

LE DISPOSITIF DE RÉDUCTION DES RISQUES, UNE ANALYSE INSTITUTIONNELLE

Par Jean Blairon

Pour réaliser une analyse institutionnelle d'un dispositif comme celui de réduction des risques, il m'a semblé incontournable de considérer ses bénéficiaires comme des « partenaires de plein droit », selon le mot de F. Tosquelles et de partir de l'analyse qu'ils faisaient eux-mêmes de leur situation, de leurs attentes, des conditions institutionnelles auxquelles un tel dispositif devrait pouvoir répondre selon eux. Des interviews libres ont été réalisées et ce sont elles qui vont guider l'analyse que je peux proposer : elle est une analyse de l'analyse réalisée par les bénéficiaires eux-mêmes.

En l'occurrence, j'ai cherché à voir quelles correspondances on pouvait construire entre les savoirs d'expérience des bénéficiaires et les savoirs construits par les sciences sociales et politiques. Notons en effet d'emblée que le partage de connaissances permis par le dispositif est mis en avant par plusieurs personnes interrogées :

Ce qui m'a plu, c'est qu'il y a des ateliers, ça m'a plu de venir faire ça ici, d'avoir de nouvelles connaissances pour soi-même et de pouvoir informer d'autres personnes des choses qu'on ne connaît pas.

Puisqu'il s'agit d'un des éléments de la pratique du dispositif, il m'a semblé qu'il était utile de le mobiliser dans notre journée de réflexion. De ce partage de connaissances, de cet essai d'établissement de correspondances, on peut sans doute déduire une série de questions stratégiques pour le dispositif qui nous intéresse ici.

Je n'ai donc pas pour visée de vous communiquer des savoirs que vous seriez supposés ignorer, mais bien de rechercher des mots qui pourraient être justes **à la fois** pour les bénéficiaires, les professionnels que vous êtes et pour ceux qui pourraient rejoindre ce qui reste, me semble-t-il, un combat.

I. UNE SITUATION DE STIGMATISATION

Ce qui frappe d'emblée, ce n'est malheureusement pas une surprise, c'est le vécu du stigmaté qui est mis en avant par les personnes :

On est catalogués comme toxicomanes donc tout de suite on est des mauvaises personnes.

Il faut prendre le terme stigmaté au sens fort du terme, que lui a conféré Erving Goffman¹.

La personne qui est stigmatisée est en fait « propriétaire » d'un attribut (ici de comportement, le recours à des drogues et, sans doute, dans l'esprit de beaucoup, le manque de volonté qui y est lié) qui jette sur elle un discrédit durable et profond, au point qu'elle n'est plus considérée par les normaux comme véritablement humaine ; elle n'est plus une personne avec qui on peut interagir.

¹ E. Goffman, *Stigmaté, les usages sociaux des handicaps*, Paris, Minuit, 1975.

La priorité pour une personne stigmatisée, c'est alors de trouver ce qu'elle a perdu : le respect.

Moi, je viens pour le matériel, pour pas attraper des maladies, des hépatites, quoi. Je consomme, c'est déjà pas bien, je veux pas attraper des maladies en plus, quoi... L'important, c'est le respect je crois. C'est mutuel. Ça va ici, on vient, on nous explique bien, on nous aide bien, ça va. Je crois que personne a le droit de juger quelqu'un.

Cette analyse vient confirmer l'importante enquête participative que Philippe Bourgois a menée pendant plusieurs années auprès des dealers de crack de l'East Harlem. Le titre qu'il a donné à son livre est « Enquête de respect ». P. Bourgois énonce clairement cette conclusion à la fin de son observation participante :

« Aux Etats-Unis, pour que les marginaux sociaux soient en mesure d'exiger, et d'obtenir, le respect que la société dominante se doit de partager pour son propre bien-être, **les politiques de lutte contre la pauvreté (c'est moi qui souligne)** doivent prendre en compte les **dimensions culturelles et sociales complexes**, qui vont bien au-delà des nécessités matérielles ».²

Je vais essayer de montrer que cette phrase pourrait être proposée **comme programme politique dans notre région et aussi pour notre ville.**

Ne nous contentons donc pas d'une vision instrumentale du travail de réduction des risques ; ce qui y est essentiel n'est pas d'office ou exclusivement l'aspect santé que permet la fourniture d'un matériel sûr ; ce qui est mis en avant, c'est la possibilité de trouver, pour les bénéficiaires, confirmation qu'on reste un partenaire légitime des interactions somme toute banales qui constituent le terreau sur lequel pousse l'humain.

Mais l'analyse très poussée qu'Erving Goffman a réalisée du stigmate nous permet de nous rendre attentifs à d'autres dimensions.

- Le stigmate fait en effet souvent l'objet d'un sophisme de cause : tous les comportements de la personne sont erronément reliés à l'attribut qui discrédite, tout semble s'expliquer par lui.

Le message, c'est que voilà, c'est vrai que malheureusement on est tombé là-dedans, mais on ne fait pas la manche que pour ça non plus parce qu'on a d'autres problèmes par exemple moi je ne touche pas donc il me faut, j'ai besoin de quoi manger, j'ai besoin de quoi vivre, parce que les gens ils pensent tout de suite que c'est tout de suite pour la consommation, mais ce n'est pas que pour ça.

- Le quotidien de la personne stigmatisée ressortit souvent à un jeu avec l'espace : puisqu'on est discréditable, il faut éviter à tout prix d'être discrédité, pris en quelque sorte en flagrant délit (Goffman décrit par exemple très bien le jeu avec l'espace auquel doivent se soumettre les prostituée(s), qui doivent ruser pour éviter d'être discréditées dans le milieu de vie qui est le leur).

Goffman fait du contrôle de l'information sur son stigmate une arme pour le stigmatisé : dans les cas où l'attribut est discréditable, mais pas immédiatement discréditant, ce dernier peut, par des stratégies de faux-semblants, ou, au contraire, de surexposition, jouer socialement avec ce qui le disqualifierait s'il était immédiatement visible.

« Trouver ou maintenir une couverture » est essentiel (comme l'agent secret qui a une profession qui lui sert de couverture) ; ne pas être vu occupe le temps.

Les témoignages sont très nombreux et ils concernent notamment la salle de consommation qui est envisagée par le dispositif.

Ça serait bien qu'il y en ait une ici à Namur, il y a du pour et du contre, ça poussera les gens dans la facilité de consommer, mais en même temps ça évitera d'avoir des seringues partout, de se faire voir

² P. Bourgois, *Enquête de respect*, Paris, Seuil/Liber, première édition en 2001, p. 369.

par d'autres personnes (...) C'est pour respect aussi pour moi de moins me faire voir quoi. J'aimerais que ce soit anonyme (...) Pour ne pas être trop vu non plus et pas trop vite catalogué quoi.

La recherche d'un espace exempt de risques de discrédit est très souvent évoquée :

Il n'y a pas d'enfants qui peuvent te voir.

On essaie de se cacher le plus qu'on peut, mais où ?

Je consomme dans des endroits cachés pour ne pas être vu par les gens.

Un dernier point très dur concernant la théorie du stigmaté, c'est son utilité sociale.

Selon Goffman, le stigmaté, dès lors qu'il est intériorisé par ceux qui en sont les victimes, sert à ce que ces personnes donnent tout de même leur appui à une société qui ne les appuiera pas. C'est toute la fonction de la culpabilité due à l'intériorisation du stigmaté.

Mais on peut se demander si le stigmaté ne sert pas aussi socialement de repoussoir pour justifier des choix de société qui, au fond, lui ressemblent, mais sont construits en opposition par rapport à lui – grâce précisément au discrédit permis par la stigmatisation.

Le sociologue Z. Bauman³ constate ainsi que dans notre société, de plus en plus de personnes s'organisent sur le projet récurrent d'être ailleurs que là où elles sont : il suffit de voir par exemple l'explosion de l'industrie du tourisme.

« Aujourd'hui, le volume d'affaires du secteur touristique égale, voire dépasse celui des industries pétrolière, agroalimentaire ou automobile. Le tourisme est désormais un des grands acteurs du commerce international et, en même temps, il constitue une des principales sources de revenus de beaucoup de pays en développement. Cette croissance va de pair avec l'accentuation de la diversification et de la concurrence entre les destinations. »⁴

Les chiffres d'un emploi sur dix, 30 % des exportations de services et de 1.400 milliards de dollars d'exportations sont cités.

Bauman cite Kafka pour illustrer cette propension contemporaine :

« A la porte [le domestique] me retint et me demanda : « Où vas-tu maître ? » - Je ne sais pas, dis-je, je ne veux que partir d'ici, seulement partir d'ici. Sans cesse partir d'ici, ce n'est qu'ainsi que je pourrai atteindre mon but. - Donc, tu connais ton but ? - Oui, répondis-je, ne te l'ai-je pas dit : partir d'ici, tel est mon but. »⁵

On perçoit toute la similitude et la différence avec ce que nous dit cette personne :

Le problème, c'est que je ne sais pas rester dans un état normal, il faut que je sois toujours dans un état second.

Le *bam dans la tête* constitue au fond un « départ d'ici » de misère, repoussoir du nomadisme de luxe qui agite toute la société, en tout cas ses couches sociales favorisées, qui s'en trouve ainsi en quelque sorte justifié sans qu'il soit réellement différent de ce à quoi on l'oppose...

3 Z. Bauman, *Retrotopia*, Paris, Premier Parallèle, 2019.

4 Publication de l'Office mondial du tourisme <https://www.unwto.org/why-tourism>.

5 F. Kafka, « Le départ », cité par Z. Bauman, *Retrotopia*, Premier Parallèle, 2019, p. 13.

II. DANS LA SPIRALE DE DÉSAFFILIATION

Une analyse institutionnelle d'un dispositif se doit aussi de tenir compte du type de société dans lequel le dispositif entend trouver sa place. Nous quittons ici le niveau des interactions entre les bénéficiaires et les agents, même si nous venons de voir que le stigmate n'était pas sans rapport avec le modèle de société qu'il a pour fonction de légitimer.

Les analyses récoltées montrent que les personnes confrontées à l'usage de drogues sont avant tout des personnes soumises à des processus de désaffiliation.

On doit ce terme à Robert Castel⁶. Ce sociologue distingue ce qu'il appelle un axe de l'intégration, qui concerne le droit au travail : en position favorable sur cet axe, on dispose d'un travail relativement sécurisé, correctement rémunéré et valorisant. A l'opposé, on est privé de travail, on dépend de revenus de remplacement, voire on est privé de revenu.

Castel attire l'attention sur une autre axe, celui de l'insertion : en position favorable, on bénéficie de solidarités socio-familiales fortes ; dans le cas contraire, on est isolé, abandonné, si ce n'est stigmatisé. Le cumul de « scores » défavorables sur les deux axes définit une situation de désaffiliation.

Suite à plusieurs recherches, notamment sur la situation des « NEET » (Not in Employment, Education or Training)⁷, nous nous sommes permis d'avancer que les deux axes étaient dans un rapport de co-production : une difficulté sur un axe peut entraîner des répercussions sur l'autre et inversement.

Les situations des personnes interrogées relèvent clairement de mécanismes de désaffiliation (cumul de scores négatifs, co-production des difficultés).

Ainsi de cette personne qui vit des difficultés sur l'axe de l'intégration :

Moi j'ai le RIS, ça allait avant, je travaillais, j'étais boulanger puis j'ai perdu mon boulot, je me suis retrouvé dans la rue, j'ai connu la drogue dans la rue.

Cette autre a connu des difficultés sur l'axe de l'insertion :

Ben j'ai commencé à tomber dans la drogue quand je me suis séparé, quand ma première compagne m'a trompé. (...) A cause de ma consommation, j'ai de nouveau perdu ma femme, mes enfants, mon appartement, mon boulot.

Mais voilà l'héroïne, j'ai commencé aussi pourquoi c'est parce que je me suis retrouvé un moment bas, les gens m'ont laissé et j'ai été vers d'autres personnes qui eux étaient consommateurs et malheureusement j'ai commencé en sachant bien où ça allait m'emmener.

Nous voyons dans ces témoignages que la consommation peut trouver son origine dans une situation de désaffiliation et peut aussi contribuer à l'entretenir ou la produire.

Recourir à cette explication théorique permet de mettre en lumière au moins trois questions stratégiques.

- D'abord, on peut prendre conscience de la difficulté à « retourner » les processus de désaffiliation. Castel insiste bien en effet sur le fait que ces processus sont réversibles ; nous n'avons pas affaire à des « états » (comme le postule le concept d'exclusion) et encore moins à des états liés à des supposées personnalités

6 Pour une présentation plus complète de cette approche, on peut se reporter au « Carnet » réalisé par l'asbl RTA, accessible en ligne <https://www.intermag.be/robert-castel-la-desaffiliation-un-concept-pertinent-pour-les-politiques-jeunesse> ; on pourra lire notamment l'analyse de J. Fastrès et E. servais, « Des jeunes désaffiliés ? ».

7 J. Blairon et C. Mahy (dir.), *Politiques sociales et violence symbolique, La situation des « NEET »*, Louvain-la-Neuve, Academia/L'Harmattan, 2017.

(c'est le sophisme de cause lié au stigmaté). Mais la consommation de drogues rend le renversement du processus d'intégration difficile:

On a plus dur d'aller faire nos démarches, pourquoi ? Parce que si on n'a pas de revenu on est obligé de faire la manche si on fait la manche on ne sait pas aller faire nos démarches donc il y a rien à faire. Il ne faut pas se dire parce qu'il est consommateur, il n'a pas droit à un revenu, justement si on a un revenu c'est peut-être là qu'on va pouvoir faire plus facilement des démarches et plus facilement s'en sortir... Par exemple moi qui suis dans l'ennui même si je veux arrêter le problème c'est que j'ai plus de mutuelle si je veux arrêter mes gélules coûtent 20 et des euros mais faire 20 et des euros à la manche et prendre les gélules, c'est des choses qu'on va pas pouvoir faire il faut aussi manger, boire, vivre simplement dans un sens. Sans revenu cela ne nous donne pas envie d'arrêter parce qu'on n'a pas les moyens d'acheter notre substitution et voilà quoi...

- Ensuite, on peut mesurer aussi la difficulté à remonter la pente sur l'axe de l'insertion. La rue est le lieu de solidarités bien réelles, mais qui sont à double face : elles peuvent être aussi enfermantes.

Quand tu es en rue tu tournes un peu comme un poisson dans un aquarium, donc je suis venu ici pour changer un peu de carcan. (...) Le SDF il reste toujours dans un territoire qu'il connaît nous sommes tous pareils donc un moment donné on tourne vite en rond malgré cette liberté tu es enraciné dans ce bizarre...

Je connais trop de monde ici je sais où trouver le produit et tout ce qui s'en suit. Et si je reste (...) je sais très bien que je n'arrêterai pas...

Même si fréquenter le dispositif de réduction des risques amène l'expérience d'autres socialités :

Comme faire des connaissances, refaire des connaissances avec d'autres personnes et ne plus être seul.

Il ne faut pas négliger le fait qu'un retournement durable de la désaffiliation va exiger la rupture de solidarités anciennes et la construction de nouvelles.

Une des personnes interrogées, qui entrevoit la chance de quitter la rue parce qu'elle a touché un héritage et qui se propose d'emménager dans un appartement en a en quelque sorte conscience

Je ne sais pas, tous ceux que je connais de toute façon ils consomment ; même si j'ai un appart y en a deux ou trois que je vais peut-être aider à sortir de la rue, mais... Automatiquement je les verrai encore quoi, ou peut-être moins, c'est vrai, enfin j'en sais rien...

- Dernier point, retourner des processus de désaffiliation exige de la continuité dans les interventions, une assurance et une présence dans la durée que demande cette personne :

De moins vite lâcher les gens, parce que quand je suis déjà rentré à l'hôpital pour une cure et dès que eux ils se disent trois semaines, après trois semaines ils te remettent à la rue, tu te démerdes quoi, j'estime qu'ils devraient avoir enfin ils devraient être plus présents, quoi.

Je reviendrai dans le dernier point sur la continuité offerte par un réseau.

III. DANS LE REGISTRE DU DROIT

Mais auparavant, il faut se rappeler l'importance du droit pour combattre le stigmatisme et la désaffiliation. Un cadre légal soutenant est essentiel pour les dispositifs qui doivent enrayer le stigmatisme et retourner les processus de désaffiliation.

Dans notre pays, on peut se référer à la proposition de loi « visant à la reconnaissance légale des traitements de substitution et modifiant la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes ou antiseptiques » ; elle est déposée le 14 juillet 1999 par les sénateurs Ph. Mahoux, M. Taelman, M. Colla, P. Galand et F. Lozie.

Cette proposition entend notamment permettre aux médecins qui le décident de prescrire aux héroïnomanes des traitements médicamenteux sans être poursuivis pour « entretien de toxicomanie ».

J'ai eu l'occasion d'étudier avec Philippe Mahoux les processus qui permettent à une proposition de loi d'émerger, puis de s'imposer⁸.

Nous avons mis en lumière qu'une proposition peut émerger et s'imposer si elle peut mobiliser des acteurs et que la force du réseau qui est ainsi constitué peut faire « pencher la balance » vers le pôle qui rassemble ces acteurs. Je parle de pôle parce que tout se passe comme si des acteurs se groupaient autour de pôles qui sont structurés par une ou plusieurs controverses.

En l'occurrence, le débat s'organise autour de cette controverse centrale : le toxicomane est-il d'abord un délinquant ou d'abord un patient ? C'est le pôle « patient » qui va s'imposer.

L'exposé des motifs mentionne ceci :

« Pourtant, pendant de nombreuses années, le recours aux traitements de substitution va être paralysé par cette conception dominante et à première vue évidente, que l'accès aux traitements n'est acceptable que s'il est précédé d'une volonté de sevrage du toxicomane, et suivi à très bref délai par un sevrage effectif de toute absorption d'opiacés. C'est donc davantage un impératif moral, fondé sur une répulsion compréhensible vis-à-vis des drogues dures, qui va dicter la conduite du traitement.

Une série d'arguments sont convoqués, comme :

- les sevrages rapides et forcés n'aboutissent pas à des résultats probants ; au contraire, ils affaiblissent la personne et sont très souvent suivis de rechutes qui marginalisent encore plus le toxicomane ;
- soigner une personne toxicomane, c'est améliorer sa santé et la stabiliser socialement ;
- les traitements de substitution peuvent y arriver, du fait qu'ils sont assortis d'un suivi médical, que les produits eux-mêmes sont contrôlés, que la propagation des maladies liées à la clandestinité des prises d'héroïne peut être enrayerée ;
- que de tels traitements peuvent dès lors contribuer à une réinsertion sociale du patient, le conduire le cas échéant à envisager un traitement, diminuer en tout cas les faits de délinquance ; (une personne interrogée nous dit : *Je consomme, je me débrouille pour avoir mes sous et voilà. Mais je vole personne, j'agresse personne, voilà quoi. Pas question.*)
- que les circulaires qui ont pu être prises par l'Ordre de médecins (notamment en Brabant wallon) pour restreindre les traitements de substitution contreviennent à la liberté du médecin, au caractère autonome de son magistère ; de plus, ils brisent une longue tradition médicale qui affirme que le comportement d'un patient (comme la délinquance) ne peut pas fonder un refus d'intervention. »⁹

Il est intéressant de se demander ce qui a pu faire réussir un regroupement d'acteurs autour du pôle qui va devenir celui de la « réduction des risques », dans un contexte dominant de stigmatisation et, il faut bien le dire, de répression.

8 P. Mahoux et J. Blairon, *De la fabrique des lois*, Bruxelles, Liberté j'écris ton nom, 2019.

9 P. Mahoux et J. Blairon, « Fabrique des lois et luttes cognitives, deuxième partie », *op. cit.*, pp. 105 et sq. Nous avons volontairement simplifié la présentation de cette loi, qui croise en réalité la controverse majeure avec une autre : faut-il encadrer ou non les prescriptions ?

La sociologue Anne Coppel, ancienne présidente de l'association française « Limiter la casse », a analysé la manière dont l'option « réduction des risques » a pu s'imposer en France¹⁰.

Elle met en avant les facteurs suivants :

- des acteurs ont réussi à s'approprier en transformant partiellement leur identité : « des médecins, des pharmaciens ou des militants associatifs se sont transformés en « acteurs de la santé publique » ; des « acteurs de la réduction des risques » sont apparus, ainsi que des « usagers de drogues » (p. 56) ;
- ils se rassemblent autour d'une « traduction » du problème qui permet la convergence des intérêts même s'ils sont différents : « même drogués, les toxicomanes ont le droit de se soigner » (p. 55) ;
- ces acteurs peuvent bénéficier de la force d'une sorte de mouvement social : la lutte internationale contre le sida, le mouvement des Droits de l'Homme, la promotion de la santé et la lutte contre l'exclusion des soins ont réussi à s'articuler en s'appuyant sur les « acteurs concernés » et notamment le « groupe » des héroïnomanes :

« Il a fallu prendre conscience des fonctionnements institutionnels, des pratiques des acteurs et enfin des discours qui justifiaient l'exclusion des soins » (p. 61).

Anne Coppel réfère le succès à **l'expérimentation de la coexistence de différents univers sociaux** :

« Certains étaient des exclus de toujours, d'autres luttait contre les exclusions. Certains revendiquaient le droit au plaisir, d'autres avaient pour seule ambition l'accès à la santé. C'est dans cette coexistence que s'est construite une nouvelle expertise qui a associé quelques professionnels de la santé, généralistes ou spécialistes, quelques chercheurs ou journalistes et surtout des usagers de drogues qui, pour la première fois, ont pu être les experts d'eux-mêmes, - quand ils ont réussi à se mettre d'accord entre eux. »

Nous pouvons tirer de cette analyse quelques enseignements :

- la lutte n'est jamais gagnée définitivement, la coexistence peut rater, la traduction échouer, les groupes se séparer ;
- si on veut faire progresser encore l'option « réduction des risques », c'est à étendre le réseau¹¹ qu'il faut peut-être travailler (par exemple en mobilisant tous ceux qui veulent lutter contre la désaffiliation et la pauvreté), en apportant tous les soins à la « traduction » qui peut réunir des acteurs à intérêts différents si ce n'est divergents, qui devront apprendre non seulement à coexister mais aussi apprendre à apprendre les uns des autres.



Pour citer cette analyse

Jean Blairon, « Le dispositif de réduction des risques, une analyse institutionnelle », *Intermag.be*, RTA asbl, décembre 2019, URL : <https://www.intermag.be>.

10 A. Coppel, « Politique des drogues : peut-on changer de politiques sans le dire ? », in *République cherche démocratie et plus si affinités*, Paris, éditions de l'aube/Cosmopolitiques, 2003, pp. 53-68. Dans la suite du texte, nous indiquons les paginations directement après les citations empruntées à l'ouvrage.

11 Dans la suite de la matinée du colloque, des intervenants namurois ont exposé comment ils entendaient « travailler en réseau ». Leurs interventions et le débat qui s'est ensuivi montrent qu'on parle en fait de plusieurs types de réseaux différents : ceux qui sont construits autour des bénéficiaires et ceux qui rassemblent les professionnels qui cherchent à mieux se connaître pour mieux se coordonner. Nous évoquons ci-dessus une troisième catégorie de réseaux, ceux qui sont centrés sur des actions, et notamment des actions politiques en dehors desquelles il y a peu de chances que les cadres institutionnels soient transformés. Bien des enjeux concernent le passage d'un type de réseau à un autre, puisque les types de réseaux rassemblent souvent les mêmes personnes : au service de qui, in fine, ce passage s'effectue-t-il (est-ce toujours au service des bénéficiaires ?) ? Quel exercice du pouvoir se repère-t-il dans un tel passage ? Qui, in fine, reste absent de ces réseaux successifs ? Quel type de réseau absorbe-t-il l'énergie – et est-ce justifié ? Cf. sur ces points J. Fastrès, « Pour une typologie des réseaux », <https://www.intermag.be/91>.