

AGIR EN DEMARCHE COMMUNAUTAIRE DANS LE CHAMP DES CONDUITES ADDICTIVES

AVRIL 2023



Guide pratique



L'Institut Renaudot a été conventionné par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre de l'appel à projet du Fonds de lutte contre les addictions, et plus précisément son axe 3 intitulé « Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé » pour porter un projet d'étude triennal (2020 - 2023). Celui-ci a vocation à identifier et faire connaître les éléments favorables à la mise en place et au déploiement des démarches communautaires en santé (DCS) dans le domaine des addictions. De ce projet a émané le présent guide-ressources « Agir en démarche communautaire dans le champ des conduites addictives ».

Ce guide offre un cadre méthodologique et des outils faciles d'accès aux acteurs du soin, de la prévention et de la réduction des risques désireux de découvrir, mettre en place et suivre des démarches communautaires en santé dans le domaine des addictions. Il souhaite ainsi contribuer à la diffusion de ces démarches.

A ce titre, il s'inscrit pleinement dans le projet global de l'Institut Renaudot, qui conçoit les démarches communautaires en santé comme un levier fondamental d'action contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Préambule (1/2)



Au cœur des démarches communautaires en santé, on trouve la volonté de remettre au centre les personnes concernées, d'interroger la répartition des savoirs et des pouvoirs entre experts et non-experts, et de concevoir la santé comme un fait global, dépendant des conditions sociales.

En France, ces démarches connaissent un essor dans les années 1980 et 1990, dans la lignée de la lutte contre l'épidémie de VIH/Sida, et les usagers et usagères de drogues y jouent un rôle majeur. Aux côtés d'autres groupes sociaux discriminés, les usagers et usagères de drogues s'organisent, luttent pour l'accès à la prévention, aux soins et aux droits et contribuent, via les premiers programmes d'échanges de seringues, à la mise en place du paradigme de la réduction des risques.

Ce guide a vocation à faire connaître les démarches communautaires en santé dans le domaine des addictions.

Qu'est-ce que la démarche communautaire en santé pour l'Institut Renaudot ? Qu'est-ce que la démarche communautaire en santé dans le champ des addictions ?

Quels exemples de démarches communautaires en santé dans le champ de l'addiction ? Qu'est-ce qui a permis leur déploiement ? Au contraire, qu'est-ce qui les a freinées et qu'est-ce qui a permis de surmonter (ou non) ces freins ?

Dans le cadre de la préparation de ce guide, l'Institut Renaudot a réuni divers acteurs de terrain des sphères de la prévention, du soin, et de la réduction des risques liés aux usages de drogues, ainsi que des représentants d'usagers et ex-usagers. Il s'agissait notamment :

- A travers des **ateliers**, d'identifier les besoins des acteurs pour mettre en place des démarches communautaires en santé dans le champ des addictions;
- A travers une **démarche de capitalisation**, de présenter des démarches communautaires en santé dans le champ des addictions, avec un retour réflexif sur les facteurs qui ont favorisé et freiné ces démarches.

le présent guide s'appuie sur ces résultats et en offre une **présentation opérationnelle**, agrémentée de **ressources variées** pour la plupart en accès libre (guides à destination des professionnels, articles scientifiques, revues, ouvrages, podcasts, supports vidéos) afin de permettre aux acteurs de terrain de « **passer à l'action** ». Il propose ainsi 6 fiches, qui souhaitent **ouvrir des pistes de réflexion et fournir des outils pratiques**, en réponse aux questionnements des acteurs de terrain rencontrés, une rubrique boîte à outils ainsi qu'une bibliographie pour approfondir.

Préambule (2/2)



Objectifs et plan du guide

L'objectif de ce guide est de faire découvrir les démarches communautaire en santé dans le champ de l'addiction et donner envie de s'y engager. Il s'appuie sur des expériences des professionnels de terrain et est agrémenté par des ressources issues de la recherche académique et des usagers eux-mêmes, pour proposer des pistes de réflexions et d'actions.

Il est structuré en deux temps :

1. Un cadre de référence, des éléments de définitions et de clarification de concepts ;
2. Des fiches action pour valoriser l'existant et les expériences des acteurs de terrain allant dans le sens des démarches communautaires en santé dans le champ des addictions, en les complétant par des ressources d'approfondissement.

Quels apports et quelles limites de ce guide?

Précisons en préambule que, si l'Institut Renaudot est spécialisé dans les démarches communautaires en santé, les thématiques d'usages de drogues et d'addiction ne sont pas son cœur de métier. Nous renvoyons ainsi, au fil du guide et en bibliographie, aux ressources produites par des acteurs spécialisés tels que la Fédération Addiction, Addictions France, Oppelia, etc.

Ce guide se veut davantage une boîte à outils pour fournir des clés d'action et de réflexions aux personnes souhaitant mettre en place une démarche communautaire en santé dans le champ de l'addictologie.

En somme, il s'agit de donner envie de découvrir, d'initier ou de mettre en place, avec rigueur et enthousiasme, des démarches communautaires en santé dans le champ des addictions.

Sommaire

1. Cadre de référence, éléments de définition et concepts

Les démarches communautaires en santé : généralités

- Les démarches communautaires en santé pour l'Institut Renaudot 07
- Les repères pratiques du SEPSAC 10

Les démarches communautaires en santé dans le champ des conduites addictives

- Les différents modèles d'interventions concernant les usages et usagers de drogues 13
- Le modèle de la réduction des risques, particulièrement cohérent avec les démarches communautaires en santé 14
- Un continuum d'actions en lien avec les démarches communautaires 15
- Les ateliers, la démarche de capitalisation, et l'identification de ressources existantes 15

2. Passer à l'action

Fiche n°1 - Monter un projet dans le champ des conduites addictives, avec quels partenaires ? 17

Fiche n°2 - S'informer sur les usages de drogues et les conduites addictives 20

Fiche n°3 - La réduction des risques, une approche en lien avec les démarches communautaires en santé 23

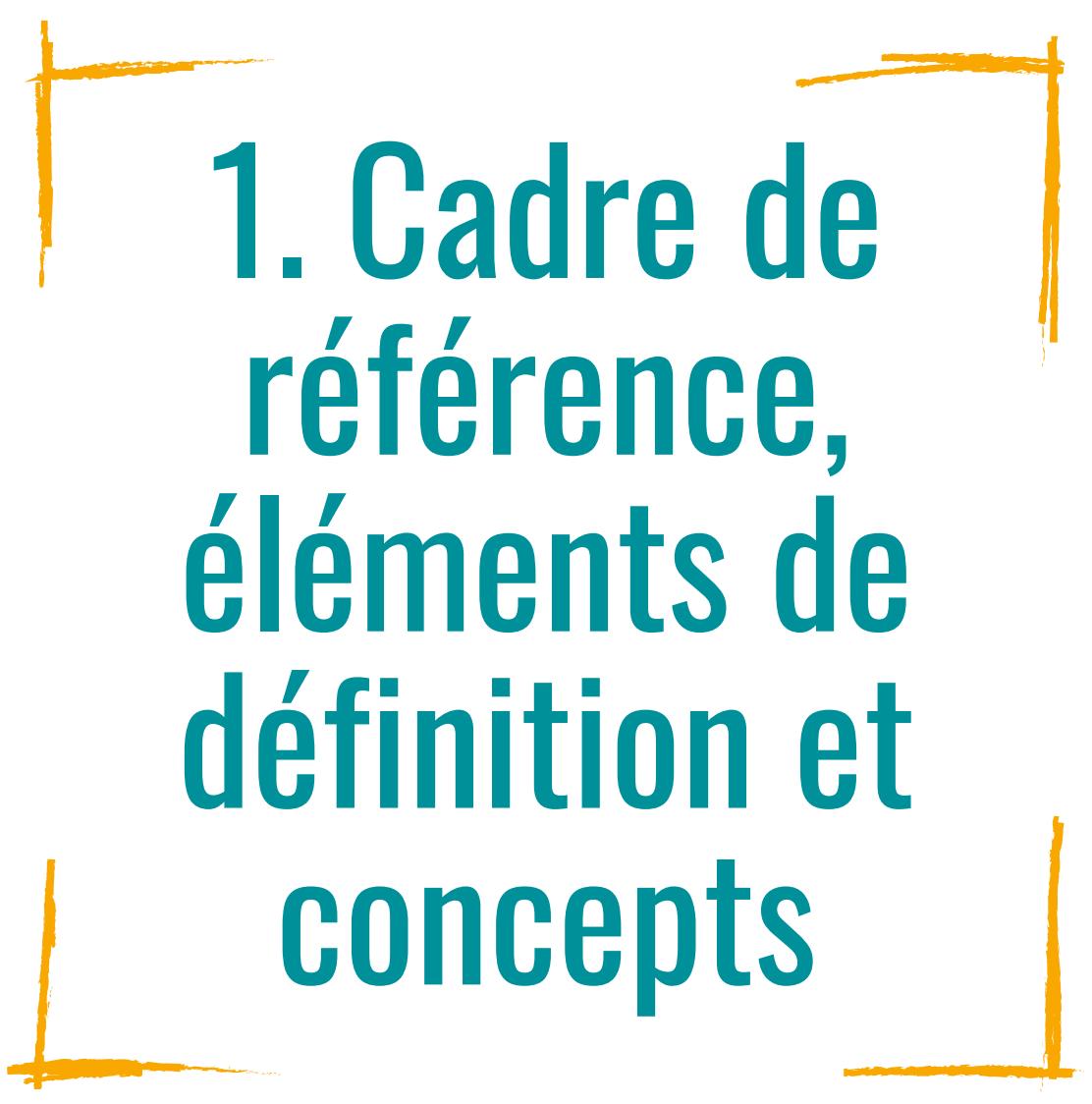
Fiche n°4 - Écouter les usagers et respecter leurs décisions 26

Fiche n°5 - Des usagers de drogues au sein de l'équipe ? 29

Fiche n°6 - Intersectorialité : partenaires de différents horizons, comment travailler ensemble ? 29

3. Boîte à outils 38

4. Bibliographie sélective 41



1. Cadre de référence, éléments de définition et concepts

1. Les démarches communautaires en santé : généralités

1.1. Les démarches communautaires en santé pour l'Institut Renaudot (1/3)

L'Institut Renaudot adhère à la définition de la santé communautaire comme « *le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.* »

En savoir plus :

Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978. p. 56. (Santé pour tous ; n° 1).

En ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf?sequence=1>

Les démarches communautaires en santé s'inscrivent dans la démarche plus globale de **promotion de la santé**. En cela, elles s'appuient sur :

- **Une approche positive de la santé**, qui n'est pas uniquement pensée en termes de protection par rapport à des facteurs de risque mais s'intéresse aux facteurs qui favorisent un mieux-être ;
- **Une action sur les déterminants de santé** : les caractéristiques individuelles (caractéristiques biologiques et génétiques, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socioéconomiques, etc.) mais aussi les milieux de vie (milieu d'habitat, milieu de travail, milieu familial, etc.), les systèmes (systèmes de santé et de services sociaux, aménagement du territoire, etc.) et le contexte global (contexte politique et législatif, contexte économique, contexte social et culturel, etc.) ;
- **Un travail intersectoriel**, nécessaire pour agir sur ces multiples déterminants. Cette intersectorialité associe donc des professionnels de différents champs, médical ou non, et des habitants, usagers, ou citoyens ;
- **Le partage des savoirs et des pouvoirs** : l'expérience et l'expertise d'un usager, d'un bénévole d'un habitant sont reconnues au même titre que celle d'un professionnel, d'un élu, d'une institution ;
- **L'implication de tous les acteurs concernés** (professionnels, habitants-usagers-citoyens, élus) à toutes les phases de l'élaboration d'une réflexion ou d'un diagnostic (co-construction) jusqu'à son évaluation.

1. Les démarches communautaires en santé : généralités

1.1. Les démarches communautaires en santé pour l'Institut Renaudot (2/3)

Ces démarches peuvent trouver leur origine dans :

- **La population concernée par une problématique** : c'est-à-dire un ensemble d'habitants, un groupe d'utilisateurs d'un service santé, de personnes travaillant dans les mêmes locaux ou vivant dans un même quartier, immeuble ;
- **Les professionnels et acteurs de proximité** (associatifs) qui peuvent impulser des projets du fait de leur proximité d'un groupe d'habitants, aider à l'expression des besoins des utilisateurs d'un service, (les mères de familles des quartiers, les jeunes), faire le lien avec la population et les administrations, faciliter les démarches ;
- **Les acteurs institutionnels et élus** qui ont vocation à proposer et mettre en œuvre des politiques publiques de santé dans des démarches concertées pour réduire les inégalités sociales de santé et améliorer le bien-être et la qualité de vie des administrés.

Elles visent deux objectifs principaux :



1. Les démarches communautaires en santé : généralités

1.1. Les démarches communautaires en santé pour l'Institut Renaudot (3/3)

Au-delà de ces objectifs, les démarches communautaires en santé visent également une **transformation sociale**, au niveau individuel, organisationnel et collectif :

- **Au niveau individuel**, par l'acquisition de connaissances permettant d'être acteur de son bien-être, l'augmentation de l'estime de soi et de sa conscience critique, le développement et le renforcement de sa capacité à agir favorablement sur sa santé, de participer activement aux décisions sur sa santé, d'exercer son droit de parole, à diminuer certains comportements à risques ;
- **Au niveau organisationnel**, par le renforcement du dialogue entre habitants-usagers/ usagers-professionnels/professionnels-institutions/usagers-institution, le développement de l'entraide et de l'écoute active, l'élargissement des coopérations intersectorielles, une meilleure identification et prise en compte des besoins et priorités ;
- **Au niveau collectif**, par l'amélioration des conditions de vie, de la prise en charge dans sa dimension globale et positive de la santé.

1. Les démarches communautaires en santé : généralités

1.2. Les repères pratiques du SEPSAC (1/3)

Une fois ces principes généraux posés, **sur quels repères concrets s'appuyer lorsqu'on souhaite mettre en place une démarche communautaire en santé** ? Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC) - dont est membre l'Institut Renaudot - a élaboré un ensemble de **huit repères clés**.



1. Les démarches communautaires en santé : généralités

1.2. Les repères pratiques du SEPSAC (2/3)

Repère 1 - Concerner une communauté

La démarche communautaire concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutionnels). La communauté peut se définir :

- Selon son espace géographique ;
- Et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun ;
- Et/ou sa situation problématique commune.

Repère 2 - Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction (et d'*empowerment* individuel et collectif)

La démarche communautaire favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche de projet. Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens. La démarche communautaire implique la participation, à chaque étape de développement de l'action, de la communauté concernée. Cette dynamique de participation nécessite de créer les conditions d'implication et notamment de « mise en capacité » et de « mise en pouvoir » des uns et des autres.

Repère 3 - Favoriser un contexte de partage de pouvoirs et de savoirs

La démarche communautaire vise à mettre en place des relations où la spécificité de chaque acteur est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs. S'engager dans une démarche concrète de pratique communautaire en santé nécessite, pour l'ensemble des acteurs, d'entrer dans des relations plus « égalitaires », négociées et parfois contractuelles. Cela consiste notamment, pour les professionnels de santé, à renoncer à leur « toute-puissance » et à une conception monolithique du savoir d'expert.

Repère 4 - Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

La démarche communautaire cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources du territoire et de chaque acteur individuel et collectif, en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité. Elle propose une approche allant dans sens du développement social et individuel. Le développement du pouvoir d'agir (*empowerment*) constitue autant une stratégie de mobilisation (un moyen) qu'un objectif en soi, au service de la santé.

1. Les démarches communautaires en santé : généralités

1.2. Les repères pratiques du SEPSAC (3/3)

Repère 5 - Mettre en place un processus d'évaluation partagé et permanent pour permettre une planification souple

La démarche communautaire se réfère à un plan d'actions construit et élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche d'une utilisation optimale des ressources et des stratégies les plus adéquates. Ce plan doit rester souple, permettre aux acteurs de réorienter l'action en fonction d'événements non prévus, de nouveaux obstacles, de nouvelles ressources... La planification doit donc comporter un processus d'évaluation permanente, basé sur la concertation et la participation des intéressés.

La méthodologie de projet en démarche communautaire évolue dans le temps en fonction de l'avancée de la démarche. En cela, elle constitue un véritable outil de pilotage de la démarche.

Repère 6 : Avoir une approche globale et positive de la santé

La démarche communautaire prend en compte et intègre, outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.

Repère 7 : Agir sur les déterminants de santé

Les démarches communautaires agissent sur les facteurs qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).

Repère 8 : Travailler en intersectorialité

La démarche communautaire en santé vise à soutenir la participation de tous les secteurs concernés par la santé globale. Elle vise à favoriser :

- Les décloisonnements institutionnels et professionnels ;
- -Et l'implication de partenaires et de secteurs diversifiés ;
- Elle doit veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires.

2. Les démarches communautaires en santé dans le champ des conduites addictives

2.1. Les différents modèles d'interventions concernant les usages et usagers de drogues

Parmi la diversité des interventions concernant les usages de drogues et les usagers, particulièrement ceux ayant une problématique d'addiction, **quelle place occupent les démarches communautaires en santé ?**

A partir d'une revue de la littérature en sciences humaines et sociales, l'Observatoire français des drogues et tendances addictives (OFDT) résume **l'évolution des cadres de pensée ayant présidé aux interventions auprès des usagers de drogues** depuis l'avènement de la loi du 31 décembre 1970, qui fixe le cadre légal de la politique de lutte contre les drogues en France.

« Des années 1970 à nos jours, trois grands modèles de pensée de l'usage de drogues se sont succédé, inspirant des stratégies d'interventions auprès des usagers tout à la fois très spécifiques et coexistant pour partie à l'heure actuelle ».

Il s'agit de **l'intervention en toxicomanie, la réduction des risques et des dommages, et l'addictologie**. Ces modèles se distinguent par leurs objectifs (abstinence ou non), leurs principes et modalités d'actions, et les professionnels qui les mettent en place. Sur le terrain, ces modèles constituent **un référentiel, une inspiration pour initiatives thérapeutiques et d'accompagnement** mises en œuvre mais, comme le rappellent les auteurs, les méthodes d'intervention héritées de chacun de ces cadres de pensée **coexistent**, tout en visant des objectifs thérapeutiques différents (cures de sevrages vs mesures de réduction des risques par exemple) et **se sont hybridées**. C'est ainsi que :

« la réduction des risques s'est immiscée dans toutes les étapes de la pratique, notamment chez les professionnels chargés du soin avec un objectif d'abstinence qui, face aux taux de rechute importants en sortie de cure, ont intégré la continuation d'une consommation ou la rechute dans les étapes du projet thérapeutique ».

En savoir plus

Abgrall E., Milhet M. (2019) *Les pratiques professionnelles dans le champ des addictions. Paradigmes et déterminants explorés par les sciences sociales*, Note n° 2019-03, Observatoire français des drogues et des tendances addictives

2. Les démarches communautaires en santé dans le champ des conduites addictives

2.2. Le modèle de la réduction des risques, particulièrement cohérent avec les démarches communautaires en santé

Impulsée dans les années 80 par des associations et des usagers pour faire face à l'épidémie de VIH/Sida :

« la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants » (Article L3411-8 de la loi de santé publique)

La réduction des risques s'est notamment incarnée dans le développement de dispositifs tels que les programmes d'échanges de seringues et les traitements de substitution aux opiacés. Plutôt que d'imposer sevrage ou abstinence aux personnes concernées, il s'agit de **partir de leurs souhaits et de leurs ressources** pour construire avec elles des solutions adaptées à leurs besoins, en adoptant une attitude de non-jugement quant à l'usage des substances.

Parce qu'elle place au centre l'utilisateur, le respect et le développement de ses ressources et capacité d'agir, qu'elle repose sur une vision globale de la santé et qu'elle s'inscrit dans une optique de transformation sociale, **cette approche apparaît donc particulièrement en cohérence avec les démarches communautaires en santé.**

En savoir plus

MOREL A., « Histoire », *Aide-mémoire Addictologie en 47 notions*, sous la direction d'Alain MOREL et de Jean-Pierre COUTERON, Malakoff, Dunod, 2019

2. Les démarches communautaires en santé dans le champ des conduites addictives

2.3. Un continuum d'actions en lien avec les démarches communautaires

Outre l'approche de réduction des risques au sens strict, une diversité de pratiques, d'actions, de postures dans le champ des conduites addictives relève d'une démarche communautaire en santé au sens de l'Institut Renaudot, ou entrent en cohérence avec elle : auto-organisation des usagers à travers des associations d'auto-support, valorisation des savoirs expérientiels à travers les travailleurs pairs, participations diverses des usagers à la vie des structures dans une optique de partage de savoirs et de pouvoirs et de développement de la capacité d'agir, etc.

En savoir plus

Fédération Addiction. (2020). *Repère(s): Participation des usagers: De l'implication à la coopération!* <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2022/08/guide-reperes-usagers-fedeaddiction.pdf>

2.3. La préparation de ce guide : ateliers, démarche de capitalisation et identification de ressources existantes

Dans le cadre de la préparation de ce guide, l'Institut Renaudot a réuni divers acteurs de terrain des sphères de la prévention, du soin, et de la réduction des risques liés aux usages de drogues, ainsi que des représentants d'usagers et ex-usagers. Il s'agissait notamment :

- A travers les **ateliers**, d'identifier les besoins des acteurs pour mettre en place des démarches communautaires en santé dans le champ des addictions;
- A travers la **démarche de capitalisation**, de présenter des démarches communautaires en santé dans le champ des addictions, avec un retour réflexif sur les facteurs qui ont favorisé et freiné ces démarches.

Le présent guide s'appuie sur ces résultats et en offre une **présentation plus opérationnelle**, agrémentée de **ressources variées** pour la plupart en accès libre (guides à destination des professionnels, articles scientifiques, revues, ouvrages, podcasts, supports vidéos) afin de permettre aux acteurs de terrain de « **passer à l'action** ». Il propose ainsi 6 fiches, qui souhaitent **ouvrir des pistes de réflexion et fournir des outils pratiques**, en réponse aux questionnements des acteurs de terrain rencontrés.

En savoir plus

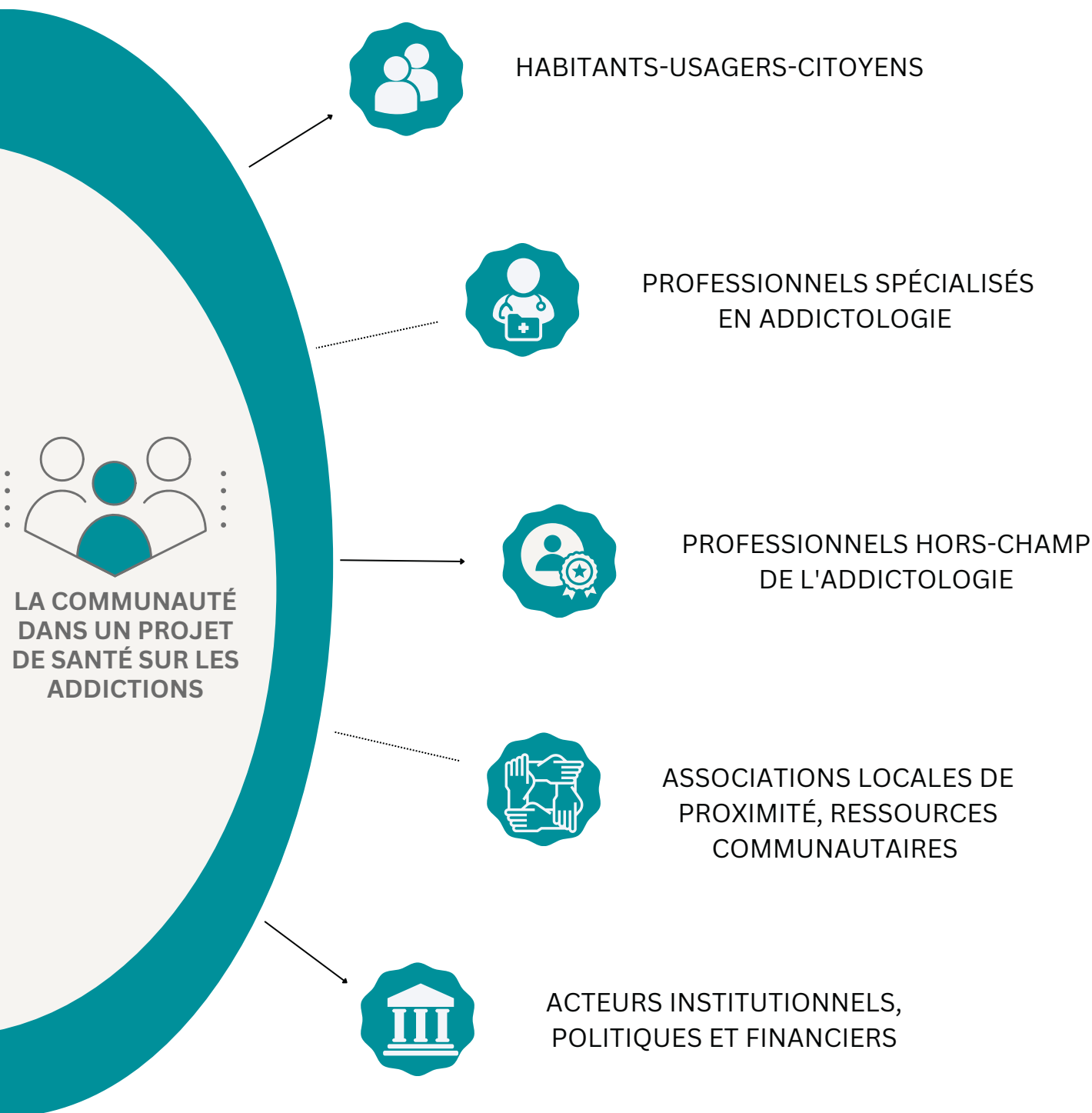
Institut Renaudot (2023), Guide de capitalisation *Démarches communautaires dans le champ des conduites addictives*, disponible sur demande



2. Passer à l'action

Fiche N°1

MONTER UN PROJET DE DEMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTE DANS LE CHAMP DES ADDICTIONS... AVEC QUELS ACTEURS ?



Clé de lecture : A l'heure d'initier une démarche communautaire dans le champ des addictions, vers qui se tourner ? Cette infographie présente un large panel d'acteurs auxquels on ne pense pas forcément en première intention, mais qu'il peut être utile d'associer à une démarche communautaire en santé dans le champ des addictions.



HABITANTS USAGERS CITOYENS



- o Usagers et ex-usagers
- o Entourage et famille
- o Collectifs d'habitants / citoyens
- o Conseils de quartier
- o Conseils citoyen

- o Secteur sanitaire
 - Structures coordonnées de soins primaires : CMS, MS, CPTS
 - CMP et CMPP
 - PMI et réseaux périnatales
 - Professionnels de santé et paramédicaux libéraux
 - Centres hospitaliers
 - Pharmacies
 - Etablissements médico-sociaux
 - Associations de prévention et de promotion de la santé : IREPS, CODES, FRAPS, FNES, Promosanté
- o Secteur éducatif
 - Ecoles, collèges, lycées, CFA
 - Universités, IUT, IFSI, écoles de la deuxième chance
 - Corps enseignant, CPE, Direction
 - Personnel de santé , paramédicaux, et du social
 - Parents d'élèves
 - CVC et CVL
- o Secteur social et de l'insertion
 - Acteurs et centres de ressources de la Politiques de la Ville
 - Missions locales
 - Maisons de l'enfance / des adolescents
 - Associations de prévention spécialisée
 - Associations sur l'insertion sociale et professionnelle
 - Médiateurs de rue / de quartier
- o Secteur justice, tranquillité publique et secours
 - SDIS, pompiers
 - Police municipale
 - PJJ
 - Etablissements de placement
- o Secteur culturel et loisir
 - Associations et clubs sportifs
 - Associations culturelles
 - Maisons de quartier
 - Centres sociaux et culturels
 - Centres de loisir
- o Secteur de l'hébergement
 - SIAO, SAMU, CHRS
 - Croix-Rouge
 - Bailleurs sociaux



PROFESSIONNELS HORS-CHAMP DE L'ADDICTOLOGIE



PROFESSIONNELS EN ADDICTOLOGIE

- o Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie
- o Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
- o Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)
- o Associations spécialisées et réseaux de santé addiction : Addictions France, Fédération Addiction, Oppelia....
- o Consultations Jeunes Consommateurs
- o Associations de réduction des risques et d'auto-support : ASUD, Techno +, Plus Belle la Nuit,



ACTEURS DE LA VIE LOCALES, ASSOCIATIONS DE PROXIMITÉ ET RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

- o Cafés, restaurants, bars, bureaux de tabac
- o Commerces de proximité
- o Associations de quartier
- o Acteurs ressources dans les tiers-lieux
- o Epiceries et lieux solidaires
- o Acteurs ressources dans les squats / bidonvilles



ACTEURS INSTITUTIONNELS, POLITIQUES ET FINANCEURS

- o Villes, Agglomérations, Inter-communalités, métropoles
- o Conseils départementaux / régionaux
- o Ministères, services interministériels et déconcentrés de l'Etat : santé, éducation nationale, MILDECA, ARS...
- o Institutions : CNAM, MSA...
- o Elus locaux et nationaux
- o Représentants citoyens
- o Fondations, laboratoires et instituts de recherches

Fiche N°2

S'INFORMER SUR LES USAGES DE DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Pourquoi cette fiche ?

De nombreux acteurs ont souligné un besoin de s'informer sur les produits et leurs modes de consommation, les prévalences d'usages, le cadre législatif, le concept d'addiction mais aussi sur les trajectoires des consommateurs et la compréhension des facteurs de consommation. Comment, en effet, agir de manière ajustée sans bien connaître ? Que l'on soit un spécialiste aguerri du champ des addictions ou un néophyte, il semble fondamental de mobiliser la recherche, biomédicale et en sciences humaines et sociales, pour prendre du recul sur les pratiques, déconstruire des représentations et identifier de nouvelles pistes d'actions.

1. Des données de référence : l'Observatoire français des drogues et tendances addictives (OFDT)

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) est un groupement d'intérêt public qui a pour objet d'apporter un éclairage sur le phénomène des usages de drogues, licites et illicites, et des conduites addictives, et notamment des jeux d'argent et de hasard, en France et de contribuer au suivi du phénomène au niveau européen.

Données quantitatives

Dans la rubrique Publications du site de l'OFDT, on trouve en accès libre de nombreuses données récentes, fondées sur les enquêtes de l'OFDT ou d'autres organismes (Baromètre Santé de Santé publique France). La série Drogues et addictions, chiffres-clés présente les indicateurs chiffrés les plus récents et les plus pertinents pour quantifier et décrire le phénomène des substances psychoactives (drogues et médicaments psychotropes) et d'addictions en France. On y trouve des données quantitatives sur les consommations d'alcool, les jeux de hasard et d'argent, le tabac, le cannabis, l'héroïne et les opioïdes, l'ensemble des substances illicites confondues, la cocaïne, la MDMA/ecstasy, les nouvelles drogues de synthèse et les médicaments psychotropes. Outre ces données qui offrent une vue d'ensemble sur les consommations, on trouve également des publications thématiques, portant par exemple sur le traitement policier et judiciaire de l'usage de drogues illicites à partir d'une analyse des statistiques publiques du ministère de l'Intérieur et du ministère de la Justice.

En savoir plus

- <https://www.ofdt.fr/publications/>
- Drogues et addictions, Chiffres clés 2022, OFDT, 2022
- Obradovic I, Protais C, Le Nézet O., Cinquante ans de réponse pénale à l'usage de stupéfiants (1970-2020), Tendances n°144, OFDT, 2021

Fiche N°2

S'INFORMER SUR LES USAGES DE DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES

Données qualitatives

Outre ces données quantitatives nationales, l'OFDT recueille des données qualitatives locales à travers le dispositif **Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND)**. Neuf sites sont concernés par le dispositif : Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse et l'île de la Réunion. Il se focalise sur des **populations particulièrement consommatrices de drogues évoluant dans l'espace de la marginalité urbaine** (rue, squat, etc.) et l'espace festif (scènes alternative et commerciale techno) et porte sur **leurs pratiques d'usage, leurs modes de vie, leurs représentations des produits**; les conséquences sanitaires et sociales de ces consommations ; les contextes de consommation ; les produits (leur nom, leur prix et leur mode de consommation) ; l'organisation des trafics locaux et les modalités d'acquisition de proximité. Les données sont **recueillies auprès d'utilisateurs mais aussi d'intervenants du secteur socio-sanitaire, et d'agents des forces de l'ordre.**

En savoir plus

Les coordinations locales TREND publient annuellement des synthèses de leurs résultats :

<https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/reseau-des-sites-trend/syntheses-annuelles-des-resultats-trend-par-sites/>

2. D'autres ressources

Un annuaire spécialisé

Les ateliers ont fait émerger le besoin des acteurs de terrain d'identifier facilement et rapidement les structures spécialisées dans l'accompagnement des personnes en difficulté avec les drogues sur un territoire. Pour identifier professionnels et structures existantes en France métropolitaine mais aussi dans les DROM-COM, le site Drogues-info-service propose un annuaire : <https://www.drogues-info-service.fr/Adresses-utiles>

Une formation en ligne sur les mécanismes de l'addiction

Un autre besoin identifié concernait l'identification de ressources pour mieux comprendre les mécanismes de l'addiction. **Qu'est-ce qu'une drogue ? Quels sont les dangers des drogues et pourquoi les consomme-t-on ? Quels sont les effets des drogues sur l'organisme ? Pourquoi n'avons-nous pas tous les mêmes expériences ? Comment déterminer si un comportement de consommation est problématique ou pas ? Comment devient-on dépendant et comment on s'en sort ?** L'association Oppelia répond à ces questions dans une formation gratuite en ligne intitulée « Les addictions en 6 clés » : <https://www.oppelia.fr/publication/le-mooc-les-addictions-en-6-cles/>



Un ouvrage et une infographie pour déconstruire les idées reçues

Il semble toujours utile de rappeler que **consommation ne veut pas dire addiction** : la majorité des consommateurs de substances psychoactives a un usage contrôlé, limité dans le temps et sans impact majeur sur la santé. Comme le rappelle E.Langlois :

« les différentes sources statistiques montrent que les usagers en situation de dépendance – c'est-à-dire ne pouvant plus se passer de consommer – représentent environ 10 % de l'ensemble des usagers. Ainsi, l'écrasante majorité d'entre eux ne souffre pas de leur consommation de substances.(...). Nombre d'usagers sont ainsi capables de gérer leurs consommations – y compris parfois de drogues dites dures – et de « garder le contrôle » (Zinberg, 1986). Ils maîtrisent leurs prises en termes de quantité et de fréquence, prennent des produits peu addictifs, réservent cette consommation à des occasions festives sans trop d'interactions négatives avec leurs rôles sociaux (au travail, dans la famille...), restent cachés et ne consomment pas dans l'espace public, et prennent garde à ce que cette « ligne biographique » n'envahisse pas toute leur existence, ils ne consultent pas les services spécialisés en addictologie, et ne sont pas dans la ligne de mire de la police. »

En complément, dans une **bande dessinée de quatre pages**, l'association **Médecins du Monde** propose de déconstruire quelques idées reçues sur les drogues et les consommateurs. A travers les vignettes de **Corinne 66 ans, retraitée**, qui a régulièrement des douleurs au dos et est devenue dépendante à son traitement antidouleur à **Jipé, 51 ans SDF**, qui s'injecte de la morphine, fume parfois du crack et boit de l'alcool, en passant par **Samuel 35 ans, développeur**, prend de l'héroïne lors de soirées privées entre amis, Médecins du Monde rappelle que

« beaucoup d'usagers sont très bien intégrés dans la société. Mais la minorité la plus précaire est aussi la plus visible (...) C'est avant tout la personne qui sait si son usage est problématique pour elle et si elle veut s'engager dans une démarche de soins ».

En savoir plus

- Langlois, E. (2022). Introduction. Dans ;, E. Langlois, Le nouveau monde des drogues: De la stigmatisation à la médicalisation (pp. 7-24). Paris: Armand Colin.
- <https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/12/flyerdrogues.pdf>

Fiche N°3

LA RÉDUCTION DES RISQUES, UNE APPROCHE EN LIEN AVEC LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

Pourquoi cette fiche ?

L'approche de réduction des risques est encore relativement peu connue au-delà des cercles spécialisés, et peut parfois être perçue par ses détracteurs comme une incitation à l'usage de drogues. Pourtant, l'efficacité de cette approche est soutenue par des données scientifiques solides (voir notamment l'expertise collective de l'Inserm dans la rubrique *A lire* ci-dessous).

1. La réduction des risques, c'est quoi ? Comment mieux comprendre cette approche ? Comment l'expliquer à d'autres ?

Une ressource synthétique

<https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-sur-la-reduction-des-risques-et-des-dommages>

A voir

Dans une courte vidéo, l'association Médecins du Monde développe sa conception de la réduction des risques. Pour l'association, cette approche constitue :

- **Une réponse de santé publique**, qui consiste à promouvoir l'ensemble des politiques et pratiques visant à réduire les risques et dommages liés à l'usage de substances psychoactives;
- **Une pratique médico-sociale** : loin de se limiter à une exposition accrue à des virus (VIH, hépatites), les risques liés à l'usage de substances psychoactives s'envisagent aussi en termes de répercussions sociales, sanitaires et économiques. La santé est conçue dans sa globalité (médicale, psycho-sociale), avec une attention portée à ses multiples déterminants. Elle questionne les relations de pouvoir et d'inégalité entre soignants et bénéficiaires et considère les personnes comme expertes de leur situation.
- **Une philosophie**, qui se veut pragmatique, non-jugeante et prend la personne « là où elle en est » sans victimisation, en respectant sa décision, que celle-ci soit un arrêt de la consommation ou non.

En savoir plus

<https://www.medecinsdumonde.org/action/reduction-des-risques/>

Fiche N°3

LA RÉDUCTION DES RISQUES, UNE APPROCHE EN LIEN AVEC LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

A lire : une expertise collective de l'Inserm

Dans une expertise collective pluridisciplinaire, l'Inserm propose un bilan des connaissances sur l'évolution des usages de drogues et les dommages associés, sur les programmes de réduction des risques infectieux et leur impact à partir des données internationales.

En savoir plus

Inserm (dir.). Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2010, XII-573 p. - (Expertise collective). <http://hdl.handle.net/10608/87>

A lire : le point de vue de la pionnière Anne Coppel

Chercheuse et femme de terrain, pionnière de la réduction des risques en France, Anne Coppel retrace dans cet essai-journal de bord l'émergence et les difficultés de l'adoption des pratiques de réduction des risques.

En savoir plus

Coppel A. (2002) Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques. Paris, La Découverte, coll. Logiques Sociales, 384 p.

Un outil pratique : les fiches réduction des risques par substance de Techno+

Distribution de seringues et de matériel de consommation stérile, ouverture de salles de consommations à moindres risques, traitements de substitutions aux opiacés, mais aussi diffusion d'informations fiables et objectives sur les produits et risques associés... : la réduction des risques s'incarne dans de multiples outils et pratiques. Nous présentons ici un outil d'information utile et accessible : **les fiches Substances de l'association Techno +** : *Qu'est-ce que c'est ? Quels effets ? Quels mélanges faut-il éviter ? Quels conseils pour réduire les risques ? Comment réagir en cas de surdose ?*

Les réponses à ces questions sont présentées dans des fiches synthétiques disponibles pour une variété de substances, de l'alcool au cannabis en passant par le LSD. L'objectif n'est en aucun cas d'inciter mais de réduire les risques liés à l'usage récréatif des drogues. L'information objective, sur les risques liés aux pratiques festives et les moyens de réduire ces risques, permet à chacun d'adopter une attitude responsable dans ses choix de vie. Une application mobile Techno + est également disponible.

En savoir plus

<https://technoplus.org/category/sante/substances/>

Fiche N°3

LA RÉDUCTION DES RISQUES, UNE APPROCHE EN LIEN AVEC LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ



A l'écoute du terrain : Surmonter les réticences des riverains

L'association Gaïa gère une **Halte « Soins Addictions » (HSA)**, un espace de réduction des risques par usage supervisé et d'accès aux soins, dans le 10^e arrondissement de Paris. Ce dispositif offre la possibilité de consommer des produits stupéfiants dans de meilleures conditions d'hygiène et de sécurité aux personnes en situation de précarité. La mise en place des HSA répond à un objectif de santé publique, en réduisant les contaminations par le VIH/sida, les hépatites, les risques d'overdoses et les consommations en scène ouverte ; de tranquillité publique, en diminuant les nuisances associées à l'usage de drogues en milieu urbain et en favorisant un mieux vivre ensemble dans le quartier.

La participation à **la médiation avec les riverains et les commerçants** fait partie des missions des dispositifs HSA.

En 2016, l'ouverture de cette salle alors dénommée « salle de consommation à moindre risque » a généré de vives tensions parmi les riverains. En réaction, l'association Gaïa a mis en place **des sessions portes ouvertes à destination des professionnels et habitants du quartier**, une fois la salle fermée au public.

Toutes les réticences n'ont évidemment pas été levées, mais certains riverains, après avoir mieux compris le fonctionnement et l'utilité de la salle, en sont même devenus bénévoles !

Fiche N°4

ÉCOUTER LES USAGERS ET RESPECTER LEURS DÉCISIONS

Pourquoi cette fiche ?

Les ateliers ont permis de souligner l'existence d'un intérêt partagé pour les approches de participation des usagers, une envie de connaître et prendre en compte leurs ressentis, besoins et impressions ainsi que l'importance d'une attitude non-jugeante. Le cadre législatif mis en place par la loi du 31 décembre 1970, qui considère l'utilisateur comme un délinquant ou un malade, imprègne encore les pratiques professionnelles et il peut parfois être difficile pour certains professionnels de sortir de ce prisme et de considérer l'utilisateur comme un citoyen, disposant de ressources et de pouvoir d'agir.



L'éclairage de la recherche : Patricia Bouhnik, une chercheuse au plus près des usagers

« Les consommateurs de drogues illicites relèvent à la fois d'une prise en charge sanitaire (soins, thérapie, sevrage) et de la répression (délits d'usage, de détention et de revente). Ce consommateur particulier est donc considéré à la fois comme un malade et comme un délinquant. La marge de manœuvre pour le rencontrer comme une personne est donc assez étroite. »

En savoir plus

Bouhnik, P. (2011). *Intimité et couleur des choses : du corps à corps au mot à mot. Ethnographie des expériences intimes liées à l'usage de drogues en milieu précaire*. Dans : Delphine Naudier éd., *Des sociologues sans qualités: Pratiques de recherche et engagements* (pp. 186-200). Paris: La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.naudi.2011.01.0186>

Fiche N°4

ÉCOUTER LES USAGERS ET RESPECTER LEURS DÉCISIONS

Un préalable essentiel à la mise en œuvre de démarches communautaires dans le champ des conduites addictives est donc d'abandonner le cadre de pensée qui voit l'utilisateur comme « Autre », d'écouter ce que les usagers ont à dire, de reconnaître leurs savoirs, leurs ressources et leur capacité d'agir, et enfin, de respecter leurs décisions.



L'éclairage de la recherche & Un outil pratique : les cartes émotionnelles de l'équipe de recherche DRUSEC (Drugs and Urban Security)

Au sein de l'équipe de recherche DRUSEC (Drugs and Urban Security), les chercheuses Méлина Germes et Roxane Scavo ont élaboré une méthodologie : **la cartographie émotionnelle**.

Elles demandent à leurs enquêtés, des usagers de drogues marginalisés :

« de dessiner sous forme de carte mentale les lieux qu'ils habitent (les lieux d'accueil, la rue, la prison, la famille...) et les émotions qu'ils y associent à l'aide d'un code couleur(...) En mettant l'accent sur les vécus urbains des usagèr.e.s de drogue marginalisé.e.s, notre but est d'**influencer les manières de faire et les politiques publiques, en leur proposant d'intégrer la perspective des usagèr.e.s de leurs dispositifs**, en s'écartant d'une conception faisant d'eux une nuisance du point de vue de la tranquillité publique. Nous sommes persuadées que la cartographie émotionnelle peut être intégrée aux pratiques professionnelles et peut permettre aux professionnels et aux financeurs d'adapter les dispositifs aux pratiques qui évoluent dans le temps et dans l'espace urbain. (...) Nous faisons l'hypothèse que la cartographie émotionnelle permet de faciliter, sinon compléter, le travail des structures spécialisées dans le soin, la réduction des risques et la prévention des conduites addictives dans l'appui au diagnostic et la mise en place de dispositifs ciblés ».

En savoir plus

Scavo R., *La cartographie émotionnelle : un outil pour le milieu de la prévention, de la réduction des risques et du soin ?*, in *Drugs, Securities, Urban Policies*, 30/06/2020, <https://drusec.hypotheses.org/1514>

Fiche N°4

ÉCOUTER LES USAGERS ET RESPECTER LEURS DÉCISIONS



la chaîne YouTube d'ASUD, première association d'auto-support en France

L'association **Auto-support et réduction des risques parmi les usagers et ex-usagers de drogues (ASUD)**, première association d'auto-support en France, est fondée en 1992.

L'association cherche à changer « l'image des usagers de drogues dans la société et à leurs propres yeux » et « la loi qui pénalise l'usage simple et privé des adultes ».

Son action s'inscrit dans le cadre de la réduction des risques. Elle permet aux usagers de drogues de s'exprimer sur les politiques les concernant et encourage la prise en compte de leurs savoirs expérientiels.

Dans le cadre des États Généraux des Usagers de Substances (EGUS) de 2019, journées de rencontres organisées en partenariat avec la Fédération Addiction, une table ronde portait sur la santé communautaire. La captation vidéo est disponible sur la chaîne YouTube d'ASUD.

En savoir plus

Table ronde : Santé communautaire, le champ des possibles
<https://www.youtube.com/watch?v=YlVQY49KSmA>



D'autres travaux passionnants

Jamouille, P. (2000). *Drogues de rue: Récits et styles de vie*. De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.jamou.2000.01>

Bouhnik, P. (2005). *Fragments de vies cachées: Rencontres avec les drogues sur les quartiers populaires*. Dans : Pilar Giraux-Arcella éd., *Villes et toxicomanies* (pp. 21-53). Toulouse : Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.girau.2005.01.0021>

Fiche N°5

DES USAGERS DE DROGUES AU SEIN DE L'ÉQUIPE ?

Pourquoi cette fiche ?

Un élément clé des démarches communautaires consiste en l'implication des premiers concernés, ici, les usagers de drogues.

1. Une diversité de pratiques de participation des usagers

Le guide de la Fédération Addiction *Participation des usagers, de l'implication à la coopération* élaboré par un groupe de travail paritaire (composé d'autant de professionnels des soins que d'usagers) dresse « **un état des lieux des pratiques d'implication des usagers dans leur parcours de soins, dans leur structure d'accueil et d'accompagnement, auprès de leurs pairs et dans la société** » et vise à « **aider au développement de ces pratiques en addictologie** ».

Ce guide explore, clarifie et illustre avec des exemples pratiques la grande diversité des formes de participation :

- **Participation citoyenne dans la société** en tant qu'usager de substances psychoactives, via les mouvements d'entraide et les groupes d'auto-support ;
- **Participation des usagers suivis à la vie et au fonctionnement de leur structure** ;
- **Savoir expérientiel** comme outil de coopération et d'individualisation du parcours de soins ;
- **Pair aideance.**

Ces activités, conclut le guide, « permettent aux usagers de lutter contre l'ennui et la solitude, de se percevoir sous un nouvel angle, comme des acteurs de leur structure (qui est parfois leur lieu de vie), de faire l'expérience du **développement de leur pouvoir d'agir** et de se montrer sous un nouveau jour aux autres usagers, aux professionnels et à eux-mêmes » et « comportent donc un très fort potentiel de valorisation, d'entraide et de vertus thérapeutiques ».

En savoir plus

Fédération Addiction. (2020). *Repère(s) : Participation des usagers : De l'implication à la coopération!* <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2022/08/guide-reperes-usagers-fedeaddiction.pdf>

2. Créer les conditions d'une participation effective

Ces modalités de participation ne peuvent être mis en œuvre harmonieusement que si elles sont accompagnées de changements organisationnels, de moyens matériels et humains.



A l'écoute du terrain : Le groupe d'auto-support Nouvelle Aube, des conditions de travail favorisant une action efficace et une pérennisation des équipes

Nouvelle Aube est un **groupe d'auto-support** qui a pour objet la prévention, la réduction des risques et des dommages ainsi que la promotion de la santé auprès d'un public de jeunes adultes en grande précarité. La mise en œuvre et le succès de cette approche d'auto-support (actions par et pour les personnes concernées par les thématiques de l'association) se mesure notamment **en externe** :

- **Par l'efficacité de leurs actions auprès des personnes accompagnées** : l'association a permis d'initier ou d'approfondir des liens avec des personnes qui refusaient le contact d'autres structures. Elle est également parvenue à répondre à certains besoins des personnes non couverts par d'autres structures : grâce à sa souplesse et sa rapidité dans la prise de décision, ainsi que d'un budget consacré à l'aide directe, l'association peut par exemple acheter des tentes ou duvets à des personnes précaires, voire financer des nuits d'hôtels. L'accompagnement répond aux besoins exprimés par les personnes de rue : ainsi, il n'y a pas de distribution systématique de matériel de réduction des risques, une attention est portée avant toutes choses aux besoins de base exprimés par la personne (protection du froid, nourriture, etc.). L'accompagnement des personnes rencontrées reprend certains éléments classiques du travail de rue et du counselling (approche Carl Rogers) : agir dans une philosophie humaniste, anti-paternaliste, de non-jugement, de non-discrimination, de relation d'égal à égal entre intervenants et accompagnés, attention portée à sa posture, cheminer au rythme de la personne et accepter les échecs. Outre ces éléments, l'intégration dans les équipes de maraude de personnes concernées permet une "reconnaissance inter-pairs" et une meilleure compréhension du vécu, des ressentis, des codes, ainsi qu'une sensibilité au contexte des personnes rencontrées.
- **Par la légitimité acquise au sein du réseau de partenaires**, attestée par de nombreuses sollicitations de partenaires du champ médico-social ou d'équipes de recherche. Ces sollicitations peuvent émaner de partenaires et concerner l'accompagnement des personnes précaires (pour nouer/renouer un lien avec une personne, trouver un hébergement à une autre, etc.). Elles peuvent également concerner des demandes de formations ou d'échanges de pratiques, ou encore la participation à des projets de recherche.



A l'écoute du terrain : Le groupe d'auto-support Nouvelle Aube, des conditions de travail favorisant une action efficace et une pérennisation des équipes

Le succès de cette approche d'auto-support se mesure également **en interne**, notamment par la **pérennisation des équipes**. L'association compte en effet très peu de turn-over. Cela peut être expliqué par :

- **Le profil des personnes recrutées** : plutôt que de conditionner le recrutement à l'obtention de diplômes, Nouvelle Aube recrute des personnes avec des expériences de vie liées à ses thématiques d'action (usages de drogues, précarité, santé mentale) : cela permet à des personnes non diplômées, mais avec d'importants savoirs expérientiels, un fort intérêt pour les thématiques abordées et une volonté d'engagement pour la communauté, d'intégrer l'association, de s'y professionnaliser et d'y développer leur capacité d'agir ;
- **Des aspects organisationnels / de ressources humaines** qui tiennent compte des différents profils (personnes précaires, n'ayant jamais travaillé, aux parcours de vie heurtés etc.) : les salariés ne travaillent pas à des horaires fixes, mais à la tâche. L'association s'adapte aux temporalités et rythmes de travail de chacun et porte attention au bien-être des équipes. De plus, l'association s'efforce de valoriser, y compris matériellement, ses équipes (relations horizontales, peu de différences de salaires, possibilité d'évolution professionnelle, participation de chacun aux prises de décision stratégique, etc.) ;
- **Une responsabilisation de chacun et une grande solidarité** au sein de l'équipe : la souplesse organisationnelle et la compréhension face aux contraintes des équipes doit s'accompagner d'une responsabilisation de celles-ci. Ainsi, si une personne ne peut pas venir un matin, elle doit en informer son équipe ;
- **L'utilisateur/la personne concernée n'est pas une « caution »** : ce n'est pas l'unique usager au sein d'une structure de professionnels, il n'est pas cantonné à une tâche annexe, mais est pleinement intégré dans une équipe au sein de laquelle on s'efforce de limiter les rapports de pouvoirs, où chacun est valorisé et responsabilisé. L'intégration de personnes concernées s'insère donc dans une réflexion plus large, et se traduit dans la structuration et l'éthique de l'association.

Ainsi, pour l'association Nouvelle Aube, la mobilisation des personnes usagères a été permise par la croyance intime de l'association en **l'auto-détermination**, une **énergie** sans relâche, une **souplesse** et une **adaptation aux possibilités** de chacun, couplé à des **facteurs organisationnels** : salaires jugés dignes, pas d'horaires fixes, participation de tous ceux qui le souhaitent aux projets et réflexions de l'association.

3. Des points de vigilance



A l'écoute du terrain : les points de vigilance identifiés par l'association Gaïa

Dans la lignée de Labofabrik, dispositif d'insertion initié en 2016 par Gaïa, le projet **LabExpair** a vu le jour en 2019. Son objectif est de développer, formaliser et stabiliser **un parcours de formation théorique et pratique** (validé par une certification de compétences professionnelles) **à destination des usagers de drogues souhait s'impliquer dans l'éducation par les pairs et la réduction des risques.**

Il concerne plus particulièrement des usagers poly-dépendants précaires, éloignés de l'emploi, fréquentant les CAARUD et certains CSAPA parisiens souhaitant s'investir dans le champ de la réduction des risques et devenir travailleur-pair. Les usagers qui intègrent le dispositif sont suivis individuellement et une attention est portée sur la séparation des différentes dimensions de l'accompagnement : le suivi administratif et social n'est par exemple pas réalisé au sein de la structure qui emploie l'utilisateur.

Dans le cadre de la mise en place du dispositif d'insertion LabExpair, l'association Gaïa a identifié des points de vigilance :

- **Un dispositif d'insertion trop centralisé**, lorsque l'embauche, l'accompagnement social et médical ont lieu au sein d'une même structure. Si le salaire, la délivrance de méthadone et l'accès au logement dépendent d'une seule structure, une difficulté rencontrée au travail par le travailleur pair peut déborder le cadre professionnel et fragiliser davantage une personne déjà précaire ;
- Une demande d'insertion professionnelle est **parfois « plaquée »** par les professionnels sur les usagers, alors que cela ne correspond pas au souhait de l'utilisateur ;
- Le dispositif s'adressant à des personnes éloignées de l'emploi, il est important **d'adapter le processus de recrutement, le cadre de travail** (cf. dispositif « Premières heures ») et **prévoir un accompagnement médical, social et professionnel**. De même en cas de difficultés (par exemple, retards multiples), l'équipe essaie de comprendre les raisons et de trouver des solutions adaptées avec la personne plutôt que de sanctionner.
- Pour les travailleurs pairs et plus largement, l'ensemble des professionnels du champ de la réduction des risques, **l'exposition constante et la facilité d'accès aux produits peut conduire à une initiation, une reprise ou une majoration** de la consommation. Gaïa dispose d'un partenariat avec un CSAPA extérieur au sein duquel les membres de l'équipe peuvent consulter anonymement un psychologue. Les premières séances sont prises en charge par Gaïa.



A l'écoute du terrain & Un outil pratique : la formation de l'association Gaïa « Recruter et intégrer des travailleurs pairs usagers de drogues »

Pour accompagner les professionnels sociaux, éducatifs, médicaux, encadrants, de structures (CSAPA, CAARUD, centres d'hébergement, accueils de jour...) souhaitant intégrer dans leurs équipes des travailleurs pairs consommateurs de drogues licites ou illicites, Gaïa propose **une formation « Recruter et intégrer des travailleurs pairs usagers de drogues »**.

Cette formation « propose aux stagiaires d'établir une définition commune de ce qu'est un travailleur pair, dans les domaines de l'accompagnement de personnes usagères de drogues et/ou en situation de prostitution, d'identifier les freins et les leviers à leur intégration afin de créer un accueil et un accompagnement des futurs travailleurs pairs. Chacun partira de la formation avec une boîte à outils d'information, de suivi et d'intégration qu'il.elle pourra adapter à ses besoins ».

La première session aura lieu les 28 et 29 septembre 2023 à Paris. Des informations supplémentaires sont disponibles à ce lien : https://gaia-paris.fr/formation-reduction-des-risques-et-addictologie/#av_section_9



L'éclairage de la recherche : Quand les travailleurs pairs sont mis en difficulté

Le chercheur Baptiste Godrie propose dans un article de 2015 un retour sur la participation d'un pair à deux équipes de recherche d'un projet de recherche au croisement des problèmes de santé mentale, de son expérience de la rue et de la consommation. Cet article « montre les **dégâts collatéraux** causés par l'accueil d'une personne sdf ayant des troubles de la santé mentale dans une équipe de chercheurs, sans formation d'adaptation à son poste, sans soutien pour gérer son passage de la vie à la rue à une vie dans un domicile avec un emploi rémunéré. Il en a malheureusement résulté **l'inverse des résultats escomptés**, à savoir: une dégradation de l'estime de soi, de la qualité de vie, des chances d'obtenir un emploi pérenne, etc. Aussi, **il ne suffit pas d'avoir de bonnes intentions** et de vouloir démocratiser la recherche. Il faut également **penser les conditions d'accueil et les rapports de collaboration, les organisations du travail et leurs contraintes, les conséquences de ces changements, et les accompagner de façon responsable.** »

Citation issue de: Gardien, È. (2017). Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales?. Vie sociale, 20, 31-44. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0031>

Godrie, B. (2015). L'autre côté de la clôture. Quand le monde de la santé mentale et de la rue rencontre celui de la recherche. Santé mentale au Québec, 40(1), 67-80. <https://doi.org/10.7202/1032383ar>

Fiche N°6

INTERSECTORIALITÉ : PARTENAIRES DE DIFFÉRENTS HORIZONS, COMMENT TRAVAILLER ENSEMBLE ?

Les démarches communautaires en santé impliquent de **prendre en compte les multiples déterminants de la santé** : les caractéristiques individuelles (caractéristiques biologiques et génétiques, habitudes de vie et comportements, caractéristiques socioéconomiques, etc.) mais aussi les milieux de vie (milieu d'habitat, milieu de travail, milieu familial, etc.), les systèmes (systèmes de santé et de services sociaux, aménagement du territoire, etc.) et le contexte global (contexte politique et législatif, contexte économique, contexte social et culturel, etc.). La prise en compte de ces multiples déterminants **nécessite donc l'implication de plusieurs catégories d'acteurs** : des professionnels de différents champs, médical ou non, et des habitants-usagers-citoyens ;

Comment alors rendre possible et créer les conditions de ce travail partenarial et permettre ainsi le croisement des regards, des savoirs et des pratiques ?

1. Prendre le temps de l'interconnaissance



A l'écoute du terrain : La co-construction du programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en addictologie par Cap Autonomie, prendre le temps de l'interconnaissance

Dans le cadre de la création du programme d'ETP addiction sur le territoire Lorient-Quimperlé par Cap Autonomie, **un temps de réflexion d'une année** a été financé par l'ARS Bretagne pour co-construire le avec différents professionnels et des patients ressources.

Ce temps a permis de **poser des bases solides** pour le déploiement du programme. Durant cette première année, le groupe de travail a créé les conditions nécessaires pour instaurer un cadre de travail collectif et une relation de confiance entre partenaires: **diagnostic partagé, temps d'interconnaissance, temps d'échange sur les valeurs à partager.**

Le cadre de fonctionnement, les peurs, les représentations, ainsi que les potentiels facteurs bloquants ont été identifiés, discutés et levés. L'amélioration de l'interconnaissance des différents acteurs de l'addictologie sur le territoire a permis une **orientation facilitée** et donc un parcours de soins plus approprié

2. Des exemples de modalités innovantes de travail partenarial



A l'écoute du terrain : Associer des professionnels de l'addiction aux travailleurs sociaux dans le cadre de maraudes mixtes : l'approche d'Addictions France

En collaboration avec Emmaüs et la Croix Rouge, l'association Addictions France a mis en place sur plusieurs territoires d'Ile-de-France des « **maraudes mixtes** », constituées de **travailleurs sociaux** (Emmaüs, Croix Rouge) et de **chargés de prévention** (Addictions France). Ce projet a notamment émergé suite aux sollicitations adressées à Addictions France par des travailleurs sociaux (et d'autres acteurs du champ de la précarité) en demande d'outils et de connaissances supplémentaires dans le champ de l'addictologie et de la réduction des risques afin de pouvoir prendre en compte de manière adaptée les problématiques rencontrées en maraudes.

Dans le bon déroulement du projet, il a été souligné l'importance :

- **D'être ouvert.es et pouvoir se parler franchement** (des attentes mutuelles, des inquiétudes, des connaissances/méconnaissances de certains publics ou certains produits) ;
- De se fixer **des objectifs communs, à partir de son champ de compétence propre**, de partager ses réalités et besoins au sein d'un cadre clair et commun ;
- D'être **flexible** pour s'adapter aux contraintes et retours d'expériences du terrain.

Les facteurs identifiés comme essentiels dans la mobilisation des acteurs de ce projet ont été :

- **La patience et la progressivité** dans la découverte des pratiques et des compétences des autres, à la fois pour les professionnels issus des différents champs (social et addictologie) et pour des personnes rencontrées en rue pas nécessairement habituées à être questionnées sur leurs consommations dans le cadre de maraudes ;
- **La mobilisation, soutien et investissement des équipes encadrantes** et personnels de direction.

Addictions France souligne par ailleurs l'importance du travail réalisé en amont de la mise en œuvre du projet. Une cartographie des types de maraudes existants a notamment été réalisée. S'il existait des maraudes avec des professionnels de différents champs (notamment social et médical), il n'existait pas de maraudes rassemblant des professionnels du social et des chargés de prévention en addictologie. Cette première étape d'identification a donc permis de renforcer le sentiment de légitimité des professionnels en montrant que le projet répondait à un besoin avéré sans court-circuiter l'existant.

Fiche N°6

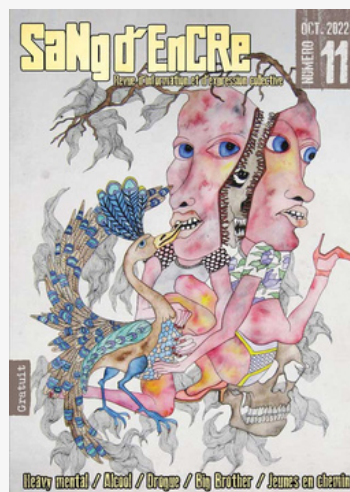
INTERSECTORIALITÉ : PARTENAIRES DE DIFFÉRENTS HORIZONS, COMMENT TRAVAILLER ENSEMBLE ?

2. Des exemples de modalités innovantes de travail partenarial



A l'écoute du terrain : La revue SaNg d'EnCre, un exemple de production artistique et scientifique associant usagers, chercheurs et professionnels du champ sanitaire et social

Créée en 2018, la revue **SaNg d'EnCre** de l'association Nouvelle Aube est une « revue d'information et d'expression collective qui aborde des questions liées à la santé, aux modes de vies précaires » **construite et éditée par et pour les usagers, les chercheurs, les travailleurs du champ sanitaire et social, la population générale.**



Elle contribue au **décloisonnement entre savoirs professionnels, savoirs expérientiels et savoirs scientifiques** en rassemblant des écrits de tous horizons. De plus, la collaboration avec l'équipe de recherche SESSTIM de l'INSERM permet d'y diffuser et de vulgariser des travaux scientifiques portant sur les usages de drogues.

En savoir plus

Les onze numéros de la revue sont disponibles sur le site de Nouvelle Aube : <https://sangdencre.nouvelleaube.org/les-revues/>



3. Boîte à outils



Boîte à outils



Outils méthodologiques sur les démarches communautaires en santé

Un outil généraliste sur la méthodologie de projet en démarche communautaire :

- S'appropriier la méthodologie de projet en démarche communautaire : diagnostic et planification (Institut Renaudot) <https://www.institut-renaudot.fr/2022/12/02/2-sappropriier-la-methodologie-de-projet-en-demarche-communautaire/>

Informez sur le diagnostic communautaire/participatif :

- Le diagnostic participatif : un outil pour pratiquer la recherche-action (Claudia Della Croce et Yuri Tironi, 2018) https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/actualites/Art_Actu_180824_02.pdf
- Le diagnostic participatif : point de départ de l'action (Université TELUQ : Université à distance affiliée au réseau de l'Université du Québec, 2014) https://edu6014.teluq.ca/teluqDownload.php?file=2014/07/EDU6014_disgnostic_participatif.pdf

Des outils pour réaliser un diagnostic communautaire :

- L'atelier de l'avenir (Institut Renaudot, 2008) https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23864/mod_resource/content/1/res/Atelier_avenir.pdf
- Le diagnostic en marchant (Institut Renaudot, 2014) <https://www.institut-renaudot.fr/download/diagnostic-en-marchant.pdf>

Des outils d'animation pour mettre en œuvre la participation :

- 25 fiches outils (GRAINE Guyane, 2017) : https://graineguyane.org/wp-content/uploads/2017/09/Partie_3-Des-outils-d-animation-pour-mettre-en-oeuvre-la-participation-1.pdf

Des outils de prévention sur la thématique des addictions :

- Outils de prévention Oppelia <https://www.oppelia.fr/outils-de-prevention/>

Boîte à outils



Ressources pour mieux (faire) comprendre les usages de drogues

Des podcasts accessibles à tous pour déconstruire les idées reçues sur les usages de drogues

Le **podcast Substance** se propose de « parler de drogue, sans jugement ni prosélytisme, avec des consommateurs ». Il donne à entendre la diversité des profils des consommateurs, la multiplicité de leur rapport au produit et à leur entourage et permet de battre en brèche nombre d'idées reçues stigmatisantes. Dans les deux épisodes suivants, la sociologue Anne Coppel revient sur les fondements de l'approche de réduction des risques liées aux usages de drogue en France.

- Episode 1/2 : Anne Coppel, la sociologue et la réduction des risques : la loi de 1970 <https://www.slate.fr/audio/substance-podcast/9-1-anne-coppel-sociologue-reduction-risques-loi-1970>
- Episode 2/2 : Anne Coppel, la sociologue et la réduction des risques : l'Ordre ou la Santé <https://www.slate.fr/audio/substance-podcast/9-2-anne-coppel-sociologue-reduction-risques-ordre-ou-sante>

Le **podcast La Série Documentaire** sur France Culture propose une série sur **l'usage des drogues**. L'idée de cette série est d'analyser la place des différentes substances non seulement du point de vue de leur consommation, du festif à l'addiction, mais également d'un **point de vue sociologique, historique, et médical**. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-l-usage-des-drogues>

- Episode 1/4 : Les processus de l'addiction
- Episode 2/4 : Prohiber, dépénaliser, légaliser
- Episode 3/4 : Entre licite et illicite
- Episode 4/4 : Drogues thérapeutiques

Un webdocumentaire

Le webdocumentaire Chasser le dragon, réalisé auprès du CAARUD AIDES à Grenoble, propose des diaporamas sonores sur le quotidien des usagers et travailleurs du CAARUD. <https://www.rue89lyon.fr/chasserledragon/accueil.html>



4. Bibliographie sélective

Bibliographie

Généralités sur les usages de drogues

- Bergeron, H. (2009). Sociologie de la drogue. La Découverte. <https://doi-org.acces-distant.sciencespo.fr/10.3917/dec.berge.2009.01>
- Bouhnik, P. (2005). Fragments de vies cachées. Rencontres avec les drogues sur les quartiers populaires. In Villes et toxicomanies (p. 21-53). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.girau.2005.01.0021>
- das Neves Ribeiro, N. (2018). « Usager de drogues » : (Dé)construction d'une figure de politiques pénales. Revue de science criminelle et de droit pénal comparé, 2(2), 569-580. <https://doi.org/10.3917/rsc.1802.0569>
- Germes M., Künkel J., Langlois E., Perrin S., Scavo R.,(2022) Espaces genrés des drogues, Parcours dans l'intimité, la fête et la réduction des risques– Le Bord de l'Eau.
- Jamouille, P. (2001). Enquête de terrain auprès de professionnels. Psychotropes, 7(3-4), 11-29. <https://doi.org/10.3917/psyt.073.0011>
- Jamouille, P., & Panunzi-Roger, N. (2001). Enquête de terrain auprès d'usagers de drogues. Psychotropes, 7(3-4), 31-48. <https://doi.org/10.3917/psyt.073.0031>
- Jauffret-Roustide, M. (2014). Les inégalités sociales dans le champ des addictions. Les Tribunes de la santé, 43(2), 61-68. <https://doi.org/10.3917/seve.043.0061>
- Jauffret-Roustide, M. (2009). Un regard sociologique sur les drogues: Décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux. La revue lacanienne, 5(3), 109-118. <https://doi.org/10.3917/lrl.093.0109>
- Langlois, E. (2022). Introduction. In Le nouveau monde des drogues (p. 7-24). Armand Colin. <https://www.cairn.info/le-nouveau-monde-des-drogues--9782200634919-p-7.htm>
- Morel, A., Couteron, J.-P., & Chappard, P. (2012). Introduction. In L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie (p. 1-5). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2012.01.0003>
- Morel, A. & Couteron, J. (2019). Addictologie: En 47 notions. Dunod. <https://doi-org.acces-distant.sciencespo.fr/10.3917/dunod.morel.2019.01>
- Obradovic, I. (2015). Usages de drogues et société addictogène. Adolescence, T. 33 1(1), 177-192. <https://doi.org/10.3917/ado.091.0177>
- Obradovic, I. (2021). Drogues et addictions : 20 ans d'évolutions en France (2000-2020). Psychotropes, 27, 35-64. <https://doi-org.acces-distant.sciencespo.fr/10.3917/psyt.273.0035>
- Peretti-Watel, P., Beck, F., Legleye, S. (2007). Les usages sociaux des drogues. Presses Universitaires de France. <https://doi-org.acces-distant.sciencespo.fr/10.3917/puf.peret.2007.01>
- Perrin, S., & Reversé, C. (2022). Drogues des villes et drogues des champs. Les pratiques d'usage et de revente féminines en France. Déviance et Société, 46(2), 189-220. <https://doi.org/10.3917/ds.462.0067>

Bibliographie

Participation des usagers

- Chappard, P., Couteron, J.-P., & SOVAPE, A. (2019). Chapitre 43. L'auto-support. In *Addictologie*: Vol. 3e éd. (p. 585-600). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2019.01.0585>
- Delaquaize, H., Brun, P., Caporossi, A., & Granier, J.-M. (2021). Médiateur santé publique, médiateur santé pair, pair aidant, patient expert ? Synthèse & conclusion. *Psychotropes*, 27(1-2), 127-130. <https://doi.org/10.3917/psyt.271.0127>
- Dos Santos, M. (2017). S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour usagers de drogues: La place des savoirs expérientiels. *Vie sociale*, 20(4), 223-238. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0223>
- Dos Santos, M., Magen, C., Martelli, P., Ferrero, M., Tameur, S., Gutowski, M., & Roux, P. (2021). C-Nous: Des usagers de drogues accompagnent leurs pairs vers le dépistage et la prise en charge du VHC : le projet parrainage. *Psychotropes*, 27(1-2), 53-63. <https://doi.org/10.3917/psyt.271.0053>
- Fédération Addiction. (2020). Repère(s) : Participation des usagers: De l'implication à la coopération! <https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2022/08/guide-reperes-usagers-fedeaddiction.pdf>
- Lutz, G., & Roche, P. (2016). Introduction. Faire avec les drogues, agir avec les usagers. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 21(1), 7-20. <https://doi.org/10.3917/nrp.021.0007>
- Milhet, M., & Jauffret-Roustide, M. (2017a). Réduire les risques liés à l'injection de drogues au moyen d'un nouvel outil de filtration: Le point de vue des usagers de drogues. *Santé Publique*, 29(3), 311-320. <https://doi.org/10.3917/spub.173.0311>
- Petiau, A. (2021). Introduction. In *De la prise de parole à l'émancipation des usagers* (p. 17-32). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.petia.2021.01.0017>
- Roux, P., Debrus, M., Rojas Castro, D., Bladou, F., Suzan-Monti, M., Avril, E., & Carrieri, P. (2017). De la recherche communautaire à la transformation sociale: L'exemple du projet ANRS-AERLI sur l'accompagnement et l'éducation aux risques liés à l'injection. *Psychotropes*, 23(2), 57-72. <https://doi.org/10.3917/psyt.232.0057>
- Roberts, S., Blanc, V., & Jauffret-Roustide, M. (2017). Guerre à la drogue, guerre raciale ? *Esprit*, Février(2), 85-93. <https://doi.org/10.3917/espri.1702.0085>
- Tremblay, M., & Olivet, F. (2012). De la participation citoyenne à la reconnaissance du droit au plaisir: Insertion sociale et droits des usagers des opioïdes. *Drogues, santé et société*, 10(1), 169-196. <https://doi.org/10.7202/1007851ar>

Bibliographie

Les différents paradigmes de réponse aux usages de drogues

- Abgrall E., Milhet M. (2019) Les pratiques professionnelles dans le champ des addictions. Paradigmes et déterminants explorés par les sciences sociales, Note n° 2019-03, Observatoire français des drogues et des tendances addictives
- Couteron J-P., Morel A. (2019) Aide-mémoire Addictologie en 47 notions, Malakoff, Dunod
- Coppel A. (2002) Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques. Paris, La Découverte, coll. Logiques Sociales, 384 p.
- Marchant, A. (2018). L'impossible prohibition: Drogues et toxicomanie en France 1945-2017. Perrin. <https://doi.org/10.3917/perri.march.2018.01>
- Fortané N. (2007) De l'alcoologie à l'addictologie : institutionnalisation d'une réforme de santé publique et transformations du champ médical. *Sociologie Santé*, n° 27, p. 73-94.
- Fortané N. (2010) La carrière des « addictions ». D'un concept médical à une catégorie d'action publique. *Genèses*, n° 78, p. 5-24

Prévention

- Du Roscoät, E., Clément, J., & Lamboy, B. (2013a). Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes: Synthèse de la littérature. *Santé Publique*, S1(HS1), 47-56. <https://doi.org/10.3917/spub.130.0047>
- Guillemont, J., Clément, J., Cogordan, C., & Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes: Synthèse de la littérature. *Santé Publique*, S1(HS1), 37-45. <https://doi.org/10.3917/spub.130.0037>
- Wilquin, J.-L., Clément, J., & Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes: Synthèse de la littérature. *Santé Publique*, S1(HS1), 65-74. <https://doi.org/10.3917/spub.130.0065>

Réduction des risques

- Jauffret-Roustide, M. (2005). Auto-support des usagers de drogues et prévention des risques. In *Villes et toxicomanies* (p. 271-282). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.girau.2005.01.0271>
- Schmitt, F., & Jauffret-Roustide, M. (2018). Gouverner par autocontrôles ? La réduction des risques auprès des usagers de drogues. *Terrains & travaux*, 32(1), 55-80. <https://doi.org/10.3917/tt.032.0055>

Sorties d'usages

- Greacen, T., Simon, A., & Jouet, E. (2021). Le parcours de rétablissement des usagers de drogues illicites: Ce que révèlent les journaux de santé des personnes concernées. *Psychotropes*, 27(1-2), 149-173. <https://doi.org/10.3917/psyt.271.0149>
- Jauffret-Roustide, M. (2010). Narcotiques Anonymes, une expertise profane dans le champ des conduites addictives centrée sur le rétablissement, la gestion des émotions et l'entre-soi communautaire. *Pensée plurielle*, 23(1), 93-108. <https://doi.org/10.3917/pp.023.0093>