransmettre une situation vécue qui pourrait aider celui qui semble en difficulté mais écouter et donner les informations qui semblent nécessaires : « <sup>220</sup>*Ils apprennent aussi à être derrière un stand... et du coup comment ils peuvent parler de leur expérience tout en... tout en... comment dire ? En se protégeant aussi... pas en dire trop non plus et que, parce que du coup, on ne sait pas non plus jusqu'où ça peut aller dans... décliner son expérience pour que l'expérience elle ne devienne pas une vérité... du coup, ça c'était intéressant de voir comment eux ils pouvaient expliquer, de par leur expérience, comment ils pouvaient aussi se décaler*

---

<sup>218</sup> Parole d'un usager relais

<sup>219</sup> Parole d'un usager relais

<sup>220</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

*justement de ce qu'ils avaient vécu en disant "bon ben fais attention en tout cas, ce produit-là il a tel effet... ».*

## **L'apprentissage d'une posture professionnelle**

*Des usagers relais vont créer un espace de prévention sur une "free" sans la coopération des professionnels mais en reproduisant un espace identique acquis ensemble.*

Au contact des professionnels, les usagers relais vont professionnaliser leurs savoirs profanes et expérientiels en assimilant une méthodologie de travail, une posture professionnelle et en théorisant leurs connaissances. Ces personnes sont toutes issues du milieu techno et la légitimation de

leur expérience pratique par les professionnels va affirmer l'intérêt de leur savoir. « <sup>221</sup>*C'étaient des jeunes qui voulaient être éduc' spé. La plupart, qui passait des concours... Y en a un je crois qu'il était en fac de psycho, (...) mais du coup c'était euh... ils avaient été, c'étaient des teuffers aussi.* ». « <sup>222</sup>*Tu sais on a besoin d'infirmiers, on a besoin de gens comme toi. CJ je me sache que pour les études je crois qu'il y a un financement à l'hôpital qui participe aussi. On a besoin de gens comme toi justement pour aller sur le terrain pour le sida et les hépatites... tu peux bénéficier de faire ton école assez rapidement et travailler avec nous.* »

Cette pratique au quotidien reconnue va professionnaliser leur pratique par l'action d'être légitime, mais aussi va inviter les usagers relais à faire reconnaître leur savoir. « <sup>223</sup>*C'est la validation d'acquis qui ne dit pas son nom des compétences relationnelles, des compétences de communication d'aller vers. Ce n'est pas évident pour certaines personnes (...) comme M pour qui le collectif c'est très compliqué. (...) Il a travaillé ça sans s'en rendre compte (...) C'est de la valorisation de leurs compétences et ils vont mettre tout ça au travail sans même s'en rendre compte. On pourrait presque leur faire un petit CV derrière. (Rire)* ».

Les usagers relais changent de statut : ils passent d'usager à usager relais. Leurs savoirs sont légitimés par les professionnels qui incarnent les savoirs académiques, ils ont assimilé des données reconnues, une posture professionnelle et interviennent parfois sans l'institution en prévention dans des "free party" : « <sup>224</sup>*Les usagers de drogues acquièrent une expérience, nous leur fournissons du matériel suite à leur engagement en formation avec lequel ils interviennent seuls en prévention dans les "free".* ». L'établissement va embaucher son personnel d'ailleurs au sein de l'équipe des bénévoles : « <sup>225</sup>*Du coup j'étais bénévole avant, il y a quatre ans, et un an après j'étais en service civique, du coup, intervenante en milieu festif... Et voilà, depuis je continue un peu la prévention mais personnellement, quand je vais en soirée... ».*

---

<sup>221</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>222</sup> Parole d'un usager relais

<sup>223</sup> Parole d'une infirmière

<sup>224</sup> Parole d'une professionnelle

<sup>225</sup> Parole d'un usager relais

Les professionnels délèguent davantage lorsqu'ils connaissent les usagers avec lesquels ils interviennent et qui portent les qualifications que les mêmes professionnels leur reconnaissent.

« Ça m'a fait vraiment cet effet sur la dernière "teuf", en tout cas hein, ou euh... ça s'organisait autour des maraudes, des gens qui pouvaient décider "tiens, je peux aller là, ... c'étaient les bénévoles qui l'organisaient, des bénévoles qui pouvaient reprendre des choses aussi, recadrer des choses, dire "attends, là il en reste plus qu'un, c'est pas normal, voilà, tiens, attends, on va se réorganiser autrement..." ».

### 3.3.5. Les écueils à la rencontre

#### La consommation de produits

*Un usager relais utilise le camion pour s'injecter, l'ensemble des acteurs le sait mais aucun n'en parle, à la manière d'un sujet tabou.*

Le clivage qui semble le plus important s'ancre sur le rapport au produit. <sup>226</sup> (En formation sur un autre terrain de stage) *Les professionnels c'étaient des professionnels qui étaient aussi*

*usagers de "teufs". Donc euh... donc je sais pas si je dois décrire ma première expérience... (Rire) »* Il y aurait d'un côté des usagers de drogues et de l'autre côté des personnes dans la norme, au sens où le nomme Howard S. Becker dans son écrit *Outsiders* (entre normalité et déviance), que seraient les professionnels. Howard S. Becker cite : <sup>227</sup>(...) les groupes créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme des déviants. De ce point de vue, la déviance n'est pas une qualité de l'acte commis par une personne, mais plutôt une conséquence de l'application, par les autres, de normes et de sanctions à un « transgresseur ». Le déviant est celui auquel cette étiquette a été appliquée avec succès et le comportement déviant est celui auquel la collectivité attache cette étiquette. » Il y a donc une stigmatisation (au sens d'Irving Goffman) par l'étiquetage (dont parle Howard S. Becker dans la citation ci-dessus) des usagers relais comme usagers de drogues.

Ce qui ici fait la norme, c'est la non-consommation de produits psychotropes. Ainsi, les usagers relais font les frais de ce qui les stigmatise : l'usage de drogue (avéré ou pas). Les usagers de drogues sont alors considérés comme déviants par les professionnels et le groupe social via la société. Hors, c'est justement la société qui en posant ces normes nomme l'utilisateur comme déviant et c'est le groupe social constitué tout ou partie par les professionnels qui vient surenchérir ces normes. Les professionnels ont besoin des usagers relais comme partenaire avec lesquels ils vont coopérer pour rendre l'intervention en prévention efficace et vont venir marquer, via la norme sociale, l'utilisateur relais comme déviant.

<sup>226</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>227</sup> Howard S. Becker, *Ibid*, 1963

Ce rapport à la norme est un réel écueil à la coopération entre les professionnels et les usagers relais qui vont dès lors intérioriser cette étiquette, ce stigmat, qui leur est donnée. Par le fait même d'être hors norme, une différence sera instituée entre les protagonistes. Cette différence inscrite dans le rapport à la norme a des effets sur la coopération puisqu'elle influe sur les autres espaces en disqualifiant l'un et en surqualifiant l'autre : <sup>228</sup> *Le terme d'usager relais ça nous pose toujours en tant qu'usager...genre un mouchoir usagé et puis ça nous laisse toujours en consommateur de drogues alors que nous on est juste nous, des personnes, je préfère être un bénévole, c'est plus juste et ça enferme moins... ». Ainsi, si le terme d'usager relais semble judicieux pour signifier que les personnes sont des relais, le terme vient marquer la personne comme usager, usager de drogues. Ce terme est retiré aux théories de l'auto-support, il vient soutenir en cela l'idée de la stigmatisation. Mais au-delà de la question du terme c'est ce qui est renvoyé aux usagers relais qui devient intéressant.*

Malgré que dans la pratique, usagers relais et professionnels sont d'accord sur la position de non consommation sur le stand de prévention : <sup>229</sup> *J'ai pu déléguer beaucoup plus aux usagers ... on a pu se permettre d'être ... de prendre des usagers qui étaient beaucoup moins bénévoles, qui étaient beaucoup moins euh... qui demandaient beaucoup plus ... à l'aise dans notre pratique. ». Il va résulter néanmoins un décalage entre ces deux acteurs de terrain.*

Ainsi lorsque les usagers relais sont en capacité de se professionnaliser et de tenir une posture professionnelle, les éventuelles consommations ne viennent pas bloquer la relation mais viennent quand même en décalage : *« Y avait toujours une règle qui séparait un peu... », « Voilà. Et c'est vrai que ça... je l'ai... senti. Après, c'est peut-être normal..., après ça dépend peut-être des personnes, de nos sensibilités à chacun, mais c'est vrai, y avait toujours un décalage, y avait... euh... nous – CARUUD (cas rudes), t'sais... et les professionnels... C'était pas un gros décalage mais quand même... un décalage ».*

C'est dans la pratique ensemble que les professionnels vont doucement déplacer le curseur de la norme avec leur partenaire en acceptant des usages qui n'auraient probablement pas été acceptés auparavant : la situation d'une injection sur le stand de prévention est un des effets et celle qu'un usager relais puisse injecter régulièrement dans le camion en est un bel exemple.

### **Une volonté de guérir, entre RDR et soin**

*Des professionnels parlent d'un usager et de ses consommations entre eux.*

Ce décalage s'inscrit dans le regard qui est porté par les professionnels à l'intention des usagers de drogues en se soutenant de l'idée qu'un usager de drogue est forcément en difficulté et que son regard sur le monde est filtré par son pathos : <sup>230</sup> *Les usagers de drogues ont*

<sup>228</sup> Parole d'un usager relais

<sup>229</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>230</sup> Parole d'une professionnelle

*besoin de cadre, ils éprouvent de nombreux symptômes et c'est important de les accompagner vers le soin ».*

Il y a donc une double engeance entre le discours de la réduction des risques et celui du soin. Ici il ne s'agit pas du soin au titre des missions des centres de soins pour usagers de drogues mais davantage de la volonté de guérir avec la question de l'abstinence en ligne de fond. Ici deux discours s'opposent et celui de la réduction des risques qui est un discours pragmatique qui s'inscrit comme une réponse face aux années Sida vient en opposition de celui des politiques de soins issus de la loi de 70 et l'interdit des stupéfiants. « <sup>231</sup>...ça venait heurter l'établissement. Moi c'était surtout dans la rigidité, des fois... et je pense que ça c'est propre un peu à Riposte sur la question du soin. Et que pour moi là où c'est venu heurter... c'est, quelque part, même si on faisait de la réduction des risques, même si l'institution du coup faisait de la réduction des risques, offre un service de réduction des risques, elle était quand même dans la perspective de...: "Ils peuvent guérir" » Ainsi l'institution aura tendance à maintenir une position de patient pour l'utilisateur relais, alors qu'elle lui propose dans le même discours de participer dans une notion de citoyenneté au projet de service.

### **Un savoir scientifique dominant**

*Les usagers relais citent qu'ils ne participent pas aux réunions institutionnelles d'équipe pour parler des situations en "free".*

Malgré l'intention du discours de la réduction des risques, le discours dominant peut être un frein puisqu'il agit avec une notion de pouvoir sur l'autre discours. Avec la question du soin qui vient s'opposer à la réduction des risques vient se rajouter le discours légitimé par la science sur

celui qui est profane. C'est le décalage observé par les usagers relais qui apparaît ici. Un décalage qui est d'autant plus important lorsqu'il se passe sur le terrain des professionnels : « <sup>232</sup> Je pense que c'est le lieu en fait, qui mettait certaines barrières, le fait que... quand on se retrouvait à Riposte, on avait - voilà : le professionnalisme, le cadre,... on était ce qu'on était mais y avait toujours ce truc... Alors que quand on était en intervention, là, nous on pouvait être à l'aise puisque c'était notre territoire, on va dire, en quelque sorte. »

Les espaces sont significatifs puisqu'ils représentent aussi les espaces d'appartenance sur fond de pouvoir d'agir et de dire. Ainsi l'établissement est celui du discours dominant qu'incarnent les professionnels tandis que le terrain de la "free party" davantage celui des usagers relais. « <sup>233</sup> Alors voilà c'était une bénévoles qui venait vraiment nous chercher sur notre place. "Moi je suis une ancienne usagère - quoi, usagère teuf, moi je connais le monde de la teuf, je suis bénévoles, vous vous êtes que des professionnels..." »

---

<sup>231</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>232</sup> Parole d'un usager relais

<sup>233</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

Les professionnels au contact des usagers relais vont faire alliance avec leurs collègues qui les aident sur le terrain de la "free party" à réaliser leur travail : « <sup>234</sup>C'est amener la parole de l'usager dans l'institution. Et en plus, dans la salle de réunion des professionnels...le truc intouchable... il y a des institutions où la salle de réunion des professionnels, c'est juste la salle de réunion des professionnels. Il n'y a personne d'autre que des professionnels qui y va. ».

### Un clivage institutionnel

*Les professionnels parlent des interventions en terme de "sortir de l'institution".*

Cette alliance va alors s'opposer au discours de l'encadrement et celui de l'association. L'apprentissage sur le terrain d'une pratique de travail ensemble dans une tentative d'horizontalité des relations va venir s'opposer au fonctionnement hiérarchique qui co-existe sur l'institution : « <sup>235</sup> Donc c'est comme ça : t'as le directeur, t'as le chef de service, t'as l'éducateur et t'as les personnes accueillies - et c'est comme ça partout ! Donc forcément, les gars ils arrivent ici, ils se sentent déjà au bas de l'échelle. Et c'est difficile d'arriver en tant qu'éducateur ; tu es toujours en train d'essayer de rééquilibrer ce truc ».

Ce clivage est renforcé par le désir d'intervenir en prévention par les professionnels et celui de la demande d'administration du personnel encadrant : « De temps en temps, on fait un petit rapport de comment ça s'est passé, ça c'est normal. On doit rendre des comptes, mais à un moment donné, il faut aussi laisser les professionnels travailler, sans forcément tout le temps être en train de chapeauter à vouloir tout cadrer. Qu'est-ce qu'on peut faire ? Faire ça ou pas ça...ça me semble qu'ils veulent tout faire entrer dans des cases, que tout rentre dans des documents administratifs en faisant fi de l'initiative des usagers qui vont venir avec nous en free ».

Il y a d'une part le rapport hiérarchique qui vient en opposition avec le principe d'horizontalité qui préside à l'intention de la participation des usagers. Il y a d'autre part l'opposition entre terrain et administration, mais se rajoute à cela l'encadrement qui est réservé aux seuls professionnels et qui vient renforcer les positions de liens verticaux descendants.

#### 3.3.6. En conclusion

Si mon hypothèse générale semble être validée par le résultat de mes analyses, elle ne l'est que partiellement, car il résulte de ces résultats de nombreux écarts qui viennent en partie invalider cette hypothèse. Les hypothèses opérationnelles viennent corroborer cette validation partielle en mettant davantage en avant le manque d'espace de collaboration par des freins qui réduisent la coopération de ces deux acteurs ensemble.

---

<sup>234</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

<sup>235</sup> Parole d'une éducatrice spécialisée

Elle est validée au titre de l'apport des usagers relais auprès des professionnels. En effet, de par leur collaboration ils vont apporter un ensemble de connaissances qui vont alimenter celles des professionnels et leur donner des qualifications nouvelles, et les professionnels vont bien acquérir en cela des pratiques nouvelles.

Chacun va donc acquérir des connaissances et des compétences, mais ce qui est la particularité, c'est que chacun des acteurs va venir faire bouger la norme auquel chacun est référé. Les usagers relais, de par leur place, se situent dans des espaces qui sont davantage du côté du "hors-norme". Ils sont usagers des soirées techno qui sont illégales et potentiellement des usagers de drogues aussi pour ceux qui sont usagers du CAARUD. Les professionnels, quant à eux, sont du côté de la norme sociale qu'ils incarnent en soutenant l'apport de connaissances académiques et en s'identifiant à cette norme. La rencontre de ces deux acteurs va produire un ensemble de connaissances qui vont venir questionner la place et l'action de chacun mais aussi le sens et la mission du travail de prévention. Les usagers relais en étant à la marge de la norme du système social vont aider les professionnels à bouger leur ligne vis-à-vis de cette norme à laquelle ils se réfèrent, tandis que les usagers relais vont acquérir des compétences en matière de professionnalisation en incorporant une posture professionnelle, de la méthodologie de travail et une légitimité auprès du public mais aussi des autres professionnels qu'ils rencontreront sur le terrain. La question des consommations reste un point de rupture malgré le fait d'usagers relais qui ne consomment pas forcément mais qui vont porter les stigmates qui leur sont données par le discours dominant. Par ailleurs, l'écart entre une pratique académique et celle d'une pratique expérientielle reste encore trop différenciée et l'étanchéité qui résulte de la différenciation vient freiner des échanges qui sont pourtant riches et constructifs.

Par ailleurs, il y a un clivage important entre le modèle institutionnel hiérarchisé et celui plus horizontal qui résulte de la pratique de terrain ensemble. Aussi les professionnels vont faire alliance avec les usagers relais et se confronter au discours administratif et hiérarchique en vigueur. Celui-ci est surajouté par le discours médical institutionnel qui vient réduire l'usager relais à sa pratique de consommation de drogues, avérée ou pas, en le stigmatisant du côté du pathos : « <sup>236</sup>*il n'y a pas de drogué heureux* » en quelque sorte. Ce clivage institutionnel vient impacter la création d'espace de collaboration sur le terrain de l'établissement et par ce biais sur celui du diagnostic, de l'évaluation de leur pratique ensemble et limiter ainsi des réponses aux besoins des usagers.

La participation des usagers relais comme auto-support en situation de prévention dans le cadre de la réduction des risques en "free party" impacte en effet sur la pratique des professionnels avec lesquels ils interviennent, car ils contribuent à produire de la connaissance et des pratiques nouvelles. Pourtant le discours dominant auquel chacun des acteurs va se confronter va venir freiner leur coopération.

Ainsi, deux éléments sont à prendre en compte pour proposer des préconisations. Le premier élément concerne la question de la norme. Malgré la coopération entre usagers relais et

---

<sup>236</sup> Claude Olievenstein, 1977

professionnels par laquelle ils ont produit leurs propres normes pour tenter de s'adapter à une réalité de terrain et une problématique particulière, il résulte une élaboration à accompagner entre ces deux acteurs. Ce travail de construction de pensées nouvelles et d'articulation nécessite d'être guidée puisqu'elle touche la question de la norme sociale. Le deuxième élément concerne le paradoxe qui résulte d'une nécessaire horizontalité entre les acteurs concernés et la verticalité qui découle de l'organisation hiérarchique institutionnel.

Cela impacte nécessairement la place des professionnels dans l'établissement pour lequel ils travaillent, cela impacte aussi la place des usagers relais dans le cadre de cette coopération. Pour tenter de répondre à ces problématiques, il est souhaitable de pouvoir travailler tant auprès des acteurs eux-mêmes mais aussi auprès des institutions qui encadrent ces missions de réduction des risques en milieu festif. Cela nécessite aussi de travailler avec les associations, notamment sur l'angle de la gouvernance, ainsi qu'avec des institutions publiques qui pourront accompagner la collaboration des usagers relais avec les professionnels auprès des institutions de réduction des risques, dans le cadre de la pair-aidance, pour être au plus près des besoins des usagers.

### 3.4. Préconisations

Les préconisations suivantes sont adressées aux acteurs qui interviennent en prévention dans le cadre de la réduction des risques en "free party". Ces acteurs sont les professionnels et les usagers relais qui sont le cœur de ce travail d'étude. Ce sont aussi les personnels encadrant de l'institution où porte ce travail de recherche ainsi que les autres établissements qui interviennent aussi pour des missions de prévention en milieu festif techno. Ce sont encore les institutions publiques en charge des politiques publiques vers les institutions de réduction des risques. Ce sont également les partenaires et les réseaux qui coordonnent les actions et participent à celles-ci ainsi que les gouvernances associatives en charge des missions de réduction des risques en milieu festif techno de type free party.

Ces préconisations découlent des écarts qui apparaissent entre l'hypothèse de recherche et les résultats d'analyses. Elles portent sur l'étanchéité et la porosité qui apparaît entre les professionnels et les usagers relais. Elles portent sur les qualifications en matière de formation et de reconnaissance des savoirs. Elles portent sur le clivage institutionnel qui coexiste entre les positions de hiérarchie et d'horizontalité dans une tentative de sortir du paradoxe. Elles portent aussi sur les modes de gouvernance appropriée pour tenter de pallier et d'apporter des réponses cohérentes avec le projet de participation des usagers. Elles portent, par ailleurs, sur la question de la norme afin que les institutions publiques soient à même d'accompagner les associations qui interviennent en milieu festif.

Ces préconisations résultent aussi des constats réalisés en dehors des écarts constatés entre le projet et la réalité de terrain. Elles s'appuient sur les pré-requis constatés de l'institution où porte cette recherche.

### 3.4.1. Qualification des acteurs de terrain

#### 3.4.1.1. Formation des acteurs

En matière de préconisations, l'accent doit être mis sur la formation des acteurs que sont les professionnels et les usagers relais. La formation devra être continue, réciproque et unilatérale.

La formation des acteurs nécessite de s'appuyer sur la volonté des professionnels et des usagers relais à vouloir acquérir des connaissances et des pratiques nouvelles. Les professionnels souhaitent faire l'acquisition de nouvelles connaissances afin de répondre de façon plus appropriée aux besoins des usagers et répondre à la problématique mise en avant par le terrain qu'ils rencontrent. Ils souhaitent se rapprocher de la réalité en venant questionner celle-ci et les connaissances qu'ils vont acquérir sont essentiellement liées à la coopération avec les usagers relais.

Par ailleurs, les usagers relais ont acquis des nouveaux savoirs faire qui correspondent essentiellement à des connaissances académiques transmises par les professionnels lors de sessions de formation dédiées à cette attention ainsi que sur le terrain dans la pratique.

En conséquence, il semble judicieux de permettre l'acquisition de ces savoirs en accompagnant cette pratique ensemble. Il s'agit alors de formation réciproque et d'échange de connaissances. Si la formation qui est dédiée aux usagers relais par les professionnels existe déjà, il est souhaitable qu'elle soit accompagnée par des connaissances des usagers relais à l'attention des professionnels.

Cette formation des acteurs se doit d'être dans une transmission de connaissances académiques mais aussi de connaissances expérientielles et profanes. Ces connaissances-là peuvent s'appliquer sur le terrain et dans la pratique puisque c'est sur les espaces réels qu'a lieu l'interqualification que cite Pierre Roche. Ces espaces sont ceux du stand de prévention, le "chill-out", l'espace de réassurance et celui de la maraude.

Au cours de ces espaces de formations interqualifiants, il sera mis en place, hormis l'apport des connaissances de chacun, un travail d'élaboration sur la question de la norme. Il a été vu précédemment que cette question de la norme est à l'origine des écueils qui peuvent être constatés pour la coopération des usagers relais avec les professionnels. Ainsi, dans le contenu et le processus de formation, sera intégré un travail concernant ce rapport à la norme.

Ce rapport à la norme nécessite une formation théorique liée à la pratique du terrain décernée à l'ensemble des acteurs afin que chacun puisse bénéficier des mêmes données. Cet apport pourrait être donné par un professionnel tiers à l'institution visée. Cela aura l'avantage de ne pas renforcer les écarts entre usagers et professionnels du terrain, d'éviter par ailleurs le rapport vertical qui pourrait s'insinuer et permettre en cela de faire équipe au sens où le nomme Bertrand Ravon<sup>237</sup> dans la définition du concept que j'ai exposé plus en amont.

#### *3.4.1.2. Mise en situation par le théâtre forum*

C'est dans la pratique, dans une mise en situation que s'élaboreront ces questions relevées ci-dessus. Les apports de connaissances ne peuvent se réaliser que sous la forme d'apports académiques et de façon théorisés, sans quoi les connaissances seraient réduites aux seuls savoirs et positions dominantes des professionnels. Il est donc important qu'une mise en situation soit mise en place afin de permettre l'expression des savoirs expérimentiels et profanes des usagers relais. Ces savoirs permettront aussi de favoriser la mise en avant de ceux que les professionnels peuvent aussi détenir. Ainsi il est conseillé de mettre en place des séances de théâtre forum, dont Augusto Boal est le créateur et le réalisateur de ce théâtre de l'opprimé :

« <sup>238</sup>Méthode : C'est dans l'Amérique Latine des années 1970 qu'Augusto Boal crée la méthode Théâtre de l'Opprimé, avec l'objectif de rendre visibles des conflits sociaux et politiques en soutenant la prise de parole de groupes marginalisés, opprimés par les pouvoirs totalitaires. A partir de cela, nous avons continué un chemin d'évolution constante. Le théâtre-forum est l'outil le plus spectaculaire de la méthode : à partir d'un conflit, d'une question d'actualité, la troupe crée et interprète des scènes au dénouement dramatique, ce qui provoque par la suite un moment de discussion théâtrale. Le public, interrogé par le metteur en scène (« joker »), est invité à réfléchir sur comment affronter les conflits joués. Devenu spectActeur, entrant en scène, se confrontant avec les autres personnages, il met en action ses idées, ses alternatives, sa volonté de changer la situation. Il s'agit d'affronter et de construire ensemble, acteurs et public, des alternatives possibles aux conflits mis en scène. »

---

<sup>237</sup> Bertrand Ravon, *Ibid*, 2012

<sup>238</sup> Rui Frati, Directeur du CTO Paris, « Théâtre de l'opprimé, une compagnie-une méthode-un lieu » <http://www.theatredelopprime.com/>

« Être citoyen, ce n'est pas vivre en société, c'est la changer » (Augusto Boal, metteur-en-scène) En effet, puisque les situations qui causent des écueils dans la coopération entre usagers relais et professionnels sont fondées sur des rapports à la norme différents entre les acteurs, il est nécessaire de mettre au travail ces distinctions. Elles ne sont jamais acquises et devront être alors repensées chaque fois que nécessaire. La question de la norme est toujours en constante évolution et la dynamique mise en place se devra de veiller aux ajustements réguliers afin que les protagonistes puissent constamment penser ensemble et repenser la création de leurs propres normes pour faire équipe : comment ils bougent ensemble les lignes de la marge. La question de la norme étant reliée de fait aux positions sociétales, il est donc judicieux d'utiliser le théâtre forum comme manière de refaire société où comment chacun des acteurs reprend sa "citoyenneté en main". C'est donc dans la mise en situation pratique qu'usagers et professionnels pourront élaborer ensemble leurs propres solutions.

#### *3.4.1.3. Analyse de la pratique professionnelle*

Les protagonistes pourront "se mettre à table" afin de parler ensemble, d'une part, du rapport aux consommations de produits psychoactifs, et d'autre part, du lien et des différences entre usagers relais et professionnels. Ils élaboreront et/ou réélaboreront ensemble les situations vécues sur le terrain, que ce soit celui du milieu festif en tant que tel, comme du milieu institutionnel. Ce collectif composé des usagers relais et des professionnels pourra ainsi mettre en œuvre une analyse concrète du travail .

La reconnaissance du besoin des "briefs et debriefs" à chaud et à froid se doit d'être accompagnée. Il y a d'une part la nécessité de penser ensemble l'organisation d'une intervention qui correspond au "brief" avant l'intervention, car cet espace ne doit pas se résumer aux dernières informations données sur le terrain de l'intervention. En effet, il est nécessaire que la participation des usagers relais puisse se réaliser bien en amont. Aussi, il doit être réalisé, dans une coopération, la réception de la demande d'intervention, une réflexion ensemble sur le sens et le bien fondé de l'intervention et comment intervenir. Puis il se doit d'être mise au travail la question de la logistique, de la collaboration entre usagers et professionnels (mise en place des plannings...) jusqu'à l'intervention et son évaluation.

La question du "debriefing" est justement celle de l'évaluation. Si elle doit être mise en place sur le terrain (à chaud) à la suite de l'intervention, afin que personne ne reparte sans qu'il y ait eu la possibilité d'échanger, elle doit aussi être mise en place (à froid) après l'intervention. Ces "débriefts" devront veiller à la reconnaissance des places de chacun sur les connaissances

apportées et l'analyse qui peut en être déduite. Je préconise que les "debriefs" à froid soient mis en place de façon régulière, afin que ces instances puissent bénéficier d'une dynamique d'équipe. Ces instances seraient accompagnées par un membre extérieur à l'équipe afin de ne pas renforcer les enjeux de pouvoirs qui pourraient être mis en œuvre, mais aussi de permettre la libre expression. Les institutions du médico-social (CAARUD et CSAPA) ainsi que les associations qui œuvrent en faveur de la prévention en milieu festif, pourraient faire appel à des sociologues qui interviennent dans le cadre d'analyse de la pratique professionnelle. Leur cahier des charges devra comporter :

- Permettre l'expression de chacun des acteurs
- Veiller à la rencontre entre les différences de discours<sup>239</sup> (profanes et académiques)
- Permettre la dimension de faire équipe<sup>240</sup>
- Favoriser l'accordage des savoirs expérientiels<sup>241</sup> des savoirs légitimés
- Favoriser la création d'espaces interqualifiants<sup>242</sup>

#### *3.4.1.4. Qualification par la VAE (validation des Acquis de l'Expérience)*

Il est relevé que dans le cadre de la rencontre entre usagers relais et professionnels, chacun des acteurs est porteur de connaissances qui sont à partager réciproquement afin de s'interqualifier. Or, si pour les professionnels il est plutôt aisé de retransmettre leurs connaissances auprès des usagers relais car leurs connaissances ont cette particularité d'être théorisées, en échange, les connaissances des usagers relais sont principalement expérientielles et ne sont donc pas passées par des formations académiques et/ou professionnelles visant à être théorisées. De ce fait, les usagers relais sont, en quelque sorte, lésés sur le terrain du partage de connaissances ; non pas qu'ils n'en aient pas, mais davantage qu'elles ne sont pas traduites en écriture. De cette difficulté résulte une absence d'opportunité des usagers relais à formaliser leur écrit et donc de le faire partager sur le terrain de la théorie car leur exercice est de fait extérieur. Ces propositions sont donc complémentaires aux constats déjà réalisés en justifiant l'importance de la mise à l'écriture.

Il sera donc nécessaire de traduire ces connaissances-là en les soumettant au travail de l'écrit. Le rapport de ces connaissances devra porter sur les savoir-faire, les savoir-être, les connaissances en matière pratique et théorique. En effet, ces connaissances ne sont pas

---

<sup>239</sup> Saül Karsz, Saül, Ibid, 2014

<sup>240</sup> Bertrand Ravon, Ibid, 2012

<sup>241</sup> Olivier Las Vergnas, Ibid, 2009

<sup>242</sup> Pierre Roche, Ibid, 2013

limitées au seul savoir-faire en matière d'aller vers, dans le cadre de la maraude par exemple. Elles correspondent aussi à un regard clinique qui se devra d'être retranscrit. Elles correspondent aussi à une connaissance du public, de sa problématique. La VAE est alors un exercice particulier de démonstration des compétences acquises au travers de plusieurs activités. Cet exercice passe par l'écriture d'un dossier, un mémoire, sous une forme indiquée.

La réalisation d'un dossier VAE pour les usagers relais correspondrait dès lors aux besoins des établissements dans le cadre de la coopération et de la reconnaissance des savoirs des usagers. La Vae permet aussi de donner un cadre de conceptualisation des savoirs expérientiels et donne la possibilité de faire reconnaître les savoirs profanes.

Pour autant, il est impératif d'émettre l'hypothèse ici que toutes les personnes qui s'engage dans une VAE ne disposent pas nécessairement des pré-requis utiles pour conduire ce travail de restitution écrit. Il est alors pertinent que les usagers relais puissent être accompagnés à la réalisation de VAE pour la retranscription des connaissances et la légitimité qu'elle procure. Ce travail de restitution rend compte, certes, des compétences acquises, mais il participe aussi à l'appropriation de ces compétences, il est en cela qualifiant. En effet, il ne suffit pas de posséder des connaissances en matière de savoir faire et de savoir être, il faut aussi pouvoir être conscient de ces acquis, la nature de l'acte posé et le nommer : « L'accompagnement du candidat à la validation des acquis professionnels lui offre des occasions de revisiter expérience, compétences et connaissances, de retrouver les possibles non manifestés. Pour les accompagnateurs qui conduisent les entretiens avec les candidats, le référentiel d'activité est un instrument de travail, considéré tantôt comme un obstacle, tantôt comme un atout. Il est un des garants de la valeur du diplôme. »<sup>243</sup> Il est mis en avant dans la création d'un dossier VAE l'évaluation des compétences qui est au cœur de la question du référentiel : évaluer ses compétences. Mais ces compétences ne relèvent pas que de celles qui relèvent du réel sur le terrain professionnel, en passant par la VAE, le candidat transforme ses acquisitions, son expérience. Il est donc impératif que les usagers relais soient accompagnés dans cet exercice. Ils peuvent l'être d'une part par les instances qui accompagnent déjà les candidats mais il est nécessaire de permettre d'autres moyens en oeuvre car la limite entre la question de la formation et celle de l'accompagnement est complexe.

---

<sup>243</sup> Jaqueline Magnier et Christiane Werthe , « L'expérience revisitée à l'occasion de la validation des acquis professionnels ». In: Formation Emploi. N.75, 2001. pp. 29-41

L'entraide entre usagers relais peut s'avérer un outil quant à la démarche d'écriture. L'accompagnement nécessite d'être aguerri aux questions du référentiel. Il demande de venir questionner le candidat pour venir soulever des réflexions jusque là non conscientes. Ainsi le travail de groupe peut s'avérer utile mais pour autant il est insuffisant. Il est nécessaire de s'appuyer sur des accompagnateurs qui vont venir « <sup>244</sup>explorer les expériences » avec la capacité de distance opérationnelle. Ainsi, il semble judicieux d'utiliser les espaces de la formations professionnelles tel que les écoles en travail social pour l'accompagnement des usagers relais vers la VAE.

Le décret du 1<sup>er</sup> Octobre 2017, en conformité avec la [loi Sapin du 5 mars 2014](#) et la [Loi Travail](#), ratifie en cela certaines mesures du droit à l'éducation. Il en précise les contours et donne de nouvelles mesures :

« <sup>245</sup>En pratique, il rend éligible à la validation des acquis de l'expérience l'ensemble des activités suivantes : activités professionnelles salariées, activités non salariées, activités bénévoles ou volontaires, les sportifs de haut niveau, les responsables syndicaux et les élus locaux. Le décret indique également qu'en matière d'activités réalisées en formation initiale ou continue, sont désormais prises en compte : les périodes de formation en milieu professionnel, les périodes de mise en situation en milieu professionnel, les stages pratiques, les préparations opérationnelles à l'emploi (POE) ou les périodes de formation pratique de contrat d'apprentissage, de professionnalisation ou de contrat unique d'insertion. »

Le dossier de recevabilité nécessite que la personne qui souhaite faire reconnaître ses compétences ait une expérience d'un an minimum. « <sup>246</sup>La prise en charge des frais inhérent à la démarche VAE s'effectue selon les cas dans le cadre des règles relatives au plan de formation, ou à la période de professionnalisation. Une allocation de formation est versée au salarié qui suit une action de VAE hors temps de travail dans le cadre du plan de formation de son entreprise. »

La VAE reconnaît donc les activités non salariées, bénévoles ou volontaires et bénéficie de financements dans le cadre du plan de formation. Les établissements du social et du Médico-social sont donc invités à accompagner les usagers relais à faire reconnaître leurs compétences.

---

<sup>244</sup> Philippe Crognier, « Accompagner les candidats à la VAE. Le mythe de la juste distance », Ed l'Harmattan « savoirs », n° 22, pp 132 à 152, Janvier 2010

<sup>245</sup> <http://www.vae.gouv.fr/actualites/validation-des-acquis-ce-qui-changera-le-1er-octobre-2017-decret.html>

<sup>246</sup> Ibid, [www.vae.gouv.fr](http://www.vae.gouv.fr)

Baptiste Gaudrie<sup>247</sup>, dans sa thèse sur la pair aidance, met en avant la question de la pair aidance et de sa professionnalisation. Il cite que cette professionnalisation peut nuire à l'impact et à la place des pairs aidants dès lors qu'ils ne sont plus dans des rapports égaux avec leurs pairs. Par ailleurs, il nomme que dans une relation d'expertise avec davantage d'intuition, ils se situent en médiateurs et permettent la résolution de conflits internes et ce, notamment dans le cadre d'approches plus axées sur le communautaire. Or, c'est justement l'apanage des établissements de réduction des risques que de tendre vers des espaces à tendance communautaires, puisque c'est l'essence même de la réduction des risques. On peut prétendument comprendre que le mode communautaire se prête davantage à l'expression des usagers et à leur professionnalisation, puisque c'est déjà inscrit dans le fonctionnement, un mode d'inscription de la participation des usagers qui coexiste au sein de ce type d'établissements. Il insiste sur cette dimension en indiquant que la professionnalisation des pairs aidants opère un changement dans la pratique des professionnels : « <sup>248</sup>Ces trois enjeux (la nature et la diversité des pratiques cliniques développées mobilisant le savoir d'expérience des pairs ; le lien entre les approches psychiatriques et coercitives et l'approche orientée vers le rétablissement ; la professionnalisation des pairs aidants) soulèvent un questionnement transversal sur la capacité des pairs aidants à transformer l'intervention psychiatrique au sein des institutions, rejoignant l'opposition constatée dans la littérature sur la gouvernance entre les approches réformatrices et alternatives. »

En conséquence, il semble judicieux que les institutions publiques soient vigilantes en ce qui concerne les effets de cette professionnalisation et ouvrent au débat la question du soin, du rapport au soin et des enjeux de pouvoir qui en découlent, pour permettre une juxtaposition des savoirs et de la reconnaissance des savoirs par la professionnalisation (voir chapitre sur la gouvernance et celui d'un séminaire organisé par les institutions publiques ci-dessous).

### 3.4.2. Participation des acteurs

#### *3.4.2.1. Participation et horizontalité en structure de réduction des risques*

La question de la participation des usagers relais au projet de service ne peut se résumer à l'utilisation de ces acteurs comme simples relais et ou médiateurs. Michel Monbeig, dans

---

<sup>247</sup> Baptiste Gaudrie, « Savoirs d'expérience et savoirs professionnels : un projet expérimental dans le champ de la santé mentale », Université de Montréal, Département de sociologie Faculté des Arts et Sciences, Sept 2014

<sup>248</sup> Baptiste Gaudrie, Ibid, 2014

son écrit « l'impossible démocratie participative<sup>249</sup> », nomme quatre fonctions nécessaires pour que la participation soit efficiente. Celles-ci correspondent à l'information, la consultation, l'implication et l'évaluation. Or, si les usagers relais sont réellement bien informés et parfois consultés sur les décisions prises par l'établissement, la question de l'implication et de l'évaluation reste, quant à elle, réduite aux seules instances que sont les CVS (conseil de la vie sociale) via l'obligation de la loi 2002.2.

Brigitte Bouquet cite : « <sup>250</sup>En instituant l'obligation d'évaluation, la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale met l'accent sur la responsabilité des acteurs, responsabilité éthique et technique des professionnels et responsabilité des personnes morales qui « portent » et garantissent les établissements et services, le plus fréquemment associatifs. Elle signifie que ces acteurs fondent leur engagement social au sein de la société civile, au service et en faveur des usagers, sur un certain nombre de principes, de références éthiques, philosophiques ou politiques qui les situent clairement comme étant préoccupés par la qualité et la pertinence de leurs actions. Elle les convoque explicitement à réinterroger leur engagement social en questionnant la cohérence entre le projet, les dispositifs mis en place et la qualité des prestations délivrées. »

Brigitte Bouquet rajoute : « Toute relation d'aide suppose une dynamique sociale et interactive. Elle comporte une visée compréhensive qui nécessite une évaluation garantissant que le professionnel n'oublie pas l'utilisateur, son expression, ses désirs et ses besoins, et lui restitue sa position de sujet dans ses déterminations aussi bien individuelles que sociales. (...) L'évaluation appelle donc à une négociation productrice de sens, imposant un regard croisé entre usager et professionnel. »

Aussi, il est impératif que l'expression des usagers puisse se jouer sur d'autres scènes que celle des CVS qui deviendrait alors bien réduite.

Je préconise que les usagers puissent participer à l'élaboration du projet de service. Les politiques publiques viennent d'ailleurs soutenir cette dimension<sup>251</sup>. Les usagers relais, forts du travail préalable sur la retranscription de leurs connaissances et savoirs profanes et

---

<sup>249</sup> Michel Monbeig, « L'impossible démocratie participative ». *Pensée plurielle*, 2, n° 15, pp 29-47, 2007

<sup>250</sup> Brigitte Bouquet, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, vol. 152, no. 2, , pp. 32-39, 2009

<sup>251</sup> L'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements des services sociaux et médico-sociaux) stipule dans la recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) l'importance de la place des pairs aidants et celle de leur expertise. Elle stipule aussi que soit défini la place et le rôle des pairs aidants dans les centres d'accueil et d'accompagnement des usagers de drogues (CAARUD). Depuis 2004 avec l'élargissement de ses missions l'HAS (Hautes Autorités de Santé) a regroupé celles de l'ANESM.

expérientiels par le biais de la VAE, pourront de ce fait apporter des éléments complémentaires à celui des professionnels. C'est donc ensemble qu'usagers relais et professionnels doivent réaliser le projet de service comme préalable à leur coopération.

Cette position des usagers relais dans les établissements nécessite alors de repenser les différentes strates et espaces de leur collaboration. Les usagers relais doivent participer à l'élaboration du projet de service mais ils doivent aussi participer à son accompagnement, sa réalisation et son évaluation. Il ne s'agit plus de permettre la parole de quelques usagers lors des évaluations internes et externes mais que ceux-ci participent pleinement aux évaluations au même titre que les professionnels.

Ainsi, la question de la place et le statut des acteurs se doivent d'être repensés, car si les usagers participent aux divers espaces du projet, la place et le statut des professionnels doit s'articuler à ces nouvelles prérogatives. En bougeant la place des usagers, celle des professionnels bouge aussi. Pour cela, il est nécessaire de s'appuyer sur la coopération horizontale qui résulte de la pratique des acteurs ensemble sur le terrain. Les questions de pouvoir tombaient dès lors que chacun des intervenants trouvait un bénéfice à cette coopération.

Il est donc nécessaire que chacun des acteurs puisse trouver des avantages à cette collaboration sur le terrain institutionnel. Pour les professionnels qui se trouvaient clivés entre la notion d'horizontalité avec les usagers sur le terrain et celle de verticalité dans l'établissement, pourront bénéficier d'une institutionnalisation de la question de la participation des usagers. Le clivage qui coexistait sera de ce fait porté par l'établissement comme étant une nouvelle question à élaborer et ce ne sera plus les professionnels qui en feront les frais en quelque sorte.

En direction des établissements il est suggéré de veiller aux entretiens individuels avec les professionnels dans le cadre du plan de formation afin de pouvoir définir avec chacune des personnes les besoins et l'évolution du poste que ce changement pourrait alimenter. Cet accompagnement lié à celui de l'analyse de la pratique professionnelle (APP) et les espaces du théâtre forum pourront répondre aux besoins des conséquences sur la question de la place des usagers relais et des professionnels dans le cadre de leur coopération.

Cette coopération sur le terrain institutionnel permet non seulement l'expression de la citoyenneté des usagers mais vient aussi en moyen pour répondre plus justement aux besoins des usagers pour lesquels les établissements sont missionnés. Cette collaboration permet donc de requestionner le projet de service et ses possibles écarts avec la réalité de terrain d'une part, et celles des politiques publiques, d'autre part.

Par ailleurs, la participation des usagers relais au projet de service doit aussi être accompagnée dans le cadre de la dimension du réseau et du partenariat. Les usagers relais doivent pouvoir participer comme acteurs à part entière aux rencontres du réseau institutionnel et celui des partenaires avec lesquels ils travaillent. Ils doivent pouvoir collaborer avec les autres professionnels du secteur pour élaborer de leur place des stratégies de coopération en matière de projets et d'interventions concrètes. Les usagers relais ne sont donc plus de simples exécutants et deviennent à ce titre des collaborateurs qui participent à chacune des instances.

#### *3.4.2.2. Pour un changement de gouvernance*

La coopération des usagers en lieu et place avec les professionnels sur le terrain pour répondre aux besoins du public concerné tend à mettre en avant les écarts qui coexistent entre la place qui est destinée et promise aux usagers et celle qui résulte de la réalité. La participation des usagers ne peut se réaliser uniquement sur le terrain de la pratique et celui de l'établissement. Il y a nécessité que les usagers puissent participer au projet associatif et à la gouvernance associative si on veut voir apparaître une véritable participation des usagers au sens de la démocratie. Jean Pierre Worms, dans son article « les enjeux de la gouvernance associative » cite : « <sup>252</sup>Parler de gouvernance au lieu de gouvernement n'est pas seulement user d'un euphémisme pour dissimuler ce que l'on n'ose pas reconnaître – la violence inhérente à toute pratique de pouvoir –, c'est aussi révéler des enjeux essentiels : la nécessité de reconstruire la démocratie associative en y intégrant la participation des adhérents, des usagers, des salariés et des partenaires publics et privés intéressés. »

Jean Pierre Worms rajoute : « <sup>253</sup>Gouverner une action collective, c'est à la fois l'orienter et la conduire, choisir la voie qu'elle doit emprunter et commander à ceux qui doivent la suivre. On a longtemps cru que ces deux missions ne pouvaient être partagées. Et pourtant, dans un monde rendu de plus en plus complexe par la globalisation et de plus en plus incertain par l'accélération et l'ampleur des changements, elles le sont nécessairement. »

Les institutions du social et du médico-social sont soumises aujourd'hui à un ensemble de prérogatives. D'une part la loi 2002.2 invite à aller au-delà de la simple mise en place de CVS puisque la loi stipule la participation des usagers. La loi de 2005 vient renforcer le dispositif et pourtant les usagers éprouvent, dans ce dispositif juridique qui veille à leur

---

<sup>252</sup> Jean Pierre Worms, « Les enjeux de la gouvernance associative », juryassociations, n°447 du 1<sup>er</sup> Nov 2011

<sup>253</sup> Jean Pierre Worms, Ibid, 2011

intention, un écart entre la volonté des pouvoirs publics à la libre expression des usagers, l'exercice de leur citoyenneté et la non possibilité de la réaliser ou uniquement dans des cadres trop restreints. Par ailleurs, les institutions font face à de multiples difficultés qui sont d'ordre financières, techniques et de management.

Cette étude met en avant le paradoxe entre les rapports horizontaux qui coexistent sur le terrain entre les usagers relais et les professionnels, dans le cadre de leur coopération, et le fonctionnement hiérarchique institutionnel. Les professionnels viennent faire alliance avec les usagers relais et se confrontent alors au fonctionnement vertical institutionnel. Pour sortir de cette impasse, j'ai préconisé la participation des usagers sur l'ensemble des instances de l'établissement. La question de la gouvernance reste un point sensible. Comment gouverner dans un tel paradoxe si ce n'est en proposant la participation de l'ensemble des acteurs à la gouvernance associative ?

La question de la démocratie nécessite cette participation de l'ensemble des acteurs. La démocratie sanitaire est d'ailleurs mise en avant par les politiques publiques. Elle vient en réponse face aux difficultés que les institutions rencontrent en établissant des rapports horizontaux qui permettent le libre-échange et facilitent l'adhésion au projet de service et les difficultés qu'il rencontre. En effet, c'est parce que les acteurs sont engagés qu'ils peuvent se positionner en tant que sujet plutôt que de subir les désagréments et les décisions qui les incombent. Cela remet chacun dans une situation "d'empowerment", qui est la capacité d'agir de chacun. Cette notion s'oppose à celle de subir qui reviendrait alors à être le patient d'une association, l'objet, certes auquel il serait les meilleures intentions, mais un objet qui n'aurait pas son mot à dire en quelque sorte. La capacité d'agir vient, quant à elle, permettre la participation sur les fonctions clés de la gouvernance. Elle permet d'orienter les intentions associatives et les grandes directions du projet associatif. Elle permet aussi de partager les décisions.

Aussi, je préconise que les usagers relais puissent participer à la gouvernance associative. Il semble judicieux d'établir des collèges qui pourraient être définis ainsi :

- Un collège de volontaires (issus souvent du médico-social)
- Un collège d'usagers
- Un collège des professionnels (salariés de l'établissement et de partenaires institutionnels)
- Un collège d'institutions publiques

Le collège des volontaires est celui qui est représenté dans la majorité des conseils d'administration. Dans une intention démocratique, il est impératif qu'il ne se situe pas dans

une double engeance que sont l'orientation de l'association et la décision. Aussi, en permettant l'accès aux autres collègues, la prise de décisions devient alors légitime et non paradoxale puisque les décisions sont collégiales. Chacun des collègues se doit d'être pour cela équivalent en nombre de sièges et les professionnels se doivent d'être représentés pour qu'ils ne deviennent pas les exclus d'un système au sein duquel ils deviendraient les exécutants d'un pouvoir vertical. Il est nécessaire, dans le collège professionnel, de faire appel à des partenaires extérieurs, puisque les associations ne peuvent contenir plus de vingt pour cent de salariés dans le conseil d'administration. L'appel à des partenaires extérieurs participe aussi à l'horizontalité interinstitutionnelle. Elle se doit d'être réciproque pour cela. La place des institutions publiques permet quant à elle la transparence ainsi que la mise en place d'actions et de recommandations aux autres établissements par expérience institutionnelle.

#### *3.4.2.3. Un séminaire pour l'ensemble des acteurs*

La MILDECA (la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) avec ses représentants locaux (les délégués et les sous-préfets représentants de la ville ou de Police éventuellement) en lien avec les ARS (Agences régionales de Santé) et les délégations départementales pourraient mettre en œuvre des rencontres qui favoriseraient l'ensemble de ces préconisations. Elles pourraient se réaliser à l'échelle régionale avec des ateliers interne à dimension départemental. Elles pourront enrichir les recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) dans le cadre des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

Ces rencontres pourraient avoir lieu sous la forme d'un séminaire proposé à l'ensemble des acteurs qui œuvrent en milieu festif. Il s'adresserait principalement aux professionnels qui travaillent en CAARUD ou en CSAPA, aux usagers relais et aux usagers qui sont intéressés par la question de la participation. Il s'adresserait au personnel encadrant des établissements du social et du médico-social. Il s'adresserait aussi aux membres des conseils d'administration des associations de réduction des risques.

Elles auront pour but de permettre la mise en place de coopération entre professionnels et usagers relais auprès des établissements de réduction des risques qui œuvrent en milieu festif. Ces rencontres permettront l'éclairage des relations entre usagers et professionnels auprès des institutions qui coopèrent déjà avec les usagers qu'ils accompagnent. Ces rencontres ne se réduisent pourtant pas aux seuls liens entre usagers relais et professionnels, elles devront nécessairement contribuer à permettre la participation des usagers au sein des

établissements du social et du médico-social. Elles auront aussi pour mission de favoriser la mise en place de nouvelles gouvernances avec l'intégration des usagers relais et des professionnels.

Elles reprendront l'ensemble des préconisations de cette étude avec une partie sur les qualifications des acteurs et une seconde sur la participation des acteurs.

L'accent devra être mis sur l'importance de la reconnaissance des savoirs profanes et expérientiels. Il devra être mis en avant l'importance de la coopération et comment cette coopération peut s'opérer. Quels en sont les écueils possibles et quelles ressources les établissements peuvent trouver. Un travail sur la question des représentations est essentiel afin d'ouvrir sur la question de la norme. Par ailleurs, il est impératif que soit développé l'ensemble des prérogatives qui permettent nécessairement de repenser la question de la participation des usagers et ce dans une vision politique en permettant l'expression de la citoyenneté des usagers.

#### 4. Conclusion

Cette étude a porté sur la question de la participation des usagers relais au projet de service. Cette recherche s'est élaborée à partir d'une question de recherche correspondant à quel impact les usagers relais pouvaient avoir sur la pratique des professionnels.

Pour construire cette recherche, j'ai préalablement inscrit les données de cadrage. Celles-ci ont correspondu par une définition des politiques publiques qui mettent en avant le contexte dans lequel la réduction des risques co-existe dans une situation de prohibition des usages de drogues et le paradoxe qui en découle. Par ailleurs, j'ai procédé à des recherches documentaires concernant la pair aidance et notamment l'auto-support des usagers de drogues comme concept élémentaire pour aborder la question de la participation des usagers. J'ai procédé aussi à des entretiens exploratoires afin de préciser ma recherche. Par ce biais, j'ai défini plus précisément l'objet de ma recherche en précisant celle-ci en matière des degrés d'impacts, envers qui et pourquoi. A ce stade, je réalisé des choix d'étude et orienté celle-ci sur l'impact envers les professionnels avec lesquels les usagers relais interviennent dans le cadre d'une coopération ensemble.

L'étude des politiques publiques met en avant la place des usagers comme acteurs incontournables de la réduction des risques et de la prise en charge des usagers de drogues. Leur expérience liée à leurs connaissances de la problématique ainsi que la proximité avec

leurs pairs a permis que l'auto-support soit reconnu par les pouvoirs publics. Leurs approches spécifiques des usages de drogues permettent aux professionnels d'être toujours en lien avec la réalité de ces usages. En effet, les consommations de drogues sont en continuel mouvement. De nouveaux stupéfiants apparaissent, les modalités de leurs usages aussi ainsi que des nouveaux modes de consommation. La multitude des groupes sociaux, leurs attentes et leurs recherches de sensations et d'effets vont venir modifier les usages de drogues car chaque groupe constitué, chaque personne a des attentes particulières. Les "free-party" qui sont interdites d'une part et les usages de drogues qui sont utilisées sur ces événements disposent de ces espaces comme un terrain avec ses caractéristiques propres. Ces fêtes sont en marge du système social et nécessitent la participation des usagers pour les actions de prévention. Évaluer alors l'impact des usagers relais sur la pratique des professionnels devient une nouvelle évaluation dans le cadre de la réduction des risques.

Pour aborder cette recherche et produire des connaissances nouvelles, je propose quatre concepts spécifiques.

Dans un premier temps, il me semblait nécessaire de mettre en avant les spécificités de chacun des acteurs en utilisant le concept des savoirs profanes et celui des savoirs expérientiels. J'ai utilisé ces notions pour éclairer les effets de parallélisme, de coopération, de concurrence et d'opposition des protagonistes entre eux : ce que produisent les interactions entre acteurs, les conditions de celles-ci et comment les savoirs profanes viennent aider les professionnels à produire de nouvelles pratiques. Concernant les savoirs expérientiels plus spécifiquement, j'ai mis en avant les productions de ces savoirs expérientiels par les usagers relais, comment ces apports sont perçus par les professionnels, leurs différences et les oppositions qui en découlent, mais aussi ce que ces apports mettent en avant, la légitimation de ces savoirs et comment les usagers professionnalisent leur pratique.

Dans un second temps, j'ai utilisé les concepts des espaces interqualifiants et du travail d'équipe. Le premier m'a servi à développer lesquels sont-ils, comment les partages s'opèrent sur le terrain et quels sont les freins mais aussi les innovations et les capitalisations des savoirs par chacun des acteurs. Le second me permet de mettre en avant comment ces acteurs font équipe : quelles sont leurs différences, quel est le discours dominant, comment de nouveaux éléments s'institutionnalisent et quels sont les conflits et la résolution de ceux-ci qui peuvent apparaître. J'ai veillé aux lapsus, aux doutes des acteurs dans leurs propos, leurs rires et les silences qui apparaissaient dans les entretiens.

L'analyse qui se dégage du recueil des données, avec la grille d'analyse créée avec les concepts précédents, valide partiellement mon hypothèse par les nombreux écarts qui résultent de cette étude. Il y a en effet un apport de connaissances certain et les compétences de chacun des acteurs se modifie, se structure pour atteindre davantage d'efficacité et d'adaptabilité à la problématique du terrain. Pourtant, l'horizontalité nécessaire entre ces deux acteurs de terrain va les amener à faire alliance. Cette horizontalité vient s'opposer au mode hiérarchique qui co-existe dans l'établissement. Par ailleurs, en coopérant ensemble, les acteurs vont venir bouger la ligne de la norme et créer leur propre norme adaptée au terrain pour pouvoir répondre à la problématique qui fait leur action. Ces nouveaux apports pourront s'institutionnaliser avec malgré tout des écueils à la participation des usagers au projet de service. Ceux-ci résultent principalement du fait du stigmata que portent les usagers et notamment en ce qui concerne leurs consommations éventuelles de psychotropes.

Il est important de repérer que le projet d'intervention en milieu festif de type "free" a porté ses fruits par ce travail de coopération entre l'ensemble des acteurs. Il s'appuie sur les politiques publiques d'une part et l'enseignement qu'elles apportent. Les freins qui sont apparus par cette étude invitent à prendre en compte les écarts qui apparaissent.

Les préconisations qui sont déduites de ces écarts se déclinent sous deux grandes formes.

La première se définit en qualification des acteurs. Il s'agit alors que les acteurs puissent s'auto-former, acquièrent ensemble des savoirs nouveaux avec également des intervenants extérieurs. Pour cela il est nécessaire de prendre appui sur les compétences de chacun et leurs caractéristiques, la question du terrain et des espaces de collaboration est fondamentale ; l'utilisation du théâtre forum afin de jouer et mettre en avant ce qui est difficilement exprimable par des mots et qui nécessite aussi la participation de chacun pour découvrir ensemble des pratiques et des réponses nouvelles comme capitalisation de savoirs nouveaux ; l'utilisation de l'analyse de la pratique professionnelle vient comme une suite des espaces de coopération tel que "les debriefings" déjà mis en place. Mais c'est par la mise en place de la VAE que les compétences des usagers relais peuvent entre autres être mises à jour en permettant la professionnalisation et la démonstration des compétences par le processus de formation et de mise à l'écrit.

La seconde se définit en participation des acteurs. Il apparaît nettement que l'horizontalité qui résulte du travail de coopération entre les usagers relais et les professionnels s'oppose en partie au mode hiérarchique inhérent au modèle institutionnel habituel. Or, cette verticalité

vient en paradoxe du projet de service et de celui de la participation des usagers à la vie de l'établissement, comme il est spécifié dans la loi 2002.2 et corroboré par la loi de 2005. Il est donc nécessaire de mettre l'accent sur la participation des usagers bien au-delà de la scène des CVS en permettant l'expression des usagers sur l'ensemble des strates et des scènes de la vie de l'établissement au projet de service. Par ailleurs, cette modification invite les établissements à travailler aussi sur les gouvernances en permettant l'implication des usagers dans les conseils d'administration ainsi que celle des professionnels, ceci afin de permettre l'expression des usagers mais aussi de permettre "un pouvoir agir" sur la problématique avec l'expertise de chacun des acteurs. Un séminaire pour l'ensemble des acteurs, organisé par les institutions publiques, à l'échelle départementale, semble judicieux pour accompagner les différents acteurs, les établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les associations et les gouvernances des institutions de réduction des risques.

Pour ne pas conclure, les établissements de réduction des risques qui accompagnent les usagers ont indéniablement besoin de la participation de l'ensemble des acteurs pour répondre aux difficultés qu'ils rencontrent. Celles-ci relèvent de l'expertise des problématiques, certes, mais aussi de la difficile gouvernance à l'heure d'une augmentation des besoins, d'un désengagement progressif de l'état et d'une désinstitutionalisation dans un contexte de mise en concurrence des établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit dès lors de guider et de diriger en parallèle - quoi de mieux que la participation des usagers et des autres acteurs ? - mais la condition principale à cela, ne le perdons pas de vue, est qu'il n'est pas possible de faire sans, dès lors qu'il y a volonté et nécessité de faire avec.

## 5. Glossaire

**AFR** Association Française de Réduction des risques

**ARS** Agence Régionale de Santé

**ASUD** Auto Support des Usagers de Drogues

**AT** Appartement Thérapeutique

**ACT** Appartement de Coordination Thérapeutique

**CA** Conseil d'Administration

**CAARUD** Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

**Calage** Concert de musique électronique de moins de 300 personnes

**CCAA** Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie

**CG** Conseil Général

**CHG** Centre hospitalier Général

**CHU** Centre Hospitalier Universitaire

**CJC** Consultations Jeunes Consommateurs

**CLSPD** Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

**CMS** Centre Médico-social

**CSST** Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes

**CSAPA** Centre de Soins, d'Accompagnement et de prévention en Addictologie

**CT** Communauté Thérapeutique

**DGS** Direction Générale de la Santé

**ELSA** Equipe de liaison et de soins en Addictologie

**Free-Party** Soirée de musiques techno sans autorisation, entre 500 et 1 500 personnes. Les rassemblements de Sound System peuvent atteindre jusqu'à 5 000 personnes.

**IST** Infection Sexuellement Transmissible

**MST** Maladie Sexuellement Transmissible

**MILDECA** Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

**MILDT** Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies

**OEDT** Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies

**OFDT** Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé

**ONDAM** Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

**PACA** Provence Alpes Côte d'Azur

**PBLN** Plus Belle La Nuit (Collectif de Prévention)

**PLS** Plan Local de Santé

**Rave** Soirée de musiques électroniques avec autorisation

**RDR** Réduction Des Risques

**RIPOSTe** : Réseau Interprofessionnel de Prévention et d'Organisation des Soins aux Toxicomanes jusqu'en 2015 et aujourd'hui : Réseau Inter Professionnel d'Ouverture Sociale et Territoriale

**SAMU** Service d'Aide Médicale Urgente

**SIDA** Syndrome d'Immunodéficience Active

**Sound System** Système Régie de son mobile de musique

**Teknival, Multi-son** Rassemblement de Sound system sur plusieurs jours pouvant dépasser les 10 000 personnes

**TSO** Traitement de Substitution aux Opiacés

**VHB** Virus de l'Hépatite B

**VHC** Virus de l'Hépatite C

**VIH** Virus de l'Immunodéficience Humaine

## 6. Bibliographie

### Ouvrages

Henri Bergeron, « L'état et la toxicomanie, histoire d'une singularité française » ed Presse Universitaire de France, première édition, 1999,

Robert Castel, « Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat », Fayard 1995.

Alain Ehrenberg, « L'individu incertain », Paris, Calmann Lévy, collection : essai société, 1995

Michel Foucault, « Surveiller et punir, naissance de la prison », ed Gallimard, coll Tel, 1975,

Michel Foucault, « Naissance de la clinique », Ed Presses Universitaires de France, Quadrige, 1963,

Sigmund Freud « Briseur de soucis », *Malaise dans la civilisation*, Paris, Payot, coll. Petite Bibliothèque Payot, 2010.

Irving Goffman, « Stigmate, les usages sociaux des handicaps », Les éditions de minuit, collection le sens commun, 1975

Alain Morel et Jean Pierre Couteron. « Les conduites addictives, comparer, prévenir, guérir », ed Dunod, 2008.

Alain Morel, Bernard Fontaine et François Hervé, « Soigner les toxicomanes », ed Dunod, 1997,

Queudrus Sandy, 2000, « Un maquis techno. Modes d'engagement et pratiques sociales dans la free-party », Paris, Éd. Mélanie Setun et Irma, coll. « Musique et Société ».

Howard S. Becker, « Outsiders, Etudes de sociologie de la déviance », ed Métailié, 1963

Sansot Pierre « La marginalité urbaine » Ed Payot&Rivage, Paris 2017

Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy, « Manuel de recherche en sciences sociales », ed Dunod, 1995, 4<sup>ème</sup> ed Juin 2011,

Stéphane Beaud / Florence Weber, « Guide de l'enquête de terrain, Produire et analyser des données ethnographiques », Collection Repères, édition la découverte, Quatrième édition augmentée, 2010

Martine Xiberras, « La société intoxiquée », collection sociologies au quotidien dirigé par Michel Maffesoli, ed Méridiens Klincksieck, 1989,

Martine Xiberras, « Les théories de l'exclusion », ed Armand Colin, « Références » Sociologie, 1998,

Max Weber, « L'Éthique protestante et l'esprit du capitalisme », Paris, Plon, 1985,

Max Weber, « Le savant et le politique », ed librairies Plon, bibliothèque 10/18, 1959,

## Articles

Bouquet, Brigitte. « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, vol. 152, no. 2, 2009,

Barbero Charly, Beck François, Vischi Renaud, « Fréquentation des fêtes techno et consommation de produits psychoactifs. L'apport d'une enquête ethnographique quantitative », *Psychotropes*, 2003/3 (Vol. 9),

Châtel tanguy « Ethique du prendre soin : sollicitude, care, accompagnement », traité de bioéthique, sous la direction de Hirsh. E, T1, Paris, Eres 2011, p 84-94,

Philippe Crognier, « Accompagner les candidats à la VAE. Le mythe de la juste distance », Ed l'Harmattan « savoirs », n° 22, pp 132 à 152, Janvier 2010,

Coppel Anne « Article, Entre prohibition, santé publique et régulations sociales- histoire et principe de la réduction des risques, entre santé publique&changement social ». Juin 2013,

Guy Ducrettet, « La participation des usagers dans la construction des politiques sociales : un chambardement dans un jeu d'acteur ? », ERES Empan, dossier CAIRN, 2016/2 n° 102,

Renaud Epstein et al., « Techno, une histoire de corps et de machines », *Mouvements* 2005/5 (no 42),

Michel Foucault, « Le sujet et le pouvoir », in Dits et écrits tome IV texte n°306,

Free Party & Répression : en Île-de-France de 2012 à 2016 Source : *Mouvements Libres Magazine* n°4,

Graizon, Aurélien. « De la participation à l'appropriation. La question de la gouvernance de projet », *Le sociographe*, vol. 68, no. 4, 2019, pp. s25-s36,

Hoareau, Emmanuelle. « L'impact de la réduction des risques dans les espaces festifs techno », *Psychotropes*, vol. vol. 13, no. 2, 2007,

Olivier Las Vergnas, « Construction du savoir expérientiel des malades, et rapport aux savoirs des adultes non scientifiques », Cité de la Santé - Universcience et Université de Paris-Ouest-Nanterre – CREF-AFA (EA 1589), *Recherches en communication*, n° 32 (2009),

Marie Jauffret, « L'auto-support des usagers de drogues en France », *Revue Toxibase*, publié le 01 Janvier 1997,

Emmanuelle Jouet, Luigi Flora, Olivier Las Vergnas. « Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients: Note de synthèse ». *Pratiques de Formation - Analyses*, Université Paris 8, 2010, 2010 (58-59),

Karsz, Saül. « Savoirs profanes et économie collaborative », *Empan*, vol. 94, no. 2, 2014, pp. 13-18,

Magnier Jacqueline, Werthe Christiane. « L'expérience revisitée à l'occasion de la validation des acquis professionnels ». In: *Formation Emploi*. N.75, 2001. pp. 29-41,

Menneret Frédéric « la réduction des risques, une pensée en archipel- Histoire et principe de la réduction des risques, entre santé publique&changement social ». Juin 2013

Mollet, Emmanuelle. « Réflexion sur le milieu festif et clandestin des « raves-parties », au travers de deux populations caractéristiques en France et à Détroit, aux États-Unis », *Psychotropes*, vol. vol. 9, no. 3, 2003, pp. 135-151.

Monbeig, Michel. « L'impossible démocratie participative », *Pensée plurielle*, 2, n° 15, 2007,

Pourtau, Lionel. « Le risque comme adjuvant, l'exemple des raves parties », *Sociétés*, vol. n° 77, no. 3, 2002, pp. 69-81.

Queudrus Sandy, « La free-party. Le corps sous influence, ambiance, lieux et scansions », *Ethnologie française*, 2002/3 (Vol. 32).

Bertrand Ravon, « Refaire parler le métier, Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage » *ERES* | « Nouvelle revue de psychosociologie » 2012/2 n° 14 | pages 97 à 111,

Ewan Oiry, « Qualification et compétence : deux sœurs jumelles ? », *Revue française de gestion*, vol. n° 158, no. 5, 2005, pp. 13-34.

Riutort, Philippe. « Contrôle social, normes et déviance. Respecter ou enfreindre la règle ? », *Premières leçons de sociologie*. sous la direction de Riutort Philippe. Presses Universitaires de France, 2013, pp. 75-88.

Pierre Roche, « Prévenir l'implication des jeunes dans le trafic de drogues, l'intérêt des espaces interqualifiants », *Bref du Céreq*, n° 306, Février 2013,

Abdalla Toufik, « Les groupes d'auto-support des usagers de drogues, définition, concept et historique des groupes d'auto-support », *Revue Toxibase*, publié le 01 Janvier 1997

François Vedelago. « Le développement du travail en réseau comme stratégie de changement dans les politiques publiques ». *Sociologie Santé, Les Etudes Hospitalières*, 2008, pp.55-70,

Jaeger, Marcel. « L'inclusion : un changement de finalité pour le travail social ? », *Vie sociale*, vol. 11, no. 3, 2015, pp. 43-54,

Jean Pierre Worms, « Les enjeux de la gouvernance associative », juryassociations, n°447 du 1<sup>er</sup> Nov 2011,

Zielinski, Agata. « L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin », *Études*, vol. tome 413, no. 12, 2010, pp. 631-641.

## **Rapports d'études**

Sous la direction de E. Baillergeau et C. Bellot, « L'intervention par les pairs. Un enjeu multiple de reconnaissance » (Extrait du chapitre de C. Bellot et J. Rivard), dans *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?* Presses de l'Université du Québec, 2007

Émile Durkheim, *Le Suicide : « Étude de sociologie »*, 1897, préface de [Robert Neuburger](#), Paris, [Payot & Rivages](#), coll. « Petite Bibliothèque Payot » (n° 692), nouvelle édition 2008,

Gatien-Hugo RIPOSSEAU, « Pénalisation et dépenalisation » (1970 - 2005), Université de Poitiers - Master II Droit pénal et sciences criminelles 2004,

Baptiste Gaudrie, « Savoirs d'expérience et savoirs professionnels : un projet expérimental dans le champ de la santé mentale », Université de Montréal, Département de sociologie Faculté des Arts et Sciences, Sept 2014,

Note pair aidance- document de travail- DIHAL- 13 Juillet 2016

« La toxicomanie dans le bassin de Bagnols sur Cèze », CRS LR Janvier 1997, réalisé par le Docteur LEDESERT Bernard, médecin directeur de l'observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon,

Marie Jauffret-Roustide, « L'auto-support des usagers de drogues, des « life skills » reconverties en expertise dans le champ de la santé », Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Université de Genève, septembre 2010

Médecins du Monde, « Usages de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, Dance-pills, amphétamines...), réduction des risques dans le milieu festif techno », 1999,464p.

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. « Drogues et conduites addictives ». Inpes éditions, décembre 2014 : 224 p.

OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) « Drogues et toxicomanies, indicateurs et tendances » édition 1999

Pierre Roche, « Co-analyse du travail des professionnels des CAARUD », Céreq, Convention R/2012/005/DTEP/IREMA, Septembre,

Lise Causse et Pierre Roche avec la participation de Michelle Pétris, zActivité professionnelle des intervenants de proximité, Analyse d'une pratique de réduction des risques auprès des usagers de drogues », Convention Mission Sida Toxicomanie, Ville de Marseille, Céreq, Janvier 2002,

Référentiel national des interventions de RDR en milieu festif- AFR en collaboration avec la direction générale de la santé- Mai 2012

ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements des services sociaux et médico-sociaux), « Recommandations des bonnes pratiques professionnelles de la réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues ( CAARUD) »

Sous la direction de Thierry Brigaud, « Histoire et Principes de la Réduction des risques, entre santé publique et changement social », MDM et AFD, 2013,

### **Rapports institutionnels**

Rapport d'activités 2016, CAARUD, association RIPOSTe, Mars 2017

(Diagnostic) Projet CAARUD, association RIPOSTe (Reseau Interprofessionnel de Prévention et d'Organisation des Soins aux Toxicomanes) 2012,

Appel à projet pour la création d'un CAARUD à Bagnols sur Cèze sur le secteur du Gard Rhodanien par l'Agence Régional de santé, 26/03/2013,

Réponse à l'appel à projet par l'ARS (Agence Régional de Santé), association Riposte, 2013,

Projet d'établissement du CAARUD Riposte, annexe du projet festif, 2, rue Juiverie, 30200 Bagnols sur Céze,

### **Textes règlementaires**

Décret no 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes, JORF n°152 du 2 juillet 1992

JORF du 3 Janvier 1971, page 74, loi n°70-1320 du 31 Décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie, à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses

LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002

LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, article 12, J O

L'article L.312-5 du code de la santé publique issu de la loi du 09 Aout 2004. Elle concerne la protection des acteurs de la réduction des risques et prévoit la définition d'un cadre de référence pour les activités de réduction des risques en protégeant les acteurs des incriminations d'usage ou d'incitation.

Décret n° 2005-1606 du 19 Décembre 2005, article R.3121-33-1 qui précise les missions des CAARUD.

CIRCULAIRE du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et à leur financement par l'assurance maladie. Page 2, paragraphe 1 Contexte et missions, orientation générale de la réforme.

Décret n°2007-877 du 14 Mai 2007 relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ministère de l'intérieur, ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, « *Instruction interministérielle portant prescription nationale en matière de rassemblements festifs à caractère musical organisés par des jeunes du 25 Mars 2015* »

L'ordonnance du 13 Octobre 1945 régit les conditions légales d'organisation d'une soirée relative au spectacle vivant. Elle définit notamment ce qu'est un entrepreneur de spectacle, la licence d'entrepreneur, les statuts des salles et des personnels.

Loi relative à la sécurité quotidienne (loi n° 2001-1062) dont l'article 53 : « les rassemblements festifs à caractère musical, organisés par des personnes privées, dans des lieux qui ne sont pas au préalable aménagés à cette fin ».

Décret du 03 Mai 2002 n° 2002-887 qui définit les caractéristiques des rassemblements musicaux soumis à déclaration auprès du préfet (musique amplifiée, effectif prévisible, voie d'annonce du rassemblement, risque pour la sécurité des participants) et les peines encourues en cas de non déclaration, notamment pour les free-parties.

Instruction du Ministre de l'intérieur en date du 22 Avril 2014 qui a précisé les règles de la police spéciale de déclaration au représentant de l'Etat dans le département qui régit les rassemblements festifs à caractère musical, dès lors que le nombre prévisible des participants dépasse 500 et Instruction interministérielle du 25 Mars 2015.

Décret du 21 Mars 2006 n° 2006-334 modifiant le décret n° 220-887 du 03 Mai 2002 pris pour l'application de l'article 23-1 de la loi n°95-73 du 21 Janvier 1995 et relatif à certains rassemblements festifs à caractère musical.

Arrêté du 03 Mai 2002 fixant les conditions de souscription de l'engagement des bonnes pratiques relatif aux rassemblements exclusivement festifs à caractère musical avec diffusion de musique amplifiée.

## Annexe 1

### Entretien de type focus-groupe avec les usagers relais

- EC

Merci vraiment à tous d'être venus et ça me fait très plaisir. Alors voilà, il y a intervenant (1) qui est là pour réguler, il va vous expliquer. Je laisse la parole.

- INT.1,régulateur

Alors, du coup je vais vous expliquer -, pas le cadre qui va se faire, vraiment, après dans le déroulé, mais plutôt le cadre matériel... à savoir, comme vous avez vu, il y a une petite caméra et un dictaphone, c'est ce qui va me permettre d'enregistrer tout ce qui se passe - ça va être détruit dans un deuxième temps, c'est pas quelque chose qui va être gardé, c'est juste là, de manière à ce que ..., après, il puisse, dans son travail, retravailler tout ce qui a été dit avec des éléments précis, parce que si on faisait qu'écouter et qu'après il devait travailler sur ce qu'il se rappelle, on a toujours appris des choses et puis on interprète déjà alors que là, il a aura ce qui s'est dit exactement il pourra travailler, retranscrire et ce sera son deuxième boulot qui sera bien fastidieux mais c'est son travail d'écolier (rire). Donc voilà, tout ça, ça disparaît ensuite mais le temps de pouvoir retravailler dessus... ce sera enregistré. Pour ce qui est de dérouler l'heure et demie, moi mon rôle ça va être de réguler la parole en sachant que j'ai pas d'enjeux dans ce qui va se dire parce que pour le coup c'est pas mon travail de recherche, euh... et je suis pas participant à l'élaboration que vous avez fait ensemble, donc je vais juste être là pour, ben si à un moment donné y a quelqu'un qui parle beaucoup non pas qui parle trop mais que quelqu'un a besoin de prendre la parole etc., ben je pourrai intervenir, maintenant bon, peut-être qu'on va passer la parole... Autant ça va se faire très naturellement et j'aurai quasiment pas de travail, c'est pas grave, ça me fera plaisir d'être là quand même, même s'il y a besoin de réguler un peu, ben je le ferai tranquillement...

- INT.2

Tu vas être le régulateur. T'as le bâton de parole.

- INT.1, régulateur

Alors le bâton de parole on y a pensé on y a réfléchi, on s'est dit que c'était pas forcément la peine, moi je trouvais qu'avec une table et tout, on est pas non plus un groupe énorme donc je ferai office de bâton de parole mais je resterai assis, voilà... pour moi...

- INT.4

Alors est-ce que c'est comme pour les campagnes électorales, est-ce que le temps est égal entre les partis...

- INT.1, régulateur

Non. Et... il y a pas... en fait il y a pas de question de durée, c'est à dire... ça ce sera plus... si on voit que quelqu'un a besoin de rebondir ou... après pour vraiment... je sais pas si vous avez déjà fait des groupes de parole quel qu'ils soient, ce qui est vraiment important. Mais bon ça, j'apprends rien c'est le côté vraiment respect de la parole de l'autre, on évite de se couper la parole au maximum, on n'est pas à l'école, on est pas obligé de lever le doigt, pour autant si y a vraiment quelqu'un qui a quelque chose en tête... qui veut pas couper la parole à son collègue on peut éventuellement de la main me faire signe et puis moi j'essaierai de réguler de manière à ce que ce soit le plus fluide possible.... Voilà.

- EC

(Présentation de mon travail de recherche préalable, de ma problématique au groupe dans un souci de clarté avec les usagers relais.)

...Donc... on va faire un tour de table, je vous propose... Je vais me présenter pour que ce soit enregistré, que ce soit inscrit là-dedans et... on fait un tour de table et puis chacun individuellement, vous pourriez vous présenter... qui êtes-vous dans la prévention - ce que vous avez fait par exemple. On n'est pas obligé d'y passer une heure par personne ça peut être bref... D'accord ? Donc moi c'est ..., ma particularité c'est que j'ai, à un moment, coordonné l'espace, le projet festif... et qu'on a travaillé longuement ensemble. (Rires) Ensuite j'ai arrêté mon travail pour me consacrer à mes études et passer sur autre chose, et aujourd'hui sur un travail de recherche...

- INT.1, régulateur

..., je ferais office de régulateur de la parole sur la séance... La chose que j'ai bien dite en partie tout à l'heure, mais que je n'ai pas détaillée plus... bien entendu qu'il y a un anonymat qui sera respecté au-delà... des enregistrements. Ce qui se dit ici restera ici...

- INT.6

Donc moi c'est ...et j'ai fait un peu de réduction des risques en milieu festif depuis quelques années. Ces deux dernières années un petit peu avec Riposte à Bagnols sur Cèze et sinon dans les Ardennes et la Marne. Actuellement...sans profession... mais je travaille. (Rires)

- INT.5

Moi c'est INT.5. J'ai fait de la prévention en tant que bénévole dans le cadre de Riposte depuis... je ne sais pas combien de temps maintenant...euh... non, je ne sais pas quoi dire de plus...

- INT.6

T'es en contrat civique...

- INT.5

Ouais...

- EC

Bon après, c'est fait pour se mettre en route hein tout ça...

- INT.2

Voilà, moi c'est INT.2... J'ai fait un peu de prévention avec Riposte mais je me suis rendu compte que ça fait déjà longtemps que je suis dans la prévention au final tout simplement parce que je connais un peu ce milieu-là, des stupéfiants. Et voilà. Et que L'Autre ne me laisse pas insensible. Voilà. A toi.

- INT.5

Alors moi c'est INT.3... Du coup j'étais bénévole avant, il y a quatre ans et un an après j'étais en service civique, du coup, intervenante en milieu festif... Et voilà, depuis je continue un peu la prévention mais personnellement, quand je vais en soirée.

- INT.2

Voilà, c'est ça.

- INT.4

Moi j'étais usagère de Riposte pour la boîte postale, ce qui m'a rendu grandement service, ça a été l'occasion de rencontrer ... aussi encore à ce moment-là - donc c'était je ne sais pas je vais dire quatre ans... oh non même plus, c'est ça... non ouais ça fait beaucoup plus... D'autant plus que j'ai ma boîte aux lettres là-bas en fait... Oui. Non. (Rires) Mais six... oooh ça me paraît trop vieux. Mais du coup voilà, après avoir eu simplement ma boîte aux lettres, en discutant avec ..., j'ai commencé à faire de la RDR en festif... Et voilà ben c'est vrai qu'après, t'as raison hein, après quand tu vas en teuf, tu vois différemment tes sorties, quand tu vas en soirée, tu sais t'es toujours... Moi maintenant j'ai toujours une chiée de bouchons dans le sac, (Rires) euh... tu sais des roule ta paille, des machins, des... c'est des déformations professionnelles.

- EC

Oui, Comment ça se fait que vous avez voulu... chacun, individuellement, faire de la prévention en milieu festif ? Après, la deuxième question que je vous poserai ça sera, pourquoi vous vous

êtes mis en lien avec une association. Mais déjà pourquoi vous avez voulu faire de la prévention, en Free ? C'est pas anodin, de faire de la prévention en Free ? On peut aller faire la fête sans se prendre la tête à faire de la prévention ?

- INT.2

Mais parce qu'on est tous différents et je crois que c'est pas qu'on veut, c'est qu'on ne peut pas faire autrement au final... qu'on est dans un lieu où y a beaucoup de monde, aussi qu'il y a des drogues - ou pas, et tout (t'sais)... Au final c'est que, comme je me présentais tout à l'heure là, t'sais, euh... c'est que l'Autre, on n'est pas insensible à l'Autre. Voilà. Enfin je pense, hein, je sais pas si c'est un dénominateur commun... Mais voilà. T'sais.

- INT.4

Le facteur humain. Je dirais...

- INT.2

Oui, c'est ça. Voilà, on n'est pas insensible à l'Autre.

- INT.3

Et puis après...

- INT.2

Tu vois, si tu vois quelqu'un qui a besoin, qui est un peu en détresse ou quoi, eh ben on va l'aider. On fait partie de ceux-là. Je sais pas comment l'expliquer autrement.

- INT.4

Puis peut-être de par notre passif...

- INT.3

Mmh, c'est ça...

- INT.4

On a tous un passif avec une...

- INT.3

...une souffrance...

- INT.4

Une souffrance aussi...

- INT.2

Aussi...

- INT.4

Ou j'sais pas, des copains partir dans une drogue ou partir en sucette juste, simplement... et euh moi je pense que oui, tu peux pas être insensible à ce que fait l'autre et...

- INT.2

Ouais, voilà. Ouais c'est ça, c'est le côté humain... Voilà, parce qu'on a de l'expérience... c'est humain...

- INT.5

Moi je trouvais ça assez logique...

- EC

Tu trouvais ça logique, toi ?

- INT.5

Ben...quand j'ai... la première fois que j'ai découvert ça c'est parce que j'avais des connaissances qui faisaient déjà de la prév'... du coup je me suis retrouvé devant un stand de prév', j'étais là : "aaah, bonjour..." C'étaient des amis, quoi... je pensais à x - et y qui étaient là avant... J'ai dit "mais qu'est-ce que vous faites ?", ils m'expliquaient... Enfin j'sais pas, ça m'a paru...oui, je suis arrivé à faire ça parce que je trouvais ça assez intelligent dans le sens où ouais on fait la fête mais c'est bien de partager aussi tout ce qu'on sait, enfin je sais pas comment dire ça mais...

- INT.4

C'est évident... c'est évident...

- INT.5

Ca paraissait évident. Je dis ouais c'est logique ouais, c'est vrai que c'est une bonne idée de faire ça. J'avais jamais pensé par moi-même de dire ah ben je vais aller expliquer ou discuter avec les autres gens pour savoir si... ça ou pour leur montrer ou je sais pas... mais partager ce que tu sais, quoi...

- ERIC

Partager ce que vous savez...

- INT.5

De ton expérience de ce milieu-là. Dire "ah ben ouais c'est vrai que finalement il peut y avoir des dangers, des trucs et... et euh..." Enfin je sais pas quoi...

- EC

limiter les dangers... c'est ça...?

- INT.2

C'est ça, on aime faire la fête...

- INT.5

Ouais... ouais mais pas forcé... oui, si, si ouais, dans l'idée mais juste partager tes connaissances quand tu sais comment ça marche et que t'es face à des gens qui savent pas trop et tu dis "ouais attends je vais t'expliquer..." Comme quand t'es face à quelqu'un de perdu et que tu vas lui expliquer le chemin, euh... c'est un peu l'idée...

- EC

Est-ce que je comprends que c'est pour éviter des drames ? Mmh...

- INT.5

Ouais, en partie aussi, oui...

- INT.2

Ben oui.

- INT.5

Mieux vaut prévenir que guérir... Enfin ça me paraissait assez logique, quoi...

- INT.4

Bon après c'est... tu peux pas éviter les drames, parce qu'après t'as le libre arbitre de chacun et après chacun reste toujours maître de ses décisions et s'il a envie de faire n'importe quoi, il fera toujours n'importe quoi... mais...

- INT.5

Non, c'est pas dans ce sens-là mais au moins de partager ce que tu sais, pour dire une fois que tu sais, ben tu sais...

- INT.4

Tu veux dire que ça te dédouane... non "mais je t'ai dit... (Rire) je t'ai dit que c'était pas bien ce que tu faisais là..." (Rire)

- INT.5

Non mais pas dans ce sens-là mais quand t'es face à quelqu'un qui sait pas, tu vois, qui peut être confronté à plein de choses, je trouve que c'est mieux d'être prévenu parce que t'es, tu vois... (Rires)

- INT.1, régulateur

Tu voulais intervenir ?

- INT.6

C'est surtout l'usage ponctuel ou récréatif chez les plus jeunes dans les rave-party par exemple, qui connaissent pas le stupéfiant qu'ils vont utiliser, là y a de gros, gros risques...

- INT.5

Ouais, c'était ça, parce que j'étais vachement jeune avant de commencer...

- INT.6

Après y a la démarche de... de... de... comprendre la personne et de lui venir en aide si jamais on sent dans son discours que c'est plus un usage récréatif et que ça va beaucoup plus loin que ça et que sa vie, là, commence à craindre un peu, que ce soit socialement ou autre,...voilà. Mais les plus jeunes, sur les, sur les teufs, tout ça, ils sont là "oh j'ai jamais pris de kétamine et..."

- INT.5

Moi c'est cet aspect-là.

- INT.6

Faut les accompagner. C'est pas l'éducation nationale ni le gouvernement répressif qui le fera et les médecins... Certains médecins si.

- INT.4

Après c'est parce qu'à l'éducation nationale c'est pas forcément évident de faire intervenir des professionnels - ce genre de professionnels de santé.

- INT.2

Parce que c'est nié !

- INT.6

D'ailleurs il y en a de moins en moins qui viennent je crois...

- INT.2

Tu peux pas éduquer si tu...

- INT.4

Après ça peut pas être le boulot, enfin tu vois pour moi quand je vois - bon après je suis peut-être pas dans le meilleur des collèges pour ça mais - quand je vois les infirmières scolaires déjà parler de sexualité, des fois c'est déjà difficile, mais alors parler d'usage de drogues, euh...

- INT.6

Quand j'étais au collège on avait quand même des gendarmes ou des...

- INT.4

C'était vraiment... on devait pas faire ça...

- EC

C'est ça, vous devez pas.

- INT.6

Y avait quand même, je sais pas si c'était la Croix-Rouge ou quoi mais qu'était déjà venu euh... collège et lycée - et au lycée, dans les Ardennes -, qui nous parlait d'usage des stupéfiants etc. etc. Mais c'est clair que quand c'est les gendarmes qui viennent, qui te montrent un sachet d'herbe, "ça c'est pas bien, tati tata..."

- INT.4

Mais les discours ils sont forcément tronqués... Un gendarme y va te faire un discours beaucoup plus répressif que...

- INT.6

Mais, même eux, mêmes eux ils ne viennent plus, je pense pas que ça...

- INT.4

Si, ah si si ! Dans les collèges, ils font les interventions pour les 6e et les 3e - enfin dans le collège où je bosse. Après, pour les sixièmes je trouve que c'est carrément pas adapté quoi, parce que du coup...

- INT.2

C'est pas éducatif...

- INT.5

En plus, le discours qu'ils ont il est complètement débile. On t'explique rien, on te dit juste : "Ca c'est pas bien ! Voilà ! 'tention c'est dangereux !" Quand tu prends rien, tu sais pas pourquoi on te parle de ça, si t'en n'avais jamais vu avant ou t'en sais pas plus, c'est... Moi le souvenir que j'ai c'était "ouais, ok..." Après... tu sors de là, t'as rien compris en fait... Donc - et au contraire, t'as peut-être eu connaissance d'un truc qu'on te dit c'est interdit... je sais plus trop ce que c'était... euh... d'accord mais pourquoi on t'explique rien... bon ben on va aller voir, quoi...

- INT.4

Oh ben c'est interdit, j'ai envie de le faire !

- INT.5

Ben c'est ça ! C'est presque le sentiment que j'ai eu moi mais j'étais en 4ème quand il est venu le flic au collègue là et...

- EC

Est-ce que je comprends que votre première intention, qu'y a quand même quelque chose justement qui est un peu décalé de... de ce qui est organisé, de ce qui est mis en place, et que vous dites : mais si on le fait pas, ce sera pas fait ! Et qu'y a donc intérêt de le faire, parce que c'est pas fait, finalement. C'est pas fait, ou mal fait, ou pas comme on pense que ça devrait être fait... c'est un besoin... Répondre à un besoin...?

- INT.5

Un petit peu...

- INT.2

En tout cas c'est sûr que le discours que nous on tient, ou que tu peux tenir ou toi aussi, t'sais, ça a rien à voir avec le discours qui peut être tenu officiellement par ceux qui tiennent les institutions... c'est sûr ; eux ils sont dans la répression, ils nient la consommation, donc si tu nies une consommation, tu dis ça n'existe pas,... ben tu peux pas éduquer ! Regarde avec l'alcool, le tabac, ben t'arrivais à éduquer... Avant ils te faisaient la pub Marlboro, t'es un homme et tout tu fumes... Ouais, t'as le cancer, t'as ci, t'as là... t'as plus de poumons, tu peux plus marcher et tout, mais ça ils le disaient pas, tu vois... Et tout. Et quand ça a commencé vraiment à être éduqué c'est parce qu'il y a eu des lois qui ont été promulguées - et sûrement que ça venait de la base. Parce qu'à la base, quand tu commences à avoir des gens qui portaient plainte, surtout

aux États-Unis, quant aux Marlboro parce que voilà tu faisais la pub tu disais que ça avait pas de répercussions sur la santé,...ouais... ils disaient pas qu'il y avait de l'ammoniac, du mercure, du plomb, de ci de là, tu vois ? Et euh... et voilà, donc, si on nie, on peut pas éduquer. Comme avec le tabac et l'alcool.

- INT.6

Après, les mentalités commencent à changer depuis quelques années je pense, quand même, parce que moi je vois pas mes parents à l'époque, quand j'avais 14 ans, me parler de drogue. Même eux y savaient même pas l'odeur du cannabis, ils savaient pas ce que c'est... ce que c'était quoi... Et euh...pour le coup, là j'ai été confronté récemment parce que j'ai un garçon qui a... qui a bientôt 14 ans là... Il m'a questionné -bon il connaît, il connaît mon parcours tout ça, bon je veux dire par là, c'est que dans l'éducation, là, comme les parents ont connu un peu les stupéfiants, de près ou de loin, ils ont quand même des choses à transmettre à leurs enfants - chose qui ne s'est pas produite avec mes parents.

- INT.2

Ben non... puisque c'est... eux, vraiment, mes parents aussi ils étaient ouvriers, c'était loin de leur truc, de leur monde...

- INT.6

Ouais, là... je pense à une personne, (plus âgée) je pense qu'elle sait pas du tout de quoi elle parle, ce que c'est... Quand elle a su que j'étais malade, ben j'étais malade, point, hein euh... (Sourires) Elle a pas cherché à comprendre... C'était "bon je te parle plus", quoi... En revanche, moi de mon côté avec l'ado, ben il me questionne, je lui réponds, je le rassure...

- INT.2

Ben oui ! Mais bien sûr ! C'est ce qu'y faut faire...

- INT.5

...les générations y a quand même une différence...

- INT.6

Par rapport à l'usage du cannabis par exemple on est en train d'écrire un peu l'histoire... ces deux dernières décennies...

- INT.2

Ah ben oui !...

- INT.6

...Parce que bon, c'est total répressif mais nous, euh...

- INT.2

On consomme, en France...

- INT.6

C'est beaucoup, beaucoup de gens...

- INT.2

C'est énorme... c'est énorme...

- INT.5

C'est le manque de logique encore une fois... ce qui revient, c'est ça, c'est que... en tout cas, le discours général de l'État, même ça c'est... la manière dont il agit, ça manque de logique. C'est ça aussi qui pousse aussi les gens peut-être à s'auto...

- EC

C'est ça, y a un manque de logique, en fait y a un paradoxe...

- INT.5

...tu te dis "mais c'est con c'qu'ils font, c'est pas, c'est pas logique..."

- INT.2

C'est pas cohérent, quoi...

C'est ça ; par manque de logique et ce que je comprends, - je reprends pour vérifier, hein... - attends, attends, je veux faire ça - que tu l'amènes comme euh... qu'il y ait un paradoxe entre... entre l'interdit, l'interdit et puis une réalité - ça consomme, y a du cannabis de partout - y a quelque chose qui est pas logique, et donc l'intervention, votre intervention, elle correspondrait, finalement, à, à faire tampon... euh... à faire tampon c'est à dire à faire le lien, pour qu'il y ait quelque chose qui soit beaucoup plus réaliste auprès des personnes... faire une prévention plus réaliste même si elle est pas... elle est pas dans la lignée de l'interdiction des drogues, etc.

- INT.2

Non, bien sûr...

- INT.5

Mais je pense que les usagers ils ont conscience de ça, t'as conscience de ça quand tu, tu... tu te dis mais... tu comprends un peu, tu connais ce monde-là, tu te dis mais c'est, c'est débile en fait tout ce qu'ils font ça manque de logique... Du coup, ouais c'est le sentiment que je pense et qui...

- INT.2

Eh oui.

- INT.5

...tout le monde s'en rend compte à un moment donné.

- INT.2

C'est raccord. Ce qu'on dit ça peut être raccord... puis on est entendus... Moi je sais que la prévention, ça fait plus de deux ans... j'en ai fait un peu avec Riposte, mais au final je me suis rendu compte que je l'ai fait pratiquement toute ma vie parce qu'avant de consommer, j'ai eu autour de moi des trucs hardcore... dans les années 70 c'était vraiment hardcore... avec l'héro, euh... Pour moi c'était vraiment hardcore, et moi j'étais vraiment anti-drogue faut savoir un truc... (Quelqu'un rit) ...Non mais c'est vrai... mais j'ai vu tellement de trucs, j'ai des trucs tellement moches... Tiens, même là, euh... la boulangère de mon... du village... [...], elle se fait buter pour 300 balles parce que un mec il était accro, il en pouvait plus, t'sais, et tout... Moi j'étais antidrogue... (Rires) J'ai goûté l'opium... (Soupir) Ah, premier truc que j'ai fait, voilà, ouais !... Mais j'étais vraiment anti-drogue, t'sais, jusqu'à l'âge... Moi j'ai été préservé jusque... de... de par ce que j'ai vu, et mon entourage - pas dans ma... dans la maison où je vivais mais - l'entourage, et tout, j'étais à côté de..., et tout... et euh... l'héroïne elle a fait des ravages, t'sais, vraiment, t'sais...? Et voilà comment j'ai été sensibilisé à ça, au final, j'ai toujours grandi dans la rue, milieu ouvrier un peu pauvre et tout, donc euh, tu vois les trucs, t'sais euh... ce qui se passe autour de toi... voilà... et euh... Et oui, ce, ce que je dis quand, au final, quand je parle à quelqu'un, à un jeune ou à un pote, que je vois qu'y euh... ben oui, je me suis rendu compte que j'ai fait de la prévention... tout le temps... j'aimais bien m'amuser, mais ouais, je vais pas laisser crever quelqu'un... et quand moi je dis quelque chose, on m'écoute. Au final. On m'entend, en tout cas.

- INT.5

Ouais...

- INT.2

Tu vois... après ça peut rentrer d'une oreille et sortir de l'autre... mais tout cas ça fait son cheminement aussi...

- INT.5

Par rapport à ça, le fait d'être à Riposte, ça donne... enfin je sais pas comment dire... on est entendu différemment parce que quand tu fais la morale... - enfin [...] mais - quand tu parles à quelqu'un comme ça, en-dehors, plus de personne à personne et quand d'un coup tu représentes quelque chose si t'es derrière un stand et que du coup tu, tu... ben t'as pas - enfin je veux dire euh... le... le... la formation elle est pas euh... pareille.

- INT.4

C'est le T-shirt.

- INT.5

C'est... (Rires) Ben, la... si, elle, mais... je veux dire elle est pas acceptée pareil, la formation... parce que... y a peut-être un autre impact, du coup... parce que "ah ben tiens ça c'est quelqu'un qui fait un truc sérieux...", entre guillemets, tu vois, c'est pas...

- INT.2

Y a... y a... ouais... y a ça parce que y a... y a un statut, voilà, c'est le cadre Riposte, mais au final si tu le fais sans le cadre Riposte, [...] tu vois, parce que les gens y sentent en face de toi, que tu connais la chose... tu, tu, t'es pas en train justement de faire la morale, tu dis, regarde, là tu as pris ça, ça...tu lèves un peu le pied...

- EC

Alors moi ce qui m'intéresserait de savoir, c'est pas tant, hum... enfin ça peut être intéressant ce que, ce que vous amenez le... de voir quand on le fait seul et quand on le fait avec une institution, les différences...

- INT.5

Ouais... mais c'est juste, mais moi je pense surtout à l'impact par rapport aux gens qui sont pas forcément usagers et qui ont une mauvaise vision de... de ce milieu-là, quoi... quand t'essaies de leur expliquer en tant que personne, ils disent "beuh... toute façon t'es juste un [...]", alors que si t'es derrière un stand Riposte ils disent "ah bon... y a quand même un truc..." ; ils changent de point de vue aussi par rapport à ça...

- INT.5

Je pensais surtout à ces gens-là quand je disais ça...

Enfin, vis-à-vis des gens comme ça oui mais par rapport à ça, pour changer les mentalités, ça passe par là aussi.

- EC

Ca c'est intéressant ce que tu... ce que tu nommes, que ça donne un statut [...]. Est-ce que, quand vous êtes, quand vous avez euh...proposé ou euh... ou qu'on vous en a parlé la première fois, quelles étaient vos attentes de prévention à travailler avec Riposte - avec une institution ?

- INT.2

A toi.

- INT.3

Ben... déjà euh j'avais un Sound-system, quand j'ai connu la prévention... je me rappelle j'étais encore avec ... on était [...], puis on voit le stand, et là on se dit...: "en fait c'est ça qu'il nous faut !" Enfin...moi j'étais aussi consommatrice, plus jeune, je me suis vraiment quillé a la tête et je me suis dit stop, quoi. Et... comme je disais à Éric, quand je bossais en service civique, j'aurais connu ça à l'époque, ça m'aurait vraiment servi. Bon c'est pas perdu, hein... J'ai eu mes expériences aussi, mais... vraiment c'était euh... voilà... comme le soleil qui arrive, une révélation, quoi... (Rire). [...] Enfin... enfin une, une aide, quoi...

- INT.2

C'est ça...

- EC

Enfin une aide ?

- INT.3

Ben... moi j'étais plus usagère à ce moment-là... mais on s'est dit... On est dans une démarche, on va faire des soirées, les gens vont venir consommer, etc., on a déjà eu des bad trips avant et enfin, du coup je me suis dit si on peut limiter, et... et voilà, faire partager aussi notre vécu ça peut être super, quoi. Du coup on a fait... ben le bénévolat après et... enfin voilà...

- EC

Quand tu nous a rencontrés, est-ce que tu savais que ça existait (la prévention)?

- INT.3

Non. Justement.

- EC

Non...pour toi ça n'existait pas... ça n'existait pas, tu savais pas que ça existait ce mode-là. Pour toi, ta représentation de la prévention...

- INT.3

Mais y avait pas de prévention. En fait la prévention pour moi c'était les gens qui faisaient, parlaient de leur vécu, quoi... qui essaient de... on va dire les anciens, quoi, qui étaient là pour euh... pour moi c'était à la rigueur la Croix-Rouge, le Samu, mais plus dans un ordre de soin et pas forcément de prévention.

- INT.3

Euh, mes attentes c'était ben pouvoir informer, être encore plus renseignée sur les nouvelles drogues et pouvoir essayer de limiter les risques, quoi, c'est... la... l'intention première.

- INT.4

Moi je sais que j'avais toujours connu qu'y avait des stands de prévention, à..., j'ai toujours connu, y avait le CARUUD avec [...]... et après, si, moi je connaissais les Flyers de TechnoPlus, et euh...

- INT.2

Ouais, TechnoPlus, ouais...

- INT.4

Après, moi je sais que j'avais toujours plaisir, quand j'étais à, quand on allait en concert, quand je croisais le stand, tu vois c'était toujours un moment, une possibilité d'échange avec quelqu'un d'autre, puis autre que tes potes ou euh...

- INT.2

Ouais, c'est dingue, hein...

- INT.4

...l'occasion de manger un petit bonbon [...] tu vois ça fait partie des contacts, des premiers contacts que tu peux avoir avec l'humain, quoi... Et euh... et quand... mais c'est toi qui me l'avait proposé, à force de discuter, aussi... tu m'avais proposé de faire de la prév'avec Riposte, ça m'a paru... alors je dis pas tu vois, y a peut-être 10 ans, je t'aurais dit "oh... pfff... oh je sais pas..."

(Rire) Je préférais aller faire la fête [...] tu vois, je trouvais que ça avait du sens, quoi... parce que... un peu plus mature, un peu plus... et euh... Ouais, c'est chouette d'avoir un stand de prévention dans un festif...

- INT.5

Parce qu'il faut le dire, on se marre bien ! (Rires) ...la plupart du temps...

- INT.2

Parce qu'on aime bien ce milieu-là, voilà, aussi euh... faut avouer ...

- EC

Y a cet aspect-là aussi... Et vos attentes envers l'institution, c'était quoi ?

- INT.5

Envers Riposte ?

- EC

Mmh !... Quand... à partir du moment où vous dites "je vais faire de la prévention avec eux", c'était quoi vos attentes ? Parce que vous en faisiez tous finalement, si j'entends bien. Vous faisiez tous de la prévention. C'est ce que j'ai inscrit au départ... et alors le fait de le faire avec une institution, c'était quoi vos attentes de l'institution ?

- INT.4

Tu deviens bien d'utilité publique.

- INT.5

(Rires) C'est ça... non mais ouais c'est presque ça, c'est... ben en fait ça donne un cadre, disons que j'ai une envie, je sais pas trop comment - enfin si je sais plus ou moins comment faire - mais Riposte ça me donne un... Du coup je suis... enfin je sais pas comment dire...

- INT.4

Mais quand tu dis... tu parlais du statut tout à l'heure, mais c'est vrai que ça donne une crédibilité, quoi, c'est pas juste la personne lambda qui va venir parler de ce qu'elle connaît, là ou... enfin ça, ça apporte un peu plus de crédibilité. Et puis bon après on sait qu'on n'est pas seuls non plus, on était toujours encadrés... on était... on n'était pas livrés à nous-mêmes non plus, quoi. Donc y a toujours des professionnels autour de toi qui peuvent...avec qui tu peux continuer de t'informer, être conseillé,...

- INT.5

Ouais ! Ouais c'est exactement ça ! C'est plus de légitimité dans le sens où tu dis, ouais... Maintenant c'est pas juste moi qui ai un discours qui est mon point de vue personnel, mais c'est, je représente un peu un truc sérieux et ça donne plus de portée, quoi...

- INT.5

Un peu plus, ouais. Disons, parce que voilà, c'est organisé, on est plusieurs, on peut supporter les uns les autres pour dire, voilà, et en même temps on représente quelque chose de cadré, donc ouais ça paraît plus légitime aux yeux des gens.

- EC

Mmh. T'es d'accord aussi avec ça, INT.6 ?

- INT.6

Ouais. Et puis je suis aussi fier de pouvoir faire ça pour... pour aider bien sûr et, faire surtout ce que le gouvernement ne veut pas faire. (Rires) Malheureusement j'ai passé dans plusieurs hôpitaux, plusieurs centres de cure et de post-cure et j'ai croisé beaucoup de gens, moi les... bref ! Pour le festif, j'ai connu par Technoplus, par Médecins du monde, j'ai toujours connu ça, mais c'est jamais l'État qui prenait la décision, je savais qu'il y avait un problème là-dessus... et même les structures d'alcoologie, d'addictologie tout ça - récemment, ces dix dernières années, ça va mieux - mais avant ils étaient pauvres, ils avaient pas grand chose pour travailler, etc. Et puis... c'est... intervenir avec le CARUUD, c'est vrai que ça donne un cadre, un statut, et ça permet aussi de... d'avoir une méthode de travail aussi... parce qu'on faisait des ateliers, on faisait tout ça... bon voilà.

- INT.4

Tu parles du gouvernement, moi, à mon sens, le gouvernement autorise ce genre d'institutions pour eux se décharger, tu vois ils se disent "bon, ok, d'accord, on vous laisse, on vous laisse faire", et moi je pense que c'est pour avoir quelqu'un sur qui taper si jamais ça se passe mal, tu vois, ils vont pas s'auto flageller, ils l'ont jamais fait, ils ont jamais su reconnaître leurs torts. Donc là, autant avoir quelqu'un à qui donner des coups de bâton, quoi !

- INT.3

Ca me rappelle une réunion ! (Rires)

- INT.6

Ah ? (Rires) ...Quoi ? (Silence) ... une dernière chose, c'est que les médecins qui sont dans les CSAPA, dans les centres d'addicto, etc., ils ne peuvent pas être dans les lieux festifs... pas du tout. Donc, il reste qui ? Donc l'auto...

- INT.5

L'auto support ?

- EC

Pourquoi c'est pas possible ?

- INT.6

Je sais pas, moi... Je vois pas l'alcoologue, Docteur XX qui est réputé, je le vois pas aller sur une Free-Party pour aller - quoi qu'il serait peut-être volontaire, (Rires) mais il est bien pris par le...

- EC

... en tant que personne par rapport au temps, tu vois, c'est ça, par rapport au temps ils peuvent pas être de partout...

- INT.6

Non, voilà.

- INT.4

Ok, par rapport à son temps, pas par rapport au fait qu'il aurait peut-être pas le même discours en tant que praticien dans... dans son cadre et...

- INT.6

Ah y a de ça aussi... y a de ça aussi...

- INT.3

Puis y en a qui ont peur.... des Free-Party, qui ont...

- INT.3

Ils ont des peurs, des préjugés...

- INT.2

Et... y a ça et le contraire aussi... Nous au début je connaissais Technoplus, y a le [...] à ... ou quoi, on allait pas dans les stands de prév'...

- INT.5

Ah ouais ?

- INT.2

Pff !

- INT.5

T'avais peur des stands de prév' ? (Rire)

- INT.2

J'avais pas peur, non. Oui, euh, c'est pas la peur, mais en tant que consommateur, au début y avait toujours les condés qui tournaient autour... t'sais, les civils... y avait des brigades anti Rave dans les années 90, hein... les mecs y te tapaient dans la coke avec toi... ils te bouffaient de l'ecstasy et tout... et après ils t'embarquaient ! (Rires) Donc euh, y a ça aussi et je pense que comme moi, comme j'étais à une époque,... - y en a encore maintenant, moins parce que les mentalités ça a bien changé, t'sais -, mais c'est vrai qu'au début les stands de prév'...

- INT.5

T'avais pas confiance ?

- INT.2

Aaah absolument pas ! Parce que je savais pas qui était derrière. Tu vois ? Je connaissais pas ceux du milieu de la prévention...

- ERIC

C'est ça y a eu une sacrée évolution....

- INT.2

Oui, voilà ! Moi je vois... en pratiquement 25 ans, comment ça a changé. Parce qu'au début - et c'était que des on-dit - c'est vrai qu'y avait les flics ; c'était pas que les assos, t'sais, et tout, y avait les flics qui gravitaient autour... bien sûr... bien sûr...

- EC

Tu parles de... tout à l'heure tu parlais de méthodes de travail, et hum... Tu disais qu'intervenir avec le CARUUD ça donnait aussi une méthode de travail. Quelles méthodes toi t'as découvert avec... c'est ma deuxième question, en fait, de ce que vous aviez découvert en travaillant, après.

Parce que y a vos attentes, puis ce que vous y avez découvert... et toi tu parles de méthode de travail, là... Tu peux définir un peu ?

- INT.6

...de but en blanc comme ça... Euh... déjà une charte à signer, qui nous engage à certaines choses, à une certaine conduite... A, par exemple, ne... ne pas être sous... sous produit, derrière le comptoir, quoi... c'est logique. Après, euh... (Silence) Essayer... voilà... Une méthode de travail, ça va être par exemple quand on voit que la personne qui est en face est un peu énervée, on la laisse parler, on l'interrompt pas, on essaye de savoir, même si c'est pas très cohérent on essaye de rassembler un peu les idées, de voir vers quoi on peut l'axer, si c'est sur euh... si c'est ne serait-ce que sur une écoute, si c'est sur euh... un produit, comme un Stéribox ou les choses comme ça, après voilà... Des méthodes de travail comme faire justement ça, assez discrètement, si y a du monde autour de la table et qu'on voit que la personne est gênée... enfin voilà j'sais pas, c'est... après..

- EC

Qu'est-ce que vous en pensez, vous, de ça, d'apprendre des méthodes de travail ? Il y a d'autres choses, d'autres éléments qui vous parlent ?

- INT.5

Ben... l'approche à avoir, le...

- INT.3

C'est ça. La tenue, en fait.

- INT.2

Parce que moi... j'ai retenu une chose... je croyais savoir un peu parce que, par mon expérience personnelle... Mais je me suis rendu compte que je connaissais les comportements liés à certains produits, les risques, et tout, mais dans la méthode - parce que j'ai appris -, c'est justement comment on dispose un truc, ben ça( la professionnelle), elle m'a bien appris... non mais c'est vrai, tu vois... Ne serait-ce que pour les kits d'injection, tu as vu comment c'est disposé ? Et c'est vrai qu'y a une logique, moi au début je trouvais ça bordélique, mais non. Quand on m'a expliqué j'ai, j'ai trouvé ça super logique ! T'sais, pour... pour désinfecter, et tout... et tout dans l'ordre. Parce que tu vois, et pour organiser la table aussi, t'sais,... voilà, pareil aussi. Tu vois ? Eh ben ça ça fait partie de la méthode de travail. Après, le discours, je crois qu'on l'avait déjà... le discours, un certain discours, on l'avait déjà, mais on a peut-être appris, ça nous a appris à canaliser un peu certaines choses... parce que... on est qui on est (rire), tu vois ? Euh... enfin moi ça m'a tempéré sur certaines choses, aussi. Ca m'a appris certaines choses, t'sais ? Comment

expliquer la consommation pour avoir le moins de risques possibles...en... avec des phases dans l'ordre... voilà, des étapes dans l'ordre, voilà. Et ça m'a tempéré. (Rire)

- INT.3

De pouvoir se détacher aussi... Notamment euh... de faire la part des choses entre : on est consommateur et puis là on va guider les autres. Et pas rentrer forcément dedans et le prendre pour soi, quoi.

- EC

Presque... ce que vous parlez, ça parle de professionnalisation, d'apprendre, d'avoir des techniques, des outils...

- INT.4

Et même pour le discours, tu peux pas arriver... enfin t'es obligé de te documenter déjà un peu plus...

- INT.5

...de savoir de quoi tu parles, au moins....

- INT.4

...savoir de quoi tu parles, de... de A à Z et pas juste savoir le A, peut-être un petit peu du L et puis... et puis bon, brièvement le Z, quoi... Tu peux pas arriver et puis faire... bon, juste avoir le tee-shirt, dire "bon c'est bon c'est écrit Riposte, allez, tu consommes quoi ? Non mais bof !, tu peux en prendre plus, hein euh... (Rires) Là t'es pas encore à ta [...] hein...!" Enfin, oui ça t'oblige à...

- INT.5

...à savoir quoi dire et pas dire aussi...

- INT.4

...à être... ben oui, ce côté professionnel parce que tu... tu amènes, enfin t'es face à quelqu'un qui écoute et qui... tu dois quand même essayer d'être plus plus crédible que lui, quoi... (Rires) Si le mec y repart en se disant : "Non mais alors laisse tomber là, le stand de prév' là, mais ce sont des guignols !..." Tu vois, tu peux pas te permettre non plus, tu représentes une asso, tu représentes quelqu'un, tu peux pas arriver et puis faire n'importe quoi...

- INT.5

C'est ça et puis ça perdrait de la logique... L'idée c'est quand même bien de préventionner les gens... (si ça se dit...)

- INT.4

Bah je dis pas, après tu peux faire preuve un peu de détachement, un peu d'humour, tu vois,...

- INT.5

Non, mais ça empêche pas de savoir de quoi tu parles et de pas raconter n'importe quoi...

- INT.4

...genre les papiers d'aluminium, des fois, les gens je leur disais - quand ils me disaient "offf j'en ai pas besoin" - je disais "ben écoute, à la limite si tu veux faire des papillotes je pense que s'il est bon à utiliser pour fumer, il est bon pour tes papillotes."

- INT.2

Ah ben oui, mais il est bon pour les papillotes ! (Rires)

- INT.4

...après c'est un peu de dérision aussi, quoi...!

- EC

Quand tu parles de représentation, et t'as donné d'autres termes, il m'a semblé - d'une asso, ou d'un travail, de la prévention etc., enfin qui a un statut à tenir....; je me disais, ça vient, euh... ça vient en effet un peu en opposition à ce que vous nommiez tout à l'heure... quand vous parliez que l'État qui est que dans l'addictologie, l'abstinence et la loi de 70 mais qu'en même temps, voilà, les assos : elles sont financées par l'État,...

- INT.5

Oui mais c'est pas l'État, c'est pas ses idées, c'est... lui il soutient parce qu'y dit "bon d'accord", à la limite, l'État est d'accord que c'est une bonne idée, du coup il finance... Mais c'est pas une démarche ouverte de l'État... dans ce sens-là où... moi je trouve que c'est contradictoire ce qu'on disait tout à l'heure et ce qu'on dit maintenant.

- EC

C'est pas une démarche de l'État. Et pourtant, les CARUUD ont un agrément d'État, financé par l'État,...

- INT.5

C'est quand même une association qui est indépendante et qui porte ses idées, elle a pas une directive de l'État qui lui dit "tu dois faire ci tu dois faire ça" !...

- INT.6

...c'est quand même l'État qui finance...

- INT.4

Moi je me dis que tu vois, dans le discours que tu apportes, la différence entre les deux, c'est que d'un côté, si laissais vraiment l'État et des gens incompetents faire, t'aurais un discours ben un peu comme les flics, un discours très répressif et que là c'est un discours préventif ; on n'est pas là pour juger les gens, t'es pas là pour lui dire "Oh, ce que tu fais c'est pas bien !", t'es là pour orienter et réguler sur euh...sur ces pratiques ou sur euh... voir s'ils peuvent avoir des conduites à risques... t'es pas là pour le juger, t'es juste là pour euh... pour le conseiller, quoi, à la limite..

- INT.1, régulateur

Moi j'interviens pas trop parce que sinon... ça m'évoque plein de choses... j'aurais juste une question à te poser...

- INT.5

Ouais ?

- INT.1, régulateur

...par rapport à ce que tu dis : est-ce que ça changerait quelque chose pour toi, si l'État le soutenait peut-être plus réellement, dans ta tête en tout cas - je sais pas s'il le soutient ou pas mais - est-ce que ça changerait quelque chose dans ta démarche ?

- INT.5

(Silence) Euh... Ouais, quand même, ouais. Je pense...

- INT.4

Si c'était soutenu par l'État, pour moi, y aurait beaucoup plus de moyens, tu vois, il serait vachement plus simple...

- INT.2

Ouais ça changerait mon point de vue par rapport au truc en tout cas, c'est sûr.... Parce que là, ce qui est, enfin... Non mais dans le sens, le fait que ce soit un peu indépendant, que ce soit les gens, euh... je trouve ça bien. Ca a pas le même impact quand tu dis c'est l'État... moi si c'est

quelqu'un, si c'est un pote qui est indépendant qui vient m'expliquer quelque chose ou si c'est quelque chose qui représentait l'État (!) qui vient m'expliquer quelque chose, je vais pas le prendre de la même manière.

- INT.1, régulateur

Parce que t'a dit une phrase tout à l'heure qui était un peu à cheval - mais ce sera dans l'enregistrement - qui était, si je dis pas de bêtises, que toi tu aimais bien faire quelque chose... que l'État t'autorisait à faire quelque chose qui est interdit, c'est à peu près ça ta phrase...

- INT.5

Ouais, c'est ça, c'est un peu l'idée...

- INT.2

...je peux rebondir là-dessus ? Je trouve ta question elle était pas mal, parce qu'au final pour moi, ça changerait pas grand-chose, je serais content qu'il y ait plus de moyens, mais ça changerait pas ma vision de qui je suis et de mon comportement par rapport à l'autre ou ce que je dis... Je trouverais que ce serait mieux, parce que ça ouvrirait des champs d'action qu'on pourrait faire dans la prévention - quelqu'un comme toi ou comme moi ou comme nous pourrait faire de la prévention dans les lycées et les collèges, tu vois ? Voilà. Mais sinon moi je trouve que je... je trouve que ça serait bien, mais ça changerait pas ma vision des choses.

- INT.4

Moi j'aurais juste peur que ça finisse privatisé...

- ERIC

Alors qu'est-ce tu veux dire par là, que ça finisse privatisé ?

- INT.4

Ben que l'État finisse par se dire "bon ben c'est bon, vous avez assez joué, maintenant ça on va le vendre à quelqu'un d'autre ou euh... enfin tu vois, comme ils ont fait avec la SNCF, l'EDF ou euh...

- ERIC

Ce que tu craindrais, finalement c'est que ce soit récupéré et que ça vous échappe...

- INT.2

... par des laboratoires...

- INT.5

C'est justement le sentiment que j'avais en disant ça, c'est que ça sorte des mains des usagers, moi je trouve ça important que ce soient les usagers... C'est le même sentiment. C'est à dire que si jamais c'est plus l'État, plus autre chose, qui récupère ça... je sais pas, je trouve ça plus important que ça reste dans les mains des usagers, que ce soit porté par eux, je trouve que ça a plus de sens comme ça que si jamais c'était une institution, un truc, ou peu importe. [...] ...enfin je sais pas comment expliquer...

- INT.3

Ca reste en marge.

- INT.5

Ouais, ouais... Ben justement, que ce soient les gens qui le vivent tous les jours qui le font vivre, quoi, en fait... et pas encore des gens dans les bureaux, dans les trucs de toujours plus haut, enfin on voit ce que ça donne quand c'est une administration qui est impliquée... c'est des gens qui prennent les décisions mais qui vont pas sur le terrain...

- INT.2

Au final, les CARUUD dépendent de l'État, des subventions de l'État, d'accord, ok ? Voilà. Alors, ce serait bien qu'il y ait même plus de subventions mais que ce soit pas toujours que ça a été des consommateurs qui à la base ont créé ça - enfin... tu vois ? - de par leur addiction, peut-être, je sais pas, mais, en tout cas, c'est bien que l'État garde la main mise là-dessus et pas, après si ça s'agrandit, que ce soit les monopoles de certains gros groupes pharmaceutiques qui euh... voilà, tu vois ? Que ce soit pas privatisé avec ça, donc c'est bien que l'État garde la main mise avec des gens comme nous... de la base.

- INT.6

Est-ce que les CARUUD intervient dans les lycées, en France ? Non !...

- INT.2

Voilà. Donc ça serait bien que l'État prenne plus de...

- EC

C'est plutôt les CSAPA. Les CSAPA : les centres de soins. CSAPA : centres de soins, CARUUD centres de réduction des risques on va dire. C'est des centres de soins qui interviennent auprès des plus jeunes. Voilà. Donc vous avez bien nommé vos attentes que vous aviez, en prévention, les attentes que vous aviez envers l'institution, ce qu'elle vous a amené, l'institution... euh... Comment, pour vous, elle s'est construite, parce qu'il y a une collaboration

qui s'est passée là avec les professionnels... Vous parlez que vous avez appris des choses. Alors... vous les heu... on reprendra ça peut-être plus tard - comment vous l'avez appris, comment vous avez appris des choses etc. , de façon très concrète, hein ? Moi ce qui m'intéresse, c'est cette collaboration - comment elle s'est construite. Peut-être qu'on peut passer par la formation, par... comment ça s'est passé ; cette collaboration avec les professionnels - concrètement. Pour vous, comment elle s'est passée ? Quel espace vous aviez ?

- INT.2

Je comprends pas...

- INT.5

Ouais, j'ai du mal à saisir...

- EC

D'accord, attends je vais reprendre alors. Vous êtes... vous avez eu un souhait, de travailler avec une institution, c'est une question de la prévention, hein ? Donc c'est dans une collaboration avec des professionnels...

- plusieurs

Oui.

- INT.5

Avec toi à l'époque, quoi.

- ERIC

Avec moi et les autres.

- INT.2

Y avait ...

- EC

Y avait moi, y avait le reste de l'équipe, et puis y avait aussi l'établissement, plus large, comment vous vous sentiez - accueillis, pas accueillis, quelle place etc. ? Moi ce qui m'intéresserait de voir, maintenant, donc, quels étaient les espaces que vous aviez pour collaborer ?

- INT.5

Comment ça s'est passé euh...

- EC

Comment ça s'est passé concrètement ? Est-ce que vous pouvez le décrire ? Quand vous êtes arrivés, comment ça s'est passé la collaboration ?

- INT.2

Ben moi je peux. Moi c'est déjà une question d'humain - je te l'avais dit - c'était toi et ..., parce que quand je suis arrivé à Riposte à Bagnols y a 2, 3 ans, j'étais déjà dans la rue, tu vois, mon opération et tout, j'en avais marre, et en fait, j'ai trouvé une boîte aux lettres, une association, on m'en a parlé, parce que moi je connaissais des gens qui étaient là mais moi c'était pas mon monde, là, je gagnais du pognon, tu vois, et c'est simplement parce qu'on m'a tendu la main - quand ça a commencé à aller mieux, je me suis dit "eh ben c'est bien d'avoir un peu un retour, de donner un peu", t'sais ? Mais je me suis rendu compte, parce qu'avant déjà je le faisais, mais personnellement... Voilà c'est juste une question d'humain, au final. On a été humain avec moi... je le suis aussi. Tu vois ?

- INT.2

Je me suis trouvé un truc... Voilà.

- EC

Mmh. Comment elle s'est passée, concrètement ? Vous êtes... vous êtes arrivés à Riposte, donc, on vous a proposé d'aller faire de la prévention, et euh... toi tu as demandé... euh... toi aussi, c'est toi qui a demandé...

- INT.3

Moi aussi...

- INT.5

Moi aussi... je crois

- EC

Vous avez tous demandé...?!...à faire de la prévention...

- INT.6

Oui.

- INT.4

Non, pas moi ! (Rires)

- ERIC

Et toi, c'est toi qui as demandé ?

- INT.5

Je me souviens pas bien mais je pense, ouais... ou c'était plus ou moins... puisque comme j'étais... je tournais autour du stand et... et j'ai dit "y a besoin d'un coup de main ?" et on m'a dit "ouais, on a toujours besoin d'un coup de main, viens"...

- EC

Et comment ça s'est passé après, concrètement ? Comment ça c'est passé votre arrivée à Riposte là-dessus ?

- INT.4

Moi je sais qu'y a des fois où je me sentais toute petite, tu sais, tu perds un peu... t'as pas trop confiance en toi parce que c'est la première fois que tu fais ça, t'es pas sûr d'avoir vraiment les connaissances ou d'avoir le bon mot à dire tu vois sans que ce soit sans que ça devienne un peu négationniste... Et je pense que ça m'arriverait encore maintenant, tu vois. Des fois je me dis... euh... que je suis peut-être pas... tu vois je suis en plein doute, des fois je me dis que je suis peut-être pas assez bien formée... que j'ai peut-être pas la meilleure façon d'apporter des choses, ou euh... Je sais pas. Des fois je me sens un peu, je me sens quand même encore un peu toute petite, quoi, des fois... Y a des fois où tu vois je vais un peu plus timidement vers... vers l'autre ou ses explications, ou à donner des explications parce que... y a des fois où je me sens un peu dépassée aussi quoi, on peut pas tout maîtriser... Moi je sais que y a des domaines genre les RC, les [...] chimiques, euh...

- EC

Alors quand on parle comme ça, ça donne le sentiment un peu, si je me dégage, que j'ai plus aucun souvenir de Riposte (rires),... qu'en gros y a eu une demande ou une volonté, de part et d'autre, de faire de la prévention, et puis que tu t'es retrouvée de suite sur des stands. Euh... sur les stands... est-ce que ça s'est passé comme ça, ou est ce qu'y avait des temps avec les professionnels quand même ?

- INT.4

Non, ça s'est quand même passé comme ça. [...] On a eu cette journée de formation...

- INT.4

Après, c'était, enfin tu vois dans mon souvenir on abordait beaucoup de choses... mais surtout, on abordait surtout le relationnel entre l'un et l'autre tu vois ; savoir ne pas se mettre en danger, se sécuriser, avoir euh... enfin ça t'apprend autant la bienveillance, mais... enfin je sais pas, je pense qu'y a des trucs sur les sujets, tu vois - mais purs et durs, tu vois - parce que là on parle de drogue...Je pense que là-dessus tu vois, je me sens encore... des fois... démunie, quoi...

- EC

Où est-ce que les professionnels tu les voyais, toi ? Où est-ce que t'étais en lien avec les professionnels justement pour t'aider, pour soutenir...?

- INT.4

Ah ben après, je sais que même sur le stand, si j'avais des soucis ou quoi, je sais que je pouvais toujours me tourner soit vers l'éducateur qui nous encadrait, soit vers l'infirmière qui était présente, que ce soit A, S ou peu importe... Mais après, en dehors de ça tu vois... après, je pense que... c'était : soit on se documentait par nous-mêmes -enfin ça fait un peu méchant quand même... - mais soit on se documentait par nous-mêmes, soit... après c'était quand même assez compliqué d'avoir des formations en interne.

- INT.5

Moi c'est vrai que comme j'étais pas usager de Riposte, d'aucune manière, la seule fois où je voyais des professionnels de Riposte c'était derrière le stand et les premières fois où j'ai fait de la prév', j'ai été directement... Moi j'ai dit "est-ce que je peux faire de la prév' ?", on m'a dit "oui bien sûr... pas de problème", je me suis inscrit comme bénévole et puis le jour où on m'a appelé, on m'a dit "viens à telle heure au stand"... j'étais direct derrière le truc on m'a briefé un peu rapide mais enfin voilà j'avais pas de contacts à Riposte en-dehors des stands de prév'. Et c'est qu'après, au bout d'un moment qu'on a fait la journée de formation, là où j'ai eu le plus d'explications, de trucs et que j'ai dit "Ah ouaiis...", que je me suis dit "Tiens ça fait 2, 3 fois que je dis des conneries, quand même... c'est bien !..." (Rires) Et après ça c'était un peu mieux et comme il y avait quelques réunions plusieurs fois... enfin par la suite on a eu quand même quelques réunions à Riposte où on a pu préciser les trucs, où on a pu poser des questions mais sinon c'était toujours derrière un stand.

- INT.4

Mais ça c'était après, c'était pendant les débriefs...

- INT.5

Ouais... mais je veux dire les deux premières années moi j'ai fait des stands...

- INT.4

Tu vois la question de former un petit peu plus les personnes un peu plus loin, la question s'est soulevée du moment où y a plus eu de financement... comment dire... quand notre activité n'était plus salariée - j'ai envie de dire "entre guillemets" parce qu'il n'y avait pas de contrat de travail et euh... dans mon souvenir, la seule formation - donc on a eu le PPSA - mais hormis le brevet de secourisme, la seule formation qu'on nous a proposée c'était à Marseille sur [...]...

- plusieurs

Ah oui, oui... on y était pas allés...

- INT.4

... c'était après... Tu vois ce serait bien quand même que... bon j'y suis pas allée non plus mais ça aurait été vachement... vachement intéressant, quoi... Et c'est ça qui nous rend beaucoup plus professionnels, performants, dans nos discours, dans nos démarches et dans notre façon de faire, quoi.

- EC

(Propose une pause)

- EC

Juste avant, avec INT.4, je lui disais "...mais, c'est incroyable, vous parlez beaucoup de tout ce que vous apprenez - et notamment INT.4 amenait ça, là... tout ce que... tout ce qu'elle avait appris avec les professionnels, de se sentir toute petite, euh... voilà, derrière le stand de prévention... de pas être sûre... Et quand j'ai fait les entretiens - j'ai fait 3 entretiens avec les professionnels, le discours en fait il est tout autre... "...le travail je l'ai appris avec les usagers. ...De moi-même, je connaissais les bases éducatives - de relation, de relation d'aide, comment on écoute etc. - mais en matière de drogues, en matière de Free, je n'y connaissais rien et j'ai tout appris avec les usagers".

- INT.6

Je l'ai déjà entendu, ça...

- INT.2

Mais c'est normal... On a tous appris comme ça, au final, les uns des autres... parce que c'étaient deux mondes différents. Moi je fréquentais pas des gens de... - pas éducateurs parce que j'ai eu des potes qui étaient des éducateurs, c'étaient des amis, on se voyait comme amis - mais après avec des professionnels comme avec S ou avec toi, ben c'était deux mondes différents... on se côtoyait pas... Donc vous avez appris, les professionnels - je parlais avec celle de Bagnols, une

infirmière - ben oui elle a appris de nous, mais bien sûr parce qu'on connaît ce monde-là... mais nous on a appris de vous aussi. Certaines méthodes et tout, et peut-être avoir un peu de recul, pas être autant en empathie, faire des trucs... sans réflexion.

- EC

C'est intéressant, ça. Dans quel... de ce que vous appreniez aux autres, à quel moment ça se passait pour l'apprendre aux autres ? Ca se passait où, quand, comment ?

- INT.2

Eh ben... tu sais quand on passait avec le plateau... moi je l'avais jamais hein, mais j'ai vendu des beignets au bord de la plage (rires)...

- ERIC

Tu parles de la maraude, d'aller vers...

- INT.2

...la maraude ! Aller vers les autres c'est pas facile. Surtout dans ce genre de cadre, t'sais pour proposer des préservatifs, des seringues ou quoi, tu vois... et tout. C'est pas évident, d'avoir le bon contact de pas faire sentir à l'autre que nous... "Voilà, nous on est là pour vous aider..." Non ! On est pareils ! Voilà, arriver à se mettre dans la tête : "on est pareils, on est égaux, là". Tu vois ? Voilà. Mais maintenant, je t'amène peut-être un conseil et quelque chose. Voilà.

- EC

Là tu parles de qui auprès des usagers ou auprès des professionnels ?

- INT.2

Des usagers, et ce qu'on a appris aux professionnels, c'est ça ; cette simplicité. Moi j'appelle ça une simplicité. Aller vers l'autre simplement. Tu vois ?...

- INT.5

Pas forcément en tant que professionnel, du coup... C'est un peu cette démarche-là qui peut bloquer aussi....

- INT.2

Ouais ! Tu vas pas vers l'autre en étant..."moi je suis infirmière" ou "moi je suis éducateur". Moi je suis juste là pour ça. Basta. On a peut-être appris ça, aux professionnels. Peut-être.

- INT.6

Moi j'ai déjà entendu des addictologues dire ça. On apprend, ben... on est formé, on... Voilà ils se soutenaient, tous ensemble - parce qu'on était frontaliers, hein... et les Belges, côté belge ils se retrouvaient beaucoup avec des Français qui venaient chercher leur méthadone parce que c'était compliqué en France... - mais sinon les addictologues que j'avais côté français, ils disaient tout le temps qu'ils apprenaient plus avec les patients, dans les entretiens et les choses comme ça, que par le biais de leur documentation.

- INT.4

Comme pour n'importe quel exercice... tu peux avoir toute la théorie du monde, si tu la pratiques pas...

- plusieurs

Voilà, c'est ça.

- INT.5

Tant que t'es détaché du terrain, tu sais pas vraiment ce que c'est...

- INT.2

Parce qu'en fait, nous on est la pratique. Eux ils ont la théorie, ils ont appris certaines théories dans les livres, par des cours, par leurs études, mais nous on est la pratique vivante. (Rire)

- INT.5

Ben c'est comme ça qu'on avance... puisque t'avais besoin d'une expérience de terrain... On est l'expérience de terrain, en fait. (Rires)

- INT.2

En tant qu'usagers, et que on connaît ce milieu-là, on a été usager - ou on l'est encore, ça dépend - mais en tout cas voilà, on connaît. Donc, oui.

- INT.4

J'allais dire, c'est comme pour une rédaction ; vous nous faites le plan, on vous fait des exemples. (rires)

- INT.6

...et il semble que j'avais une addictologue qui était au courant de la qualité de l'héroïne qui circulait... là-bas , et une fois elle s'est même mise un peu en colère, elle m'a dit "on se demande si vous êtes pas plus accro à la coupe qu'à l'héro !" Parce que... elle dit "...en ce moment c'est

pas terrible terrible..."... Donc, ça veut bien dire que de temps en temps, je vais réussir à avoir un échantillon et de regarder un peu comment on...

- INT.2

...le faire analyser. Bien sûr.

- INT.5

Ben... c'était encore autorisé à l'époque, d'analyser la drogue, vous aviez le droit, non ?

- EC

Le testing était interdit mais on avait le droit d'en faire analyser à la condition qu'il y avait eu un problème.

- plusieurs

Ah ouais ?

- EC

S'il y avait eu un problème on pouvait en récupérer un peu et faire analyser pour en limiter les dégâts.

- INT.2

C'est dommage qu'il faille attendre qu'il y ait eu un problème, quoi... de pas le faire en préventif, d'avoir des échantillons, là, pour pouvoir justement prévenir les usagers et y dire "oh, les gars, attention... t'as un produit, là, celui-là... il est dangereux..."

- EC

Quel effet ça vous a fait de travailler avec des professionnels, après, sur le terrain ?

- plusieurs

Ça rassure...

- EC

Ça rassure ?

- INT.6

Et d'ailleurs, au moment de l'atelier de formation au CARUUD, j'ai bien écouté l'infirmière parce que qu'y avait plein de choses que je savais pas, finalement...

- INT.2

Ben ouais !...

- INT.6

... et bon, après, en a découlé aussi le brevet de secouriste, là... mais rien que l'infirmière, la journée de formation... y a plein de gestes auxquels j'aurais jamais pensé, comme le risque au niveau du contact du sang, etc...

- INT.5

Ah ouais c'est ça...

- INT.2

Ouais, c'est vrai...

- INT.6

Ou n'importe quelle fluide, d'ailleurs...

- INT.2

Oui, au final on s'est appris mutuellement, on s'apprend des choses mutuellement...

- INT.6

... et les professionnels, là, je reviens sur la région dans le Nord, du coup c'est eux qui avaient pris la décision de se mettre en relation les uns les autres, avec les Belges et les Français... Pour, justement, ils avaient des réunions pour justement pallier et essayer de voir un peu ce qui se passait, pourquoi beaucoup, beaucoup de gens allaient chez le généraliste à 15 kilomètres plutôt que dans l'[...] ou le CSAPA français ou... Moi, pour ma part, c'était ma meilleure démarche pour décrocher de l'héroïne parce que je pouvais avoir ma méthadone pour 15 jours dans un premier temps, en Belgique ensuite pour le mois complet, et là, au bout d'un an de traitement en Belgique, je pouvais avoir ma méthadone en France, pour le mois, en pharmacie, délivré par le CSAPA ou l' [...].

- INT.4

C'est ça, souviens-toi, à l'OLT... sinon ça t'impose des contraintes dingues, à se déplacer tous les jours, si tu arrives une fois en retard ou que tu rates un jour, mais tu te fais infantiliser, on te punit, pendant au moins une semaine, quoi...

- INT.6

J'avais cette chance-là...

- INT.4

... donc à un moment, c'est plus simple d'aller de l'autre côté de la frontière avec des médecins peut-être un peu plus humains et un peu plus ouverts, parce qu'en Belgique, etc., je pense que le problème de l'héroïne... peut-être que le gouvernement a pris la chose un peu plus à cœur aussi...

- INT.6

Les Belges ils pensaient différemment... et d'ailleurs elle prépare la méthadone directement dans la pharmacie... C'est terrible en France pour les pharmaciens de délivrer de la méthadone...

- INT.4

Mais t'en as qui veulent pas !...

- INT.6

Moi ça m'a permis... parce que comme je travaillais à l'usine je pouvais pas aller en centre méthadone tous les jours, juste pour avoir ma dose tous les jours, je travaillais en horaires décalés tout le temps, 6 jours sur 7, c'était pas possible, alors c'est ma brave maman - paix à son âme - qui m'emmenait une fois par mois chez ce médecin en Belgique pour avoir ma méthadone. Y a qu'au bout d'un an où j'ai pu l'avoir correctement en France sinon j'aurais jamais pu et j'aurais encore eu le nez dedans, et euh... ou alors je serais retombé dans l'alcool, ou...

- EC

Est-ce que vous aviez le sentiment, vous, de faire finalement ce travail-là aussi, par exemple en prévention ? De faire quelque chose que les professionnels ne savaient pas faire ? Tu vois, de permettre, de permettre quelque chose... ?

- INT.3

Ben. Comme tu m'as dit à un moment, tu me disais "tiens, avant t'étais consommatrice, maintenant t'es passée peut-être de l'autre côté"... et c'était pas vraiment être de l'autre côté mais c'était... si, avoir un professionnalisme et en même temps du terrain, donc plus de compétences et se sentir... ben plus professionnel, plus confiant, en fait. Tout simplement...

- INT.4

Tu veux dire que maintenant tu consommes mais avec conscience... (Rires)

- INT.3

Non... pas du tout. Que, par rapport à l'association, c'est pas une question de consommation, c'est que du coup, on est derrière le stand et on a en même temps le terrain et puis la théorie qui arrivent, du coup c'est un mélange et je pense qu'on est tous un peu curieux et voilà... vu qu'on veut aider les autres, ben ça nous apporte encore plus, ça nous met plus en confiance.

- INT.5

[...] pas de faire un travail que les professionnels ne savent pas faire, mais du coup, une complémentarité, de dire que, en fait, ensemble on arrive à faire plus que si on était... moi tout seul ou les professionnels tout seuls... c'est à dire avec qu'avec le contact humain qu'on a, nous en tant qu'usagers, et la théorie et peut-être le support qu'ont les professionnels, on arrive à être bien plus efficace que si on était chacun de notre côté... C'est pas un truc que les autres font pas, c'est que... on est complémentaires, quoi.

- EC

C'est complémentaire...

- INT.2

Parce que l'approche est différente ; nous on a une approche différente en tant que consommateur ou ancien consommateur... proche de la rue... quand on va chercher un prod, qu'on consomme, et tout... nous on a cette approche-là. On a cette expérience-là, t'sais, et le professionnel, il a une autre expérience, t'sais, et au final oui, comme il dit euh... INT.5, on est complémentaires, parce que, au final, nous on amène au professionnel, mais le professionnel, nous donne aussi. On apprend aussi... on s'apprend mutuellement. Mais pour aller dans le même sens, pour l'Autre... pour aider l'Autre.

- EC

Est-ce que vous aviez le sentiment que dans l'institution, ce que vous ameniez justement, cette complémentarité, elle était entendue et qu'elle s'inscrivait dans l'institution ? C'est à dire que vous étiez, que vous étiez reconnus en tant que tels, là-dessus ?

- INT.2

Au CARUUD ?

- INT.5

... J'avais pas vraiment l'impression que c'était officiel, quoi... c'était un peu implicite.

- EC

C'était un peu implicite...

- INT.3

Y avait toujours une règle qui séparait un peu...

- INT.2

... l'Autre. Voilà. Et c'est vrai que ça... je l'ai... senti. Après, c'est peut-être normal ou quoi, après ça dépend peut-être des personnes, de nos sensibilités à chacun, mais c'est vrai, y avait toujours un décalage, y avait... euh... nous - CARUUD, t'sais... et professionnels. Et un peu... pas là... pas côte-à-côte. C'était pas un gros décalage mais quand même... un décalage.

- INT.5

On n'était pas dans le même monde... Des fois ça se sentait un peu plus que d'autres...

- INT.3

On était toujours aussi simples, et puis eux un peu plus sérieux. (rires)

- INT.4

Moi je sais pas si c'était par manque de confiance en moi. Moi j'ai jamais eu l'impression d'apporter aux professionnels du CARUUD, quoi.

- INT.5

Ouais non, c'est clair...

- INT.4

J'ai plus eu l'impression que c'était unilatéral, tu vois... j'ai jamais vraiment su et même encore là en en parlant, je vois pas en fait ce que j'ai pu leur apprendre, quoi... Enfin pour moi c'est très...

- INT.5

... ben attends, quand ils nous appellent pour dire "on est les anciens parce que je sais pas quoi", c'est vrai que moi je me sens pas ancien de quoi que ce soit mais...

- INT.6

Quand on parle de professionnels du CARUUD, on parle des gens comme E...

- INT.6

Parce que moi quand j'entends "professionnel", je pense à l'infirmière ou euh...

- INT.2

Oui ! Oui, oui c'est ça ! Après, moi je trouve qu'on a amené, euh, peut-être plus mais sans le savoir, sans le vouloir, t'sais... et tout. Parce que je trouve que le monde professionnel, vous - et c'est très bien, euh... j'ai beaucoup appris - mais euh... y a vraiment, entre la théorie et la pratique, c'est vraiment deux mondes différents. On a complété cette différence... t'sais, enfin... sans le vouloir, mais parce qu'on est nous, tout simplement, voilà.

- INT.4

Je suis quand même flattée de savoir qu'on vous a apporté quelque chose... (Rires)

- INT.5

Oui oui, regarde, si vous voulez dire des trucs là, comme c'est que des nouveaux, ils savaient pas, ils nous appelaient, ils nous..."ah, ce serait bien que vous soyez là parce qu'on sait pas faire..." ...et qu'on s'est retrouvés tous les deux et qu'ils nous regardaient en réunion..."Ben alors ça va ?" et nous on était là "ben c'est vous les pros, nous on est là, on est bénévoles !"

- INT.4

Mais j'ai jamais eu la sensation de faire plus que n'importe qui, tu vois, [...] quand t'as toujours agi en mon âme et conscience...

- INT.3

C'est pas plus, c'est qu'on partage, c'est l'énergie que tu transmets et ton savoir... T'as pas eu l'impression de... non ?

- EC

Est-ce que tu peux donner un exemple, quand tu parlais tout à l'heure, qu'y avait nous et les professionnels, que c'était pas dans le même monde et que c'était pas égal ?

- INT.2

Après, j'ai pas un exemple précis là, ça me vient pas, mais c'est juste... un comportement, dans... comme pour les stages, ou quoi - et c'est normal puisqu'on est là pour apprendre, tu vois ? - mais y a toujours un peu ce décalage...: "apprenez, vous êtes là pour apprendre", tu vois ? Mais eux aussi ils sont là pour apprendre. Mais en fait, on est tous là pour apprendre. Voilà. Tu vois ? Et euh, après, en festif, moins... beaucoup moins... au début peut-être un peu mais après, ça se lie, on est vraiment... égaux, t'sais, après... parce qu'on voit que vraiment on est complémentaires, que nous on a des lacunes, mais on a l'expérience et la pratique de la rue, de...

des soirées, des festivals, tout ça, c'est un peu notre monde puisqu'on aime ça. Et au final... moi je vois par rapport (à telle personne)....

- INT.2

Voilà, tu vois, au début, je... c'étais pas "supérieur", mais c'était... différent. Parce que par moments, ça peut ne pas être supérieur, c'est juste marquer une certaine différence. Voilà c'est tout. C'est pas question de supérieur, tu vois, obligatoirement... c'est juste une question de différence. C'est tout, tu vois ? Et j'ai vu qu'au début y avait un certain truc, moi aussi - parce que oui toi t'es professionnel, tu sais mieux que moi - mais au final...; j'ai quand même (âge). J'ai quand même du vécu, du passé et je sais ce que j'amène maintenant. Et c'est pas que je me prends la grosse tête mais c'est parce que je sais ce que je peux amener dans une Free-Party ou dans... je suis conscient de ça. Tu vois ? Mais je suis conscient aussi qu'on apprend beaucoup, tout le temps. (rire)

- INT.3

Je pense que c'est le lieu en fait, qui mettait certaines barrières, le fait que... quand on se retrouvait à Riposte, on avait - voilà : le professionnalisme, le cadre,... on était ce qu'on était mais y avait toujours ce truc : "ah mais, on n'est pas en Free-Party, on parle de choses mais..." Alors que quand on était en intervention, là, nous on pouvait être à l'aise puisque c'était notre territoire, on va dire, en quelque sorte.

- INT.5

Moi, comment je le sentais c'est qu'en intervention c'était plus cool on pouvait blaguer et tout et t'arrivais à Riposte t'avais l'impression...

- INT.3

Oui y avait comme une barrière, un clivage...

- INT.5

Ouais on a déconné le week-end dernier et maintenant tu me dis bonjour et tu me serres la main ? ...ça fait un peu un décalage comme ça enfin surtout au niveau humain, quoi.... Puis même... après c'est peut-être qu'on vient pas du même monde, on peut pas être pote avec tout le monde, mais... par exemple avec toi, sur les stands, je me sentais beaucoup plus proche, on pouvait discuter, tout ça,... qu'avec W j'ai jamais pu blaguer ni rien, même sur les stands. Je sais pas si c'est qu'elle se considérait plus comme une professionnelle ou quoi, mais je me suis jamais senti proche, j'ai toujours senti un décalage. Et encore plus quand j'étais à Riposte... mais je sais pas si ça vient du fait que c'est juste humain, qu'on peut pas s'entendre avec tout le monde, ou s'il y

avait vraiment une prise de position un peu supérieure en tant que professionnel - et toi t'es un bénévole, tu vois...

- INT.4

Souviens-toi la première soirée - avec YY...

- INT.4

Oh lala mais je l'ai vécu d'une manière, c'était dur, je la trouvais super froide, elle me parlait à peine...

- INT.5

Après c'était sa première aussi, après elle s'est détendue grave.

- INT.4

Oui, mais tu discutes,... après il suffit juste d'en parler tu vois, de poser le truc, de dire "bon ben voilà c'est ma première, je vous connais pas, enfin on se connaît pas mais..." ...Là, moi je vivais le truc, putain y a des fois je la voyais arriver tu sais, je me sentais un peu oppressée, je... "Oh non, ça y est, qu'est-ce qui va se passer..." (Rires) Et après ça s'est détendu ça fait partie de la personnalité des gens aussi...

- INT.2

Ouais c'est le rapport humain. Et puis après, euh... je trouve que certaines personnes sont dans le jugement..... Parce que... moi je sais quand une personne de Riposte - euh j'ai été abstinente pendant un bon bout de temps - et en parlant, comme ça, on est entre nous, on peut parler, on se juge pas, - tu dis "ben ouais, j'ai consommé un peu d'amphets..." ; oh, d'un coup j'ai vu le changement !

- INT.5

Tu t'es senti jugé...

- INT.2

Ah ben à fond ! "Tu... comment, toi, à ton âge..." genre, t'sais... et tout. J'ai vu le changement. Le comportement, le faciès, tout. Tout a changé. Donc ça me remet à ma place de "c'est un consommateur usager du CARUUD" - que je suis pas ! Tu vois ? (rire) Moi je ne me sens pas comme ça. Après, c'est juste ça. Pas avec tout le monde, avec une personne. Après, c'est vrai que de Riposte, par rapport au CARUUD, y a vraiment deux personnes qui m'ont approché, c'est pour ça que j'ai fait la demande, que je suis allée vers vous,

- INT.3

Ben, des situations qui peuvent arriver et puis en même temps y a notre vie personnelle qui est a côté... et puis, comme tu me parlais de la posture, où des fois j'avais des postures pas très professionnelles et, en tant que service civique, même si je suis pas salariée - c'est un statut qui est un peu bizarre, quoi - je devais me... tenir le cadre. ...

- INT.2

Mais oui t'as raison. Après c'est se préserver dans le sens où, toi t'es dans le cadre boulot donc t'es dans ton côté professionnel, et après t'es pas censé faire ami-ami avec tous les usagers que tu rencontres. Et moi je sais qu'avec elle, ce qui avait débloqué ce côté trop rigide, c'était quand j'étais venue avec mon chien... Et du coup tu vois ça lui a un peu détendu les atmosphères.

- INT.1, régulateur

...Si je peux vous apporter un regard supplémentaire, vu que je suis là, par rapport à tout ce qui a été un peu dit sur la place des uns, des autres, et pour dire comment ça s'était passé, pour la première fois... moi pour le coup, quand je venais sur un stand, , eh ben je me sentais pas à ma place. Je faisais partie de Riposte mais c'est à dire que les bénévoles qui étaient derrière, c'étaient les professionnels, pour moi, qui gardaient le stand... Moi j'étais pas à ma place derrière, quoi. C'est pour vous dire le regard.

- INT.4

Mais après y a eu que cette fois-là où je me suis sentie un peu pas à ma place, où j'ai vécu la situation un peu mal... Après, enfin... on en a parlé pendant le débrief, ça s'est déridé et après le relationnel était quand même beaucoup beaucoup plus sympa.

EC

Et les debriefs ?

- INT.5

En fait sur toutes les prév' qu'on a fait, moi je crois que j'ai fait qu'un seul débrief en tout... donc c'est pas quelque chose d'hyper commun pour moi le débrief...

- INT.4

Après c'était pas forcément à froid, des fois ça se faisait quelques jours plus tard...

- INT.5

... des bribes très très rapides parfois à la fin du stand quand on a fini de tout plir, "ça va, tout s'est bien passé ? Ok, ben vous pouvez rentrer chez vous", mais de débrief "débrief" en mode réunion, on en a fait qu'un seul hein....

- INT.2

Moi j'en ai fait.

- EC

Alors... avant, y avait, en début de..., quand on partait en teuf, on en faisait on faisait un bref, avant...

- INT.6

...avant de commencer. Après, on faisait un débrief quand y avait des changements d'équipe, nouveau brief, avec la nouvelle équipe, et débrief complet à la fin, à chaud. Et puis logiquement ce qu'on faisait c'était après les événements de l'été, on se voyait et on faisait un débrief à froid, c'est à dire, on faisait de l'analyse de pratique.

-EC

Alors c'était un peu particulier cette analyse de pratique, parce que c'était moi qui la menait, j'étais quand même parti pris là-dedans, mais ça se voulait une analyse de pratique faite par un éducateur. ... donc vous parliez des débriefs... ça c'était un moment qui vous aidait à vous rencontrer avec les professionnels...

- INT.3

Ben qui faisaient le point et puis même qui nous rassuraient quand on avait un peu des doutes dans les soirées... enfin qui permettaient un peu de lâcher quelque chose et repartir à zéro.

- INT.4

Ben de donner son point de vue sur ce que chacun avait ressenti aussi à tel ou tel moment, y a des choses que certains avaient pu voir et que d'autres n'avaient pas forcément vues à ce moment-là et vice versa, des choses que certains avaient vues et.... oui c'était important d'en parler. Moi j'ai souvenir, de..., d'avoir vu un mec qui arrive au stand mais d'une manière super agressive façon " ouais, moi si j'en vois un en train de se piquer, je le tabasse !!!..." 'tain, tu prends ça de front..., déjà toi tu dis "gloups"... Alors toi au lieu d'aller le tabasser, ce serait peut-être mieux d'essayer de comprendre pourquoi il en vient à cette démarche à ce type de consommation... et je sais pas, peut-être un quart d'heure, une demi heure après, quand la sortie du lieu était définitive, eh ben t'as un mec, un usager qui se piquait et qui est venu se réfugier au stand pour pouvoir se faire son injection et dans un lieu, tu vois, plus ou moins propre. Parce

que le lieu c'était super poussiéreux, c'était donc tu vois, après c'était... , on avait pris la décision que le mec, mais on le cachait ! Tu vois on était je sais pas combien à essayer de cacher ce qu'il faisait, mais parce que justement, on savait que ça pouvait être dangereux pour lui, ça pouvait être dangereux pour nous aussi, quoi... Après tu sais pas les gens comment ils peuvent réagir... ça aurait pu partir en sucette à n'importe quel moment hein, y en a qui auraient pu nous démonter le stand juste parce qu'il avait vu un mec se piquer derrière... et après c'est pareil, ça aurait pu être la porte ouverte à n'importe quel autre... tu vois ça aurait pu être la voie pour qu'il y en ait 10 qui se ramènent, qui disent " ah ben c'est ici la salle de shoot ?" (Rire) Mais après tu vois là, c'est tout, on avait pris parti de cacher le mec déjà pour le mettre lui en sécurité et après c'est vrai que la question se posait pour nous quoi en fait...

- INT.4

Nous on s'était pas vraiment mis en sécurité par rapport à ça et ça avait été important de pouvoir en parler après et que chacun donne son point de vue et son ressenti sur ça, quoi. Tu vois moi je pense que, c'est pareil, s'il y avait pas eu un mec un quart d'heure avant qui venait avec plein de hargne et de haine en disant "ouais, moi si j'en prends un à faire ça je le défonce...", je sais pas, tu vois, les... j'aurais peut-être pu voir les choses d'une manière différente, me dire "oui bon bah c'est vrai que le mec il a peut être exagéré, il aurait peut-être pu aller... je sais pas, dans les toilettes... tu vois, tu peux toujours trouver d'autres..."

- EC

Je me rappelle cette situation, là, elle a tellement été parlée plein de fois, mais y a toujours des éléments qui échappent... (Rire) Dans cette situation, c'était toi et XX qui avaient accueilli ce gars, qui voulaient injecter, c'est ça ? vous l'avez entouré, caché, enfin vous avez trouvé des modalités pour rendre possible, pour le protéger, en fait... pour limiter les risques, pour faire votre boulot. Et ensuite, le débrief a été utile parce qu'il y avait plein d'effets inverses: le débrief il a eu quoi comme effet ?

- INT.4

[...] déjà de le verbaliser tu vois, je pense que déjà c'est important et... de pouvoir se dire que...voilà, après tu peux soit faire une organisation de stand un peu différente ou...

- EC

...une organisation de stands différente...?

- INT.3

Anticiper...

- INT.4

Ouais, anticiper, dans ces cas là tu te dis "bon ben voilà, là si on se retrouve à nouveau sur ... , en ayant conscience que y a des gens qui aient cette pratique de consommation, tu te dis, je sais pas, essayer de faire une mini salle de shoot, essayer prévoir un truc fermé tu vois, un box où la personne peut se mettre à l'abri, tranquille, à l'abri des regards indiscrets, et que nous on soit pas non plus à devoir faire un cordon de sécurité en mode vigiles devant, devant le mec pour être sûrs qu'il se fasse pas démonter non plus, quoi... et euh... Je pense qu'après c'est plus simple, parce que toi tu peux continuer à travailler tu vois, en te disant "bon ben c'est bon, le mec il est dans sa cabine, dans sa bulle", toi tu sais que tu peux reprendre tes activités aussi, tu sais que le mec est là, tu vas jeter un oeil de temps en temps, tout va bien ?, etc... et voilà, je pense que c'est plus simple aussi, quoi.

- INT.3

J'espère que ça va porter ça le débrief, hein...

- INT.2

Après ça rentre pas dans le cadre de la loi, quoi. Parce que faire une salle de shoot sur un stand de prévention...

- INT.5

mais où que ce soit en France je crois que c'est interdit, non ?

- INT.2

Non non, y a des salles de shoot.

- INT.5

Ah ouais, ça existe ça ?

- INT.2

Ouais. Y en a.

- INT.6

Alors les riverains... tous... tous les gens, Monsieur-Madame-Tout-le-Monde qui habitent, qui savent qu'y a une une salle de shoot à côté de chez eux... sont contents.

- INT.2

Voilà. Après, dans la limite des choses ça peut être ça, le cadre de la loi. Mais, si c'était bien fait. C'est ça la prévention.

- INT.4

Ben... après, on a agi à l'instant T, avec le temps qu'on avait, enfin tu vois quoi... les décisions tu dois les prendre c'est du tac-au-tac...

- INT.2

C'est ça ! Voilà.

- INT.4

Après c'était soit on disait au mec "non ben désolé vas-y, casse-toi, va ailleurs" et euh... voilà tu sais pas s'il va se faire tabasser, s'il va se prendre une poussière, si euh...

- INT.2

Je peux dire quelque chose ? Voilà, la différence entre nous et les professionnels de santé, elle est là. Parce que nous on est capable de prendre ça, même sur nous, on est hors-la-loi en faisant ça, on le sait, tu vois ? Mais on est capable de le faire. Parce qu'on oublie le cadre de la loi, juste ça voilà. On va te mettre en situation pour que tu puisses bien le faire c'est ça.

- INT.5

Sinon, ce serait l'inverse de ce qui t'a amené à faire ça, c'est à dire pour prévenir et empêcher les risques. Et du coup tu vas jeter un mec en disant... ben non, c'est débile !

- INT.4

J'assimilerais ça à de la non-assistance à personne en danger, presque...

- INT.5

Mais bien sûr ! Encore plus en étant conscient de tous les risques puisque nous - on est pas formés mais - on est informés en tous cas. Tu sais très bien ce qui peut se passer, du coup, encore plus sachant ça, tu peux pas laisser le gars se barrer, même si c'est illégal, même si c'est te mettre en danger un peu, après tu pèses le pour et le contre...

- INT.2

La différence entre un professionnel et nous, elle est là.

- INT.5

Est-ce qu'un professionnel aurait fait l'inverse ? Je sais pas moi...

- INT.3

Ben il aurait juste dit "Essaie de te mettre plutôt à cet endroit-là et fais attention"... et pas forcément au stand.

- INT.4

Ben... moi je pense que t'en sors grandi dans le sens où tu vois c'est ce qu'on disait tout à l'heure entre la théorie et la pratique - tu peux avoir cet apport théorique, te dire "oui, ça peut arriver..."Eh ben là ça arrive. Et là tu dis... ben après tu vois tu... ça te permet... c'est comme chaque exercice que tu vas faire contre les incendies, contre les attentats, machin... tu... t'habitues à une situation pour que ça devienne un automatisme... et là ben du coup, enfin tu vois en premier lieu, tu réfléchis pas, mais après, de le verbaliser tu dis "Bon bah voilà la prochaine fois où ça arrive, peut-être qu'on pourra réagir de telle ou telle manière, et avoir un truc beaucoup plus structuré que là où on s'est quand même mis pas mal en danger, quoi..."

- EC

Tu veux dire que le débrief finalement il a permis... non seulement de verbaliser entre professionnels et usagers-relais, où là y avait déjà des distinctions de positions de regards, et en tout cas c'était difficile de vous rencontrer, si ce n'est qu'il y avait une idée de protection quand même, de protéger la personne, que les professionnels vous protègent - enfin on sent bien qu' y a une histoire de protection -, mais de le verbaliser, de faire cette rencontre... c'est qu'après, toi, il y a quelque chose qui est acquis, une expérience et on va pouvoir créer le stand maintenant différemment, se préparer... se préparer à recevoir ce genre de situation. C'est ça ?

- INT.4

Bon après, dans la pratique on a jamais... le Stand euh... on n'a jamais fait un petit coin un petit isoloir ou euh... parce qu'après la situation elle s'est présentée qu'une fois aussi. Et puis parce qu'après, le but du stand c'est de faire de la prévention et c'est pas d'être un milieu de...

- INT.3

...de consommation ouais...

- INT.4

Mais bon je pense que dans certains types d'évènements tu vois, je pense que ça pourrait être intéressant de pas nier qu'y a des gens qui se piquent et de faire des choses en conséquence.

- INT.2

Parce que... y a aussi une chose c'est que les shoots c'est tellement diabolisé..!. Je comprends pourquoi ; y a beaucoup de risques, d'infection, d'overdose, une poussière, une bulle d'air, n'importe quoi, tu vois, mais au final c'est quand même de la drogue qui est consommée, c'est pareil qu'un rail ou qu'un ecstasy, hein. Voilà, mais ça, le shoot c'est vraiment diabolisé. Et c'est là-dessus...

- INT.5

C'est quand même le plus violent...

- INT.2

Peu importe. Le crack aussi, tu vois. Mais peu importe.

- INT.5

Non mais visuel, je veux dire, juste à voir...

- INT.2

Ouais c'est visuel parce que y a... t'sais, les mecs y se shootent quoi... Mais sinon, moi ce que je dis et pour moi ça c'est vraiment important - pourtant j'ai jamais shooté mais j'ai eu beaucoup d'amis qui shootaient - euh... c'est pas pire que l'autre... c'est un peu plus risqué, le shoot est plus risqué, mais la consommation est la même. Quand on est addict, on est addict, que ce soit un rail,... quelqu'un qui se défonce c'est pas plus une merde que quelqu'un qui sniffe pour parler clair. Voilà.

- EC

Quand tu parlais tout à l'heure et que tu faisais voir tes mains, que c'était pas dans une horizon- que c'était pas dans une égalité, le travail professionnels et usagers-relais, alors là on était vraiment dans un...

- INT.2

C'est ça, c'est ça !

- INT.2

C'était la responsabilité de quelqu'un, à la base, puisque j'étais moi pas responsable,...

- INT.3

Oui, ça avait été parlé avant,...

- INT.2

J'ai, j'ai été chef de chantier, responsable de projet, je sais mener une équipe. Quand je m'engage, j'engage moi, ma parole et ma personne et j'engage celle de mon équipe, je te garantis je les lâche pas. Ce que je dis, si je m'engage, je le tiens. Ah, là-dessus je peux être très con, tu vois. (Rire) Et au final, ben ça a pas été tenu. Après c'était peut-être un aspect personnel, par rapport à la personne, de personne à personne, tu vois ?

- INT.5

Ben en tout cas c'est sûr qu'ils ont pas assuré du tout au niveau de l'organisation. Pour le reste, c'était tout du "Oui, ben je sais pas...",... enfin tu gères une équipe, tu montes un stand, tu fais un truc parce que là dès qu'on te pose une question, c'est "ouais, bof, ouais, non, c'est comme ça...", "ben quoi, y a rien ?" Il a dormi par terre sur une serviette, moi j'avais pris ma tente, mon truc, mais personne m'a... tu vois, le manque d'organisation complet et on s'est retrouvés tous plantés parce qu'y a des gens qui s'en foutent.

- EC

Est-ce que je comprends que là par exemple, vous arrivez en tant qu'usagers-relais, avec des connaissances, avec une capacité de participation pour intervenir, et que là, finalement, c'est vu très à la légère, et que vous êtes pas reconnus à cette juste place,...

- INT.3

Est-ce que déjà l'intervention a été menée par une personne ? et je pense que c'était plus pour faire copinage avec d'autres assos plus qu'au final, intervenir, puisqu'y avait pas vraiment grand besoin, y avait déjà trois associations et du coup ça en pâtit sur les autres qui quand même sont là pour accompagner et faire leur travail, et voilà ça devient quelque chose de personnel et puis... voilà, c'est délaissé.

- INT.2

Voilà. Honnêtement,...

- INT.3

...c'est comme ça que je l'ai ressenti, même quand je préparais la chose avant de partir, ça me mettait mal à l'aise ; parce que je me dis j'ai préparé quelque chose et autant ça va foirer après. Je me sentais un peu responsable.

- EC

Tu te sentais toi responsable...

- INT.3

Oui.

- EC

Bon ben écoute, je vous propose qu'on s'arrête là-dessus, en gros de INT.3 qui en tant qu'usager va faire un service civique et va se sentir responsable d'une action qu'elle peut pas mener, où y a une différence entre usagers-relais et professionnels, et où, là-derrrière y a, en fait UNE professionnelle, qui va déconner au niveau de l'organisation, mais ce qui est intéressant là-dessus, c'est la question de la responsabilité, qu'on peut être responsable, même en étant usager-relais (rire) ; c'est à dire en gérant quelque chose parce qu'il y a un engagement,

- INT.2

C'est ça !

- INT.5

C'est un truc collectif, qu'on est, on se soutient un peu tous les uns et les autres et que ça fait longtemps que ça marche comme ça...

- INT.2

Si on se soutient pas entre nous, déjà tu vois si tu, t'engages quelque chose, tu le dis et t'as qu'une fois, c'est pareil tu vois, on était ensemble, fais-le ! Moi j'ai pas demandé à être hébergé chez la personne, moi simplement j'avais dit : "Voilà, moi j'ai pas le permis, j'ai fait des trucs et tout, j'ai quelques antécédents de santé, je peux pas me mettre en danger. C'est dans le plein été et tout, voilà. Pendant deux jours pour moi ça fait beaucoup, y me faut un petit cadre pour pouvoir me reposer un peu. Tu vois, y a pas de souci à ça, ça et ça. Bon ça va, moi j'ai assumé ma part... l'autre n'a pas assumé la sienne.

- INT.4

...et je me dis ça fait partie de l'esprit d'équipe aussi, tu vois.

- EC

Ok je coupe l'enregistrement. Je vais réécouter tout ça. Merci beaucoup à tous.

## Annexe 2

### Entretien avec une professionnelle

- EC

Peux-tu te présenter ainsi que ton parcours professionnel - de façon brève -, c'est plus ce que t'as envie de dire, ça permet d'introduire un peu les choses et comment t'en es arrivée, toi, à la réduction des risques et à la Free party.

- Professionnelle

D'accord, ok. Donc le profil de mon parcours professionnel, dans un milieu associatif, très jeune, vers mes 18 ans, qui m'a conduite un peu à faire des remplacements en travail social, après mon bac, donc je me dirigeais déjà vers une voie de travailleur social, et puis d'essayer d'appliquer cette fonction-là au travers de remplacements en foyer de vie auprès des personnes en situation de handicap... Voilà, ça pendant deux ans... Et ensuite très rapidement est venu les concours d'éduc' spé et voilà, il m'a fallu deux ans pour les réussir, et de ce fait après je suis partie, les ayant réussis, sur... Et à ..., forcément, trois ans d'études pour éduc' spé, donc premier stage en ITEP - donc Institut thérapeutique éducatif et pédagogique, pour les enfants qui ont des troubles du comportement, donc petit stage de trois mois de découverte - ça reste "découverte" parce que ça va très vite, trois mois (rires), et ensuite deuxième année, donc je pense que ça reliera à la question de la réduction des risques plus tard donc je le déclinerai après, pourquoi ça a fait sens dans mon parcours professionnel... Troisième année, en MECS, donc ça avait été en maison d'enfants à caractère social, donc auprès d'enfants en foyer, en foyer de l'enfance, donc avec un public de 6 à 21 ans, simplement... donc ça aussi...

- EC

Oui, tu as beaucoup travaillé en MECS, toi...

- P1

Oui, oui oui... donc c'est un petit moment... donc l'expérience en MECS, à peu près, j'ai deux ans au foyer quand même... Donc voilà c'était intéressant parce que ça rejoint aussi la question des produits, la première consommation, prise de risque chez les jeunes aussi, chez les

adolescents, donc la consommation de cannabis, les cigarettes aussi, parce que, en tant que Rééduc' tu rigoles toujours à te dire "est-ce que je peux fumer devant les jeunes ou est-ce que l'institution ne me le permet pas...?" Les jeunes qui viennent nous chercher aussi là-dessus hein, "oh l'éduc', t'as pas une clope à me passer ?" et puis comment nous on peut se positionner en tant que professionnel - donc déjà, juste par rapport à la cigarette, hein. Des fois ça commence là aussi la question de la réduction des risques, aussi, et en tout cas moi c'était une position qui était assez claire dans mon travail, de dire que effectivement moi je fumais mais j'incitais pas à fumer des adolescents - donc en tout cas ceux qui étaient en âge de pouvoir fumer devant moi hein, ceux qui avaient 18 ans, en soi, n'étaient pas interdits de fumer. Ceux de 16 ans, la question ne se posait pas, mais en tout cas pour ceux de 18 ans, venaient me chercher de ce côté-là : "Est-ce que tu peux me donner une cigarette, est-ce que je peux m'autoriser à fumer devant toi", etc. Donc c'était aussi de dire "c'est ton souci de te... ton souci en tout cas que tu prennes le risque avec la cigarette", mais du coup [portable qui sonne] je ne donnais pas une cigarette pour autant. Après je sais pas si on peut décliner des anecdotes ?

- EC

Oui bien sûr !

- P1

(Rire) parce que je pense que c'est les premiers fondements de position aussi, dans le travail... Et du coup, non, d'une jeune, ça c'était en stage... en stage de troisième année donc, sur la MECS, où une jeune elle vient me voir - donc qui avait 18 ans, et elle, elle allait partir d'ailleurs, de l'institution, parce qu'elle allait sur des appartements autonomes, après, derrière - et du coup quand je me présente elle me dit, elle fumait sa clope dehors et elle m'avait dit "oui t'as pas t'as pas une cigarette", je sais pas quoi, je lui avais dit "ben non je ne peux pas, je ne t'en donnerai pas". Et elle avait compris : "je ne fume pas". Et du coup, un jour elle me voit fumer dans la cour, et elle vient un peu énervée, "oui tu m'as dit tu fumais pas, comment ça ?", je dis "non non, je t'ai dit que je ne t'en donnerais pas" et je dis "peut-être que je ne t'ai pas dit oui je fume donc je t'en donne pas, mais non, j'ai dit je t'en donnerai pas". Elle me dit "oui mais pourquoi ?" J'y dis "ben parce que, moi j'estime que j'ai pas à te donner de cigarette", j'ai dit "si toi tu vas, t'assumes de fumer c'est ton souci, mais moi, en rien je t'inciterai à fumer ; parce que ça reste dangereux pour leur santé ; moi j'assume de mettre en danger ma santé à moi, je suis une adulte responsable, mais mon travail c'est aussi de..."

- EC

C'est la question que : tu veux pas inciter. Tu voulais pas rentrer dans l'incitation.

- P1

Ouais, exactement.

- EC

C'est en ça que tu dis que ça ressemble à la réduction des risques ?

- P1

Dans le sens où pour moi c'est aussi de le mettre en corrélation avec les risques que représente le tabac - que nous, en tant qu'adultes on a aussi une notion de prévention, auprès des jeunes. Après, la prévention, ça serait peut-être de dire aussi, finalement est-ce que j'ai à fumer ou pas devant ces jeunes. Donc, comme moi je m'y autorisais rarement de fumer devant les jeunes, parce que je pense que oui, effectivement, comme n'importe quel fumeur, quelqu'un qui allume une cigarette ça donne aussi envie de fumer aussi. Donc je me dis, avec les jeunes c'est un peu la même chose, c'est que la question de l'incitation, donc si j'allume ma cigarette avec un jeune, ça veut dire que j'autorise aussi à ce que le jeune fume devant moi, et donc, voilà. Moi je trouve qu'il y a des choses qui se limitent, quoi, c'est pas n'importe où, n'importe quand, et euh...

- EC

Comment on peut réduire les risques - et à côté, sans inciter.

- P1

Exactement. Donc pour moi ça (??) un peu comme ça. Donc ensuite, un remplacement en annexe, après le diplôme d'éduc' spé... Donc les premières prises de poste, foyer d'hébergement si ben dans le handicap. Dans le handicap où on s'est déjà aussi confronté à la question des produits, parce que des fois ces produits c'est de l'alcool, ça peut être les médicaments, euh... ça pouvait être le cannabis aussi, parce qu'on avait des personnes qui avaient des problématiques autour de la schizophrénie, donc du coup avec des personnes qui palliaient, ou je sais pas comment... quelle était cette recherche-là en tout cas en prenant du cannabis, et du coup qui fumaient pas mal de cannabis. Donc du coup... et c'est comme ça que j'ai entendu parler un jour de Riposte (rire).

- EC

Alors t'avais fait ton stage, toi, tu dis ton stage de seconde année, tu l'avais fait au...

- P1

Voilà, donc pour revenir, voilà au ... donc, mon stage de deuxième année qui a vraiment été une découverte de ce qu'est la réduction des risques et la question des centres de soins aussi en addicto... - donc au centre, donc au ..., à l'association ..., qui est un CSAPA et un CARUUD, donc les deux sont ensemble hein, c'est corrélé. C'est pas un service et un autre, donc les éducateurs peuvent autant intervenir sur le CARUUD que le CARUUD peut intervenir sur le CSAPA, simplement ce qui différenciait c'était que l'intervenant - celui qui était... comment on dit à l'époque...? C'était un coordinateur ? Si, c'était un coordinateur - du CARUUD, lui n'intervenait pas directement sur le CSAPA. C'était... il était pas en lien avec les usagers qui étaient pris en charge par le CSAPA - donc les patients. Du coup voilà c'est là où j'ai découvert mes premières teufs en tant que stagiaire et pseudo bénévole hein, des fois j'allais donner un coup de main... Du coup je connaissais pas du tout ce milieu-là. Donc moi je l'ai découvert vraiment du côté professionnel, et pas usager de la teuf... Euh... du coup ça a été la découverte d'un monde (rires), d'une culture... ben là rien que de se rendre à une teuf c'est déjà une mission à part entière avec des balisages, des textos codés, tu prends à droite, tu prends à gauche, après y a un arbre avec une branche qui dépasse, tu tournes là... (Rire) Donc voilà, on s'était perdus en plus avec des bénévoles qui venaient sur la teuf...

- EC

C'était qui ces bénévoles ? C'étaient des... Qu'est-ce qu'ils étaient, ils étaient professionnels, ils étaient euh des...?

- P1

Alors... on avait, euh... des euh... sur la première teuf que j'ai faite, c'étaient des jeunes qui voulaient être euh... éduc' spé. La plupart, qui passait des concours... Y en a un je crois qu'il était en fac de psycho, l'autre il était en... y en une qui était en... qui passait ses... qui est en prépa concours sociaux, euh... Après y avait deux autres professionnels avec nous, donc le responsable du... du CARUUD, et un professionnel du CSAPA à l'époque c'était... c'était un infirmier qui était venu avec nous. Euh, voilà, et les autres c'étaient des bénévoles qui étaient en... qui voulaient être dans la branche...

- EC

D'accord. Ils avaient, eux, une expérience de la Free ?

- P1

Alors, certains c'était... alors y en avait... les deux jeunes qui étaient avec nous - je dis ces deux jeunes parce qu'ils faisaient jeunes (rire) leur attitude mais - mais du coup c'était euh... ils avaient été, c'étaient des teuffers aussi. Voilà...

- EC

Et les professionnels ?

- P1

Et les professionnels c'étaient des professionnels qui étaient aussi usagers de teufs. Donc euh... donc je sais pas si je dois décrire ma première expérience... (Rire) ? ..... moi je dirais que ce qui était perturbant c'est la place du professionnel et l'utilisateur, des fois des choses qui peuvent s'entremêler, entre quelqu'un qui est usager de teuf et la position qu'il va prendre, on sent qu'elle est influencée par le fait que la personne elle est elle-même usagère d'une teuf... ou a été usagère en tout cas... Euh... moi, ce qui n'était pas mon cas, donc du coup c'est vrai que, ben y a des positions qu'on observe, voilà où on est d'accord ou pas avec, mais en tout cas on peut les observer... et euh... et du coup de voir ce que ça peut engendrer aussi, certaines positions ; notamment sur la question peut-être du professionnel ou du bénévole qui va - alors là on va partir sur la question de prendre des produits quand tu es en situation de prévention.

Voilà je sais pas si c'est quelque chose tu veux aborder ou pas, mais en tout cas moi y a ce jour-là qui m'a forcément percuté puisque le coordinateur avait pris des produits, donc euh... et moi étant stagiaire, forcément... voilà, ça m'a un peu... sur le coup j'en ai pas tenu cas etc, mais finalement avec le recul et aujourd'hui que j'ai sur l'encadrement de stagiaires, je me dirais que voilà, y a quelque chose qui me, qui me dérangeait.

- EC

Ce qui t'a dérangé à ce moment-là, c'était... c'était une question - j'allais dire plus de, plus de morale, euh... que ça se fait pas par exemple de prendre des produits quand on travaille ou... ou euh [...] ou y avait aussi l'aspect de dire : "mais attends moi j'ai besoin de... j'ai besoin de vous, gardez les pieds sur terre, et là je sens qu'y a plus personne, quoi".

- P1

Ben c'est une question de responsabilité, simplement. Je pense que c'en est là, la responsabilité d'un cadre de travail, je pense que c'est aussi ça, de dire je... ce qui je pense qui fait la... alors ça je le décline après si j'en viens directement sur l'expérience du CARUUD hein, et de RIPOSTE donc qui euh... donc qui euh... que j'ai intégré en 2015... 2015, ouais, je suis arrivée à RIPOSTE... Donc deux ans après mon diplôme. Et du coup là de vraiment construire... en tout cas sur RIPOSTE c'était de construire moi mon positionnement professionnel dans la question, dans le milieu de la réduction des risques et de l'addiction. Et du coup de ce que j'ai... de ce que j'ai pu découvrir au sein du ... qui était une association militante, on va dire qui était beaucoup basée aussi sur la question de l'auto-support, donc qui travaille avec beaucoup d'associations on a su comme..., comme euh... y avait le, le....., y avait euh... comment y s'appelait... le, le ...et l'autre c'était un hébergement d'urgence pour les personnes..., non ? Un truc comme ça... Bon je sais plus, cette association donc, du coup voilà, c'était vraiment euh... à la limite. Voilà, y a des... ces points, un peu, je dirais, pas négatifs mais en tout cas qui m'ont beaucoup dérangée. Et l'autre point c'était vraiment le côté militant et moi ce que j'ai vraiment apprécié de la question de la réduction des risques c'est que, d'aller, au-delà de parler de la loi, c'est comment on peut faire aussi évoluer la loi. Moi j'ai retrouvé dans cette association par rapport à la question de la toxicomanie. Je veux dire, effectivement la loi de 70 qui euh... qui interdit l'usage de certains produits - donc qui les classe comme stupéfiants, et donc forcément ce qu'on se disait qui euh qui rendait les personnes, de ce fait, délinquantes - par le fait de consommer ces produits et de les vendre.

- EC

Comment faire évoluer la loi dans la réduction des risques, comment pour toi c'est possible de euh... de faire évoluer la loi dans la réduction des risques ?

- P1

Ben, après moi je pense que c'est sur la question de la représentation de... de, de ce qu'est l'individu qui consomme des produits ou qui en vend. Mais de dire que oui finalement donc, ce qui fait aussi euh, le fait que, ce qu'on vient interroger dans le travail auprès de ces personnes-là, c'est : pourquoi ils viennent consommer des produits ? Pourquoi ils prennent cette situation, euh quoi : pourquoi ils se mettent en situation de risque, aussi - parce que ces produits ont des risques et c'est ce qu'on vient nous travailler aussi pour euh... un peu qu'ils en aient connaissance, en tout cas, euh... c'est aussi de dire que la question des produits c'est aussi en

lien, c'est : je consomme des produits mais y a la question de la consommation, on va dire, dite "occasionnelle"... mais celle qui va engendrer euh, on va dire que la personne est en situation de toxicomanie, pour moi y a quand même autre chose... Y a qu'à un moment donné y a aussi la prise en compte d'une maladie... pour moi. Et euh... et en ce sens, moi je trouve que là où ...pour moi il a été assez révélateur, c'est quelque part, c'est de dire : oui c'est bien de dire stop on arrête, mais euh... mais ça veut pas dire que on dit stop on arrête, ça va s'arrêter. Et du coup comment on accompagne ça. C'était en lien aussi par exemple les personnes qui se sont retrouvées une fois en prison - et comment euh... la toxicomanie elle s'arrête pas en prison ; donc la personne se retrouve quand même en manque et quels soins sont prodigués en prison, et qu'est-ce que la personne va pouvoir euh... ou mettre en place, ou comment elle va pouvoir être accompagnée après la sortie de prison, parce qu'on a toujours pas réglé la question de la toxicomanie, donc ce qui est intéressant moi je trouve..., c'est qu'on avait un médecin qui intervenait aussi sur la prison.... Donc du coup, lui qui relayait les manques de moyens en prison,...

- EC

D'accord... Alors je reviens sur la question de... l'évolution de la loi.

- P1

Oui.

- EC

Comment faire évoluer la loi ; c'est le rapport à la loi de la personne, ou les lois ?

- P1

La loi moi dans le, dans le terme de la répression. De dire que la répression à elle seule suffit pas. Et quelque part, de dire on peut augmenter, si tu veux le, le nombre d'années de la personne si elle consomme tant, ou elle vend tant, ben elle va être incarcérée... - moi je pense plutôt à la personne qui consomme hein, pas à la personne qui revend, hein - mais euh, du coup aussi, plus la prise en compte dans la loi de la question de la... de la santé de... la question du soin auprès de ces personnes.

- EC

Mmh... (Silence) ça c'est autre chose, la question du soin, ouais. Mmh... Je reprends sur la question de la loi quand tu, quand tu dis, en gros, que les... que les personnes, parce qu'on a un regard différent, et notamment sur les personnes qui vont consommer de façon occasionnelle, hein, ça va faire changer les lois. Comment, à ton avis ? Comment ça peut en arriver à faire changer les lois ?

- P1

(Silence puis rire) Je pourrais pas te répondre...

- EC

Quand tu le disais, faire changer les lois, faire évoluer les lois...?

- P1

Mais moi c'est vraiment sur la question de l'usager ; l'usager de drogue il est pas un délinquant ; c'est que derrière y a une prise en compte de son histoire de vie, de voilà ce que je te disais, y a aussi la maladie, de... de... c'est de dire : il en a besoin, quelque part, il en a besoin, s'il a pas ça, voilà c'est sa solution à son problème quelque part pour le moment... Et c'est pas dire juste "Oh le méchant, il prend des produits, il se met en danger et potentiellement il met en danger les autres". Et moi je pense ce qui a évolué aujourd'hui et je pense que c'est du fait de ces associations de réduction des risques et des [...] des associations comme ...qui existent depuis..., c'est de dire, c'est de dire, voilà, on... si finalement on soigne, ou on soigne, ou on accompagne ces personnes à réduire le risque, forcément il y aura moins de risque de retour à la délinquance, moins de risques de retours, de retours en prison, et ça s'amenuise, c'est pas juste réprimer, c'est dire il faut aussi prévenir. Donc pour moi la... si, voilà ; là où ces associations elles permettent de faire bouger les choses et faire évoluer la loi, c'est à dire que la loi, elle devient moins répressive - quoi, la loi reste répressive - voilà dans la réponse à la question de, du deal ou de la consommation, mais par contre, là où elle a évolué, sur la prise en compte de la prévention.

- EC

D'accord.

- P1

Voilà. Pour moi c'est - voilà, j'arrivais pas à le mettre euh...

- EC

...prise en compte de la prévention...

- P1

...prise en compte de la prévention. Et ça je pense que c'est dû à ces associations-là, après c'est sûr que la propagation par contre du virus du sida a permis de faire évoluer les choses aussi ; voilà, il y a eu l'hécatombe des années 80 et du coup ça a bougé il a bien fallu faire quelque chose au niveau de la santé et de la prévention.

- EC

C'est ça. Au même titre au même titre que l'implication par rapport à l'arrivée du sida.

- P1

Voilà.

- EC

Je crois bien mais - enfin je crois bien - on va aller sur RIPOSTE maintenant (rire)... qui est le terrain où je vais étudier, là. Mais t'as dit beaucoup de choses qui m'intéressent. Alors je te rassure, des moments quand je te coupe, c'est parce que, c'est pour aller, parce que je sens que le temps il est limité, et pour re-cibler, quoi. Sinon ça m'intéresserait de t'entendre mais... faudra reprendre un autre temps (rire).

- P1

D'accord d'accord, pas de souci.

- EC

Voilà... Donc, ton arrivée sur RIPOSTE. Et, euh... le travail... sur le travail en Free, en fait... Ce qui a été particulier dans la rencontre avec les bénévoles, les usagers...

- P1

Alors. Parce que du coup, les bénévoles on les a pas eus de suite. Donc du coup moi je préfère partir de là où on est partis pour de vrai quoi, c'est à dire de partir entre professionnels. Et d'animer le stand de prévention et l'intervention des maraudes qu'entre professionnels.

Enfin. On n'était pas beaucoup, donc on s'est... on est vite dépassé, finalement, quand on n'est que trois (rire). Mais du coup c'est vrai que... c'est vrai que du coup ça nous demande nous on est dans notre... dans notre zone de... dans notre cadre de mission... du coup c'est assez... moi je trouve c'est très rigide quand c'est qu'entre nous finalement, parce que nous on a une mission, on doit y répondre, on... on travaille avec le rapport à la loi, on donne des réponses quelque part qui - alors pas toutes faites parce que chacun amène à sa manière une réponse et a sa connaissance par rapport soit au produit, à la assurance, voilà. Chacun avec sa manière d'être, en tant que professionnel - et personne aussi... Euh... du coup on était des professionnels aussi pas "teuffers" - utilisateurs quoi : usagers de teufs non plus, donc je pense qu'on avait une vision qui était la nôtre en tout cas, et l'évolution finalement de l'équipe avec une équipe renforcée par l'équipe de bénévoles, je trouve qu'elle a pris une autre dimension, du coup l'équipe - quoi la prévention - en teuf. Et notamment justement à l'image que peut renvoyer une personne - quoi pas l'image mais en tout cas d'identification - d'une personne usagère de teuf qui vient sur un stand, un stand sur la teuf où normalement il n'est pas censé avoir de stand de prévention parce qu'on est dans un cadre illégal, donc voilà : c'est comment les personnes peuvent finalement retrouver des personnes qui peuvent être - pas miroir - mais en tout cas qui peuvent leur rappeler une identité, finalement euh... quelque chose de rassurant, peut-être au premier abord, en tout cas... Il est question de dire on...

- EC

... le stand qui est rassurant.

- P1

Voilà. Un stand un peu rassurant, voilà, je dirais, par rapport au fait que peut-être qu'y ait des personnes bénévoles et usagères de teufs, dans un premier temps... Dans un premier temps, une fausse représentation qu'on pourrait se faire c'est de se dire "ah ben ils en sauront plus que les professionnels qui ne sont pas usagers de teuf"... Mais ça je lui dis "c'est de la représentation"... euh... mais c'est l'image que ça peut donner... Et euh...

- EC

...dans un second temps...?

- P1

...et dans un second temps je dirais, c'est vraiment de s'appuyer sur l'expérience de ces usagers bénévoles, qui ont aussi une expérience de la teuf, parce que la teuf ça reste aussi une culture, ça reste aussi un environnement, avec un groupe, et euh...

- EC

...est-ce que tu veux développer cette partie-là, ce qui m'intéresse là... leur expérience... il vont s'appuyer sur leur expérience...?

- P1

...leur expérience je pense que voilà c'est des personnes qui se retrouvent sur un lieu, alors peu importe lequel, en tout cas c'est le milieu de la teuf, voilà, où il faut venir avec, avec euh..., pour écouter du son, un son qui est particulier aussi à la teuf, [??], de la techno, du hardcore, voilà... Donc y a tout un panel de personnes qui viennent écouter le même style de musique, donc déjà ils s'identifient par un style de musique, par un style aussi vestimentaire, je trouve... Voilà parce que la teuf c'est un peu dans la forêt donc on n'y vient pas en talons aiguilles non plus... Donc y a tout un code, un code... moi je trouvais un code vestimentaire, quelque part, ou un peu excentrique, qu'on peut se permettre dans ce genre de, dans ce genre d'événement et aussi une philosophie - alors ça c'est eux qui les amènent hein - la philosophie de vie, de dire un peu le côté "roots", alors euh... alors y a une différence entre - je sais pas si ça te dit quelque chose, que tu vas définir entre le traveller, le teuffer, voilà... donc quelque chose qui fait un peu communauté... Euh, souvent, voilà, des gens, selon les personnes qu'on a pu voir, des gens qui viennent avec leur chien, euh voilà..., des gens qui vont venir amener leur propre "barre de son" pour faire un petit... un petit truc en privé,... Voilà donc, c'est tout, moi je trouve que ça fait une petite communauté, un petit espace de vie comme ça où des personnes échangent des choses communes sur la pratique du son et l'usage des produits en fait aussi partie, donc du coup y a toute les expériences autour des produits, euh... que des usagers et bénévoles - quoi, l'usager bénévole - va pouvoir aussi amener, en les connaissant, des produits qui peuvent circuler, des personnes qui peuvent vendre, euh voilà... les choses qu'ils ont pu vivre et qui seront difficiles parce que quand on expérimente pas la teuf on sait pas quelles situations dangers auxquelles on peut se confronter... Et voilà par exemple un truc tout bête mais... ça peut être la fille qui vient avec un groupe de copains et puis le groupe ben ils la laissent toute seule et on est dans un coin là, dans un climat où y a une forêt, où y a pas forcément d'eau et c'est comment en fait, finalement, chacun peut... peut... euh... comment dire...? Qu'ils arrivent à se trouver une... comment on dit ? Finalement qu'ils s'organisent leur petite vie, sur ce site...; celui qui a pensé à

prendre la bouteille d'eau, celui qui va pas... tu vois ? Et que du coup nous, on... par rapport à ce qui ramène ça des dangers potentiels, nous on peut ramener, hein, dire oui s'il fait chaud, les gens y pensent pas toujours à amener d'eau, nous on l'a repéré... euh...

(...)

- P1

C'est ça, exactement, ça peut être ça, un peu sur les différents risques qu'ils peuvent encourir sur ce genre de site qui sont pas forcément aménagés pour un événement de 500 ou 1000 personnes, quoi... Ou même plus. Voilà la configuration du lieu aussi de se dire, effectivement, quand nous on y va - alors ça c'est pas un bénévole qui va nous le dire mais quand on travaillait avec les organisateurs de teufs c'était de dire bon ben voilà, on est sur un site, effectivement il y a des points d'eau... Voilà, ils vont nous indiquer un peu, parce que moi le bénévole organisateur - bon c'est un peu mélangé là mais pour le coup ils vont nous amener des éléments qui vont permettre nous d'ajuster notre intervention. Tu vois ? Le bénévole, moi je trouve que là où on en a gagné un plus, par exemple, c'est sur la construction du stand. Il faut un stand solide. On s'est vu on a démonté etc. Il nous faut des casiers, il faut des choses propres parce que oui, y a la boue. Mais ça on l'a fait aussi avec l'aide des euh, finalement avec l'aide des... avec l'aide des usagers... euh quelque chose qui soit aussi euh... comment dire... parlant, tu vois notre stand il s'est pas, on a pas monté un stand médecins du monde, on a monté un stand de type teuf. Et donc moi je trouve que c'est aussi avec l'idée des bénévoles. Tu vois ? Même si on a amené quelque chose parce que on savait qu'il fallait du matériel costaud mais je trouvais que... il y a des choses qu'on construit aussi avec ce qu'ils nous ont amené. Euh... tu vois quand on parlait des... quand on a pris un truc... au gaz là, un truc pour chauffer, ben c'est pareil... tout le monde aura ramené... bon on se pèle un peu le jonc mais... nous on avait une petite veste etc. (rire)

- EC

Pas un peu, on était complètement frigorifiés, oui... (Rire)

- P1

Voilà... C'est aussi notre matériel, notre matériel il a évolué en fonction de ce que pouvaient dire les bénévoles. Euh... Je me souviens un peu de ce que pouvait amener la... on parlait des [...]

(...)

- P1

...!!! (Rires) Donc voilà, tu vois ils avaient [???]... pour décorer, les affiches... ce qui peut être parlant, aussi... Tu vois on parlait des flyers de Techno Plus, alors je sais pas qui c'est qui m'avait dit... Ouais mais c'est chiant parce que du coup c'est vrai que ces flyers quand tu les lis, au final quand t'as consommé c'est pas forcément, c'est écrit tout petit et en fait tu les lis après, quoi. Donc c'est pas forcément parlant d'avoir des choses, des phrases un peu plus euh... des choses qu'il faut écrire un peu plus en gros, aussi. Quand c'est dit avec un petit tableau ou une petite phrase simple... "Pense à boire de l'eau"... mais écrit en gros.

- EC

Est-ce que t'avais le sentiment de l'apprendre, ça ?

- P1

Euh... moi c'est vraiment sur le terrain, directement, sur le site hein. Parce que tu les vois faire aussi... (Alors là on est toujours avec les bénévoles ou avec les usagers ?)

- EC

Plutôt avec les bénévoles., alors je te pose la question : où est-ce que tu avais le sentiment de faire cet apprentissage-là, et tu dis sur le terrain, toi ?

- P1

Oui, avec eux, d'apprendre des choses finalement moi ce qui a été beaucoup plus révélateur c'était vraiment de les voir sur le terrain. Alors autant il y en a d'autres qui au départ mettent mal à l'aise parce que du coup ils apprennent aussi à être derrière un stand... et du coup comment ils peuvent parler de leur expérience tout en... tout en... comment dire ? En se protégeant aussi...; pas en dire trop non plus et que parce que du coup on ne sait pas non plus jusqu'où ça peut aller dans... décliner son expérience pour que l'expérience elle ne devienne pas une vérité... voilà, c'est surtout ça. Ca devient pas une information. De dire moi j'ai vécu telle sensation avec un produit ça reste une sensation, ça reste pas une vérité. Voilà. Mais du coup, ça c'était intéressant de voir comment eux ils pouvaient expliquer, de par leur expérience, comment ils pouvaient aussi se décaler justement de ce qu'ils avaient vécu en disant "bon ben fais attention en tout cas,

ce produit-là il a tel effet... mais bon ça veut pas dire que..." Voilà, moi je trouvais ça intéressant aussi de voir comment ils pouvaient se décaler en tout cas de l'usager, de pas rentrer dans un discours où on serait copain-copain et "je vais t'expliquer comment fonctionnent les produits"... Euh... du coup voilà mais après moi ce que j'ai retenu une fois d'un bénévole - c'était un bénévole (je me rappelle plus son prénom à ce jeune)... - YYY, qui lui avait arrêté de consommer de l'alcool, il avait eu un souci avec l'alcool et que j'avais trouvé hyper intéressant comment il s'était positionné il avait réussi à repérer qu'un usager était en train de monter dans les tours - le produit était en train de monter et du coup la personne elle commençait à être [...] et elle venait déverser tout ça sur le stand. Elle était pas bien, elle commençait à s'agiter et du coup c'est vrai que moi je n'ai pas repéré ça sur le seul moment et du coup je lui ai répondu comme si euh... "Monsieur arrêtez de vous énerver" ou euh je sais pas ce que je lui avais dit à l'époque, et du coup j'ai senti que ma réponse était trop c'était trop figé c'était trop cadré à la limite et que ça faisait plus l'effet inverse - de l'exciter - qu'autre chose et du coup, YYY avait su le prendre pour le coup de manière plus amicale, "allez mon gars, on se décale etc., ça va aller... qu'est-ce qui se passe pour toi..." Et puis là j'ai senti que il savait ce qu'il faisait quelque part... là il avait repéré qu'il pouvait intervenir parce qu'il savait ce qui était en train de se passer...

- EC

C'est ça, il avait...

- P1

Il avait une observation...

- EC

...est-ce que dans l'institution y avait des lieux, des espaces, tu vois des espaces de rencontre, tu vois des euh... pour que ça, ça puisse se travailler cette collaboration ?

- P1

Alors du coup oui, on faisait des débriefings après chaque intervention en milieu festif... Donc déjà il y avait un premier briefing avant de partir hein, de qu'est-ce qu'il fallait prendre comme matériel, le lieu, tout ça, l'heure, l'organisation donc tout autour de la table... et euh... et l'intervention. Et ensuite il y avait un débriefing après chaque intervention. Donc il y avait un débriefing qui était fait à chaud sur place, qui permettait un peu de relayer s'il y avait des choses un peu qui avaient été compliquées à gérer ou des événements qui s'étaient super bien passés,

voilà, de pouvoir déposer tout ça avant que tout le monde rentre chez soi. Et ensuite, un débriefing qui pouvait vraiment permettre une fois sur Riposte de... d'analyser ce qui s'était passé, l'observer, l'échanger, de confronter peut-être des contradictions, voilà, des oppositions...

- EC

Tu peux me donner un exemple ? Un moment qui a été important, qui pour toi faisait connaissance, justement qui faisait cette rencontre entre les professionnels et les usagers...?

- P1

Euh... oui. Donc moi je voulais parler de ma première intervention mais avec la bénévole CCC...

- EC

Oui.

- P1

Alors voilà c'était une bénévole qui venait vraiment nous chercher sur notre place. "Moi je suis une ancienne usagère - quoi, usagère teuf, moi je connais le monde de la teuf, je suis bénévole, vous vous êtes que des professionnels..." Voilà... et comment des choses pouvaient se hiérarchiser entre nous, et alors que de fait on le faisait pas, pour nous même si on était à notre place et que c'était plus travailler la question de la place de chacun et comment chacun pouvait apporter à sa manière, et à sa manière oui, du plus sur la prévention. Du coup c'était vraiment aussi la manière d'être... - moi je trouve que ce qu'on avait confronté, la question du stand et que les personnes nous avaient demandé - quoi, les bénévoles - que le stand, il y en avait, des bénévoles, qui étaient qui disaient "ah, moi j'allais tout le temps devant et y en a un qui restait tout le temps derrière, franchement..." Voilà, ils faisaient une petite guéguerre entre eux, entre celui qui savait faire, "t'as vu, moi je suis plus à l'aise que toi..." mais entre bénévoles ça se jouait, je me souviens... Et que du coup, finalement, c'était de dire aussi c'est que toi tu es plus à l'aise pour exprimer ton expérience - alors je me rappelle, c'était CCC qui avait fait un peu cette réflexion-là et par rapport à -tu te rappelles, celui qui était un peu plus vieux, euh...?...

Et du coup ça avait un peu interpellé les bénévoles qui y en avait qui restent un peu moins en mouvement que d'autres... et donc du coup moi je trouvais que c'était intéressant, c'était de voir, de pouvoir valoriser, finalement, leur capacité à faire, à se mettre en avant... Dire "ben non moi écoute..." et justement comment on peut s'améliorer ! Dire ben non, finalement, on peut observer que toi finalement t'arrives à aller vers des personnes à avoir un discours de réduction

des risques, d'autres qui ont ce discours de réduction des risques, mais qui n'arrivent pas à le mettre en avant peut-être de par leur expérience ou parce que ils se sentent pas de le faire, parce que c'est aussi euh... ça s'apprend, de parler aux gens aussi, c'est pas toujours évident de le faire. En même temps c'était pouvoir - moi je trouve qu'il y avait cette histoire-là, un peu des compétences de chacun, on se confrontait, euh... de dire que, quelque part, un peu d'éviter cette concurrence, en fait - concurrence entre le professionnel - lui il est dans son savoir, en tout cas et l'usager serait un peu dominé par le savoir du professionnel, moi je trouve que ça permettait ça, vraiment de débriefer sur ces temps-là. Dire tiens, toi t'as pu apporter ça de ton côté là, alors soit sur une manière de se positionner ou de prendre en charge quand y avait les bad tips aussi... Moi je trouvais qu'ils étaient assez efficaces, certains, sur la gestion des bad trips, tu vois de pas s'affoler... Alors peut-être que nous - moi je suis pas un professionnel de la santé non plus, et du coup des choses qui moi m'auraient plus paniquée on va dire... et eux pouvaient permettre de refaire de redescendre les choses. Donc des fois c'était à contrario. Des fois il y a des choses qui dépassaient parce que ça demandait du cadre, et là de vraiment avoir les pieds sur terre et du coup on fait rappel à la loi, par exemple l'histoire des pompiers... - alors je suis désolée, là ça va faire un peu fouillis...

- EC

Non non c'est très bien, c'est très bien...

- P1

...mais que du coup - là je balance j'essaie de balancer tout ce qui me venait - mais c'est que pour moi il y avait la place, les compétences de chacun que tout le monde découvrait, comment on peut trouver notre place en équipe, parce qu'entre l'équipe de professionnels et en fait - y a l'équipe de professionnels sur Riposte mais y a l'équipe de professionnels et les bénévoles sur le temps du festif... Donc pour moi y a deux choses qui se rencontraient et qu'il fallait construire ensemble. Moi je trouve qu'on avait réussi, on a un groupe de bénévoles qui est... on avait des noyaux durs qui revenaient régulièrement... Mais du coup ce noyau dur il était important parce que du coup c'est ce qui faisait qu'on arrivait à faire évoluer nos pratiques et à laisser de la place aussi aux bénévoles. Et ça c'est pas toujours évident de leur laisser la place...

- EC

Qu'est ce qui a changé, toi, dans ta pratique ? Et qu'est-ce que tu as eu le sentiment qui a changé sur l'équipe ?

- P1

Moi, en tout cas sur le dernier festif que j'ai fait tu vois en juillet, ce que j'ai vu que j'ai vécu euh... parce que j'étais assez à l'aise sur ma pratique dans le festif, que j'ai pu déléguer beaucoup plus aux usagers et que quelque part, et on a pu se permettre d'être - c'est aussi ça - de prendre des usagers qui étaient beaucoup moins bénévoles, qui étaient beaucoup moins euh... qui demandaient beaucoup plus de cadre, et à l'aise dans notre pratique. Sur le reste on a été clairs, sur les positions par rapport à la consommation des mais du coup, vu que j'étais allée sur le reste, je pouvais me permettre d'avoir des personnes style TTT tu vois... je me suis pas senti dépassée. Il a fallu reprendre des choses et je ne dis pas qu'il s'est tout bien passé parce que voilà il pouvait monter un... mais on a pu lui donner une place parce qu'on était aussi à produits, par rapport au discours à tenir, euh... qu'on pouvait se dire des choses. Donc ça c'était important, qu'on se dise des choses, que si y a quelque chose de compliqué à gérer, ou euh, ou vous avez entendu des choses compliquées, on peut se les dire, c'est pas grave, on a droit de se tromper, voilà. Et que du coup c'est qu'on a su instaurer un climat de confiance qui fait que moi je me sentais à l'aise pour accueillir des personnes qui étaient un peu moins...

- EC

C'est ça. Là tu parles clairement du climat de confiance, de la relation, de la collaboration qui étaient...plutôt bonnes et qui permettaient justement de pouvoir travailler en grande tranquillité. Alors je reprends la question : qu'est-ce que - parce que tu dis "ça permet de faire évoluer nos pratiques"...?

- P1

Mmh. Ben justement, moi ma pratique c'était de dire quelque part - alors ça je ramène ça à mon travail social tout court - c'est que quelque part on est toujours un peu qu'on le veuille ou non avec le sachant et le [...] - celui qui sait et celui qui apprend, quelque part - et que du coup, là on se retrouve avec l'utilisateur... alors... nous on est censés savoir, et que finalement là, l'utilisateur, je peux compter aussi sur lui. Parce que lui aussi il sait des choses. Et moi ma pratique, en tout cas à ma place, et je pense que dans notre équipe aussi ça fait une évolution sur Riposte, parce qu'on parlait de professionnels, à la base... Il a fallu d'abord se connaître entre professionnels, se faire assez confiance pour aussi intégrer les autres. Donc, se dire, on peut compter les uns sur les autres. Et après pour moi ça a fait le même effet avec les bénévoles. Il y avait certains

bénévoles, je me suis dit "je peux déléguer largement des actions, je peux laisser mon stand - lapsus (rire) - je peux laisser le stand..."

- EC

Je peux laisser mon stand... C'est beau. T'as le sentiment comme ça d'avoir... qu'à un moment ça t'appartenait, et qu'à un moment ça t'appartenait moins...?

- P1

Voilà, exactement, qu'on pouvait, on pouvait tous en donner un petit bout et puis, et puis le gérer ensemble et voilà. Donc, donc voilà, moi ça m'a fait vraiment cet effet sur la dernière, la dernière teuf, en tout cas hein, ou euh... ou euh... là où ça s'organisait autour des maraudes, des gens qui pouvaient décider "tiens, je peux aller là, etc., je dis à machin de venir avec moi..." Voilà, ça c'étaient les bénévoles qui l'organisaient, des bénévoles qui pouvaient reprendre des choses aussi, recadrer des choses, dire "attends, là il en reste plus qu'un, c'est pas normal, voilà, tiens, attends, on va, on va se réorganiser autrement..." Euh..., pas besoin que j'intervienne sans arrêt pour réguler... y avait une régulation qui pouvait se mener aussi au niveau des bénévoles, et je pense, je pense que ça au début - j'en ai un peu moins le souvenir parce qu'on reste toujours sur les derniers mais, que du coup ça se faisait vachement moins, quoi, on était beaucoup nous dans notre, dans notre organisation entre professionnels. Et ça on a pu lâcher, moi je trouve sur les dernières teufs, ...

- P1

Après ça va dans l'ordre que, ça va dans l'ordre que - parce que là on part du principe que tu sais pas...

- EC

...de collaboration...

- P1

...de collaboration mais ça part aussi dans l'ordre parce que là t'es pas censé savoir mais du coup, on proposait la formation pour les bénévoles, donc un temps théorique, avec la question de la loi, c'est quoi les missions d'un CARUUD, c'est quoi les missions de la prévention en milieu festif, qu'est-ce qui régit le cadre du milieu festif au niveau de la loi - donc on est quand

même financés par les ARS - ça ils le savent pas, les agences régionales de santé... Du coup c'est tout ça qu'ils apprenaient aussi, le cadre de notre intervention et qu'on était aussi dans le cadre de la loi. Et moi je trouvais ça intéressant, de... ces modules-là, donc on avait fait plusieurs sessions de formation avec eux pour justement faire un apport théorique, et après, que l'expérience qu'ils en ont puisse s'intégrer à ce cadre d'intervention. Mais ils restent quand même dans notre cadre d'intervention. Et moi je trouve ça intéressant, c'est que, d'un côté la personne qui s'engageait avec nous elle s'engageait aussi à respecter ce cadre d'intervention. Donc voilà ce qui n'est pas forcément aisé quand on... soit ils se sont retrouvés en situation de délinquance, soit à vendre des produits et en consommer de manière euh... ben en situation de délinquance, simplement.

- EC

Est-ce que toi ça a changé ton regard sur les produits ?

- P1

Euh... Je pense qu'il y a quelque chose qui s'est dédramatisé dans ma tête... de la question du produit, c'est de dire euh... parce que déjà c'est pas le produit qui - ou le nom qu'on lui donne - qui fait le drame, c'est surtout la consommation de la personne et les risques qu'elle va prendre avec ce produit qui va faire que ça en devient un drame ou pas dans sa vie, en tout cas, - ou pas ! Et que effectivement, ce qui change pour moi c'est plus le lien à l'autre et que le produit il est juste le reflet de... soit d'un mal-être, soit une manière de se sentir mieux en tout cas et que c'est pas que la fonction que - quoi pas la fonction mais c'est la fonction qu'on lui attribue - que ça serait quelque chose de mal. Voilà, et que derrière le produit y a quelqu'un, surtout. Euh, voilà, moi c'était plutôt me décaler vis-à-vis des produits, c'est me décaler justement de la représentation néfaste qu'elle pourrait avoir sur la personne et que quelque part, oui, le produit qu'on le veuille ou non ben il peut avoir un bienfait pour une personne à un moment donné, on ne dit pas que c'est quelque chose de magique, mais en tout cas voilà. Et que c'est important d'avoir ça en tête que...

- EC

Est-ce que t'as, est-ce que t'as le sentiment, si tu veux, je pense par exemple aux injections, euh... aux injections, le mode de consommation par injection... Est-ce que tu pensais qu'il y a quelque chose qui a changé quand tu parles des produits, tout ça... dans ton regard porté, qui s'est passé, que le changement il est dû aux usagers ?

- P1

Euh... je pense qu'il est dû au fait de les côtoyer aussi.

- EC

De les côtoyer...

- P1

De les côtoyer. Et que du coup forcément, plus on découvre un milieu, plus on l'observe, plus on se rapproche, et que du coup on arrive à en comprendre des choses... et que du coup ça fait moins... effet spectaculaire. En tout cas pour... par exemple pour l'injection, quelqu'un qui s'injecte, on se dit "oh mon Dieu !" et puis dans les premiers temps on a pas trop envie de voir ça parce que c'est vrai que c'est... euh quelque part oui ils se font du mal, et quoi nous c'est cette... moi en tout cas c'est la représentation que j'en avais, il s'introduisait une aiguille, un produit qui va avoir un effet avec des conséquences sur le corps et moi je trouve qu'il y avait quelque chose de spectaculaire dans la question en tout cas de l'injection, et en même temps si je le rapproche des personnes qui sont infirmières, une infirmière qui va injecter un produit, là je dis pas... c'est pas spectaculaire. Alors du coup, juste dans l'acte, d'injecter. Mais du coup, du coup là aussi c'est ce qui pour moi, ce qui a été... ce qui a changé ma vision en tout cas, de l'injection, et de vraiment cibler, c'est comme, pour moi, comme un acte technique que je dois accompagner quelque part et de cibler ce qui va faire risque dans cet acte-là. Comme quelqu'un qui va boire de l'alcool de dire ben... "Là il le boit en trop grand nombre alors que si... il prendrait son verre de vin ou son verre de - peu importe l'alcool - dans le temps de son repas, etc..." Voilà, la prise de risque qu'il boive tout en même t... - comment dire ? - tu vois, une prise conséquente d'alcool au même titre que dans l'injection, qu'est-ce que je dois repérer qui fait risque ? Et plus m'attacher juste à l'acte qui me renvoie à un truc spectaculaire, voilà.

- EC

C'est ça, tu te détaches de l'image...

- P1

...de l'image, pour entrer dans quelque chose de beaucoup plus technique et de me dire qu'est-ce qui se passe pour la personne... Et puis le fait de aussi, moi je trouvais, par exemple dans notre mission, c'est aussi d'élaborer, on avait... voilà on avait quand même une mission de veille,

on a une mission de développement de la question de la réduction des risques, au niveau plus des actes... comment dire... les actes évoluent, la prise de consommation - quoi la consommation - elle se fait de manière différente pour chacun, et il y a des consommations qui sont nouvelles, un mode de consommation qui peut être nouveau, et en tout cas moi qui m'étais nouvelle c'est par exemple sur les consommations de - pas le crack mais - la question de l'injection... c'est pas seulement l'acte de l'injection mais c'est qu'est-ce qu'elle représente, que représente l'acte de l'injection pour la personne ? Et que du coup, au-delà de l'acte il se passe des choses à ce moment-là pour la personne... ça c'est un rituel... de dire là c'est un rituel... Si on lui enlève ça, est-ce que du coup c'est compliqué ? Et on voyait que des personnes pouvaient arrêter de consommer mais pouvaient continuer à s'injecter... donc... Comme le jour où y avait un usager... du coup euh... VVV... qui m'avait raconté qu'il s'était injecté de l'alcool parce que absolument il fallait qu'il s'injecte quelque chose. Donc c'était même pas l'effet, il savait que l'effet de l'alcool ça allait rien faire à part lui brûler les veines, mais (rire) du coup il avait ce besoin irrésistible, en tout cas de devoir s'injecter. Voilà pourquoi forcément notre regard il se décale en se disant "voilà, y a pas que s'injecter... l'acte spectaculaire... c'est pas juste se faire du mal, ça représente quelque chose", voilà.

- EC

Est-ce que tu penses que le fait d'avoir travaillé avec des usagers-relais, ça a eu des effets sur l'institution ?

- P1

Oui, oui moi je trouve énormément parce que, énormément parce qu'en même temps pour moi c'est en lien avec la loi de janvier 2002 et du fait que l'usager et du centre de son projet, et quelque part là on est sur des associations déjà qui militent, qui militent en tout cas ou qui... qui accompagnent des gens qui sont en situation de... délinquance, tu vois...? Moi je trouvais que ce qui était intéressant c'est, quelque part, l'institution, de fait, normalement elle se doit d'être à l'écoute des usagers et elle est censée pouvoir faire évoluer nos pratiques parce que si on prend en compte la mise en place de conseils de vie sociale, de, de, voilà, comment la personne peut ramener sa satisfaction ou non des interventions des professionnels ou de l'institution... Voilà, normalement elle est censée le faire. Mais du coup ça se fait pas obligatoirement, et en tout cas c'est pas encore bien ancré dans le travail social, en tout cas c'est difficile à mettre en place... et je trouvais que là pour le coup, le milieu festif a vraiment permis d'ouvrir une grande porte à la réflexion que les personnes pouvaient avoir - quoi les personnes usagères de nos services...

(bon, j'aime pas trop dire usager mais bon, c'est le terme, en même temps) de nos services, ils utilisent un service en tout cas, et en même temps comment ils peuvent le faire évoluer de par aussi les pratiques... les pratiques et ce qu'ils peuvent constater sur le terrain. C'est à dire, par exemple, nous ils nous ont permis d'évoluer sur le fait qu'on avait des personnes qui vivaient en camion, qui avaient besoin de prendre des douches parce que dans les camions il n'y a pas forcément de douche, qu'ils n'ont pas toujours un lieu pour garer leur camion et que du coup, il y en a certains qui travaillent, et donc du coup nous on ouvrait les matins, deux-trois après-midis par semaine et puis il manquait finalement une ouverture le soir, donc ils ont pu nous faire part de... pouvoir faire évoluer nos pratiques, dans le sens de faire une ouverture un peu plus tard le soir pour prendre en compte aussi leur... leur mode de vie. Et moi je trouve que c'est l'ouverture du festif qui a permis vraiment de poser une parole des usagers dans l'institution. Dans la configuration de nos locaux, dans le nouvel achat de matériel, dans les attentes des professionnels aussi. Quand on parlait par exemple du rapport à la loi, euh, moi je trouvais que ce qui était intéressant, c'est qu'ils pouvaient nommer, que le cadre qu'on avait donné, c'est à dire : "non, pas de consommation sur le stand...", on tenait quelque chose d'assez... assez ferme quelque part, qui pouvait ne pas se retrouver sur d'autres CARUUD... en tout cas, pour eux, ça faisait sens... de dire "effectivement, ça nous protège de nos propres... peut-être notre propre fragilité en tout cas sur ces moments-là, et ça peut nous permettre de donner autre chose à voir que celle du consommateur qui va prendre des risques etc." Là, à ce moment-là, ils sont sans produit, et ils interviennent pour faire de la prévention. Donc pour moi, il y a un autre... ils amenaient ça aussi ; le côté un peu de décalé, de dire... c'est une autre étape pour eux.

(Rires) ...ça venait heurter l'établissement.... et je pense que ça c'est propre un peu à Riposte sur la question du soin. Et que pour moi là où c'est venu heurter... c'est, quelque part, même si on faisait de la réduction des risques, même si l'institution du coup faisait de la réduction des risques, offre un service de réduction des risques, elle était quand même dans la perspective de...: "Ils peuvent guérir". Et que du coup, moi je trouve que là où ça se heurte, c'est quelque part, quand l'institution développe un service comme celui-ci, c'est à dire qu'elle accepte... qu'il y ait des gens qui ne guérissent pas. Alors je sais pas si je fais un raccourci trop vite - pour moi il y avait quelque chose qui prenait beaucoup de place pour eux, en tout cas ça faisait un peu... comme ça on n'entendait plus parler des bénévoles du festif, tu sais ? C'est vrai qu'à un moment donné ça avait un peu ce côté-là ("ils prennent trop de place !", etc.),..

Ouais. Je sais pas comment je pourrais plus le décrire... Je vais prendre un truc tout simple, par exemple sur le fait que les personnes usagères pouvaient - alors ça c'était pas que les bénévoles du festif ou l'équipe du festif, c'étaient aussi des usagers de Riposte en soi, décider de... pas décider mais en tout cas donner leur avis sur les futurs locaux, l'aménagement des locaux etc., donc là on leur fait prendre... donc là on leur offre une place pour exprimer ce qu'ils ont envie de dire, et puis finalement c'est pas allé au bout de la démarche, parce qu'il y a des choses qui leur incombent pas, euh... comment... comment il faut par par rapport aux règles de sécurité...[...], des choses comme ça. En fait, finalement, plus tard ça n'a pas fait résonance, en fait on leur a demandé mais finalement ça s'est pas acté concrètement par la suite. Donc c'est comment, finalement. Moi je trouve que ce qu'il y avait dans l'institution, c'est que on a laissé une place, à des moments ça a fait plouf, parce que... parce que y a des choses qui peuvent pas forcé... l'usager il peut pas finalement avoir toutes les places non plus. Il peut pas décider... il peut pas comment dire, tu vois ce que je veux dire ?

- EC

Oui. Mais quand... oui, ça je comprends. Toi, ce que tu veux nommer là c'est qu'il y a des points où on lui pose des questions, mais auxquelles il a pas les moyens, il a pas les outils pour pouvoir répondre, il est pas à la bonne place pour pouvoir, pouvoir le faire.... pourquoi à ton avis ils demandaient à ce qu'ils prennent place ?

- P1

Moi je pense que ça s'est joué vraiment à essayer de répondre à la loi. De dire "nous on fait les choses comme on nous les demande". Mais quelque part quand on s'y confronte, à ça, il y a des risques qui ont été pris et quelque part ils se sont pas rendu compte de ce que ça impliquait aussi quand on laisse une place ; c'est à dire quand on laisse une place, c'est à dire qu'il y a quelqu'un qui se déplace un peu aussi. C'est que... à un moment donné il faut que ça rentre dans l'institution. Et quand on rentre, ben ça fait bouger les places de chacun. Et je pense que ça, de faire bouger les places de chacun, ça fait violence à certains moments et que... et que on n'est plus, aussi, même pour la question des cadres,... dans la question du... qu'on le veuille ou non, c'est du sachant et de l'apprenant...et que le cadre, là, il était plus à dire "non, nous on fait ci, on sait faire ça, on va faire ci on va faire là"; là l'usager pouvait dire "moi j'ai envie de faire ci, on pourrait faire ça ensemble...", et ça c'était dur, que chacun se décale aussi. Nous l'équipe il faut qu'on l'apprenne, mais au niveau de la hiérarchie ça a été compliqué aussi. C'est quelque part d'accepter que l'autre il ait aussi son mot à dire dessus.

- EC

Ben écoute, super intéressant... Peut-être que la dernière petite question que je peux te poser... est-ce que t'as le sentiment que ce qui est appris là, de cette collaboration, tu vois, de ce travail de collaboration avec les usagers, ça puisse faire changer les politiques publiques ?

- P1

Cette collaboration, bien sûr. Moi je pense que plus on les verra et plus ils seront les témoins eux-mêmes de... comment dire... C'est comme... alors là je vais te faire un raccourci mais c'est comme un peu le téléphone arabe, quand en fait le premier qui le dit, en fait ça passe par tellement de monde que ça ressemble plus à... à finalement le point de départ, quoi... l'histoire du point de départ. Donc moi je pense que c'est les premiers concernés qui sont les premiers à même de dire ce qui se passe pour eux et comment on peut faire au mieux évoluer les choses. Et que, qu'on le veuille ou non aussi, ça sera répétitif parce que je dis souvent cette phrase, mais c'est vrai que les travailleurs sociaux, moi je trouve, ou les institutions, des fois, ont du mal à faire remonter, ont du mal à faire remonter les besoins sur le terrain des personnes qu'on accompagne. Alors si les personnes elles-mêmes qui sont dans ces difficultés-là ou qui ont des besoins, peuvent elles-mêmes dire de quoi elles ont besoin, moi je trouve ça encore plus formidable. Et je pense que oui, effectivement ça pourra avoir un effet ; y a qu'à voir ben justement quand il y a eu l'effet de l'effet de vague sur le sida. C'est les personnes elles-mêmes qui étaient mourantes et qui... et les médecins bon, forcément, toutes les personnes qui étaient autour de ces personnes-là, qui ont pu faire remonter... voilà, la... les choses dramatiques qui étaient en train de se passer...

- EC

Bon... Eh ben écoute, je crois qu'on va s'arrêter là. C'est super ! Merci beaucoup ... !

## **Annexe 3**

### **Sensibilisation à la RDR en milieu festif**

#### **1 Le CAARUD RIPOSTe**

Historique : de l'origine à nos jours...

Missions : de l'association, en caarud, en milieu festif...

Mode d'intervention : En réseau, partenariat...

#### **2 Référentiel**

Rappel des différents milieux festif, organisés, underground free party...

Ethique d'intervention (reprendre de façon synthétique le référentiel en milieu festif par l'AFR.

Les consommations ( loi, pas de conso de toxique, alcool modéré...)

#### **3 Interventions**

Objectifs visés (rdr et drogues, sanitaire, bien être, rencontre...)

Equipe (modalité, pro, bénévoles...)

Modalités ( stand, chill-out, maraude...)

#### **4 Connaissance du matériel**

Infrastructure ( barnum, tente, camion...)

Petit matériel de rdr ( kit d'injection, pipe à crack, RTP, RTC,alu, préservatifs ...et collecteurs)

#### **5 Précautions**

Collecte d'aiguille ( AES, pinces...) que faire en cas de prise de risque...

Violence (conduite à tenir pour éviter tout risque de violence...) émotions ( comment faire lorsqu'on est pris pas ses émotions, parole...)

#### **6 Messages de préventions en rdr**

Dépistage, connaissance du CDAG et partenariat du secteur ou institutions ext, différentes modalités des prises de risques sexuelles, d'injections, nasales ou orales...

Connaissance des produits toxiques (drogues, produits légaux, alcool...), flyers...

#### **7 Communication et débriefing**

Passage des infos, communication interne, à qui, comment et importance du débriefing.

## Annexe 4

### Trame d'entretien

Pour rappel, les entretiens sont réalisés sous la forme de discussion ouverte. Ainsi la trame d'entretien correspond davantage aux questions que l'intervieweur garde à l'esprit en veillant que celles-ci trouvent leurs éléments de réponses dans la discussion.

Question introductive : Pouvez-vous situer d'où vous parlez, raconter comment vous êtes arrivé à ce travail de prévention en free party ?

Trame :

- 1- Que retenez-vous de cette collaboration avec des usagers relais/professionnels ?
- 2- Quelles étaient vos attentes lorsque vous souhaitiez travailler avec des Usagers relais/professionnels ? et aujourd'hui ?
- 3- Est-ce que ces attentes sont toujours les mêmes, ont-elles changées, pourquoi ?
- 4- Qu'est-ce que cette collaboration vous a amenée ?
- 5- Qu'avez-vous découvert de travailler en collaboration avec des usagers relais/professionnels ?
- 6- Quels ont été les actes de cette collaboration ?
- 7- Comment se sont-ils construits ?
- 8- Quels étaient les actes sur le terrain ?
- 9- Est-ce que cette collaboration vous a servie ?
- 10- Est-ce que vous avez reproduit sur d'autres actions des compréhensions que vous retiré de cette expérience de collaboration ?
- 11- Comment avez-vous vécu cette collaboration ?
- 12- Est-ce que cette collaboration a créée des souhaits, des attentes pour votre travail/prise en charge ?
- 13- Avez-vous vu les autres changer à votre égard suite à cette pratique nouvelle ?
- 14- Avez-vous changé vos pratiques suite à cette expérience ?

Ces questions ne seront pas forcément posées, elles me serviront de guide pour les entretiens.

# RIPOSTE

Réseau Inter Professionnel d'Ouverture Sociale et Territoriale

## ANNEXE 5



### CHARTRE à l'attention des bénévoles du CAARUD RIPOSTE

Cette chartre est établie pour accompagner et guider la pratique des différentes personnes intervenant sur l'action « Réduction des Risques en milieu festif » : stagiaires, bénévoles, professionnels référents, etc.

⇒ Chaque stagiaire s'engage à en respecter le contenu.

L'activité bénévole est librement choisie, il ne peut donc pas exister de lien de subordination au sens du droit du travail entre CAARUD RIPOSTE et ses bénévoles, mais ceci n'exclut pas le respect de règles de consignes.

**CAARUD RIPOSTE s'engage à l'égard des bénévoles à :**

- Recruter et orienter les bénévoles en fonction de leurs désirs et de leurs compétences.
- Définir les rôles et missions de chacun et de coordonner les actions.
- Apporter les soutiens nécessaires et proposer les formations adaptées.
- Valoriser l'expérience de tous et favoriser les échanges.
- Organiser l'évaluation régulière des actions et les adapter à l'évolution des besoins. L'association s'engage à écouter les suggestions des bénévoles.
- Les informer clairement sur l'association, ses objectifs, ses missions, son fonctionnement et la répartition des principales responsabilités.
- Les accueillir à part entière et considérer leurs actions comme complémentaire à celle des professionnels.
- Les aider à s'insérer et à s'épanouir au sein de l'équipe.
- Situer le cadre de la relation entre chaque bénévole et l'association dans une « convention d'engagement ».
- L'association s'engage à fournir les repas sur les lieux des interventions en festif.
- Á rembourser les dépenses préalablement autorisées, engagées pour le compte de l'association.
- Á leur garantir la couverture et le bénéfice d'une assurance responsabilité civile dans le cadre des activités confiées.

Ainsi, **le bénévole s'engage à :**

- A adhérer au projet CAARUD.
- Se conformer à ses objectifs.
- Respecter son organisation, son fonctionnement et son règlement intérieur.
- Assurer de façon efficace sa mission et son activité.
- Exercer son activité de façon discrète, dans le respect des convictions et opinions de chacun.
- Collaborer avec les autres acteurs de l'association : dirigeants, salariés permanents et autres bénévoles.
- Suivre les actions de formation proposées. Les bénévoles peuvent interrompre à tout moment leur collaboration, mais s'engagent, dans toute la mesure du possible, à respecter un délai de prévenance raisonnable.
- Faire des suggestions d'amélioration du fonctionnement et de l'organisation.

❖ Nous interviendrons dans un contexte particulier qui est celui de la fête.

Ainsi, il est demandé aux bénévoles de demeurer dans un état de conscience compatible avec la mission qui leur est confiée. Dans le cas contraire, le responsable d'intervention ainsi que l'équipe d'intervenants présents se réservent le droit de demander aux bénévoles de se retirer le temps nécessaire.

**L'association conserve le droit d'interrompre l'activité et la mission d'un bénévole, mais, dans toute la mesure du possible, en respectant des délais de prévenance raisonnable, Sauf dans le cas où l'intéressé est en danger pour lui-même ou autrui.**

Fait à Bagnols sur Cèze, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom, Prénom, Signature

Pour l'association,

<b>NOM : CHANTEMESSE</b>	<b>Prénom : Eric</b>	<b>Evaluation de compétences :</b> Année 2020
<b>FORMATION : DIPLOME D'ETAT D'INGENIERIE SOCIALE</b>		
<p><b>RESUME :</b> Cette étude concerne la question de la participation des usagers à un projet de service dans le cadre de la prévention en milieu festif techno de type "free-party". Les institutions de réduction des risques ne peuvent intervenir sur ces évènements sans la coopération des usagers car ceux-ci permettent de renforcer le nombre d'acteurs pour une meilleure efficacité et davantage de rayonnement. Leur savoir-faire auprès du public caractérise les usagers relais comme des experts de ce terrain. Ils connaissent non seulement la problématique mais aussi les produits stupéfiants consommés, leurs effets et l'accompagnement nécessaire. Cette recherche vient donc questionner l'impact des usagers relais constitués en dispositif sur la pratique des professionnels avec lesquels ils interviennent. Cet impact est évalué en utilisant les concepts des savoirs profanes et expérimentiels ainsi que les espaces interqualifiants et la notion de travail d'équipe. L'enquête s'est réalisée auprès d'usagers relais et de professionnels en s'appuyant sur la clinique sociologique qui est renforcée par une immersion dans le cadre de l'observation participante. Il se dégage de cette recherche des apports de connaissances indéniables mais surtout que cette coopération va permettre aux acteurs de faire bouger la norme afin de s'adapter à la problématique pour laquelle ils interviennent ensemble. Des clivages persistent malgré tout et correspondent à la stigmatisation des usagers relais d'une part et la notion d'horizontalité d'autre part. En travaillant ensemble, ces acteurs vont faire alliance dans une dimension horizontale qui va venir en opposition avec la norme institutionnelle hiérarchique. Il est alors préconisé de travailler sur les qualifications des acteurs, les représentations et en mettant l'accent sur l'analyse de la pratique professionnelle, le théâtre forum ainsi que la réalisation de VAE pour les usagers relais. Il est aussi préconisé aux structures de réduction des risques d'ouvrir la vie de l'établissement à la participation des usagers à tous les niveaux de l'élaboration et de l'évaluation. La participation des usagers et de l'ensemble des acteurs à la vie associative et à la gouvernance devient alors incontournable. Un séminaire mis en place à l'échelle départementale pourrait se réaliser par les institutions publiques afin de permettre cette articulation.</p>		
<b>NOMBRE DE PAGES : 120</b>	<b>Volume (s) annexé (s) :</b> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
<b>CENTRE DE FORMATION :</b>		
<b>Collège Coopératif Provence Alpes Méditerranée</b> <b>Europôle Méditerranéen de l'Arbois, BP 50099</b> <b>13793 AIX-EN-PROVENCE cedex 3</b>		

