

# FAIRE ACCEPTER LES LIEUX DE RÉDUCTION DES RISQUES

UN ENJEU QUOTIDIEN

Gwenola LE NAOUR

Chloé HAMANT

Nadine CHAMARD-COQUAZ

MAI 2014

LE NAOUR Gwenola - HAMANT Chloé - CHAMARD-COQUAZ Nadine  
**FAIRE ACCEPTER LES LIEUX DE RÉDUCTION DES RISQUES : UN ENJEU QUOTIDIEN**  
Lyon, CERPE, DGS, mai 2014, 100 p.



# PRÉFACE

La politique de réduction des risques (RdR) chez les usagers de produits psychoactifs occupe une place particulière dans le paysage de la santé. Elle a comme vocation d'améliorer l'état de santé général des populations auxquelles cette démarche s'adresse et à réduire leur morbidité et leur mortalité. Depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, elle relève des responsabilités de l'Etat, ce qui constitue l'une des missions importantes de la direction générale de la santé (DGS).

Il s'agit d'accompagner les usagers de drogues en leur proposant une aide correspondant à leurs besoins immédiats et ainsi de contribuer à la préservation de leur capital santé.

Dans cet objectif, plus de 130 structures médico-sociales dénommées CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) sont déployées sur le territoire. Ces CAARUD, qui comportent des lieux d'accueil fixes et des équipes mobiles, sont autant d'espaces qui permettent à des personnes, généralement en grande difficulté sociale et sanitaire, d'accéder à des matériels stériles de consommation mais aussi de renouer avec un parcours médico-social qui puisse les mener jusqu'à la sortie de la dépendance aux drogues illicites.

Cette dépendance suscite des représentations extrêmement négatives et voir s'installer un lieu qui accueille des usagers de drogue près de chez soi génère essentiellement des craintes, et rejets. La connaissance des actions de santé publique qui y sont entreprises n'atténue pas ces craintes et rejets.

C'est pourtant une responsabilité collective que de prendre en compte cette population dont les cheminement complexes, souvent erratiques, les exposent à de nombreux risques. Cette responsabilité doit s'assortir de l'acceptation par la population des espaces où ils sont pris en charge pour garantir l'égalité d'accès à la santé et concilier santé et sécurité publiques.

La médiation sociale est un moyen de parvenir à cette conciliation : son objectif est de « s'assurer d'une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues », selon les termes de l'article R3121-33 du Code de la santé publique.

En contribuant à rapprocher les riverains d'un CAARUD et les personnes qui le fréquentent, la médiation sociale constitue un facteur important pour poursuivre la mise en œuvre d'une politique de réduction des risques, à laquelle la DGS apporte tout son concours.

Le travail présenté dans ce document reflète la volonté de la DGS d'améliorer la compréhension des actions des structures d'accueil des usagers de drogues pour la réduction des risques et, ceci afin de leur permettre d'exercer au mieux leurs missions.

Destiné aux professionnels de la RdR et à leurs partenaires institutionnels et associatifs, ce document propose des réponses aux nombreuses questions soulevées par les pratiques de RdR et fournit des outils pratiques pour créer du lien, de l'interconnaissance, des partenariats avec les riverains et les autres services publics (services de sécurité, de voirie...).

Pour avancer dans cette direction, la mise en œuvre de pratiques de médiation sociale constitue le message essentiel de ces pages.

**Pr. Benoît Vallet**  
*Directeur général de la Santé*



# SOMMAIRE

Page

03

## **INTRODUCTION**

05

### **1 ► RECENSER, ANALYSER ET PROMOUVOIR DES ACTIONS DE MÉDIATION SOCIALE POUR UN MEILLEUR ANCRAGE DES OUTILS ET DISPOSITIFS DE RDR**

06

1.1 Les nouveaux enjeux de la RdR : quels liens avec la cité ?

11

1.2 Interroger l'acceptabilité des dispositifs de Réduction des risques

13

1.3 Méthodologie de l'étude

15

1.4 Plan du rapport

17

### **2 ► L'ACCEPTABILITÉ DES LIEUX DE RDR : ÉTAT DES LIEUX BIBLIOGRAPHIQUE**

20

2.1 Le rôle des politiques publiques de Réduction des risques

26

2.2 Les formes de l'acceptabilité des dispositifs de RdR

41

### **3 ► LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : ENQUÊTE QUALITATIVE SUR LES DISPOSITIFS DE RDR**

42

3.1 Les pratiques de médiation des lieux d'accueil

58

3.2 Aller vers...

62

3.3 Rôle des principaux partenaires

67

### **4 ► FAIRE ACCEPTER LES LIEUX DE RÉDUCTION DES RISQUES : UN ENJEU QUOTIDIEN – RECOMMANDATIONS**

69

Fiche 1 Trouver le local : un choix stratégique

70

Fiche 2 Penser la configuration des locaux et ses abords

71

Fiche 3 Débuter la médiation en amont de l'ouverture du lieu d'accueil

72

Fiche 4 Décloisonner et créer des liens avec les riverains

73

Fiche 5 Maintenir la propreté du lieu et de ses abords

74

Fiche 6 Obtenir le soutien des municipalités

75

Fiche 7 Développer la coopération avec les forces de l'ordre

77

## **CONCLUSION : LES ENJEUX DU POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA RDR**

83

## **REMERCIEMENTS**

85

## **ANNEXES**

86

Annexe 1 Inscription de la Réduction des risques en direction des usagers drogues dans le Code de santé publique

87

Annexe 2 Référentiel national de Réduction des risques pour usagers de drogue

90

Annexe 3 Décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005

91

Annexe 4 Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006

94

Annexe 5 La charte de référence de la médiation sociale



# INTRODUCTION

Les actions de Réduction des risques (RdR) font régulièrement l'objet de plaintes et de rejet de la part des populations avoisinantes, marquant ainsi une mauvaise réception de l'objectif et de la démarche de cette opération de santé publique, ce qui peut nuire à son efficacité. La présente étude entend apporter une analyse et des outils d'aide à l'implantation de dispositifs de Réduction des risques aux différents acteurs impliqués afin d'éviter ou de résoudre les problèmes de voisinage.

La médiation sociale apparaît comme le levier le plus évident pour la mise en œuvre des dispositifs de RdR, dans un objectif de réinvestissement collectif des espaces publics.

Mais quels sont aujourd'hui les enjeux de la Réduction des risques au sein de l'espace public ? Ce questionnement sera détaillé et prolongé dans l'introduction de ce travail. Les fondements de la RdR seront ensuite rappelés afin de mieux appréhender les questions posées par l'implantation de ces dispositifs.

Au-delà de l'interrogation sur les effets produits par les outils de la RdR ou leur accessibilité pour les usagers, ce travail propose un état des lieux des pratiques professionnelles déployées par les structures de RdR pour favoriser l'acceptabilité de leurs dispositifs, à travers un travail bibliographique et une enquête de terrain.

Cette étude, assortie d'une consultation d'experts de la RdR, a permis l'élaboration de recommandations pour aider à la mise en place ou à l'amélioration de l'implantation des lieux d'accueil des usagers de drogues. Elles sont autant de ressources pour penser de façon à la fois concrète et réflexive les pratiques des professionnels de la RdR à l'intention des usagers de drogues.







1 ► RECENSER  
ANALYSER  
ET PROMOUVOIR  
DES ACTIONS  
DE MÉDIATION SOCIALE  
POUR UN MEILLEUR  
ANCRAGE DES OUTILS  
ET DES DISPOSITIFS  
DE RÉDUCTION DES RISQUES



## 1.1 LES NOUVEAUX ENJEUX DE LA RDR : QUELS LIENS AVEC LA CITÉ ?

La Réduction des risques est en perpétuelle évolution. Sa relative ancienneté et les acteurs sociaux qui s'en emparent empêchent d'en figer les principes. Quelques jalons peuvent toutefois être posés et permettre de dégager de grands enjeux.

*Quelles sont les difficultés posées par l'usage de drogue et la présence des usagers ?*

Parler de drogues soulève une question éminemment morale. Bien que la consommation des produits psychoactifs soit une pratique qui traverse les sociétés et les époques, la modification des états de conscience qu'elle entraîne pose question : ritualisée le plus souvent, sa transposition dans nos sociétés contemporaines, qui tendent dans un même mouvement vers une individualisation et une responsabilisation des comportements, en fait une pratique qui pose les questions de sa place dans notre société et en particulier de ses usages.

Quelles sont les difficultés posées par l'usage de drogue ? Une question de santé publique ? Une question d'ordre social ? D'accès au plaisir ? D'une inquiétude des individus pour leur prochain ? Celle d'une dégradation de leur liberté d'agir et d'évoluer dans un contexte social où la défaillance peut engendrer des conséquences à long terme dans les différentes dimensions de l'existence ?

La notion d'addiction, qui émerge depuis les années 2000, donne un cadre aux consommations en matière d'usages en renvoyant à la dépendance. Mais si elle constitue un risque formulé dans l'appellation « Réduction des risques », associée à l'addictologie, elle n'est qu'un risque parmi d'autres quand on interroge les usages. Les usages à risque représentent une forme d'usage qui ne présage pas d'une fréquence, ni même réellement d'une quantité, mais de comportements associés à une modification des états de conscience.

**Un usage à risque est un mode de consommation qui peut entraîner des conséquences dommageables sur les plans physique, psychique et/ou social : selon le contexte, les pratiques, les motivations, les prédispositions.**

Ces risques sont ceux qui, statistiquement, évoquent la probabilité accrue d'un bénéfice négatif d'un usage amenant à un état d'ivresse, de modification de conscience, sans pour autant en affirmer la prédictivité absolue. C'est à ce titre que nombre d'interventions de prévention sont menées.



Malgré tout, la notion de Réduction des risques à destination des usagers de drogues, telle qu'elle est partagée par les acteurs sociaux de ce secteur, renvoie à des personnes présentant une dépendance ou pour le moins un usage nocif à un produit psychoactif, ce qui délimite un champ d'action plus restreint que l'acceptation ne le laisse supposer.

L'Aide-mémoire de la Réduction des risques en addictologie<sup>1</sup> est le premier ouvrage qui dresse une déclinaison à la fois détaillée et synthétique des facettes de la RdR, qu'elles soient historiques, conceptuelles, pratiques et institutionnelles. Écrit à plusieurs mains, il ancre toutefois la RdR dans une dimension essentiellement pragmatique, notamment face aux épidémies de VIH, VHC et VHB.

La Réduction des risques suppose de renoncer à un idéal d'éradication des drogues, alors même que le cadre législatif de la loi de 1970 en France en pénalise l'usage. Cette contradiction ne peut que transparaître dans les représentations des concitoyens et donc inévitablement des riverains des dispositifs de RdR. Aussi, la posture « d'aller vers » les usagers, proposée par les tenants de la RdR, implique non pas de vouloir à tout prix les faire renoncer à la drogue, mais bien de prendre en considération l'utilisateur, là où il en est de sa consommation avec son ou ses produits. Ainsi, selon la demande de l'utilisateur, il lui est proposé une consommation à moindre risque, une diminution de sa consommation, un traitement de substitution ou un sevrage.

Cette approche reste encore éloignée des représentations générales de la population. Le non-jugement moral des pratiques d'usage reste un principe difficile à tenir dans l'espace public. Les idées reçues sur l'image des toxicomanes ont la vie dure pour l'ensemble de la population : l'enquête EROPP montre qu'en 2013 une majorité des personnes estime que les usagers « peuvent être un danger pour leur entourage »<sup>2</sup>, et que cette perception est en augmentation pour tous les produits entre 2008 et 2013, atteignant 87 % des opinions concernant l'héroïne. Mais dans le même temps, 83 % des Français se disent favorables à l'information des usagers sur la façon la moins dangereuse de consommer les produits psychoactifs, soit une augmentation de 11 points par rapport à 2008, retrouvant finalement les niveaux d'opinion observés en 2002.

**83 % des Français se disent favorables à l'information des usagers sur la façon la moins dangereuse de consommer les produits psychoactifs**

<sup>1</sup> MOREL Alain, CHAPPARD Pierre, COUTERON Jean-Pierre, et al. L'Aide-mémoire de la Réduction des risques en addictologie. Paris, Editions Dunod, 2012, 325 p.

<sup>2</sup> TOVAR Marie-Line, BASTIANIC Tanja. Opinions et perceptions sur les drogues. In: Drogues et addictions, données essentielles (2013). [en ligne] Saint-Denis, OFDT, 2013, pp.46-52.

*La Réduction des risques est inscrite dans le Code de Santé Publique articles L3121-3, 4 et 5*

Face à ces représentations complexes qui attribuent de moins en moins la consommation à des difficultés personnelles (problèmes familiaux) ou à une maladie, tout en valorisant un travail « pédagogique » quant à l'usage, la RdR peut trouver une place dans la dimension pragmatique qui l'anime. Tous les principes ainsi décrits dans l'ouvrage collectif sur la RdR<sup>3</sup> sont autant d'éléments marquants parce qu'établis à force de pragmatisme et d'observation de la réalité des pratiques plutôt qu'à partir d'une dimension morale qui reste pourtant très prégnante dans l'opinion publique.

La Réduction des risques est inscrite dans le Code de Santé Publique par les articles L3121-3, 4 et 5 et détaillée dans un référentiel national de Réduction des risques pour les usagers de drogue (voir en Annexes). Le panel des réponses proposées par la RdR se décline pragmatiquement autour des cinq missions conférées aux Centres d'accueil et d'accompagnement, à la Réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), promulgué dans le décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 (voir en Annexes) et principal instrument de l'action publique en direction de la RdR :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour les usagers de drogues,
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins,
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion, ou la réinsertion professionnelle,
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections,
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Ces recommandations sont globalement suivies par les professionnels interrogés. Mais des différences perdurent dans les choix associatifs faits.

Par exemple, certains vont délibérément faire se côtoyer un CAARUD et un Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), afin d'assurer non seulement la continuité entre la RdR et les soins, mais également d'assurer la formation à ces deux dimensions aux équipes en amenant les professionnels à partager leur temps de travail sur ces deux dispositifs.

<sup>3</sup> MOREL Alain, CHAPPARD Pierre, COUTERON Jean-Pierre, et al. L'Aide-mémoire de la Réduction des risques en addictologie. Paris, Editions Dunod, 2012, 325 p.

*L'exemple du  
Programme d'échange  
de seringues par voie  
postale*

Au contraire, d'autres associations privilégient la séparation entre CAARUD et CSAPA afin d'éviter de soumettre des usagers sous substitution ou sevrés à des personnes encore consommatrices et donc potentiellement détentrices de produits. De la même façon, des écarts perdurent entre ceux qui préfèrent délivrer des quantités réglementées de seringues à chaque passage, dans l'idée de favoriser le lien avec des retours fréquents, tandis que d'autres sont dans une délivrance de matériel sans condition, l'objectif étant de d'ouvrir son accès au plus grand nombre d'usagers.

Cela renvoie au principe de base proposé par le dispositif expérimental de Programme d'échange de seringues (PES) postal mis en place par l'association SAFE. Ce dispositif a été mis en place suite aux témoignages d'usagers qui avaient des difficultés à se procurer du matériel d'injection pour plusieurs raisons, dont la visibilité stigmatisante de leur achat dans des pharmacies en milieu rural, la difficulté ou l'impossibilité de se rendre dans un CAARUD. Les usagers en milieu rural sont probablement les plus touchés par ces difficultés. Afin de les dépasser, l'association SAFE soutenue par La Fédération Addiction et le site Psychoactif a mis en place ce dispositif visant à expédier par la poste le matériel dont les usagers injecteurs ont besoin. L'encouragement à l'utilisation de matériel stérile, et donc sa mise à disposition, constitue en effet le pilier de base d'une action de RdR. Ce service, qui vise à s'adapter à chacun, est l'occasion de recueillir les besoins spécifiques et de proposer une orientation vers le dispositif local. La prise de contact se fait par e-mail ou par téléphone, en débutant par une évaluation des besoins, la distance de l'e-mail ou du téléphone apparaît plutôt favorable à la discussion. Aucun renouvellement d'envoi n'est automatique, un contact téléphonique doit être établi au préalable.

L'accès au matériel stérile, ainsi posé par ce dispositif postal, renvoie à la naissance de la RdR face aux épidémies de VIH, mais aussi des hépatites B et C. Mais il met moins l'accent sur toutes les dimensions développées par la suite autour de l'accompagnement de la complémentarité et du continuum des dispositifs mis en place pour approcher au plus près l'ensemble des situations des usagers, à la fois diverses et évolutives dans le temps.

C'est pourquoi la perspective des pouvoirs publics consiste à reprendre la possibilité de l'envoi postal mais en l'appuyant sur le dispositif local de RdR (CAARUD, CSAPA, PES) qui peut garantir la continuité de la prise en charge.

Ainsi, il semble qu'aujourd'hui se dessine un consensus dans le secteur pour signifier qu'il y a « tout à gagner à proposer une approche gradualiste qui crée un continuum entre les approches de la RdR et les approches thérapeutiques orientées vers l'abstinence »<sup>4</sup>.

Mais là-encore, cette conception de la RdR, dont la finalité ne serait pas forcément l'abstinence comme premier horizon, apparaît difficile à partager par les citoyens qui accueillent dans leur quartier les dispositifs de RdR et cela, même les principes généraux de protection de la santé des toxicomanes sont susceptibles d'être compris et acceptés par un grand nombre<sup>5</sup>.

*Si l'on questionne la place de la RdR dans la cité, l'enjeu que l'on peut ici voir émerger est celui de la démocratie sanitaire*

Si l'on questionne la place de la RdR dans la cité, l'enjeu que l'on peut ici voir émerger est celui de la démocratie sanitaire qui, selon Emmanuelle Wargon, alors Secrétaire générale des ministères chargés des affaires sociales, est « le renouvellement de la manière d'appréhender les questions de santé afin de favoriser l'émergence de nouvelles réponses aux besoins de la population, de disposer d'un système de pilotage en prise avec les réalités du terrain, de mobiliser l'ensemble des acteurs de santé au niveau régional et local »<sup>6</sup>. Si le discours est essentiellement orienté autour de la santé, qui ne saurait résumer à elle seule les dimensions prises en compte par la RdR, la démarche qui consiste à faire remonter les besoins des populations afin d'élaborer des réponses plus adaptées peut s'entendre pour les usagers et les non usagers qui se côtoient dans l'espace public, dans une perspective d'amélioration du vivre ensemble.

<sup>4</sup> JAUFFRET-ROUSTIDE Marie., CHAPPARD Pierre. Concepts et fondements de la réduction des risques. In : MOREL Alain, CHAPPARD Pierre, COUTERON Jean-Pierre, et al. L'Aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie. Paris, Editions Dunod, 2012, 325 p.

<sup>5</sup> DUBE Eve, MASSE Raymond, NOEL Lina. Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits : contributions de la population aux débats éthiques de santé publique. [en ligne] Revue Canadienne de Santé Publique, 2009, vol.100, n°1, pp.24-8.

<sup>6</sup> WARGON Emmanuelle. Ouverture du Forum. [en ligne] In : Forum de la participation citoyenne en santé. Paris, 09.12.10. pp.2.

Disponible sur : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/compte\\_rendu\\_forum\\_091210.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/compte_rendu_forum_091210.pdf)

## 1.2 INTERROGER L'ACCEPTABILITÉ DES DISPOSITIFS DE RÉDUCTION DES RISQUES

La politique de Réduction des risques menée en France et en Europe depuis le milieu des années 1980 a produit des résultats probants sur le plan de la lutte contre l'épidémie de VIH et de la réduction de la mortalité par overdose. Les résultats sont plus contrastés dans deux domaines : le VHC continue de toucher fortement les usagers de drogues par voie intraveineuse et la perception des usagers de drogues et des actions menées est ambivalente parmi la population générale.

*L'acceptabilité est avant tout sociale et renvoie à la tolérance des actions, tolérance qui est une condition du bon fonctionnement des outils grâce à une pacification des relations entre les usagers et leurs voisins*

Par exemple, lorsque les répondants sont questionnés sur l'opportunité des traitements de substitution, ils émettent une opinion favorable à 82,1 %. Lorsqu'ils sont questionnés sur la vente de seringues sans ordonnance, ils ne sont plus que 59,9 % à y être favorables<sup>7</sup>. Une publication récente prouve également que ces améliorations de la perception des actions de RdR documentées en 2002 ne sont pas acquises une fois pour toutes : en 2008, la part des personnes qui adhèrent à l'idée d'un traitement de substitution est passée à sept personnes sur dix mais la perception des usagers de drogues tend à se dégrader entre 2002 et 2013<sup>8</sup>.

Face à ces effets contrastés, il s'agissait pour notre groupe de recherche de mener à bien une étude qui recense les actions entreprises en direction des riverains par les acteurs de la RdR. L'enquête réalisée souhaite analyser la capacité à produire du « vivre ensemble » dans les quartiers où s'implantent des actions de RdR.

Notons que le terme « acceptabilité » pose quelques problèmes au sens où il sous-entend qu'il faudrait « rendre acceptables » des personnes ou actions qui ne le seraient pas. Il reste, en outre, relativement indéfini dans la littérature.

Du point de vue du public cible, l'acceptabilité des outils et dispositifs de Réduction des risques renvoie à des questions d'accessibilité des outils et de satisfaction des usagers. Dans les articles de langue anglaise, l'intérêt se porte notamment sur l'efficacité des mesures

<sup>7</sup> BECK François, LEGLEYE Stéphane, PERETTI-WATEL Patrick. Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes. [en ligne] (EROPP), 2002, 116 p.

Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/044000600/0000.pdf>

<sup>8</sup> COSTES Jean-Michel, NEZET Olivier Le, SPILKA Stanislas, et al. Dix ans d'évolution des perceptions et des opinions des Français sur les drogues (1999-2008). [en ligne] Tendances n° 71, OFDT, 2010 et TOVAR Marie-Line, BASTIANIC Tanja. Opinions et perceptions sur les drogues. [en ligne] *In*: Drogues et addictions, données essentielles (2013). Saint-Denis, OFDT, 2013, pp.46-52.

de Réduction des risques vis-à-vis des usagers (qualité de vie, sécurité, santé) et sur les freins à l'efficacité. L'accès aux soins, la capacité à s'insérer dans une stratégie de Réduction des risques et le rôle des professionnels sont au cœur des questionnements de cette littérature. Pour les usagers, les articles parlent surtout d'accessibilité. Du point de vue des populations riveraines de ces outils et dispositifs de RdR, c'est le mot acceptabilité qui est employé. Notons que les rares travaux qui sont consacrés à ce point de vue sont essentiellement de langue française. **L'acceptabilité est avant tout sociale et renvoie à la tolérance des actions, tolérance qui est une condition du bon fonctionnement des outils grâce à une pacification des relations entre les usagers et leurs voisins.**

Pour cette étude, nous avons souhaité répondre aux questions suivantes : Dans quelle mesure le travail de médiation auprès des riverains avoisinant les outils et les dispositifs de RdR peut-il être intégré à l'ensemble de la démarche ? Comment la médiation peut-elle contribuer à une meilleure tolérance de la politique de santé publique déployée sur un territoire et *in fine* une meilleure reconnaissance de la RdR par la population riveraine, d'une part, et la population générale, d'autre part ?

Quelles sont les différentes actions entreprises en ce sens ? Pourquoi ont-elles été mises en place (suite à des conflits ou non) ? Quels sont les acteurs publics et privés impliqués dans la mise en place de ces actions de médiation ? Quel est leur rôle respectif ?

## 1.3 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Pour répondre à ces questionnements, nous avons mis en place la méthodologie suivante, à partir de trois sources d'information : un travail documentaire, le recueil de données sur le terrain et un *workshop* avec un panel d'experts.

*Une recherche documentaire, un recueil de données, un groupe d'experts*

Le travail documentaire a été réalisé dans un premier temps. Il visait à établir un panorama des actions de médiation entreprises dans les principales villes françaises et européennes où ont été mises en place des actions de Réduction des risques.

Une fois ce travail documentaire réalisé, un recueil de données a été mené sur la base de nos questionnements. L'équipe a sélectionné plusieurs agglomérations au sein desquelles les actions de RdR ont fait l'objet d'un travail d'explicitation auprès des riverains.

Afin de choisir les sites, quatre critères ont paru déterminants (ils sont repris dans le tableau ci-après) :



1  
La taille de l'agglomération



2  
L'ancienneté ou la nouveauté des structures destinées à des usagers de drogues



3  
Le bilan que font acteurs et observateurs de la mise en œuvre d'outils de RdR



4  
Les outils mis en œuvre face aux voisins et à leur éventuelles manifestations d'hostilité

L'objectif de cette comparaison entre plusieurs villes et expériences était de comprendre comment dans certains cas la tolérance est produite alors que dans d'autres situations le conflit et l'incompréhension mutuelle perdurent.

La physionomie et la sociologie des quartiers jouent-elles un rôle dans la perception des actions et dans les réactions qu'elles suscitent ?

*Quels sont les acteurs susceptibles de dialoguer avec les habitants ?  
Quels sont les outils facilitant la mise en place d'échanges durables au sein des quartiers ?*

Quels sont les acteurs susceptibles de dialoguer avec les habitants ?  
Quels sont les outils facilitant la mise en place d'échanges durables au sein de quartiers où des actions de RdR sont entreprises ?

Au vu des critères définis, des contacts pris et des éléments trouvés dans la littérature, six sites d'enquête ont été choisis, qui représentent 9 dispositifs de RdR, dont 8 CAARUD.

- **Bordeaux** : le CAARUD La Case, porté par l'association du même nom et issu de Médecins du Monde et le CAARUD Planterose, porté par le Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue (CEID).
- **Le Puy-en-Velay** : le CAARUD La Plage, porté par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA).
- **Lyon** : le CAARUD Ruptures, porté par l'Association Régionale d'Intervention en Addictologie (ARIA) & le CAARUD Pause Diabolo, porté par l'association Le Mas.
- **Nice** : le CAARUD Lou Passagin, porté par le groupe SOS - PSA.
- **Strasbourg** : le CAARUD Ithaque, porté par l'association du même nom et issu de Médecins du Monde et le dispositif OPALI-Ne, collaboration entre le CAARUD Ithaque, le CSAPA ALT et l'Association OPI.
- **Valence** : le CAARUD de Tempo, porté par l'association Oppélia.

L'objectif de cette comparaison est d'identifier et de mettre en exergue les éléments qui ont été favorables à l'acceptabilité des riverains, mais également, d'identifier les freins lorsque les expériences d'inscription locale ont été difficiles voire négatives. Le Puy-en-Velay et Valence, en raison de leur petite taille et de leur contexte plus rural, serviront davantage à nuancer ce qui sera observé sur des villes moyennes comme Bordeaux et Strasbourg. Nice et Bordeaux ont servi de cas limites du fait des difficultés que rencontrent les CAARUD sur ces territoires. Lyon, malgré sa taille, a fait l'objet de très peu d'écrits contrairement à Paris et Marseille et constitue pour autant un territoire ancien du déploiement de la RdR.

**Les informations collectées ont été soumises à un panel d'experts de la question de la RdR, afin de confronter les observations recueillies à la connaissance qu'ils ont des dispositifs de RdR existants.** Cette rencontre a eu lieu durant une demi-journée.

C'est sur la base croisée de ces trois sources d'information que les fiches synthétiques en fin de document ont été produites.

Cette étude a été menée par une équipe de chercheurs de Lyon aux différentes appartenances institutionnelles, complétée par



une étudiante en science politique (master PPGC, IEP de Lyon). Elle a reçu la collaboration d'une professionnelle de la documentation du champ de l'addictologie, secondée par une étudiante de Master INFODOC.

- **Gwenola Le Naour**, Responsable scientifique du projet, Institut d'Etudes Politiques de Lyon, Laboratoire Triangle (UMR 5206)
- **Chloé Hamant**, Chercheure associée au Centre Max Weber (UMR 5283)
- **Nadine Chamard-Coquaz**, Université Jean-Moulin Lyon 3, Mutudocnum ARC-6 TIC
- **Christine Dourlens**, Université Jean Monnet Saint-Etienne, Laboratoire Triangle (UMR 5206)
- **Thomas Bujon**, Université Jean Monnet Saint-Etienne, Laboratoire Triangle UMR 5206
- **Fanny Vin**, Master Politiques Publiques et gouvernements comparés, Institut d'Etudes Politiques de Lyon, Laboratoire Triangle UMR 5206
- **Diane Hueber**, Master Information-Documentation Université Jean-Moulin Lyon 3.

Le contrat a été porté par le Centre d'étude et de recherche sur les pratiques de l'espace (CERPE).

## PLAN DU RAPPORT

Dans une première partie, les résultats de l'étude documentaire seront présentés et analysés. Dans une deuxième partie, les sites visités feront l'objet d'une analyse synthétique dégageant des difficultés - souvent communes, parfois propres à un site - et les moyens mis en place par les différents acteurs rencontrés pour les résoudre. Enfin, dans une troisième et dernière partie, faisant l'objet d'un tiré-à-part, des fiches synthétiques proposent un certain nombre de recommandations sur les différentes dimensions qui permettent une bonne implantation et une acceptation d'un lieu d'accueil de RdR auprès des riverains, comme autant d'éléments au service des professionnels de la RdR.





## 2 ► L'ACCEPTABILITÉ DES LIEUX DE RDR : ÉTAT DES LIEUX BIBLIOGRAPHIQUE



Première étape indispensable à tout travail de recherche, la constitution de cette bibliographie s'est avérée essentielle à la réflexion autour de la thématique. En effet, les recherches documentaires ont révélé une quasi-absence de travaux traitant spécifiquement de notre problématique. La constitution de cette bibliographie s'est donc faite autour de la notion de Réduction des risques associée aux éléments clés identifiés par le groupe de recherche et touchant à l'acceptabilité des dispositifs de Réduction des risques. Ce qui nous a permis de lister un certain nombre de points transformés pour la recherche documentaire en « mots descripteurs ».

### CHOIX DES DESCRIPTEURS

Ainsi, selon les bases de données bibliographiques consultées, le concept de Réduction des risques s'est traduit en « RdR/échange de seringues/structure bas seuil/CAARUD/centre de consommation supervisée ». Nous avons associé ces mots-clés avec ceux représentant la question de l'acceptabilité, à savoir :

- « voisin/habitant/quartier/riverain/commerce/société civile »
- « stratégie/démarche/politique locale »
- « implantation/ouverture »
- « perception/opinion/impact/réaction/acceptabilité »
- « efficacité/étude/enquête/évaluation »
- « médiation/accompagnement/première ligne/relation »
- « police/médecin/élu/mairie/collectivité/institution/service public (ramassage des ordures) »

Cette double approche nous a permis de relever plus d'une centaine de références, mais elle a occulté de nos résultats de recherche les documents de présentation générale ou historique de la RdR.

**Les documents sont pour l'essentiel des articles scientifiques et des rapports de recherche, complétés de quelques ouvrages, documents professionnels et supports de médiation.**

## MÉTHODOLOGIE

*La présence dans ce projet de chercheurs appartenant à différentes universités nous a permis d'accéder à plusieurs services de documentation en ligne. Diane Hueber, stagiaire de Master 1 Information-Documentation de l'Université Jean Moulin associée au projet, nous a aidé à couvrir un très grand nombre de sources.*

*Nous avons ainsi effectué l'ensemble des recherches sur ces bases spécialisées :*

- *Drogues : OFDT (Observatoire français des Drogues et Toxicomanies), CRIPS IDF (Centre régional d'information et de prévention du Sida d'Ile-de-France), Elisad (UE)*
  - *Santé : BDSP (Banque de Données en Santé publique), ERSP (Espace Rhône-Alpes de Santé Publique), Medline sur PubMed, Web of Science, NLM / Toxnet (National Library of Medicine)*
  - *Sciences Humaines et Sociales : Isidore (CNRS), Persée (ENS, Catalogues des Universités de Lyon), Erudit (Consortium universitaire canadien), Sudoc / Calames de l'Abès (Agence bibliographique de l'enseignement supérieur), Science Direct, Scirus / Scopus (Elsevier), Open édition, TEL / HAL (Archives ouvertes CNRS), DOAJ (Directory of Open Acces Journal), CAIRN, Pascal / Francis / Biblio SHS (INIST-CNRS), Google Scholar*
- Ainsi que sur ces sites producteurs et/ou hébergeurs de données*
- *Réduction des risques : AFR, ASUD, SCMR (Salle de Consommation à Moindre Risque), CHRN (Canadian Harm Reduction Network), IHRA (International Harm Reduction Association)*
  - *Drogues : Fédération Addiction, EMCDDA*
  - *Santé : FNORS, INPES, SFSP, INSERM*

*L'accès aux documents primaires constituant la bibliographie commentée ci-après a été assuré dans 95 % des cas grâce aux accès des Universités de Lyon, de l'Ecole Normale Supérieure et le soutien du service documentaire de l'OFDT.*

Ces recherches élargies ont généré une masse d'informations qu'il a fallu sélectionner au fur et à mesure de la recherche documentaire en fonction de la pertinence des documents et sujets traités. Le parti-pris a été ensuite d'organiser cette bibliographie par thématiques et de proposer, pour chacune d'elles, un classement anti-chronologique. Cette construction a été faite dans l'idée d'équilibrer le classement thématique des documents. Certaines informations pourraient être présentes, selon le point de vue porté dans une analyse plus fine des documents, dans une ou plusieurs autres catégories. A défaut d'une analyse exhaustive d'une revue de la littérature, est proposée ici une **bibliographie sélective commentée**.

## 2.1 LE RÔLE DES POLITIQUES PUBLIQUES DE RÉDUCTION DES RISQUES

### IMPLICATION DES ÉLUS

Parmi les problématiques liées à l'acceptabilité des dispositifs de RdR, la première est liée aux choix politiques des pays dans lesquels s'exerce ou non la Réduction des risques liée à l'injection de drogues (1).

Une législation favorable\* et des politiques gouvernementales claires sont un préalable à toute implantation (7 ; 13).

De nombreux documents s'adressent aux décideurs et élus de l'échelon territorial qui accompagnent la mise en œuvre sur le terrain des dispositifs. Cette littérature pointe également, de façon pratique, la compréhension des phénomènes de dépendance, les risques sanitaires liés aux pratiques d'injection, et les moyens de réduire ces derniers (3).

La réduction des nuisances publiques liées aux comportements des consommateurs de drogues, dans un positionnement tourné vers le « bien vivre ensemble », est aussi abordée (5 ; 12).

La gouvernance des expériences ainsi soutenues par les pouvoirs publics fait également l'objet d'études (2 ; 4).

---

\* Les textes législatifs et réglementaires en vigueur en France sont données en Annexes.

- (1) EFUS, DC&D **Démocratie, villes et drogues. Nouveaux challenges, nouvelles solutions.** [en ligne] Conférence, EFUS, Vienne, 23-25 février 2011, 34p. Disponible sur : <http://efus.eu/files/2011/09/Dossier-DCD-VF-BD.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (2) LE NAOUR Gwenola **Drogues, sida : et action publique : une très discrète politique de Réduction des risques.** Presses Universitaires de Rennes, collection Res Publica, 2010, 273p.
- (3) COPPEL Anne **Usage de drogues, services de 1ères lignes et politiques locales. Guide pour les élus locaux.** [en ligne] Forum Européen pour la Sécurité Urbaine (FESU), Programme Démocratie, Villes & Drogues, 2008, 87p. Disponible sur : <http://efus.eu/files/2013/04/drug-use-FRENCH-COMPLETE.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (4) LEVESQUE Paul-André **Santé publique québécoise, lutte contre le VIH et réduction des méfaits : gouverner par la tolérance dans la société contemporaine.** Thèse de sociologie, Université du Québec à Montréal, service des bibliothèques, 2007, 436p.
- (5) SAVIGNAC Julie, LELANDAIS Isabelle, SAGANT Valérie, et al. **Nuisances publiques liées aux drogues et à la prostitution : Manuel pratique pour l'action locale.** Centre International pour la Prévention de la Criminalité, Montréal, Liège, Bordeaux, 2007, 258p.
- (6) LE NAOUR Gwenola **Lutte contre le sida : reconfiguration d'une politique de « Réduction des risques liés à l'usage de drogues » à Marseille.** [en ligne] Sciences sociales et santé, 2005, vol.23, n°1, pp.43-68. Disponible sur : [http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/sosan\\_0294-0337\\_2005\\_num\\_23\\_1\\_1643](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/sosan_0294-0337_2005_num_23_1_1643) (consulté le 28.04.2014).
- (7) HUBEDINE Hervé **Culture commune de la prévention des conduites à risques et coordination locale des politiques de la drogue : une étude de cas britannique.** In : Villes et toxicomanies. De la connaissance à la prévention. Obvies, Université Paris 8, èrés, 2005, pp.355-76.
- (8) BARRA Marie-Géraldine, BRUSTON Pascale, LENOIR Eric **Politique de la ville et prévention de la délinquance.** [en ligne] Les éditions de la DIV, Repères, Recueil d'actions locales, 2004, 312p. Disponible sur : [http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/prevention-delinquance\\_cle768b35.pdf](http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/prevention-delinquance_cle768b35.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (9) FESU, EFUS **Réseau Sécurité Drogues. Formation pilote à la prévention et au traitement des toxicomanies pour élus et acteurs locaux de petites et moyennes villes.** Paris, Forum Urbain Pour la Sécurité Urbaine (FESU), 2004, 32p.
- (10) TREPOS Jean-Yves **La force des dispositifs faibles, politique de RdR.** PUF, Cahiers internationaux de sociologie, 2003, vol.1, n°114, pp.93-108.
- (11) CARRIER Nicolas **Une dépolitisation hygiénique : les lieux d'injection de drogues illicites comme stratégie de réduction des méfaits.** Déviance et Société, 2003, vol.27, n°1, pp.59-76.
- (12) REYNAUD Jérôme **Réduction des risques, représentations sociales et élus locaux.** [en ligne] Swaps, 2001, n°21, pp.15-7. Disponible sur : [http://pmb.ofdt.fr/pmb\\_documents/TOXI/1000814.PDF](http://pmb.ofdt.fr/pmb_documents/TOXI/1000814.PDF) (consulté le 28.04.2014).
- (13) WIERVORKA Sylvie **Les Toxicomanes dans la cité. AVIS adopté par le Conseil économique et social au cours de sa séance du 7 juillet 1999. Rapport.** [en ligne] Paris, Conseil Economique et Social, 1999, 166p. Disponible sur : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994001051/0000.pdf> (consulté le 28.04.2014).

### **IMPLICATION CITOYENNE : EXPÉRIMENTATIONS**

La société civile qu'elle soit institutionnalisée, associative ou le simple fait de groupes de citoyens, est également présente sur ce terrain. La participation citoyenne est alors un des enjeux sociaux importants à l'échelle des quartiers et masque bien souvent des conflits d'ordre socio-spatial (14).

Les retours d'expérience sur le sujet proposent un éclairage des difficultés ou, au contraire, des facilités de cohabitation entre les différentes populations présentes sur le terrain, et soulignent l'importance du soutien des élus et de la prise de parole des habitants. Des expérimentations de « démocratie participative » à forte implication citoyenne ont ainsi été menées sur de nombreux territoires européens dits « en décrochage » abritant pauvreté, trafics et consommateurs (24).

Elles tentent alors de faire naître, soutenir ou piloter des rencontres entre les habitants autour de projets sur la santé, comme autant de moyens de faciliter la cohabitation de communautés parfois très différentes (17;22).

Les retours d'expérience sur ces problématiques d'intégration prennent aussi parfois la forme d'importantes études notamment autour des quartiers parisiens « Stalingrad » et « Goutte d'Or » (19;20;21), des politiques de Réduction des risques en Suisse (28;29;32) et à Marseille (6;25;30).



- (14) ROCHE Elise **Participation et conflits : l'enjeu des espaces intermédiaires. Conflits socio-spatiaux à Berlin et Saint-Denis.** [en ligne] *Trajectoires*, 2011, n°5, 13p. Disponible sur : <http://trajectoires.revues.org/783> (consulté le 28.04.2014).
- (15) COOK Catherine **Through a harm reduction lens. Civil society engagement in multilateral decision making.** IHRA, Harm Reduction & Human Rights (HR2), 2010, 38p.
- (16) ROCHE Elise **Territoires institutionnels et vécus de la participation en Europe. La démocratie en question à travers trois expériences (Berlin, Reggio Emilia et Saint-Denis).** Thèse de doctorat Géographie, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2010, 509p.
- (17) SWAINSTON Katherine, SUMMERBELL Carolyn **Neighbourhood / community committees.** In : The effectiveness of community engagement approaches and methods for health promotion interventions. Rapid review, Phase 3 (including consideration of additional evidence from stakeholders). NICE National Collaborating Centre University of Teesside, 2008, pp.50-7.
- (18) CRIPS, Centre Ressources d'Information et de Prévention sur le Sida **Démocratie participative et Réduction des risques : Comment associer la population locale à la résolution des problèmes d'un quartier ? Acte de la 56<sup>e</sup> rencontre du CRIPS Île-de-France.** [en ligne] Lettre d'information du CRIPS Ile-de-France, 2004, n°73, 8p.  
Disponible sur : [http://www.lecrrips-idf.net/lettre-info/lettre73/L73\\_0.htm](http://www.lecrrips-idf.net/lettre-info/lettre73/L73_0.htm) (consulté le 28.04.2014).
- (19) COPPEL Anne **Le panel citoyen dans le quartier de Stalingrad à Paris. Une expérience de démocratie locale.** In : *Cosmopolitiques*, Aïmons la ville, Editions de l'Aube, 2004, n°8, 9p. Disponible sur : <http://www.reductiondesrisques.fr/anne-coppel/pdf/Le%20panel%20-%20une%20exp%C3%A9rience%20de%20d%C3%A9mocratie%20locale%20-%20Cosmopolitiques%20-%202004.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (20) DATTU Laure **Mieux vivre à Stalingrad, Paris (France) Expériences locales.** [en ligne] SWAPS, n°35, 2004, pp. 6-8. Disponible sur : [http://www.pistes.fr/swaps/35\\_345.htm](http://www.pistes.fr/swaps/35_345.htm) (consulté le 28.04.2014).
- (21) COPPEL Anne **« Mieux vivre à Stalingrad » Un panel citoyen face aux problèmes liés à l'usage et au trafic de drogues dans le quartier.** [en ligne] Rapport du Panel Citoyen, Mairie du 19<sup>e</sup> arrondissement de Paris, 2002, 55p.  
Disponible sur : [http://saintdenisgare.blog.free.fr/public/panel\\_citoyen.pdf](http://saintdenisgare.blog.free.fr/public/panel_citoyen.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (22) CRES, Comité régional d'éducation pour la santé **Permettre aux habitants de s'engager dans des actions de santé de proximité. Programme régional : la santé des enfants et des jeunes en Provence, Alpes, Côte-d'Azur.** [en ligne] Actes du Séminaire régional organisé à Marseille, les 8, 9 et 10 novembre 1999 et 31 janvier 2000, 41p.  
Disponible sur : [http://www.cres-paca.org/\\_depot\\_cres/fiches/434/434\\_1\\_doc.pdf](http://www.cres-paca.org/_depot_cres/fiches/434/434_1_doc.pdf) (consulté le 28.04.2014)
- (23) VAQUIE Dominique **Implication des habitants dans les stratégies locales de prévention et de lutte contre les toxicomanies.** Paris, FESU, Sécurité et Démocratie, 1998, 60p.
- (24) TREPOS Jean-Yves **Seuils d'aide et politique d'activation. Un aperçu de deux centres de réduction des dommages à Maastricht.** [en ligne] *Psychotropes*, vol.13 ; n°2, 2007, pp.9-26. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2007-2-page-9.htm> (consulté le 28.04.2014).
- (25) LE NAOUR Gwenola **L'action publique entre conflits et coopérations. La fabrique heurtée d'une politique de Réduction des risques liés à l'usage de drogues à Marseille.** Thèse de doctorat de Sciences Politiques, Aix-en-Provence, Université Paul Cézanne Aix-Marseille 3, 2005, 469p.
- (26) DROGOUL Frédérique, LEYRIT Pierre **Santé et tranquillité publique : traiter globalement les problèmes de toxicomanies.** In : Politique de la ville et prévention de la délinquance. [en ligne] Recueil d'actions locales, Les éditions de la DIV, Repères, 2004, pp.245-9. Disponible sur : [http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/prevention-delinquance\\_cle768b35.pdf](http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/prevention-delinquance_cle768b35.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (27) LE NAOUR Gwenola **La politique de Réduction des risques liés à l'usage de drogues à Marseille : développement et ambiguïtés d'une expérience pilote.** Association Méditerranéenne d'Animation, de Rencontres et d'Echanges en Sciences de l'homme et de la société, Faire Savoirs, 2002, n°1, pp. 27-34.
- (28) KUBLER Daniel **Les acteurs associatifs dans l'advocacy coalition framework : application aux politiques publiques de lutte contre la drogue en Suisse.** *Pyramides*, 2002, n°6, pp.83-102. Disponible sur : <http://pyramides.revues.org/442> (consulté le 28.04.2014).
- (29) KUBLER Daniel **Les politiques de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé, Analyse des conflits de mise en œuvre.** L'Harmattan, Logiques politiques, Actualité sociale et politique, 2000, 311p.
- (30) FERONI Isabelle, OBADIA Yolande **Une politique originale de Réduction des risques à Marseille.** *Le Journal du sida*, 1999, n°114, 4p.
- (31) PERREault Marc, THIEVIERGE Eric **Ville et toxicomanies : les enjeux de la désintégration des quartiers.** Comité Permanent de Lutte contre la Toxicomanie, Gouvernement du Québec, 1999, 84p.
- (32) KUBLER Daniel, MALATESTA Dominique, JOYE Dominique **Entre santé publique et ordre public L'impact urbain des services pour consommateurs de drogues illégales en Suisse.** Rapport de recherche IREC n°137, Lausanne : IREC Institut de recherche sur l'environnement construit Département d'architecture Ecole polytechnique fédérale de Lausanne EPFL, 1997, 261p.

### QUID DE L'OPINION PUBLIQUE ?

Il nous a également semblé important de relever les perceptions de l'opinion publique sur les questions liées à la consommation de drogues et à la Réduction des risques afin de comprendre les perceptions du grand public sur le sujet : d'une part pour des raisons politiques, d'autre part en ce qu'elle peut être représentative de celle des futurs voisins de dispositifs de RdR. Les études montrent, selon les cas, des contrastes importants, allant de 29 à 74 % d'opinion favorable à la RdR (34 ; 35).

La formulation des questions joue un rôle prépondérant dans les résultats : les enquêtes ayant un commanditaire proche des questions de santé sont en effet plus favorables que celles des organisations affichant des « valeurs familiales » ; les campagnes de sensibilisation auprès de la population visant à humaniser la problématique (malades plutôt que délinquants) aident également à l'acceptation des programmes de Réduction des risques (40 ; 41).

Apparaissent également quatre grandes catégories de représentation sociale des usagers de drogues injecteurs : comme des personnes malades, comme des victimes d'une situation qui leur échappe, comme des personnes ayant choisi de consommer, ou comme des délinquantes. Ces représentations sont associées à des positions éthiques différentes quant à l'acceptabilité des interventions de Réduction des risques (35).

La littérature australienne nous apprend que les décideurs, chercheurs, politiques et professionnels de santé sont porteurs d'attitudes négatives plus importantes qu'en population générale, ce qui pose la question de leur résistance au changement (36).

Une étude réalisée au Mexique interroge, comme partie prenante de la réflexion, la communauté catholique. Le positionnement des leaders religieux joue alors un rôle déterminant quant au positionnement de la communauté sur les dispositifs de Réduction des risques. La religion apparaît dans ce contexte à la fois comme un frein et un levier individuel et communautaire important (37 ; 38).

Nous noterons enfin que la dernière enquête EROPP (33) voit une majorité de Français (58 %) favorable à l'idée de l'ouverture de salles de consommation à moindre risque.

- (33) TOVAR Marie-Line, BASTIANIC Tanja **Opinions et perceptions sur les drogues.** In : Drogues et addictions, données essentielles (2013). [en ligne] Saint-Denis, OFDT, 2013, pp.46-52. Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13con.pdf> (consulté le 28.04.2014)
- (34) COSTES Jean-Michel, LAFFITEAU Cécile, LE NEZET Olivier, et al **Premiers résultats concernant l'évolution de l'opinion et la perception des Français sur les drogues 1999-2008.** [en ligne] OFDT, Enquête EROPP, 2010, 5p. Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eropp100621fiche.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (35) DUBE Eve, MASSE Raymond, NOEL Lina **Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits : contributions de la population aux débats éthiques de santé publique.** [en ligne] Revue Canadienne de Santé Publique, 2009, vol.100, n°1, pp.24-8. Disponible sur : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/download/1732/1917> (consulté le 28.04.2014).
- (36) TREOLAR Carla, FRASER Suzanne **Public opinion on needle and syringe programmes: avoiding assumptions for policy and practice.** Drug and Alcohol Review, 2007, vol.4, n°26, pp.355-61.
- (37) PHILBIN Morgan M, MANTSIOS Andrea, LOZADA Remedios, et al **Exploring stakeholder perceptions of acceptability and feasibility of needle exchange programmes, syringe vending machines and safer injection facilities in Tijuana, Mexico.** [en ligne] International Journal Of Drug Policy, 2009, vol.4, n°20, pp.329-35. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2727467/pdf/nihms127470.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (38) PHILIBIN Morgan M, LOZADA Remedios, ZUNIGA María Luisa, et al **A qualitative assessment of stakeholder perceptions and socio-cultural influences on the acceptability of harm reduction programs in Tijuana, Mexico.** Harm Reduction Journal, 2008, vol.5, n°36, 9p.
- (39) VERNICK Jon S., BURRIS Scott, STRATHDEE Steffanie A **Public opinion about syringe exchange programmes in the USA: an analysis of national surveys.** International Journal of Drug Policy, 2003, n°14, pp.431-5.
- (40) HAMEL Denis **Les approches de réduction des méfaits trouvent un certain appui dans la population québécoise.** Institut national de santé publique du Québec, 2002, 8p.
- (41) HAMEL Denis **Perceptions de la population québécoise en lien avec les programmes de prévention de la toxicomanie et du VIH.** Rapport d'analyse. Institut national de santé publique du Québec, 2001, 131p
- (42) BECK François, PERETTI-WATEL Patrick **L'héroïne entre répression et Réduction des risques : comment sont perçues les politiques publiques ?** [en ligne] Sociétés contemporaines, 2001, vol.1, n°41-42, PP.133-58. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2001-1-page-133.html> (consulté le 28.04.2014).

## 2.2 LES FORMES DE L'ACCEPTABILITÉ DES DISPOSITIFS DE RDR

### GESTION DES ESPACES ET DES USAGERS

La gestion des espaces et des usagers est au cœur d'une documentation spécialisée. Ainsi, il est constaté à Vancouver que l'accès à bas seuil à un espace privé (logement) réduit de façon significative les troubles à l'ordre public, plus que les interventions des forces de l'ordre (44).

Cela montre toutes les difficultés auxquelles sont confrontés les usagers sans lieu privatif d'injection et la préoccupation qu'ils ont du regard des non-usagers. Ainsi, lorsque l'injection est réalisée dans les lieux publics, elle se caractérise selon les consommateurs interrogés au Royaume Uni par l'urgence (la peur d'être interrompu), un besoin de discrétion et un sentiment de honte. Ces situations sont vécues comme dégradantes et, associées à d'autres formes d'humiliation publique, elles produisent de la violence symbolique (48).

L'étude ethnographique réalisée dans le quartier du Bronx à New-York, identifie ainsi quatre fonctions associées à un espace d'échange de seringues selon les consommateurs de drogues injectables et les plus démunis : un lieu pour obtenir des produits de première nécessité, un lieu comme source potentielle de revenus, un espace sûr et un lieu de contacts sociaux (45).

Une autre étude réalisée à Montréal démontre la corrélation des espaces de découverte de seringues usagées à l'environnement d'hôtels bon marché, de cabines téléphoniques et autres prêteurs sur gage (46). Lausanne, avec son expérience de Café social, prouve qu'il est possible de réduire les regroupements de marginaux sur la voie publique. Mais les difficultés à implanter un lieu d'injection et d'inhalation et les interrogations qu'elles soulèvent restent importantes auprès des urbanistes eux-mêmes (49).

Enfin, la forte mobilisation des opposants au centre rue Beaurepaire à Paris garde toute sa valeur de contre-exemple tant sur l'impact réel ou imaginaire de l'implantation d'un dispositif de Réduction des risques auprès de habitants (prix de l'immobilier, protection des enfants...), que sur le manque de communication dans le quartier (51). On notera l'absence de documents portant sur l'acceptabilité des structures mobiles de RdR cependant évoquées par les experts du groupe de Marseille (43).

- (43) REYNAUD-MAURUPT Catherine, HOAREAU Emmanuelle **Structure ou prestation innovante, unicité ou multiplicité du lieu.** In : Démarche de concertation sur l'expérimentation de Salle(s) de Consommation Supervisée(s) à Marseille [Octobre 2010 - Septembre 2012]. Recommandations concernant le cahier des charges d'une salle de consommation de substances psychoactives à Marseille. Résultats de la recherche-action. [en ligne] Marseille, Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, 2012, pp.9-10. Disponible sur : <http://www.reductiondesrisques.fr/wp-content/uploads/2012/12/SCS-Marseille-Experts-Recom-cahier-des-charges.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (44) DEBECK Kora, WOOK Evan, Qi Jiezi, et al **Socializing in an open drug scene: The relationship between access to private space and drug-related street disorder.** Drug and Alcohol Dependence, 2012, n°120, pp.28-34.
- (45) MCLEAN Katherine **Needle exchange and the geography of survival in the South Bronx.** International Journal of Drug Policy, 2012, 8p.
- (46) DE MONTIGNY Luc, VERNEZ MOUDON Anne, LEIGH Barbara C., et al **A spatial analysis of the physical and social environmental correlates of discarded needles.** Health & Place, 2011, vol.3, n°17, pp.757-66.
- (47) REYNAUD-MAURUPT Catherine, HOAREAU Emmanuelle **Des finalités sanitaires et humanistes mais aussi de tranquillité publique.** In : Démarche de concertation sur l'expérimentation de Salle(s) de Consommation Supervisée(s) à Marseille [Octobre 2010 - Septembre 2012]. Synthèse des travaux du comité d'experts. Version longue. [en ligne] Marseille, Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, 2011, 44p.  
Disponible sur : <http://www.reductiondesrisques.fr/wp-content/uploads/2012/12/SCS-Marseille-Experts-Synth-VL.pdf> (consulté le 28.04.2014)
- (48) RHODES Tim, WATTS Louise, DAVIES Sarah, et al **Risk, shame and the public injector: A qualitative study of drug injecting in South Wales.** Social Science & Medicine, 2007, vol. 65, pp.572-85.
- (49) Lausanne Région, Rel'ier **« Espace public et toxicomanie » Journée de réflexion organisée par la Commission Toxicomanie de Lausanne Région et Rel'ier. Jeudi 15 juin 2006 à PULLY.** [en ligne] Lausanne, 2006, 27p.  
Disponible sur : <http://www.lausanneregion.ch/documents/compterendu2006.pdf> (consulté le 28.04.2014).
- (50) RACINE Pierre, GREGOIRE Louise **Facteurs de réussite de l'implantation d'un programme de services à bas seuil.** Revue de Littérature. [en ligne] Beauport (Québec), Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de Santé Publique, 2005, 26p.  
Disponible sur : [http://www.dspq.qc.ca/publications/Revue\\_de\\_litterature-Version\\_finale.pdf](http://www.dspq.qc.ca/publications/Revue_de_litterature-Version_finale.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (51) LA RUCHE Guy **La mise en place d'une boutique d'accueil pour toxicomanes : entre une exigence de santé publique et des enjeux sociaux.** [en ligne] ENSP, Mémoire MISP (Médecin Inspecteur de Santé Publique), 2000, 66 p.  
Disponible sur : [http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/Memoires/2000/misp/la\\_ruche.pdf](http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ensp/Memoires/2000/misp/la_ruche.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (52) DAVIS Richard C., LURIGIO Arthur J **Fighting back : neighbourhood antidrug strategies.** London, Sage, 1996, 148p.
- (53) KUBLER Daniel, MALATESTA Dominique, JOYE Dominique **Voyage à travers la ville : le BIPS : prévention du sida en milieu urbain, l'exemple Genevois : rapport d'évaluation du bus itinérant de prévention du sida (BIPS) du groupe sida Genève.** Rapport de recherche de l'IREC n° 122, Lausanne, Institut de Recherche sur l'Environnement Construit (IREC) Département d'Architecture Ecole Polytechnique de Lausanne, 1994, 123p.

## LE TRAVAIL DE RUE COMME MÉDIATION SOCIALE

La médiation sociale inscrite dans le référentiel\* de la RdR est au cœur de la rencontre entre les riverains et les professionnels et de la régulation des conflits. Au moment de l'implantation d'un dispositif, elle est un atout pour la qualité du lien social et du tissu associatif sur un quartier, facilitant la mobilisation de la société civile (associations, partis politiques, autorités religieuses, etc.) par les structures porteuses. Ainsi comme le souligne le guide DC&D, l'existence d'espaces de concertation en direction des voisins est un outil d'implication des habitants dans la vie des structures mais aussi un outil d'implication des structures dans la vie de quartier (63).

Plus largement la documentation traitant de cette mission inhérente à la RdR interroge, pour certains, la place et les compétences de ces nouvelles professionnalités de la prévention des conduites à risque (66), pour d'autres, une culture en continuelle construction du travail de rue (62), pour d'autres encore, le rôle de la prévention spécialisée dans l'accompagnement et la mise en place de cette mission (65).

L'attention portée à la qualité des liens tissés avec les usagers serait également le gage d'un plus grand respect de la part des habitants envers ce public (64).

Le travail de médiation consacré à montrer à chacun le point de vue de l'autre, voire à former les habitants sur la compréhension des logiques des usagers, permet de systématiser une possible réponse aux problèmes et « d'inter-habiter » (67).

---

\* Annexe 2 : Référentiel national de Réduction des risques pour usagers de drogue, page 87.

(62) FONTAINE Annie **La culture du travail de rue : une construction quotidienne.** [en ligne] Thèse, Université de Montréal, Ecole de service social, Faculté des arts et des sciences, 2011, 333p.

Disponible sur : [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5178/Fontaine\\_Annie\\_2011\\_these.pdf?sequence=2](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/5178/Fontaine_Annie_2011_these.pdf?sequence=2) (consulté le 28.04.2014).

(63) AIDES DD34 **L'intégration dans leur environnement des structures accueillant des usagers de drogues (UD). Guide des bonnes pratiques.** [en ligne] Democracy Cities & Drugs Project (DC&D), 2008, 67p.

(64) DE Prithwish, COX Joseph, BOIVIN Jean-François, et al. **The importance of social networks in their association to drug equipment sharing among injection drug users: a review.** *Addiction*, 2007, n°102, pp.1730-9.

(65) MELATO Christine, MOUGIN Chantal **Les troubles de voisinage urbain en rapport avec les drogues. Leur résolution par des dispositifs de médiation dans un quartier populaire.** [en ligne]

Rhizome (Bulletin national santé mentale et précarité) *Le voisinage et ses troubles*, 2007, n°29, pp.41-5.

Disponible en ligne sur : [http://www.orspere.fr/IMG/pdf/B036433\\_Rhizome\\_29\\_BD.pdf](http://www.orspere.fr/IMG/pdf/B036433_Rhizome_29_BD.pdf) (consulté le 28.04.2014).

(66) DROGUES ET SOCIÉTÉ **Prévention des conduites addictives et des conduites à risques : nouvelles professionnalités.** [en ligne] Actes, Conférence de résultats décembre 2006, 2007, 67p.

Disponible sur : [http://www.drogues-et-societe.net/documents/formationcompetencespro/elaborationprojets/2006\\_ActesConference.pdf](http://www.drogues-et-societe.net/documents/formationcompetencespro/elaborationprojets/2006_ActesConference.pdf) (consulté le 28.04.2014).

(67) BARRA Marie-Géraldine, BRUSTON Pascale, LENOIR Eric **Médiation sociale et nouveaux modes de régulation sociale.**

*In* : Politique de la ville et prévention de la délinquance. [en ligne] Recueil d'actions locales, Les éditions de la DIV, Repères, 2004, pp.100-3. Disponible sur : [http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/prevention-delinquance\\_cle768b35.pdf](http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/prevention-delinquance_cle768b35.pdf) (consulté le 28.04.2014).

### EXEMPLES D'IMPLANTATIONS

Que ce soit par l'originalité du lieu d'implantation ou l'important travail de partenariat tissé avec la police ou les commerçants, les exemples « réussis » d'implantations de dispositifs sont source d'idées pour permettre d'améliorer leur acceptabilité. Ainsi le retour d'expérience de Liège est un exemple pittoresque d'implantation où le centre de soins pour toxicomanes et le commissariat sont dans le même bâtiment (69).

A Québec, la qualité du travail de partenariat tissé avec la police a permis de développer les orientations régulières des usagers par les services de police vers les centres de soins (68).

La démarche systématique d'information autour de la « structure modulaire » Quai 9 à Genève alimente également notre réflexion avec des actions communautaires de ramassage du matériel usagé (action concrète appréciée des voisins et réalisée par les usagers), de soirées de voisinage et de rencontres avec les professionnels et les commerçants (72).



- (68) NOEL L., GAGNE D., GAGNON D. Et al. **Partenariat entre les services de police et les programmes d'échanges de seringues : les enjeux de l'action intersectorielle.** [en ligne] Montréal, Institut national publique du Québec, 2013, 124p.  
Disponible sur : [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1600\\_ParteneriatServPoliceProgExchangeSering\\_EnjeuxActionIntersec.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1600_ParteneriatServPoliceProgExchangeSering_EnjeuxActionIntersec.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (69) NEUFORGE Sophie, REYNDERS Manon **Projet expérimental de traitement assisté par diacétylmorphine. Intégration dans la ville : les enjeux.** In : Les pratiques locales pour mieux vivre ensemble. Atelier FFSU Vienne, Autriche. Forum Français pour la Sécurité Urbaine, 2011, 18p.
- (70) HERVE Nestor « En Allemagne, les salles de consommation sont complètement acceptées » Entretien avec Ingo Ilja Michels. [en ligne] Swaps, 2008, n°51, pp.6-7. Disponible sur : [http://www.pistes.fr/swaps/51\\_148.htm](http://www.pistes.fr/swaps/51_148.htm) (consulté le 28.04.2014).
- (71) CT18, EGO, SSB **Drogues et environnement social urbain : analyse de l'impact d'une expérience de Réduction des risques sur la population locale. L'exemple de la Goutte d'Or (Paris 18ème).** Paris : Coordination Toxicomanies 18, Espoir Goutte d'Or, Salle St-Bruno, 2003, 80p.
- (72) BONNIN Olivier **Réduction des rixes à Paris 18ème.** [en ligne].Dossier. SWAPS, 2002, n°25, pp15-9. Disponible sur : [http://www.pistes.fr/swaps/25\\_237.htm](http://www.pistes.fr/swaps/25_237.htm) (consulté le 28.04.2014). LEPETIT Annick, BONNIN Olivier. **Nous voulons renforcer la médiation.** p.18. Disponible sur [http://www.pistes.fr/swaps/25\\_238.htm](http://www.pistes.fr/swaps/25_238.htm) (consulté le 28.04.2014). PETIT Perlette, BONNIN Olivier. **Voisinage apaisé pour la Boutique.** p.19. Disponible sur [http://www.pistes.fr/swaps/25\\_239.htm](http://www.pistes.fr/swaps/25_239.htm) (consulté le 28.04.2014).
- (73) KUBLER Daniel **Agir sur l'entourage de la toxicomanie : les services à bas seuil et les voisinages urbains.** [en ligne] GREAT, Dépendances, 2002, n°17, pp.26-9. Disponible sur : [http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/dep\\_17\\_kubler.pdf](http://www.sfa-ispa.ch/DocUpload/dep_17_kubler.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (74) KUBLER Daniel, MALATESTA Dominique **Les services pour consommateurs de drogues illégales : impacts urbains et méthode d'intervention.** Institut de Recherche Sur l'Environnement Construit, Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, 1997, 10p.

### **L'ÉCLAIRAGE DES CENTRES D'INJECTION SUPERVISÉE (CIS)**

Des publications et revues de littérature ont été produites autour de l'implantation de Centres d'injection supervisée sur l'impact dans les quartiers des dispositifs de Réduction des risques (76 ; 83).

Un manuel de bonnes pratiques pour l'ouverture d'une salle a été édité à Bilbao (81) et les plaidoyers en faveur des centres, autant que les études d'impact, portant la connaissance des résultats probants de l'implantation de ces lieux, sont nombreux (75 ; 77 ; 79 ; 80 ; 84).

Ils relèvent, pour ce qui concerne l'acceptabilité des lieux, une amélioration de la qualité de vie dans les quartiers en termes de propreté et de sécurité, ainsi qu'une amélioration de la perception des habitants et des policiers sur les consommateurs et les professionnels qui les accompagnent (78).

- (75) CHAPPARD Pierre, COUTERON Jean-Pierre **Salle de shoot. Les salles d'injection supervisée à l'heure du débat français.** La Découverte, Les Empêcheurs de penser en rond, 2013, 160p.
- (76) DE VEL-PALUMBO M., MATTHEW-SIMMONS F., SHANAHAN M., RITTER, A **Supervised Injecting Facilities: What the literature tells us.** [en ligne] Sydney: National Drug & Alcohol Research Centre, Bulletin n°22, 2013, 3p.  
Disponible sur : [http://www.saliedeconsommation.fr/\\_media/dmpbulletin22-janv2013.pdf](http://www.saliedeconsommation.fr/_media/dmpbulletin22-janv2013.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (77) MANI Christophe, BOGGIO Yann **Quai 9 : une salle d'injection au cœur de Genève.** [en ligne] MétroPolitiques, 2011, 3p. Disponible sur : <http://www.metropolitiques.eu/Quai-9-une-salle-d-injection-au.html> (consulté le 28.04.2014).
- (78) FRAPPIER Pierre, Le Groupe CommUniAction **Inclusion et intégration. Mémoire : « Un site d'injection supervisée (SIS) au centre-ville de Québec contribuera-t-il positivement et sur le long terme à la qualité de vie du plus grand nombre ? ».** Québec, 2011, 13p.
- (79) JAUFFRET-ROUSTIDE Marie **Les salles de consommation de drogues, entre santé et sécurité publique.** [en ligne] Métropolitiques, 2011, 1p.  
Disponible sur : <http://www.metropolitiques.eu/Les-salles-de-consommation-de.html> (consulté le 28.04.2014).
- (80) BERTRAND Bernard **Salles de shoot ? : Un regard engagé en faveur de l'expérimentation de structures d'accueil avec possibilité de consommer à moindre risque des drogues.** Books on Demand, 2010, 76p.
- (81) BUA Alessandro, DEL RIO María **Manual de Buenas Practicas para la apertura de una Sala de Consumo Supervisado.** [en ligne] Eusko Jauriaritza, Gobierno Vasco, 2010, 100p. Disponible sur : [http://indcr.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=127%3Amanualbbppaperturasc&catid=46%3Apublicaciones&Itemid=56&lang=en](http://indcr.org/index.php?option=com_content&view=article&id=127%3Amanualbbppaperturasc&catid=46%3Apublicaciones&Itemid=56&lang=en) (consulté le 28.04.2014).
- (82) INSERM **Les centres d'injection supervisés.** In : Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. [en ligne] Inserm, Expertise collective, 2010, pp.209-29.  
Disponible sur : [http://www.inserm.fr/content/download/24837/157124/file/reduction\\_risques\\_ver\\_final.pdf](http://www.inserm.fr/content/download/24837/157124/file/reduction_risques_ver_final.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (83) NOËL Lina, GAGNON François, BEDARD Amélie, DUBE Eve **Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée. Analyse critique de la littérature.** [en ligne] Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels Direction des systèmes de soins et politiques publiques, 2009, 59p.  
Disponible sur : [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/962\\_PertinenceInjecSupervisee.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/962_PertinenceInjecSupervisee.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (84) BERTRAND Bernard **« On peut franchir le pas, faire un essai. » Structures d'accueil avec possibilité de consommer à moindre risque des drogues.** [en ligne] Ludic Mulhouse, 2005, 176p. Disponible sur : [http://www.saliedeconsommation.fr/\\_media/bernard-bertrand...on-peut-franchir-le-pas-faire-un-essai-ludic-juillet-2005.pdf](http://www.saliedeconsommation.fr/_media/bernard-bertrand...on-peut-franchir-le-pas-faire-un-essai-ludic-juillet-2005.pdf) (consulté le 28.04.2014).
- (85) BERTRAND Bernard **Le « Tourisme d'assistance » des usagers de drogues. Vers l'ouverture d'une salle d'injection à moindre risque.** L'Harmattan, 2003, 188p.
- (86) BAUDIN M FRANCOIS A MANI C, BROERS B **Quai 9, espace d'accueil et d'injections pour usagers de drogues à Genève : bilan et réflexions après 18 mois de fonctionnement.** M&H, 2002, n°2451, 4 p.

### **L'ÉVALUATION COMME MESURE D'AJUSTEMENT**

Certains dispositifs ont bénéficié d'une évaluation scientifique de leur travail, avant, pendant ou après la mise en place du projet, permettant de mieux penser l'impact de la Réduction des risques dans le temps. Ainsi, de nouveaux programmes voient le jour (87) et le rôle essentiel des partenariats tels que ceux engagés avec les forces de l'ordre apparaît déterminant (88).

La résolution des « crises » de voisinage et la stabilité de la délinquance autour du Quai 9 à Genève (89) sont autant de processus dont il faut tenir compte, tout comme la contribution des chargés d'évaluation à la réussite même du projet (90).

L'évaluation des dispositifs propose un tour d'horizon complet des questions d'implantation, allant du rôle de médiation des équipes internes, jusqu'aux partenariats à tisser avec le voisinage et ses représentants, en passant par les questions d'accessibilité géographique et temporelle du lieu pour les usagers (91 ; 92).

(87) ANRS, Agence Nationale de recherches sur les Sida et les hépatites virales AERLI : Evaluation des effets de sessions d'Accompagnement et d'Education aux Risques Liés à l'Injection (AERLI) menées auprès de personnes qui consomment des produits psycho- actifs par la voie injectable (personnes CPPVI). [en ligne] Fiche de présentation du projet, Appel d'offre 2011, Recherche en cours, 2013-2014.

Disponible sur : <http://www.anrs.fr/content/download/4727/26474/file/Anrs%20SHS%2013%20Aerli.pdf> (consulté le 28.04.2014).

(88) DEBECK Kora, WOOD Evan, ZHANG Ruth, et al Police and public health partnerships : evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. [en ligne] Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 2008, vol.3, n°11, 5p.

Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396609/?tool=pubmed> (consulté le 28.04.2014).

(89) BENNINGHOFF Fabienne, SOLAI Sandra, HUISSOUD Thérèse, et al Evaluation de Quai 9 « Espace d'accueil et d'injection » à Genève : Période 12/2001 12/2002. [en ligne] Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Raisons de santé, 2003, n°103, 187p. Disponible en ligne sur : [http://www.iumsp.ch/Unites/uepp/files/rds103\\_fr.pdf](http://www.iumsp.ch/Unites/uepp/files/rds103_fr.pdf) (consulté le 28.04.2014).

(90) PERREAULT Michel, TREMBLAY Isabelle, MERCIER Céline, et al Evaluation d'implantation dans un contexte participatif : le processus suivi à Relais-Méthadone. [en ligne] Drogues, santé et société, Réduction des risques et des méfaits, 2003, vol. 2, n°1, pp.100-111. Disponible sur : [http://drogues.whc.ca/wp-content/uploads/2012/10/vol2\\_no1\\_0.pdf](http://drogues.whc.ca/wp-content/uploads/2012/10/vol2_no1_0.pdf) (consulté le 28.04.2014).

(91) FAYMAN Sonia, SALOMON Christine, FOUILLAND Patrick et al Médiation et Réduction des Risques. Evaluation du programme de Réduction des risques et de médiation sociale dans le 18<sup>e</sup> arrondissement de Paris. [en ligne] OFDT, 2003, 111p. Evaluation des politiques publiques. Disponible sur : <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap03/epfxsfj9.html> (consulté le 28.04.2014).

(92) BENECH-LE ROUX Patricia L'implantation des programmes d'échanges de seringues : entre acceptabilité et accessibilité. [en ligne] Rapport, Guyancourt : CESDIP, Etudes et données pénales 88, 2001, 170p.

Disponible sur : [http://cesdip.fr/IMG/pdf/EDP\\_88.pdf](http://cesdip.fr/IMG/pdf/EDP_88.pdf) (consulté le 28.04.2014).

### OUTILS DE MÉDIATION, SUPPORTS DE COMMUNICATION

Les recherches documentaires nous ont amenés à recenser un certain nombre de supports de médiation tels que les journaux *Alter Ego* d'Espoir Goutte d'Or (93 : 99) et *Première Ligne* du Quai 9 (106 ; 107), des brochures à destination du grand public et des professionnels (100 à 102), enfin des films documentaires utilisés ponctuellement lors de rencontres-débats publiques organisées par les structures de Réduction des risques (103 ; 104).

Certains articles et documentaires ont également valeur de témoignages et d'exemples quant à l'adhésion des voisins au projet (95 ; 103).

**ALTER EGO, le journal :**

(93) NEIRA Roman Une salle, mais à quelles conditions ? Paris, Alter Ego, 2011, n°68, pp.10-11.

---

(94) DOUBRE Olivier

Le panel citoyen, 3 ans après. Paris, Alter Ego, 2006-2007, n°52. Stalingrad, un quartier touché par la drogue. pp.12-17.

Anne Coppel : « le débat démocratique est possible ». pp.17. A Stalingrad tout n'est pas résolu. pp. 18-19.

La démocratie participative : qu'est-ce que c'est ? pp.20-21.

---

(95) DOUBRE Olivier, EGO L'exemple de STEP : négocié, continué. Paris, Alter Ego, 2005, n°50, p.3. BABBONI Pietro, CHALA Leila. La naissance d'une structure. p.6.

---

(96) DOUBRE Olivier A Oslo, l'ouverture d'une salle d'injection. Paris, Alter Ego, 2005 n°49, p. 22.

---

(97) MANI Christophe Le Quai 9 : intégration d'une structure de Réduction des risques dans le voisinage. [en ligne] Paris, Alter Ego, 2005, n°48, 2005, pp.20-21.

---

(98) ECHOS D'EGO Habitants, usagers, le dialogue se poursuit. Paris, Alter Ego, 2005 n°49, pp. 8-9. Une voisine intègre l'équipe de STEP. p.18.

---

(99) FIELD Clémence, DIAGANA Mamadou L'importance de la médiation sociale dans la Réduction des risques. Paris, Alter Ego 2004, n°43, pp. 6-7. GUILLON Sandrine. Perpignan : Ascode, les « champions » de la Réduction des risques. Paris, Alter Ego 2004, n°43, pp. 8-9.

---

**Brochures :**

(100) MAIRIE DE PARIS Mission prévention des toxicomanies. Salles de consommation à moindres risques pour usagers de drogues. Conférence-débat 27 juin et 5 octobre 2011. [en ligne] Mairie de Paris, Région Ile-de-France, Asud, 2011, 63p.

Disponible sur : <http://www.reductiondesrisques.fr/wp-content/uploads/2011/12/Actes-conférences-salles-de-conso.pdf> (consulté le 28.04.2014).

---

(101) PREMIERE LIGNE La Réduction des risques liés à l'usage des drogues. 1991-2011 : 20 ans de Réduction des risques. Première ligne, Association genevoise de Réduction des risques liés aux drogues, 2011, 32 p.

---

(102) MAIRIE DE PARIS Mission prévention des toxicomanies. La politique parisienne de prévention des toxicomanies. [en ligne] Mairie de Paris, Usages de drogues, consommations à risque et société, 2004, 7p.

Disponible sur : <http://www.paris.fr/viewmultimediacdocument?multimediacdocument-id=74503> (consulté le 28.04.2014).

---

**Documentaires vidéos :**

(103) RAOULX Benoît Entre deux portes. [en ligne] CERIMES, 2000, 23 min. Vidéo.

Disponible sur : <http://www.cerimes.fr/le-catalogue/entre-deux-portes.html> (consulté le 28.04.2014).

---

(104) SEABORN J. L., SEABORN J., GUENETTE J. Pas de piquerie dans mon quartier. Bande annonce. [en ligne] Québec, Les Productions Seaborn, Gaspas Vidéo Inc., 2012, 2 min.

Disponible en ligne : [http://www.youtube.com/watch?v=GVw3RzFD\\_Ic](http://www.youtube.com/watch?v=GVw3RzFD_Ic) (consulté le 29.05.2013).

---

**Forum internet :**

(105) PSYCHOACTIF SAFE lance le premier Programme d'échange de seringues par voie postale. [en ligne]

Paris, PsychoActif, l'espace solidaire entre les consommateurs de substances psychoactives (et ceux qui les aiment), 2006.

Disponible en ligne : <http://www.psychoactif.fr/forum/viewtopic.php?id=4778> (consulté le 21.06.2013)

---

**PREMIÈRE LIGNE, journal gratuit :**

Archives disponibles en ligne : <http://www.premiereligne.ch/journal/> (consulté le 28.04.2014).

(106) MANI Christophe Le Quai 9 sort de l'ombre. [en ligne] Genève, Première ligne, 2010, n°12, p.1. Le Quai 9 à la rencontre de ses voisins. [en ligne] p. 1. Disponible sur : [http://www.premiereligne.ch/wp-content/uploads/2012/10/journal\\_premiereligne12.pdf](http://www.premiereligne.ch/wp-content/uploads/2012/10/journal_premiereligne12.pdf) (consulté le 28.04.2014).

---

(107) MANI Christophe 22 ans au cœur de la Goutte d'Or. [en ligne] Genève, Première Ligne, n°5, 2007, p.2. Non, Genève n'est pas une « Dope City ». [en ligne] p 4.

Disponible sur : [http://www.premiereligne.ch/wp-content/uploads/2012/10/journal\\_premiereligne05.pdf](http://www.premiereligne.ch/wp-content/uploads/2012/10/journal_premiereligne05.pdf) (consulté le 28.04.2014).

## CONCLUSION

Il s'agissait de mener un recensement des travaux menés sur la question des modalités d'implantation et d'acceptation des lieux de RdR. Les recherches documentaires se sont révélées fructueuses quant aux références mobilisant les politiques publiques, démontrant l'importance de cet angle d'approche sur la question. Cela fait écho aux nombreuses études sur les perceptions du grand public sur la RdR et celles des riverains sur les dispositifs. Elles semblent toutefois plus être recensées dans un souci d'aide à la décision politique qu'en faveur de l'acceptation des lieux pour les usagers.

La place des usagers de drogues dans l'espace public est régulièrement interrogée, généralement comme sujet de conflit. Le rôle de médiation sociale des professionnels est alors mis en avant. Dans les expériences de terrain qui apparaissent dans des rapports d'étapes et des actes de colloque, seules quelques références traitent précisément des pratiques développées par les structures de RdR et des compétences associées alors mises en œuvre. Le savoir-faire des professionnels reste peu valorisé et par là-même diffusable et transposable à d'autres contextes, même s'il transparait dans les évaluations réalisées autour de certains dispositifs. On peut également regretter l'absence de références relatives à l'acceptation des dispositifs mobiles et d'aide à la gestion de projets : quel temps accorder au travail de médiation mis en œuvre en amont et en aval des projets ?

Par ailleurs, le débat en France sur les Salles de consommation à moindres risques a suscité de nombreux articles de presse, présentant tour à tour des réactions ou commentaires de soutien ou d'opposition, notamment sur les projets de Bordeaux, Paris, Marseille. Au-delà de ces grands pôles urbains qui s'inscrivent visiblement dans une démarche militante, qu'en est-il des enjeux quotidiens et de la réalité des structures de RdR en régions ?



Les questions soulevées par cette bibliographie commentée ont été développées à travers le recueil de données qualitatives réalisé auprès des dispositifs retenus. Elles ont servi en amont des terrains à l'élaboration des grilles d'entretien.

Pour choisir les terrains d'enquêtes, nous nous sommes appuyés sur les références présentes, mais également les absences de références révélées par la recherche bibliographique.

Pour cela, nous avons également sollicité l'ensemble des Dispositifs d'appui financés par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) en région afin de connaître la situation des dispositifs de RdR présents sur leurs territoires. Sur la base de cette consultation, nous nous sommes appuyés sur les retours d'Alsace, Aquitaine et Rhône-Alpes.

Une recherche a enfin été réalisée dans la Presse quotidienne régionale sur les cinq dernières années grâce au service Documentation de la MILDT. Elle a donné très peu de résultats, et nous avons constaté que le sujet ne fait l'objet d'un traitement journalistique qu'en cas d'opposition organisée des riverains et au moment de l'implantation des services. Cependant les terrains de Nice et du Puy-en-Velay ont été remarqués à cette occasion.





**3 ► LES PRATIQUES  
PROFESSIONNELLES :  
ENQUÊTE QUALITATIVE  
SUR LES DISPOSITIFS DE RDR**



La consultation de neuf dispositifs de RdR sur le territoire français nous apporte des éléments complémentaires à l'état des lieux bibliographique sur les outils et solutions mis en œuvre pour rendre acceptable les lieux d'accueil et de Réduction des risques pour les usagers des drogues face à l'appréhension des riverains.

Les pratiques professionnelles sont diverses et n'ont finalement pas fait l'objet d'étude et de comparaison systématiques, même si elles sont évoquées dans certains travaux. Le recueil des pratiques réalisé à l'occasion de cette étude a porté sur les actions menées en amont et a posteriori d'une implantation d'un dispositif de RdR pour favoriser l'acceptation des riverains. Si la médiation sociale recouvre un champ d'activités important et principal dans ces pratiques professionnelles, d'autres leviers sont mobilisés par les acteurs de la RdR, comme le fait d'aller au-devant des usagers et le tissage partenarial, partenarial ; leviers qui seront également abordés dans cette analyse.

### 3.1 LES PRATIQUES DE MÉDIATION DES LIEUX D'ACCUEIL

#### L'INVISIBILISATION DES USAGERS : UNE LOGIQUE DE PROTECTION ?

Les pratiques de la RdR en toxicomanie interrogent son incidence sur l'espace public. Le questionnement initial de ce travail était de comprendre comment les lieux missionnés pour réduire les risques et l'environnement proche s'articulaient, avec l'hypothèse sous-jacente d'une certaine difficulté dans la cohabitation. Aujourd'hui, l'analyse des différents terrains montre une tendance générale : les différentes organisations des lieux de Réduction des risques tendent à faire disparaître pour le tout-venant l'existence de leur structure. S'ils comptent sur le bouche-à-oreille entre usagers pour rendre les services et les aides accessibles, ils déploient en revanche un certain nombre de stratégies pour rendre invisibles leurs locaux d'accueil.

*Tendance générale :  
faire disparaître  
pour les riverains  
l'existence de  
la structure*

Ainsi, de façon récurrente, les façades des lieux d'accueil des CAARUD visités tendent à anonymiser le lieu, non pas sur leur appellation mais sur leur objet social.

La plupart du temps, une plaque toute simple annonce le nom de la structure et son logo, avec un numéro de téléphone et/ou les horaires d'ouverture. Rarement, la mention « CAARUD » est portée sur cette plaque, aucunement les termes de Réduction des risques, toxicomanie ou toxicomanes. Les vitres sont opaques ou opacifiées par des affiches qui font office de « brise-vue ». Les propos recueillis sur la question sont assez clairs : « pour vivre heureux, vivons cachés ». Pour un seul CAARUD seulement, nous avons constaté une mise en visibilité du lieu, non pas au regard de l'activité d'accueil de personnes usagères de drogues, mais en offrant aux regards les productions artistiques de ceux-ci.

Les pratiques d'invisibilisation du bâti se déclinent également dans l'utilisation de l'espace public aux abords des lieux d'accueil.

D'une façon générale, la préoccupation première des professionnels des structures est de gérer les attroupements sur l'espace public directement en face des structures. En fonction de l'architecture des lieux et de l'environnement proche, les modalités mises en œuvre sont diverses.

Un trottoir étroit apparaît comme réhibitoire pour un stationnement prolongé, puisqu'il apparaît que cela empêche les riverains d'utiliser cet espace. Cela devient un argument pour amener les usagers à circuler, à se déplacer un peu plus loin, dans des squares adjacents par exemple.

Dans certains cas, des lieux abrités (sous un arbre) ou dégagés, à proximité, sont annexés par les professionnels, qui invitent les usagers en attente à s'y rendre et peuvent installer poubelles ou anneaux pour les chiens. Ces dispositions participent à désengorger le pas de porte des structures.

### *La gestion des chiens*

Les modalités de gestion des chiens<sup>9</sup> qui accompagnent très fréquemment les usagers varient d'une structure à l'autre. Certains, comme au CAARUD Planterose du CEID de Bordeaux, par exemple, profitent d'une sorte de sas pour parquer les chiens en dehors de la structure. D'autres, au contraire, ont pris le parti - notamment parce que les espaces et l'organisation des horaires le permettent - de faire rentrer les chiens afin de préserver le voisinage des nuisances sonores qu'occasionnent leurs aboiements. Des anneaux sont alors généralement présents à différents endroits des locaux pour les attacher séparément. Dans les faits, il y a régulièrement des chiens qui doivent sortir ou au contraire rentrer pour raison d'incompatibilité avec d'autres.

### *Les pratiques tabagiques*

Si les professionnels organisent la présence des chiens, élément faisant partie de la prise en considération des usagers dans leur mode de vie (certains organisent même des permanences vétérinaires), ils ont également à prendre en considération les pratiques tabagiques des usagers.

<sup>9</sup> CHOBEAUX François, AUBERTIN Marie-Xavière. Jeunes en Errance et Addictions. Recherche pour la Direction Générale de la Santé, [en ligne] CEMEA, 2013, 110 p. Disponible sur : [http://www.cemea.asso.fr/IMG/pdf/jeune\\_errance\\_2013-2.pdf](http://www.cemea.asso.fr/IMG/pdf/jeune_errance_2013-2.pdf)

Le décret du 15 novembre 2006<sup>10</sup> qui vient amender la loi Evin de 1991, prévoit d'interdire de fumer dans les lieux publics fermés et engendre pour l'ensemble des CAARUD des perturbations importantes dans leur gestion des abords. Là où il était possible de confiner les usagers, qui rentraient et pouvaient ensuite rester à l'intérieur jusqu'à leur départ, il a fallu prendre en compte la gestion des pauses cigarettes. Tirillés entre l'intention de créer du lien avec les usagers, ce qui implique qu'ils puissent rester un certain temps dans les lieux, et l'impératif que représente le tabac pour une large partie de cette population, les professionnels ont mis en place des pratiques différentes. Le maître mot reste de ne pas déranger les riverains, d'être aussi invisible que possible.

Dans cette optique et à l'occasion d'une réhabilitation complète des locaux, Ruptures (Lyon) a opté pour la mise en place d'un « fumoir », ce qui a permis de poser comme règle que « toute sortie des locaux est définitive », évitant ainsi les allers-retours vers l'extérieur, occasions d'alcoolisation et/ou génératrices d'atroupements sur l'espace public. Il est à noter que l'installation de ce type de dispositif est réglementé par ledit décret du 15 novembre 2006.

Notons que d'une façon générale, l'introduction de ce décret a eu des conséquences organisationnelles importantes en matière de gestion du voisinage et mentionnées par la plupart des dispositifs interrogés.

Les professionnels consacrent ainsi dans l'ensemble beaucoup d'énergie à gérer l'occupation de l'espace public aux abords immédiats du lieu d'accueil.

Certaines structures, quand l'espace devant le pas de porte est assez spacieux pour autoriser un groupe à stationner, détachent explicitement un professionnel pour gérer le bruit, les éventuelles tensions, les entrées et les sorties.

Le discours recueilli auprès des professionnels à l'intention des usagers est unanime : « si vous voulez que ce lieu perdure, il faut que vous fassiez attention à ne pas faire de bruit, à ne pas laisser de déchets autour du lieu d'accueil, à nettoyer les déjections de vos chiens... Pas de bagarres, pas d'aboiements... »

---

<sup>10</sup> Annexe 4 Décret no 2006-1386 du 15 novembre 2006, page 91.

Pour certains CAARUD, des fermetures temporaires ont même été effectuées comme mesures de réaction suite à des débordements, dans l'idée de faire prendre conscience aux usagers des conséquences de leurs comportements.

Il s'agit donc ici de responsabiliser les usagers et, selon le discours tenu, de les amener à prendre conscience que s'ils veulent continuer à utiliser ce lieu, il faut qu'ils le rendent le plus commun, le plus banal possible.

### *Les horaires d'accueil*

Par ailleurs, dans certains cas, cette démarche d'évitement d'une mise en présence des populations d'usagers et des riverains va s'appuyer sur les rythmes supposés différents de ces derniers. Les horaires d'accueil vont ainsi être modulés afin que les habitants, généralement actifs, ne rencontrent pas les usagers qui fréquentent la structure. Cette attention à la gestion du temps sur un même espace peut également prendre la forme d'une fermeture décidée finalement les week-ends, de façon exceptionnelle, lors d'événements festifs ou commerciaux dans la rue.

Notons toutefois une exception notable dans ce paysage : OPALE-ine, implanté dans le quartier du Neuhof en bordure de Strasbourg. C'est le seul endroit où ne se pose pas la question de l'invisibilisation des usagers de drogues car, selon les professionnels qui animent le lieu d'accueil, il n'y a pas de spécificités dans le comportement de ces populations par rapport aux habitants. Autrement dit, à titre d'exemple, la présence de l'école maternelle en face du lieu ne semble pas poser de problème aux parents qui vont chercher leurs enfants, les usagers reçus dans ce lieu ressemblant potentiellement aux parents eux-mêmes.

Les habitants du quartier du Neuhof seraient dans une telle situation générale de détresse sociale, associant par là même des comportements de violence, de déviance et de consommations banalisés qu'ils supporteraient la mise en présence d'usagers sans identifier de différences spécifiques. Nous sommes très loin des écarts de profils vestimentaires et comportementaux des usagers de drogues fréquentant les CAARUD de centre-ville et ses riverains. Il est important de noter que précisément, cette structure n'est pas labellisée CAARUD. Au contraire des autres lieux d'accueil en RdR qui ont tous fait la démarche de choisir des locaux dans des quartiers centraux, justifiant leur localisation par le rassemblement d'usagers,

ce lieu s'est construit dans un espace où la présence des usagers est permanente. Les profils sociologiques des usagers suivis apparaissent toutefois très différents : ceux qui fréquentent le dispositif OPALÉ-ine n'ont pas de chien, sont apparemment très peu injecteurs, et résidant de façon permanente dans le quartier.

L'argument de la stigmatisation a été relevé à plusieurs reprises, également dans ce quartier du Neuhof où se posait la question des effets qu'engendrerait l'ouverture d'un lieu consacré aux toxicomanes dans un quartier déjà disqualifié socialement. D'après certains témoignages, cela aurait entraîné, quelques années auparavant, des réactions violentes lorsqu'une équipe mobile avait tenté d'implanter des permanences d'un « bus » sur ce territoire, lesquelles seraient apparues comme stigmatisantes pour les populations locales et donc poussées à partir<sup>11</sup>.

Mais le temps ayant fait son œuvre, l'ouverture du nouveau dispositif retourne pour le moins la vision des choses : **ce n'est pas une stigmatisation des usagers qui s'est opérée, mais un soulagement général de la part des professionnels partenaires du secteur et un accueil tout aussi positif des riverains qui voient là plutôt un dispositif apportant un certain apaisement et un contrôle social non négligeable dans le quartier**. L'écart existe donc entre l'appréhension *a priori* de stigmatisation d'une population et la réalité de la mise en pratique.

Cet exemple singulier dans notre panel met en exergue le choix de la localisation des associations proposant un accueil en RdR. En dehors des grandes villes comme Paris ou Marseille, où certaines enclaves peuvent accueillir des populations très défavorisées et consommatrices (ce qui amène à avoir une offre de RdR sur le territoire même de résidence), il s'agit plus généralement d'accueil sur les territoires de pratiques de vie diurne. Autrement dit, ces lieux d'accueil choisissent leur lieu d'implantation en raison de la présence en journée de populations d'usagers, dans un contexte urbain par ailleurs plutôt favorisé (centres villes commerçants ou en immédiate proximité).

Ces usagers ne sont pas pour autant résidents sur place et la question de la co-habitation entre des populations très différentes se pose et majore l'interrogation autour des modalités de médiation sociale à mettre en œuvre.

---

<sup>11</sup> Il est difficile d'affirmer la réalité de ce qui s'est passé, les témoignages étant non concordants sur la question.



## UNE COMMUNICATION AXÉE SUR LA LÉGITIMATION INSTITUTIONNELLE

Mais les pratiques consistant à rendre la moins « dérangeante » possible la présence des usagers ne constituent pas les seules modalités de médiation sociale des professionnels de la RdR. Des démarches sont également entreprises pour légitimer les lieux (inaugurations), les faire connaître (portes ouvertes), principalement dans un souci de préservation de l'activité. Certaines initiatives essaient toutefois de lutter contre la stigmatisation de ces publics notamment au travers de démarches artistiques et de participation aux événements hors les murs.

*Une occasion  
privilegiée de réunir  
partenaires et  
riverains*

### DES INAUGURATIONS POUR LÉGITIMER LA MISSION

La principale activité de communication autour des lieux d'accueil de RdR reste l'organisation d'inaugurations en « grandes pompes » au regard des moyens globaux déployés. Elles sont, selon les dirigeants des associations interrogées, une occasion privilégiée de réunir à un moment clé les différentes composantes d'un lieu d'accueil en RdR : les riverains (habitants, commerçants...), les institutionnels (financeurs comme l'ARS), mais également les représentants des collectivités territoriales qui portent le projet (municipalité, Communauté de communes, parfois Conseil régional et/ou général).

Il est à noter que les usagers ne sont pas toujours associés à ce type de manifestation. Parfois la raison en est évidente : le lieu s'ouvre sur ce territoire et il n'y a pas encore de « clientèle » à inviter. Pour d'autres, les raisons restent plus obscures.

L'inauguration est l'occasion de faire un événement communicationnel, couvert par la presse locale, qui rend ainsi visible le lieu généralement resté discret quant à sa mission avant l'ouverture, et d'offrir aux médias des personnalités institutionnelles, de rayonnement local, régional ou national lorsque cela est possible.

#### ENCADRÉ 1 - Une inauguration en fanfare, un moyen de légitimation

*L'inauguration de La Plage, au Puy-en-Velay, premier CAARUD affilié à l'ANPAA a lieu en mars 2002. A la demande de la directrice de la DDASS, Nicole Maestracci (alors présidente de la MILDT) est invitée et fait le déplacement, ce qui génère la présence de nombreux autres officiels (Préfet, Président du Conseil Général, Président du Conseil Régional, élus de la mairie). Cette importante mobilisation institutionnelle légitime l'activité du lieu et la soutient au regard des voisins du lieu d'accueil, qui découvrent son existence et sa fonction à cette occasion, auréolée de la légitimité des « officiels » présents. Dans une moindre mesure, mais tout à fait dans la même démarche, La Case à Bordeaux, ITHAQUE à Strasbourg, Ruptures-ARIA et Pause Diabolo-Le Mas à Lyon ont également précédé à une inauguration. Dans tous les cas, cela a contribué à donner de la visibilité et une légitimité à la structure, à officialiser sa mission.*

Mais l'exercice reste difficile. Il semble que les professionnels ont en commun de vouloir garder confidentiel le projet d'un lieu d'accueil dédié aux toxicomanes aussi longtemps que possible. Les collaborations avec les institutionnels et financeurs existent en amont, mais **il est courant que les riverains n'apprennent l'existence de ce lieu et surtout du type de public accueilli, que lorsque le dispositif est engagé, voire déjà ouvert aux usagers**. Cela peut générer une certaine incompréhension, un désappointement de la part des riverains qui regrettent de ne pas avoir été consultés. L'effet de surprise semble s'apaiser par le fait de pouvoir visiter les lieux, rencontrer les équipes. Enfin, l'explication des principes de la mission de RdR permet souvent de lever des fantasmes sur ce qui se fait dans ces lieux.

### LES PORTES OUVERTES : L'ESSOUFFLEMENT

Les lieux d'accueil interrogés évoquent spontanément la pratique des portes ouvertes. C'est alors l'occasion de lever l'anonymat du lieu, de montrer le professionnalisme de la prise en charge et de couper court aux représentations négatives des usagers et autres liés à l'opacité des activités à l'intérieur. Au-delà de ce principe que les dirigeants des structures appellent de leurs vœux, la réalité montre qu'après quelques années de fonctionnement, lorsque les nuisances extérieures sont relativement confidentielles ou mieux tolérées par les habitants, cette pratique de la porte ouverte est abandonnée. Pour d'autres, comme à ITHAQUE à Strasbourg, où il est de plus en plus difficile de contenir l'anxiété et l'agitation des usagers sur les abords extérieurs du lieu d'accueil, on regrette de ne pouvoir disposer d'assez de temps pour remettre en place ces journées portes ouvertes, chronophages dans des emplois du temps de plus en plus tendus, car la portée d'apaisement de ce type d'initiative est jugée importante.

Dans les faits, on ouvre plus volontiers la porte au coup par coup en fonction des demandes. Lorsqu'un riverain, habitant ou commerçant, témoigne d'un agacement ou d'une inquiétude, plusieurs CAARUD répondent en invitant la ou les personnes à venir voir de quoi il retourne entre les murs. **Les professionnels et souvent les responsables de la structure prennent le temps d'expliquer les différentes missions de ce type de lieux, et de discuter *in situ* des difficultés que ces riverains rencontrent...**

*Les portes ouvertes  
restent une occasion  
d'apaisement*

### DE RARES ACTIVITÉS HORS LES MURS

Comme cela a été mentionné, l'énergie déployée en direction des riverains est surtout une attitude de protection de l'activité, séparant les publics d'usagers des riverains, engageant les usagers à se responsabiliser, pratique entendue comme se rendre le plus invisible possible.

Toutefois, on peut relever deux initiatives qui se démarquent de cette tendance globale de protection. A Strasbourg, ITHAQUE (seul CAARUD du département, participe au dispositif OPALE-ine) mentionne des ateliers d'écriture des usagers qui sont publiés et donnent lieu à des lectures publiques des textes produits. Ils ont également amené des usagers à réaliser des photos de l'Opéra, lesquelles ont été exposées en son sein. A Lyon, Pause Diabolo (Le Mas) invite ses usagers à participer à l'organisation de fêtes de quartier de la Guillotière. L'angle d'approche n'est alors pas artistique, mais relève de la participation à la vie de la Cité. Dans les deux cas de figures, l'objectif n'est pas tant de protéger l'activité du lieu que de mener un travail de dé-stigmatisation des personnes usagères de drogues.

Notons que cette pratique nous a été relativement peu relatée<sup>12</sup>. Est-ce en raison d'une réelle absence d'activité dans cette direction ou cette approche n'est-elle pas comprise pour les personnes interrogées comme relevant d'une démarche participant à l'acceptabilité par les riverains de ces populations ?

### LA PRÉSENCE DANS LES MÉDIAS : ENTRE ENJEUX POLITIQUES ET COMMUNICATION

L'intervention des médias et en particulier de la presse locale nous a été relatée à plusieurs reprises. Dans certains cas, comme au Puy-en-Velay, c'est à l'occasion de l'inauguration que la presse a été conviée. Se faisant l'écho d'une manifestation institutionnelle, les articles semblent avoir pour effet d'explicitier la mission de RdR et d'offrir ainsi une certaine notoriété au lieu. L'effet semble donc plutôt positif. En revanche, le recours aux médias peut également intervenir en amont de l'ouverture et, dans les différents cas de figure relatés (Bordeaux, Strasbourg, Nice...), il s'agit plutôt pour les opposants au projet de le dévoiler en « agitant le chiffon rouge ».

*En amont  
il s'agit plutôt  
pour les opposants  
au projet d'agiter  
le « chiffon rouge »*

<sup>12</sup> Le CAARUD Planterose, du CEID de Bordeaux, propose par exemple des ateliers de Cirque, Théâtre, Guitare et percussions à destination des jeunes en errance qu'ils rencontrent au cours de leur travail de rue (« De la rue des Erres à la rue des Arts »). Nous n'avons toutefois pas classé cette activité dans la catégorie des médiations sociales au sens où nous l'entendons dans cette étude, à savoir de médiation entre les riverains et les dispositifs de RdR et leurs publics.

Si l'on peut parfois retrouver des associations de riverains sur ce type de recours aux médias, il semble qu'assez fréquemment, il s'agisse aussi de manœuvres politiques car encore faut-il disposer de l'information sur les tractations liées à la réalisation du projet. Une fois l'information dévoilée, la mobilisation des riverains du lieu envisagé est fréquente, comme en témoignent les réactions face au projet PRODOMO ou celui de la CASE à Bordeaux, à Nice sur la réouverture d'un CAARUD (voir encadré 2).

#### ENCADRÉ 2 - PRODOMO, un projet face à la mobilisation des riverains

**Concernant la mobilisation des riverains, l'exemple du projet PRODOMO est emblématique. Ce n'est pas un projet ouvertement orienté vers la Réduction des risques en addictologie puisqu'il vise plus généralement l'hébergement des jeunes en errance avec leurs chiens. Mais nonobstant le fait qu'ils peuvent également être consommateurs de stupéfiants, leur profil renvoie aux mêmes appréhensions de la part des riverains.**

*Ce projet, né il y a cinq ans, est expérimental. Il nécessitait l'acquisition d'un local assez grand pour accueillir une quinzaine de personnes.*

*La mairie de Bordeaux fait de la participation une de ses priorités, ce qui a pour conséquence des réunions d'information régulières à l'échelle des quartiers. Le projet ne pouvait donc pas rester totalement secret dans la mesure où il est financé par la mairie et le Conseil général. Le projet est donc connu de la population bordelaise ; il en est question depuis plusieurs années, sans que le lieu précis ne soit mentionné. Dans la profession de foi d'Alain Juppé aux dernières municipales, figuraient quelques lignes sur la création d'un lieu pour jeunes errants. Le projet de départ permettait d'offrir une solution à une nuisance.*

**Un premier lieu abandonné.** *Un premier emplacement a été trouvé, puis abandonné (Place du Général de Sarrail, en bas de la grande rue commerçante de Bordeaux, la rue Sainte-Catherine). Les commerçants du bas de la rue Sainte-Catherine se sont mobilisés contre le projet. Ils ont appelé le quotidien bordelais Sud Ouest qui a publié un article et ont mis des pancartes en papier sur leurs vitrines : «Protégeons nos enfants». L'argumentaire était centré sur le fait que ces jeunes étaient consommateurs de drogues. Ils ont également sollicité les proviseurs des deux lycées situés à proximité. Le débat était très violent et les arguments mobilisés agitaient les sentiments de la peur des jeunes errants. Le maire adjoint du quartier concerné a pris la décision d'animer le débat sans faire intervenir les porteurs du projet. Il s'agissait d'un élu qui connaissait bien le dossier mais le problème n'était pas là ; les commerçants semblaient ne pas vouloir être convaincus.*

*Le président d'In Cité [organisme qui a vocation à réhabiliter le centre-ville et de permettre l'accession à la propriété ou à la location] qui avait proposé le premier lieu *via* la mairie a fait la une d'un journal gratuit où il annonçait qu'il allait ouvrir cet établissement et cela a généré encore plus de tensions.*

**La recherche d'un autre emplacement.** *Pour de nombreuses raisons, il a été jugé préférable de trouver un autre lieu. L'équipe du CEID a cherché par ses propres moyens un nouveau local qui soit situé à proximité de la gare, dans un quartier résidentiel. Le quartier concerné est présenté comme le plus pauvre de Bordeaux, il s'agissait de cibler un espace qui soit déjà un espace d'errance et un espace de squat. L'association a alors pris le parti de ne pas communiquer. « On met les gens devant le fait accompli. On avance, on avance, on avance et le jour où ça va se savoir le projet sera tellement avancé qu'on ne pourra plus le remettre en cause ».*



ENCADRÉ 2 SUITE - PRODOMO, un projet face à la mobilisation des riverains

Les différentes structures ouvertes auparavant par le CEID n'ont pas créé de nuisance et ne font pas l'objet de publicité. Un autre bien est trouvé auprès d'un particulier qui souhaitait louer au CEID. Le propriétaire n'était pas hostile, pour lui c'est avant tout une opération financière avec un bail de 9 ans et des travaux d'amélioration financés par le projet. Le voisinage a rapidement eu vent du projet. Le lieu était un cabinet d'experts comptables. Le propriétaire réside en face. Les voisins ont posé des questions au propriétaire qui leur a dit que le local était loué par le CEID.

Le lieu choisi est situé à un angle de rue. Les voisins les plus proches sont dotés de fortes ressources : urbanistes, architectes, vice-procureur. Ils se constituent en collectif «anti prodomo» et décident d'utiliser la voie judiciaire pour se faire entendre.

Très proche du local se trouve également une association de quartier qui accueille des enfants durant les mercredis après-midi et les vacances. Cela a servi aux opposants pour dire que la présence des usagers de la structure n'était pas compatible avec celle de jeunes enfants.

Une partie des habitants s'est regroupée autour de l'opposition à ce projet. Des réunions de quartier sont organisées pour parler du projet. Une première réunion a été organisée. Les opposants ont fait de la publicité dans les boîtes aux lettres. L'adjointe à la solidarité a également fait du porte à porte pour soutenir le projet. Durant cette première réunion, les médias étaient présents, la salle était bondée. Les riverains ont dit qu'ils allaient lutter pour faire échouer le projet comme pour le précédent emplacement. Beaucoup ont évoqué le fait que de tels établissements n'ouvraient jamais dans les beaux quartiers. Les agents de la mairie ont conservé cela à l'esprit : ils vont ouvrir des maisons relais dans tous les quartiers (pensions de famille). Durant la réunion, plusieurs personnes se sont offusquées du rejet de ce projet et l'ont soutenu.

**Des réunions techniques.** A l'issue, il a été proposé de réunir des groupes de réflexion pour entrer dans les détails techniques du projet. Ces réunions ont été suivies de « jeux de questions/réponses ». Les personnes les plus hostiles ne sont pas venues ; ils ont choisi de ne pas venir discuter et ont poursuivi la procédure judiciaire (ils ont fini par être déboutés). Ceux qui sont venus étaient contre mais ils ont voulu s'investir. Les besoins non identifiés et les autres problèmes du quartier ont été pris compte. Ces réunions ont permis de mieux construire le projet. On a notamment appris via les plaintes qu'au delà de neuf chiens, un agrément chenil était nécessaire. Le nombre de chiens est donc limité.

Le projet initial devait accueillir quinze personnes, le projet actuel permettra de loger dix personnes avec neuf chiens. Le lieu trouvé est plus petit et offre moins de perspectives mais il a permis d'ouvrir.

Plus récemment, on constate que le traitement médiatique des salles de consommation à moindres risques entraîne une mise au débat sur la place publique qui se décline à travers des réunions publiques dans lesquelles les confrontations entre riverains et porteurs de projet (associatifs ou officiels) sont violentes.

Le rôle de la presse écrite, et plus généralement des médias, apparaît néanmoins ambivalent. A Bordeaux, les permanences du bus du CEID sur un marché d'une commune de la banlieue bordelaise ont fait l'objet d'articles élogieux qui contribuent à faire connaître les actions de RdR à un public élargi. Au Puy-en-Velay, l'inauguration de la structure a donné lieu à une importante couverture par les médias locaux qui, depuis, considèrent les salariés de La Plage comme des experts des addictions qu'ils interrogent régulièrement, leur donnant une légitimité

*Le rôle de la presse écrite, et plus généralement des médias, apparaît néanmoins ambivalent*

technique et politique. Des relations régulières et une information maîtrisée vis-à-vis des médias et journalistes locaux apparaissent donc comme potentiellement favorables à la reconnaissance de la structure.

Les différents responsables que nous avons rencontrés pour cette étude avaient pour nombre d'entre eux une longue expérience en matière de défense de la RdR. Ils n'en étaient pas à leur première ouverture de lieu. Il leur semblait évident que la confidentialité la plus complète possible soit nécessaire en amont ; également convaincus sur la base de leurs expériences que, à partir du moment où le lieu serait ouvert, les nuisances seraient relativement mineures.

Est-ce la raison pour laquelle la préoccupation principale par la suite est de ne pas « gêner » dans le fonctionnement du lieu d'accueil ?

## LA MÉDIATION POUR DÉSAMORCER LES CONFLITS

Au-delà des pratiques de communication déployées pour légitimer le lieu, plusieurs autres activités de médiation sociale sont mises en œuvre afin de maintenir un climat de dialogue avec les riverains et de désamorcer les mécontentements, en amont du projet comme après l'ouverture.

### LES PRATIQUES DE MÉDIATION EN AMONT DU PROJET

Les indiscretions dans la presse évoquées précédemment amènent les porteurs du projet à déployer des dispositifs afin d'apaiser le mécontentement des riverains qui expriment leur inquiétude et surtout leur désaccord, généralement via des plaintes adressées à la mairie et des pétitions.

Les municipalités qui, comme à Bordeaux, à Lyon ou à Strasbourg, peuvent être parties prenantes du projet, expriment leur soutien sous plusieurs formes : en refusant de revenir sur l'objet social de la mission, arguant d'un intérêt public validé par des directives nationales et des financements du médico-social ; en participant/organisant des réunions publiques d'information et de débat sur la question ; en faisant du porte-à-porte pour expliquer individuellement la démarche.

Les réunions publiques évoquées lors du recueil de témoignages sont parfois très houleuses, mais n'opposent pas systématiquement riverains et professionnels/institutionnels. La ligne de fracture apparaît parfois au sein même de la population.

*Les réunions  
publiques*

### ENCADRÉ 3 - Les réunions publiques, des effets difficiles à maîtriser

*A Bordeaux, lors du projet PRODOMO, alors que le collectif de riverains « anti-PRODOMO » était très virulent, bien organisé, les réactions lors des réunions de quartier étaient loin d'être unanimes, une partie des habitants s'offusquant du rejet du projet.*

*Toujours à Bordeaux, lors du changement de localisation du CAARUD La Case et suite au commencement des travaux, l'information sur la mission du lieu a soulevé une mobilisation des commerçants du quartier (d'autant plus que le local occupé constituait un lieu très convoité et fermé depuis longtemps) cela malgré une démarche de rencontre individuelle des riverains par la directrice.*

*Après plusieurs rencontres difficiles avec les associations locales, une réunion publique a finalement été organisée à l'Athénée municipale (grande salle qui accueille réunions et conférences dans le centre-ville de Bordeaux) par les services de la mairie de Bordeaux en 2011. Cette organisation spatiale en amphithéâtre a permis, selon la directrice, de faire un exposé professionnel de la situation, légitimé par la présence d'élus de la mairie, des services techniques et du directeur de l'ARS. Malgré ces conditions favorables, les propos tenus par un groupe minoritaire ont été très agressifs. A l'issue de cette réunion, ces riverains ont lancé une pétition contre le lieu d'implantation, mais un collectif d'autres riverains a dans un même temps écrit un manifeste de soutien qui a recueilli le triple de signatures.*

Ce que Christine MELATO et Chantal MOUGIN qualifient de « cadre mental du quartier »<sup>13</sup> n'est pas forcément homogène et accordé : des dissonances existent, accentuées par de tels projets dans un quartier.

**Le soutien des institutions dans ces cas de figure apparaît comme central pour amener à accepter le projet.**

### LES PRATIQUES DE MÉDIATION EN AVAL DU PROJET

#### > S'impliquer dans la copropriété

Les lieux d'accueil des CAARUD s'inscrivent parfois dans des immeubles collectifs, à usages professionnels ou associatifs (comme les locaux mis à disposition par l'Association des mutilés des yeux et des combattants à Strasbourg) ou à usage privé (comme Pause Diabolo, Ruptures ou la Plage, dont les locaux font partie d'un immeuble abritant des logements résidentiels).

Dans ces situations de gestion collective des locaux, les autres résidents de l'immeuble se trouvent directement confrontés à la réalité d'une cohabitation avec des publics à l'apparence ostensiblement différente, génératrice de représentations négatives et d'un certain nombre d'inquiétudes.

<sup>13</sup> MELATO Christine, MOUGIN Chantal. Les troubles de voisinage urbain en rapport avec les drogues. Leur résolution par des dispositifs de médiation dans un quartier populaire. [en ligne] Rhizome (Bulletin national santé mentale et précarité) Le voisinage et ses troubles, 2007, n°29, pp.41-5.

*La présence au sein  
du syndicat de  
copropriété comme  
passage obligé*

De plus, la tendance à dévoiler au dernier moment l'objet et surtout le public ciblé par le lieu d'accueil sont susceptibles d'engendrer des réactions dans la copropriété. Inquiets souvent pour leur sécurité, les copropriétaires craignent de plus une dévalorisation financière de leur bien.

La présence au sein du syndicat de copropriété devient alors un incontournable. Au Puy-en-Velay, le directeur de la Plage explique qu'après plusieurs années où aucun ordre du jour n'évoquait l'activité du lieu, il a fini par cesser de s'y rendre, n'y voyant plus d'utilité. En revanche, pour Pause Diabolo à Lyon, installé dans le local actuel depuis 2002, la présence au syndicat de copropriété est récente puisqu'elle date de 3 ans. Les difficultés avec les copropriétaires sont importantes et les responsables du syndicat de copropriété sont les plus mécontents de la situation, même si au sein du syndicat, les opinions peuvent être nuancées. La présidente est ainsi plutôt dans une logique d'apaisement. La présence de la directrice aux assemblées est donc centrale. Elle se trouve dans la situation *a priori* paradoxale de participer à la rédaction du texte d'une pétition à l'encontre de la présence de sa propre structure dans cet immeuble. Cela lui permet en même temps de participer au débat, de rappeler la légitimité de la mission du CAARUD et de repartir de la réalité des nuisances en dehors des fantasmes et des représentations des copropriétaires. Mais de fait, pour elle aussi, l'ouverture d'une crèche immédiatement en face de la porte du lieu d'accueil, sans qu'il ait été possible de mettre en place une réflexion partagée d'aménagement de l'espace public, pose un certain nombre de problèmes. L'espace adopté par les usagers sous un tilleul dans un petit dégagement en proximité du lieu d'accueil ne pourra plus être aussi adapté puisqu'il va se trouver sur le passage des parents et enfants accédant à la crèche. Dans un contexte déjà tendu avec les habitants, la modification du fragile équilibre trouvé l'oriente vers la recherche d'un lieu et surtout d'un environnement plus adapté.

Pour résumer, si la présence dans les instances de copropriété dès l'ouverture, comme à RuptureS ou à La Plage, apparaît plutôt source d'apaisement, le suivi n'est pas forcément indispensable. Néanmoins, lorsque cet aspect de la médiation a été mis entre parenthèses, les tensions avec les plus proches riverains que sont les autres locataires apparaissent difficiles à désamorcer.



*« Faire la tournée »  
des commerçants*

> Maintenir le lien avec les riverains

Outre les relations avec les habitants même des bâtiments occupés par les lieux d'accueil, plusieurs responsables de CAARUD nous ont relaté faire fréquemment le tour des commerçants du quartier pour demander si « tout allait bien pour eux ». Si cela ne se fait pas forcément très régulièrement, ni de façon aussi ostensible, la démarche de se fournir auprès des commerçants à proximité immédiate et/ou influents dans le quartier apparaît comme une opportunité de maintenir un dialogue apaisé.

*Maintenir le contact  
avec les plus réticents*

La visite au domicile des habitants apparaît plus difficile. Le porte-à-porte a été relaté dans le seul cas du projet OPALE-ine. Pour les autres, il s'agit plutôt de maintenir le contact avec les habitants les plus réticents à la situation et d'être particulièrement réactif lorsque l'un d'entre eux téléphone ou passe à l'accueil pour exprimer son mécontentement.

Mais globalement, ce type de gestion des relations avec les riverains n'apparaît pas réfléchi au préalable. Il s'agit davantage d'une vigilance qui découle des protestations de certains habitants ou commerçants.

A Nice toutefois, suite à des débuts compliqués avec une absence de communication (due à un congé du responsable du lieu) en direction des riverains à l'ouverture du lieu d'accueil Lou Passagin, **un comité de suivi du CAARUD a été mis en place. Ce dispositif était prévu dès le début du projet, ce qui tranche avec les pratiques recensées sur les autres dispositifs** pour se réunir tous les trois ou quatre mois.

Enfin, même s'il s'agit plutôt d'une mission secondaire dans leurs pratiques, les professionnels qui interviennent auprès des usagers hors des lieux d'accueil, dans des pratiques de « maraudes » ou de « travail de rue », participent souvent à l'apaisement des inquiétudes des riverains. Lorsqu'ils parviennent à être identifiés et reconnus dans le quartier par les commerçants et les habitants, ils peuvent être sollicités en cas de difficultés, maintenant ainsi un dialogue entre les différentes parties.

*Conseils de quartier,  
Charte de bon  
voisinage...*

> Participer aux instances citoyennes

Les Conseils de quartier apparaissent naturellement comme des espaces où siéger pour les responsables des structures proposant un lieu d'accueil en direction des usagers de drogues. Toutefois, dans la pratique, il leur est difficile d'y participer régulièrement. À l'exception du moment de l'installation ou en situation de crise, cette activité de médiation est parfois laissée de côté car jugée trop chronophage par les responsables. Dans le quotidien, les ordres du jour seraient généralement assez éloignés des questions qui impliquent les CAARUD.

Pour compléter le panel des démarches mises en œuvre à destination des riverains, mentionnons l'expérience de RuptureS qui en 1999 a signé une charte « de bon voisinage » avec la Mairie du 1<sup>er</sup> arrondissement de Lyon afin de répondre notamment aux plaintes des habitants. Cette charte engageait la structure à initier des portes-ouvertes annuelles, à effectuer des maraudes dans le quartier pour ramasser le matériel usagé et à nettoyer les déjections canines et mégots de cigarettes. L'initiative apparaît comme positive et a perduré jusqu'en 2004. A Nice, le jeune CAARUD Lou Passagin participe aux groupes territoriaux de concertation (CLSPD<sup>14</sup>). La ville finance de surcroît un poste de médiatrice dont le rôle est d'intervenir en direction des commerçants et dans la gestion des situations de tension entre habitants et usagers (voir l'encadré 4).

**ENCADRÉ 4 - Lou-Passagin à Nice, une participation systématique aux réunions de quartier**

*Les activités de médiation développées sur la ville de Nice constituent un exemple riche en diversité : un comité de suivi du CAARUD, qui réunit à la fois les institutionnels et les riverains, participation au CLSPD, aux réunions publiques et aux assemblées générales des comités de quartier des commerçants, création d'un poste de médiatrice sociale qui s'occupe non seulement des relations avec les commerçants mais également du ramassage de seringues, partenariat avec la FRAP (Force Rapide Action Propreté) pour le ramassage des seringues en urgence, mise en place d'un cahier de plaintes et de doléances à destination des riverains et des usagers déposé au CAARUD, programmation d'une journée portes-ouvertes et d'une participation à la fête des voisins en 2014.*

*Le panel des dispositifs est donc large. Est-ce en raison de la jeunesse du dispositif, qui n'appartient pas encore au paysage ? Une façon de réagir à un contexte local tendu, avec la fermeture du CAARUD historique Entractes porté par l'association ACTES en octobre 2012 ? Toujours est-il que dans le panel des structures interrogées, il s'agit du plus étoffé en matière de dispositifs de régulation secondaire du voisinage<sup>15</sup>.*

<sup>14</sup> Comité local de prévention de la délinquance.

<sup>15</sup> MELATO Christine, MOUGIN Chantal. Les troubles de voisinage urbain en rapport avec les drogues. Leur résolution par des dispositifs de médiation dans un quartier populaire. [en ligne] Rhizome (Bulletin national santé mentale et précarité) Le voisinage et ses troubles, 2007, n°29, pp.41-5.

### > Améliorer la propreté des lieux

Enfin, mais directement en lien avec le désamorçage des premiers conflits ouverts avec les riverains, les CAARUD ont mis en place des dispositifs spécifiques pour améliorer la propreté sur l'espace public. Généralement élaborées à mesure de la réception de plaintes, l'on observe en réponse l'installation d'une « Toutounet » qui permet aux usagers de ramasser les déjections de leurs chiens, une recommandation à l'intention du personnel en charge du ménage pour qu'il veille à lessiver le trottoir devant la porte d'entrée ou ailleurs, des accords avec les services municipaux de nettoyage pour qu'ils accentuent le rythme de passage sur la voie publique à proximité du lieu.

## LES INTERROGATIONS POSÉES PAR CES PRATIQUES

Le présupposé à l'œuvre *via* les pratiques de médiation identifiées tendrait à considérer que les usagers de drogues constituent une nuisance dans l'espace public. La priorité est clairement donnée aux habitants et aux commerçants du quartier dans les discours des responsables des structures de RdR rencontrés. Faire se côtoyer des populations aux comportements et aux rythmes différents n'est pas chose aisée.

### *La question du vivre ensemble*

Mais pour autant, on peut s'interroger sur l'opportunité de rendre légitime certains des riverains (habitants, commerçants, clients, promeneurs...) plutôt que d'autres (usagers de drogues). Même si ce n'est pas ainsi que sont formulées les intentions, tout se passe comme si l'on cherchait à rendre invisible cette population d'usagers qui fréquentent les lieux d'accueil de RdR. Nous pourrions poser la question du vivre ensemble plutôt que de proposer une sorte de situation de non-agression réciproque. L'image des usagers de drogue reste à ce titre négative, voire péjorative et renvoie à la dangerosité évoquée en introduction dans l'enquête EROPP. D'une certaine façon, leur existence en tant que citoyen à part entière est ainsi contestée.

Le levier de la citoyenneté avec les obligations mais aussi les droits qui en découlent ne serait-il pas éthiquement plus intéressant à mettre en avant, comme le souligne le Guide des bonnes pratiques élaboré par AIDES<sup>16</sup> comme préalable à l'inscription démocratique de ces structures dans la cité ?

<sup>16</sup> AIDES DD34. L'intégration dans leur environnement des structures accueillant des usagers de drogues (UD). Guide des bonnes pratiques. [en ligne] Democracy Cities & Drugs Project (DC&D), 2008, 67p.

## 3.2 ALLER VERS...

La question de l'acceptabilité des lieux d'accueil des usagers de drogue reste centrale aujourd'hui, car elle soulève des inquiétudes en direction des riverains quant aux « nuisances » que ces publics seraient susceptibles d'apporter, en matière d'insécurité et de détérioration de l'espace public. Mais les pratiques des structures de RdR ne s'arrêtent pas à l'accueil de ces populations. Plusieurs dispositifs viennent le compléter dans ce que l'on peut qualifier d'*out reach work*<sup>17</sup>, littéralement « travail en dehors pour atteindre » et qui désignent l'ensemble des activités destinées à aller à la rencontre d'individus difficiles à rejoindre.

Elles se déclinent principalement sous trois formes :

- Les bus d'échange de seringues,
- Le travail de rue sous forme de maraude,
- Les acteurs de prévention à la rencontre des usagers sur les lieux festifs.

Nous n'aborderons pas le troisième mode d'action, trop éloigné des questionnements dans le cadre de cette recherche et qui demanderait un travail spécifique de par la multitude des contextes festifs dans lesquels les interventions de RdR peuvent se faire.

Qu'en est-il des deux premiers types d'intervention et quelles questions posent-elles en matière d'acceptabilité pour les riverains ?

### LES BUS

Sur les neuf dispositifs de RdR interrogés, six disposent d'une unité mobile, à savoir ce qu'on appelle généralement « le bus ». Pour autant, il s'agit souvent de véhicules utilitaires aménagés, de camping-cars ou même d'un bus de transport en commun légué par la Ville. Dans la Drôme, cette unité mobile est en fait constituée d'un véhicule Kangoo. Il n'est donc pas possible d'y prendre place.

*Ces dispositifs ne semblent pas poser de problème particulier et ne génèrent pas de plaintes*

Dans l'ensemble, les témoignages concordent : il y a peu de difficultés actuellement avec ces unités mobiles. Elles sont présentes sur des plages horaires différentes : certaines en journée, sur des villes de petites dimensions, d'autres en soirée lorsqu'il s'agit de plus grandes agglomérations. Est-ce lié à l'ancienneté de leur existence ? Mais globalement, ces dispositifs ne semblent pas poser de problème particulier et ne génèrent pas de plaintes.

<sup>17</sup> MOREL Alain, CHAPPARD Pierre, COUTERON Jean-Pierre, et al. L'Aide-mémoire de la Réduction des risques en addictologie, éditions Dunod, Paris, 2012, 325 p.

Pourtant, il semble qu'il n'y ait pas de dispositif de médiation sociale spécifiquement mis en place, ni à titre préventif, ni en matière de résolution de conflit.

A Strasbourg toutefois, le secteur occupé par le bus de La Case est l'objet d'incidents réguliers : alcoolisation massive de jeunes, prostitution... Les acteurs intervenants sur cette place sont multiples et la mairie a donc engagé une concertation pour essayer de trouver des solutions à ces difficultés. Mais il ne semble pas s'agir à proprement parler d'une levée de bouclier de la part des riverains.

En dehors des premiers bus qui existaient de manière « sauvage » au milieu des années 1990, généralement à l'initiative de Médecins du Monde, et qui posaient des problèmes notamment institutionnels, seulement quelques incidents ont été relatés en matière d'acceptabilité, mais qui remontent à une dizaine d'années. A Strasbourg, le bus qui avait tenté de s'implanter dans un premier temps dans le quartier du Neuhof, a été l'objet de jets de pierres et contraint d'arrêter cette permanence. A Bordeaux, le CAARUD Planterose a également dû déplacer de quelques centaines de mètres son unité, qui stationnait sur le parvis de la gare, et cela à la demande de la direction de la SNCF.

Les choix faits concernant les véhicules à proprement parler varient. Certains vont plutôt les anonymiser, les banaliser pour qu'ils se fondent dans le paysage, d'autres vont les doter de signes permettant de les repérer. Néanmoins, à notre connaissance, l'objet social du bus n'est pas mentionné clairement sur la carrosserie des véhicules.

#### ENCADRÉ 5 - Le logo de la Croix-Rouge comme moyen d'invisibilisation et de légitimation

*Le bus du CAARUD du CEID de Bordeaux est une fourgonnette qui a été donnée par la Croix Rouge. De ce fait, une grande croix rouge était peinte sur les flancs du véhicule. Stationné aux abords d'un marché de Langon, le véhicule ainsi marqué par ce symbole a permis aux usagers de le repérer, tout en le rendant acceptable par la population locale qui voyait là un logo connu aux évocations positives. En accord avec la Croix Rouge, le CAARUD a donc conservé et même entretenu ce logo.*

*L'anecdote évocatrice autour de ce dispositif veut qu'un journaliste voulant faire une interview n'ait pas trouvé ladite fourgonnette. L'article élogieux et les suivants qu'il a occasionné dans la presse locale sur ce programme d'échange de seringues ont toutefois posé souci non pas aux riverains, mais aux usagers fréquentant le dispositif, ne souhaitant pas être repérés comme usagers par la population locale. La permanence a donc été déplacée de quelques mètres.*

## LES ÉQUIPES MOBILES

Dans le panel des dispositifs RdR interrogés, six ont mentionné des équipes mobiles, c'est-à-dire des professionnels de la structure qui partent sillonner des secteurs et vont à la rencontre des usagers jusque sur leurs lieux de vie ou de squat. Cette démarche d'« aller vers » est différemment nommée selon les professionnels interrogés. « Maraudes » et « travail de rue » en sont les principales appellations. Ces différences de dénomination semblent être le fruit de l'histoire des structures et des parcours des professionnels qui y travaillent. Ceux utilisant le terme de « maraudes » sembleraient plutôt héritiers de Médecin du Monde tandis que le terme de travail de rue serait tendanciellement plus souvent mentionné par les professionnels ayant eu un parcours dans la prévention spécialisée.

« *Maraudes* »  
et « *travail de rue* »

Suivant les structures, ce type de démarche est plus ou moins ancré dans les pratiques. Le jeune dispositif expérimental OPALÉ-in de Strasbourg est issu de la prévention spécialisée, d'un CSAPA et d'un CAARUD. Il est fortement structuré autour d'une activité de rencontre des usagers à l'extérieur du lieu. Un tiers du temps de travail des professionnels y est consacré. Pour autant, il n'est pas simple pour les professionnels issus de la prévention spécialisée de distribuer du matériel de RdR dans la rue. Est évoquée la volonté de ne pas mettre en difficulté l'utilisateur qui reçoit un kit confronté au regard des autres, ce qui ferait courir le risque d'une stigmatisation. Il est donc question, à ce moment-là, d'acceptabilité du service de RdR par les personnes sur leur lieu de vie. Mais on peut se demander si ce questionnement n'est pas propre à l'arrivée nouvelle de cet éducateur dans le champ de la RdR en addictologie. Les professionnels de RuptureS à Lyon, historiquement spécialisés dans cette activité de maraude, n'évoquent absolument pas ce type de difficultés éthiques, même s'ils gardent la question de la confidentialité de la « transaction » présente à leur esprit. Les stratégies d'adaptation, les objectifs premiers de leur mission et leur expérience lèvent la difficulté évoquée par l'éducateur issu de la prévention spécialisée.

**ENCADRÉ 6 - Une initiative à part : l'unité mobile du CAARUD TEMPO (Valence)**

*Tempo, affilié à Opélia, est un dispositif qui combine un CSAPA localisé à Valence (tout en proposant des permanences à Roman et Montélimar) et un CAARUD, principalement constitué d'une équipe mobile qui sillonne le secteur Sud de la Drôme.*

*Véritable unité véhiculée, l'éducateur en charge de cette mission de CAARUD circule beaucoup au sein de son utilitaire Renault Kangoo sur ce territoire rural. Dans son véhicule, il possède tout le matériel de Rdr ce qui n'est pas sans poser de problèmes aux gendarmes. Il a d'ailleurs finalement demandé à changer d'utilitaire : le premier était vitré à l'arrière, exposant à la vue extérieure le matériel. Les gendarmes, la douane et même les usagers lui reprochaient de ne pas être suffisamment discret. Le véhicule actuel n'a plus de vitres sur les flancs et l'arrière : « c'est pour passer pour un artisan ».*

*Téléphone portable continuellement allumé, il organise ses visites avec des permanences dans certaines associations comme l'Abris, à Montélimar, qui fait de l'accueil de jour des SDF, mais également chez des personnes relais ou directement chez l'habitant. Les associations protestantes occupent également une place importante dans ce maillage.*

*En outre, tel « Zorro », il gère les conflits de voisinage, appelés en urgence lorsqu'il y a des heurts, et passe une grande partie de son temps à rassurer les différents partenaires du territoire, institutionnels ou riverains, et à gérer les situations d'urgence. Il entretient également des rapports avec les médecins locaux, les urgentistes, les pharmaciens et la psychiatrie ; il a participé à développer avec un médecin de l'hôpital de Montélimar une consultation en addictologie.*

*La particularité de ce dispositif CAARUD est la constitution d'un maillage partenarial étroit entre les différents acteurs des champs sanitaire et social, institutionnel et répressif autour d'un éducateur nomade sur un territoire rural. La fragilité de cette approche réside dans le fait qu'elle repose sur un individu. Il est difficilement remplaçable en cas de congés ou de changement de poste.*

Globalement, la pratique de l'*out reach* semble présenter peu de difficulté en matière d'acceptabilité par les riverains.

Au contraire, comme mentionnée dans le chapitre consacré aux activités de médiation sociale, elle participe à rassurer les habitants en garantissant une présence institutionnelle qui peut servir d'interface lors de situations de conflits sur l'espace public.

### 3.3 RÔLE DES PRINCIPAUX PARTENAIRES

#### AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS) : UNE VISION GÉNÉRALE

Les ARS sont aujourd'hui les autorités de tutelle des CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques aux Usagers de Drogues). Via l'assurance maladie, elles financent de façon pérenne ces dispositifs depuis 2005. Si quelques dispositifs de Réduction des risques perdurent sans cet agrément, ils restent minoritaires sur le territoire.

*Un rôle central qui se décline suivant les contextes*

Les ARS organisent, via les CAARUD, la Réduction des risques sur les régions en utilisant un certain nombre de dispositifs de programmation, comme les schémas régionaux d'addictologie. Elles sont ainsi souvent à l'initiative des projets de CAARUD, comme au Puy-en-Velay, où le tissu associatif local n'avait pas particulièrement préparé la mise en place d'un lieu de RdR. C'est sur une demande de la DDASS de l'époque que le dispositif de la Plage voit le jour, alors même qu'il n'y a pas de prise en charge des toxicomanes sur le territoire, que ce soit au niveau de la RdR ou du soin. Cette volonté institutionnelle amorce véritablement la mise en œuvre du dispositif.

Ce rôle essentiel ne se décline pas de la même façon suivant les territoires. L'autonomie des ARS d'une région à une autre fait qu'il n'y a pas de modalités de soutien uniformes. Suivant les associations sollicitées, leur historicité, leur mode d'approche, les contextes immobiliers locaux, les contractualisations sont différentes. Dans certaines régions, les ARS vont participer au financement de travaux d'aménagement des CAARUD sur des locaux en location. Dans d'autres, ce sera dans un contexte d'achat. Très présentes lors de l'initiation du projet, elles sont moins souvent spontanément évoquées dans les dispositifs d'implantation et de médiation mis en place par la suite par les CAARUD pour améliorer leurs relations avec les riverains.



## MUNICIPALITÉS : LES PARTENAIRES CLÉS DE LA MISE EN OEUVRE

Dans les grandes villes de notre panel<sup>19</sup>, les municipalités sont largement impliquées dans l'implantation des lieux de RdR en addictologie, bien que cela ne soit pas directement dans leurs compétences.

Le premier type de soutien des municipalités s'exprime à l'occasion de la recherche d'un local pour accueillir l'activité. La pression immobilière dans ces villes est telle qu'il est très difficile pour les associations qui portent ces dispositifs de trouver des lieux qui répondent aux critères requis pour ce type d'activité (voir encadré n°8).

Néanmoins, aucun des CAARUD visités n'occupe de locaux municipaux<sup>20</sup>. En revanche, des aides ont été apportées afin d'identifier les propriétaires des lieux repérés comme inoccupés par l'association (La Case, La Plage), via les services du cadastre.

Des locaux ont parfois été proposés par la municipalité, mais qui ne convenaient pas au regard des critères fixés par l'association porteuse du projet (ITHAQUE : trop excentré). Les municipalités interviennent également en mettant à disposition leurs services d'urbanisme et d'architecture. Ils permettent ainsi aux associations de faire des économies substantielles et témoignent d'un soutien au dispositif.

Les équipes municipales proposent également un support politique et logistique visant à l'acceptabilité des dispositifs. A Bordeaux, à Strasbourg, des élus se sont mobilisés pour convaincre les riverains, expliquer les tenants et les aboutissants des CAARUD. Cela prend la forme de porte à porte, de réunions publiques, sur leur invitation parfois et dans des salles mises à disposition par les municipalités, en recevant aussi les riverains qui se plaignent en amont ou en aval des lieux d'accueil de RDR. Elles déploient enfin, comme cela a déjà été mentionné, leurs services techniques pour améliorer la propreté des lieux qui jouxtent les lieux d'accueil. Ces dernières sont donc actrices à part entière de la médiation sociale.

*Support politique  
et logistique*

<sup>19</sup> Lyon, Nice, Strasbourg, Bordeaux.

<sup>20</sup> Seul OPALE-ine, dispositif « innovant » mais non CAARUD, occupe un local mis à disposition par la municipalité de Strasbourg.

### ENCADRÉ 7 - Les critères qui prévalent au choix de locaux d'accueil

*Nous avons demandé aux porteurs de projet de rationaliser la localisation et la configuration des locaux qu'ils occupent.*

*La recherche est parfois longue, quand la pression du foncier est forte et les exigences de localisation fermes. A Bordeaux, la Case a mis deux ans pour trouver le lieu, où des travaux ont dû être réalisés, ce qui porte à près de trois ans le processus de changement de local. Cette temporalité longue est retrouvée de façon assez générale. Entre la recherche d'un lieu, les négociations avec les propriétaires, la discussion avec les éventuels copropriétaires, les mécontentements des riverains, la réflexion puis la mise en œuvre des travaux, ce type de changement de lieu se déroule sur plusieurs années.*

*Dans les critères de choix évoqués pour la localisation des lieux d'accueil, le fait de s'installer sur un territoire déjà fréquenté par des usagers paraît central. Dans cette logique, la proximité d'une gare est souvent mentionnée (Bordeaux, Valence, Strasbourg...). La présence de centre d'hébergement est également évoquée (Le Puy). Le fait que le local ne soit pas trop visible apparaît également être un critère : central, mais discret. Malgré tout, en dehors des prérogatives mentionnées, le choix du lieu est bien souvent un compromis entre un bailleur qui accepte l'activité et des locaux adaptés pour l'usage prévu. Toutefois, dans l'ensemble, le fait d'être trop éloigné des lieux fréquentés par les usagers est un critère rédhibitoire qui bloque le processus.*

*Le local trouvé pour OPALÉ-ine (Strasbourg) est un exemple un peu singulier, car pour certains, le choix du lieu est le résultat satisfaisant d'un cahier des charges clair : accessible, serein, préservé, à l'écart, « discret mais pas glauque ». Tandis que pour d'autres, il est plus le résultat d'un local disponible mis à disposition par les services municipaux qu'un choix réel. De fait, la localisation pose au contraire de nombreux problèmes : isolement du bâti qui met les usagers en position de vulnérabilité pour se rendre sur les lieux, visibilité des personnes qui viennent sonner à la porte.*

*Si une partie des CAARUD considèrent que la surface dont ils disposent est adaptée, il s'agit généralement d'arrivées relativement récentes sur les lieux. Pour les plus anciens, mis à part le Puy, les locaux sont trop étroits. A Bordeaux, Planterose est trop exigu face une file active de plus en plus importante. A Lyon, la salle d'accueil de RuptureS mais aussi les locaux administratifs apparaissent trop petits. Il est difficilement envisageable de conserver même ponctuellement des affaires pour les usagers dans ce contexte de promiscuité déjà importante. Toutefois, devant les difficultés que représentent un déménagement, le temps qui doit être imparti à cette mobilité, il faut souvent aux équipes prendre leur mal en patience et gérer des quotidiens qui peuvent être tendus ou réorganiser les modalités d'accueil pour pouvoir accueillir plus de monde, comme c'est le cas à Ithaque où l'on demande depuis peu aux usagers de bien vouloir circuler pour fluidifier l'accès, alors même qu'ils pouvaient rester autant de temps qu'ils le voulaient au début.*

*Dans la configuration des lieux, les rez-de-chaussée semblent privilégiés, ainsi qu'un accès direct sur l'extérieur, évitant l'accès à d'éventuelles parties communes avec la copropriété. Le moins de vis-à-vis possible est apprécié, avec des abords extérieurs proposant un peu d'espace de dégagement (parking, square, placette...).*

### ENCADRÉ 8 - Le recours fréquent aux bailleurs privés : atouts et limites

*Afin de s'implanter, les associations louent très souvent à des bailleurs privés. Très rares sont les associations qui ont pu acquérir des locaux et en devenir propriétaires.*

*Aidées par la municipalité pour trouver les propriétaires des locaux vides susceptibles d'accueillir un lieu destiné à la RdR, la négociation du bail se fait en revanche directement entre le porteur de projet et le propriétaire. Le bail est généralement de longue durée (9 ans). Mais des travaux importants sont généralement nécessaires pour la mise en conformité du lieu. Les financements sont alors apportés par l'association elle-même - mais les fonds disponibles sont rarement importants - et par l'ARS. Les municipalités allouent parfois également un budget lors de ces mises en place.*

*Plusieurs de nos interlocuteurs voient dans ce recours au secteur privé un avantage. Une fois le bail signé, les possibilités de faire fermer un lieu sans le consentement du propriétaire et du locataire apparaissent très limitées.*

*Dans une des villes étudiées, ce recours au privé est présenté comme un moyen de survivre à une éventuelle pression politique municipale, voire une fermeture si le local appartient à la municipalité.*

*D'autres, au contraire, ont rencontré des difficultés telles chez les propriétaires qu'ils préfèrent louer à des bailleurs publics ou à des organismes d'intérêt public. Ces derniers auraient en effet une meilleure compréhension des missions, ce qui permettrait une plus grande rapidité dans la négociation avant la signature du bail...*

*Notre étude ne révèle pas de différences significatives en termes d'acceptabilité selon que le local est loué à un propriétaire privé ou public.*

### FORCES DE L'ORDRE : QUELLES ARTICULATIONS ENTRE LES RÔLES DE CHACUN ?

La collaboration avec les forces de l'ordre pose un certain nombre de problèmes *a priori*, chacun ayant des objectifs difficilement articulables autour d'un même public cible.

Les témoignages recueillis qui émanent des professionnels des CAARUD, pointent surtout un accord tacite consistant à laisser l'autre corps professionnel faire le travail pour lequel il est missionné.

Dans les faits, des « incidents » sont relatés, les policiers procédant par exemple à des « détronchages »<sup>21</sup> juste devant les lieux d'accueil, ou effectuant des passages systématiques devant et autour des structures.

Le discours général des commissaires est plutôt conciliant, respectueux des missions de service public dont les CAARUD ont la charge. Toutefois, dans les faits et parfois dans les propos, il peut arriver que les missions de maintien de l'ordre soient jugées prioritaires sur celles de RdR par leurs représentants.

*Un discours général plutôt conciliant et respectueux des missions de santé publique*

<sup>21</sup> Selon les termes utilisés par les personnes interrogées, il s'agit de pratiques des forces de l'ordre visant à comparer des portraits robots ou des photos de personnes recherchées aux individus en présence.

Plusieurs façons de procéder ont été répertoriées, qui visent à établir une forme de collaboration entre ces différents représentants du service public. Précisons que ces moyens d'entrer en contact ne sont pas exclusifs les uns des autres :

- aller se présenter en tant que responsable d'une structure d'accueil de RdR, en précisant les missions de la structure, le type de public accueilli et les conditions minimum requises pour exercer leur activité,
- saisir toutes les occasions pour entrer en contact avec la police : accompagner des usagers qui ont perdu des papiers, par exemple,
- siéger au sein de CLSPD où sont également conviées les forces de l'ordre,
- former les policiers à la question des addictions, afin qu'ils se représentent plus clairement le public concerné et ses contraintes.

Toutefois, si une forme d'interconnaissance semble nécessaire, ne serait-ce que pour pouvoir mener à bien leurs missions respectives, se pose la question d'un réel partenariat, d'une collaboration sur des actions *a priori* antinomiques. Certaines études tendent à prouver qu'une présence très importante des forces de police serait plutôt préjudiciable à la démarche de lutte contre les pratiques sauvages d'injection : les usagers de drogues par voie intraveineuses ayant plutôt tendance à se précipiter négligeant alors les règles d'hygiène élémentaires, pourtant parfaitement connues, afin de ne pas être interpellés<sup>22</sup>.

L'évaluation de l'action de la police à Vancouver autour de la salle d'injection supervisée<sup>23</sup> montre que l'angle du maintien de l'ordre peut également être un dénominateur commun et qu'une meilleure connaissance des possibilités offertes par ce lieu favorise l'orientation par les policiers eux-mêmes des usagers vers ce centre.

<sup>22</sup> RHODES Tim, WATTS Louise, DAVIES Sarah, et al. Risk, shame and the public injector: A qualitative study of drug injecting in South Wales. *Social Science Medicine*, 2007, vol. 65, pp.572-85.

<sup>23</sup> DEBECK Kora, WOOD Evan, ZHANG Ruth, et al. Police and public health partnerships : evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. [en ligne] *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2008, vol.3, n°11, 5p.



**4 ● FAIRE ACCEPTER  
LES LIEUX DE RÉDUCTION  
DES RISQUES :  
UN ENJEU QUOTIDIEN**

—

**RECOMMANDATIONS**



## INTRODUCTION

La collecte d'informations de la bibliographie, les échanges avec notre groupe d'experts et l'observation d'un panel très diversifié de CAARUD nous ont permis de dégager des éléments susceptibles d'aider tout dispositif de Réduction des risques (RdR) qui souhaite ouvrir un nouveau lieu d'accueil, que ce soit sur un territoire qui en est dépourvu ou suite à un déménagement.

L'analyse menée montre que ce qui apparaît, au préalable, comme le plus simple dans la mise en œuvre, n'est pas forcément ce qui sera le plus constructif à long terme. Ainsi, les lieux d'accueil de RdR répondent à un objectif sanitaire clair et pragmatique. Mais, au-delà, ils suscitent toujours de nombreux débats sur un plan éthique et politique, interrogeant l'usage de drogue et la stigmatisation que l'on peut observer des consommateurs dans notre société.

Dès lors, comment se positionner au regard de ces questions lorsque l'on est professionnel de la RdR ? Doit-on sacrifier la dimension éthique et politique sur l'autel de l'objectif sanitaire ? Comment nos pratiques quotidiennes et nos projets de structure viennent-elles alimenter ce débat et contribuer, ou non, à faire évoluer les représentations des riverains à l'égard des usagers de drogues ?

Le contexte d'installation d'un lieu d'accueil est spécifique à chaque situation. Seules les équipes sont à même d'évaluer ce qu'il est possible de mettre en place de façon circonstanciée. Il est donc délicat de proposer ici un guide applicable « clé en main ». Toutefois, ces recommandations ont pour visée d'identifier les différentes dimensions à prendre en compte et peuvent permettre de baliser une démarche d'implantation, puis de fonctionnement.

Elles ont également vocation à amener les professionnels à objectiver leurs pratiques et à s'interroger sur le sens des choix faits.



## TROUVER LE LOCAL : UN CHOIX STRATÉGIQUE

### *Les enjeux d'une « bonne » situation géographique*

- L'accessibilité des usagers dans le respect de l'anonymat.
- Les bonnes conditions immobilières : du bail au voisinage.
- Choisir un environnement social et un quartier où l'implantation ne sera pas perçue comme potentiellement facteur de déclassement.

### *Les pistes d'amélioration*

- Situer le lieu d'accueil sur un parcours de passage des usagers ou à proximité d'un lieu de vie ou de consommation (diurne ou nocturne). Cette proximité, évidente pour toucher le public cible du dispositif, permet aussi d'avoir des voisins déjà sensibilisés à la question.
- Raisonner en termes de diversité sociale des riverains plus ou moins importante, plus ou moins visible pour anticiper l'impact de l'implantation auprès du voisinage (voir la fiche 3 « Débuter la médiation en amont du lieu d'accueil »). L'évolution des caractéristiques socio-économiques du quartier d'accueil est à prendre en compte : ceux présentant une concentration de commerces de luxe ou en amorce d'ascension sociale pourraient se sentir plus particulièrement déclassés socialement par un projet de RdR sur leur territoire.
- Penser la proximité d'une gare ou d'un centre d'hébergement comme un facteur de protection et la proximité immédiate de structures d'accueil « petite enfance » comme un facteur de risque de mécontentements.
- Orchestrer les horaires des lieux d'accueil avec les rythmes de vie du voisinage afin d'éviter des situations de tensions, sans pour autant éviter l'interconnaissance.
- Offrir un accès sécurisé aux consommateurs, ce qui implique d'éviter les lieux trop isolés, mais suffisamment dégagés pour penser l'organisation des abords.
- Privilégier les bailleurs de type associatifs et institutionnels qui semblent plus compréhensifs et apprécient un financement socio-sanitaire pérenne.

## PENSER LA CONFIGURATION DES LOCAUX ET SES ABORDS

### *Les enjeux de l'aménagement intérieur et extérieur*

- Favoriser la qualité d'accueil des usagers tout en préservant la tranquillité des autres utilisateurs du bâtiment.
- Gérer la circulation des usagers aux abords du lieu d'accueil. Éviter les attroupements, source d'inquiétude pour les voisins, anticiper les difficultés posées par la consommation de tabac, d'alcool des usagers et la présence des chiens.
- Avoir une vision à long terme dans un contexte où le changement de locaux reste une difficulté importante dans la vie d'une structure de RdR.

### *Les pistes d'amélioration*

- Privilégier les locaux indépendants, de type maisons de ville ou bâtiments dédiés à une seule activité. Cela offre des conditions favorables pour la signature d'un bail et l'acceptabilité du voisinage immédiat.
- Privilégier les rez-de-chaussée, avec un accès direct sur la voie publique. Le passage par des parties communes semble engendrer des conflits avec les voisins de façon assez systématique lorsque leurs activités sont hors du champ médico-social.
- Banaliser les lieux, sans forcément les rendre invisibles, afin d'éviter une stigmatisation des usagers qui entrent et sortent : plaque portant le nom de l'établissement, sa fonction par un acronyme (CAARUD), contact téléphonique, logo.
- Anticiper une devanture attrayante sans être ostentatoire : affiches, fleurs, décoration, espace d'exposition...
- Prévoir un local suffisamment vaste pour absorber une potentielle augmentation de la file active et le développement d'activités au sein du CAARUD.
- Installer un fumoir réglementaire à l'intérieur : cela permet d'éviter des entrées et sorties, donc la gestion des abords et la conséquence de la montée de l'alcoolisation des usagers hors des locaux.
- Prendre en compte et gérer la présence des chiens accompagnant les usagers, indication de la considération portée aux usagers eux-mêmes. L'utilisation d'une cour pour y parquer les chiens est rarement possible, les nuisances sonores engendrées étant trop importantes pour le voisinage. Le plus efficace est l'installation d'anneaux scellés dans le sas d'entrée lorsque c'est possible, ou sur le pas-de-porte. L'accueil des chiens à l'intérieur avec des points d'accroche constitue une solution intéressante. Au-dessus de 9 chiens de plus de 4 mois, la législation concernant les chenils s'applique et prescrit des mesures plus complexes à mettre en œuvre.



## DÉBUTER LA MÉDIATION EN AMONT DE L'OUVERTURE DU LIEU D'ACCUEIL

### Les enjeux de la « transparence »

- Amorcer une communication en amont de l'ouverture d'un lieu afin d'engager la médiation auprès du voisinage. Avantages : évite de mettre les riverains devant le fait accompli, les associe au projet, diffuse les objectifs de la RdR en population générale dont la non-discrimination des usagers de drogues dans l'espace public, améliore la médiation après l'ouverture du lieu d'accueil. Difficultés : gérer le timing afin de ne pas s'enliser dans les débats suscités, anticiper les difficultés afin de les évaluer à part entière dans le déroulé de l'installation du lieu.
- Développer la médiation en amont, c'est également s'interroger sur les problèmes susceptibles de surgir en fonction du contexte d'implantation. La supposée déqualification sociale du quartier par l'arrivée de toxicomanes reste une appréhension à prendre en considération afin d'anticiper et de lever cette peur d'un déclassement et d'un risque foncier.

### Les pistes d'amélioration

- Choisir une localisation du lieu d'accueil en fonction de la présence des usagers, en évitant des quartiers trop favorisés ou proposant une densité forte de commerces « de luxe ».
- Construire en amont un maillage institutionnel afin que le projet soit porté collectivement : Municipalité, Communauté de communes, Agence Régionale de Santé, mais aussi Préfecture, qui peuvent se positionner comme médiateur de l'implantation.
- Associer au projet les acteurs intervenants sur le quartier (médico-social, prévention spécialisée, éducation...).
- Repérer les représentants des différentes catégories de riverains : habitants (locataires et propriétaires), commerçants, représentants œcuméniques, acteurs éducatifs, sanitaires et sociaux et se présenter à chacun d'eux.
- Faire de l'information sur le terrain auprès de personnages-clé, par du porte-à-porte pour des explications individuelles, en organisant des réunions publiques d'information pour amorcer une représentation collective de la RdR.
- En cas de présence visible d'usager et/ou de dealers sur le lieu d'implantation, mettre en avant le fait qu'un lieu de RdR constitue un facteur d'apaisement et une réponse des pouvoirs publics aux difficultés des riverains plus qu'une dégradation du quartier.
- Se préparer, voire utiliser le traitement médiatique de l'ouverture de lieu en contactant et créant des liens avec des journalistes, en préparant un dossier presse de présentation de la RdR comme action de santé publique et du projet comme réponse aux besoins locaux.
- Se préparer à la diffusion d'informations mal intentionnées par un discours concret et cohérent au sein de l'équipe.
- Gérer le timing en matière de communication : communiquer trop en amont du projet peut être un frein important. Les riverains ne doivent pas avoir l'impression que le projet recule parce qu'il ne se passe rien pendant certaines périodes.

## DÉCLOISONNER ET CRÉER DES LIENS AVEC LES RIVERAINS

### *Les enjeux de l'interconnaissance*

- Ouvrir le lieu d'accueil vers l'extérieur pour désamorcer les fantasmes sur ce qui se passe derrière les murs.
- Promouvoir les valeurs de la RdR : changer les représentations sur les usagers, légitimer leur place dans la cité, assoir la légitimité de la démarche.
- Développer et maintenir un lien de « bon voisinage » en améliorant l'interconnaissance entre les riverains d'une part, et l'équipe de professionnels et les usagers du lieu d'accueil d'autre part, afin d'ouvrir le dialogue et de désamorcer les conflits potentiels.
- Tisser des partenariats solides.

### *Les pistes d'amélioration*

- Inaugurer de façon solennelle le lieu d'accueil au moment de son ouverture en associant les institutionnels, tout en l'ouvrant aux riverains.
- Participer à des actions collectives du quartier : animations de quartier de type repas de quartier, manifestations culturelles. La participation se fait alors en tant que riverains, au même titre que d'autres riverains engagés dans ce moment fort de la vie locale.
- Engager des actions partenariales qui amènent les usagers à proposer, hors les murs, des créations artistiques (exposition de photos, lectures de textes...) ou des actions d'intérêt public (nettoyage d'une zone, aménagement d'un jardin...). Ces actions peuvent être réalisées par les usagers pour un public autre ou de façon conjointe avec d'autres acteurs. Rendre visibles ces activités en les médiatisant (journaux, radio...) ou en les exposant en devanture.
- Organiser des portes ouvertes ou des occasions de faire entrer les riverains dans les locaux et impliquant professionnels et usagers, et les maintenir dans le temps (annuelles ou biennales).
- S'enquérir régulièrement des difficultés rencontrées avec les usagers (réelles ou supposées) auprès des personnages clés du quartier : habitants, commerçants, représentants œcuméniques, acteurs éducatifs, sanitaires et sociaux...
- Participer aux conseils de quartier, aux groupes territoriaux de type CLSPD (conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance), aux assemblées générales des comités de commerçants, au syndicat de copropriété.
- Avoir un professionnel dédié à la médiation, qui soit référent sur la question pour l'équipe mais aussi pour les riverains et les institutionnels, favorisant la transmission d'information et un positionnement clair de l'institution auprès de ses partenaires. Il doit avoir une présence forte sur le terrain.
- Développer la visibilité des équipes mobiles dans le quartier, lesquelles ont vocation à connaître à la fois les usagers et les riverains. Elles participent à rassurer les habitants en garantissant une présence institutionnelle qui peut servir d'interface lors de situations de conflits sur l'espace public. Le savoir-faire de la prévention spécialisée peut être une ressource précieuse.

## MAINTENIR LA PROPRETÉ DU LIEU ET DE SES ABORDS

### *L'enjeu du « toujours propre ! »*

- Les nuisances liées à une dégradation de la propreté des lieux constituent l'une des premières inquiétudes des riverains et un motif principal de conflit. Elles peuvent être soit le fait de seringues usagées retrouvées dans l'espace public ou sur des espaces collectifs d'habitats, soit concerner les déjections canines des compagnons des usagers, soit des déchets. Porter attention à cette préoccupation permet en particulier de signaler aux habitants qu'il s'agit d'un intérêt collectif qui engage tous les citoyens, usagers compris.

### *Les pistes d'amélioration*

- Sensibiliser les usagers au ramassage de leurs déchets.
- Mettre à disposition des outils pour leur collecte : containers pour les seringues, « toutounet » pour les déjections canines, poubelles et cendriers aux abords du lieu d'accueil.
- Inscrire dans le contrat de nettoyage du lieu celui des abords et proposer de former le personnel dédié au ramassage sécurisé des déchets d'injection.
- Solliciter auprès de la municipalité ou de l'intercommunalité des passages plus fréquents des services techniques de nettoyage et proposer de former les personnels à la RdR et au ramassage des seringues usagées, en les dotant des outils nécessaires.
- Soigner l'esthétique du pas de porte et des abords du lieu d'accueil (couleurs, fleurs, exposition...) : cela favorise le respect des lieux.
- Organiser des équipes de ramassage composées d'éducateurs et d'usagers, ce qui permet d'améliorer la propreté des abords et renseigne les personnels de la RdR sur les lieux d'injection.

## OBTENIR LE SOUTIEN DES MUNICIPALITÉS

### *L'enjeu d'un partenariat local « fort »*

- Impliquer la municipalité, partenaire territorial principalement concerné par le potentiel mécontentement des riverains, à travers ses différents services concernés.

### *Les pistes d'amélioration*

- Intégrer ce partenaire en amont en impliquant dans le projet notamment sur le plan logistique de la recherche directe ou indirecte d'un local, mobilisant les connaissances du cadastre et des services d'urbanisme.
- Solliciter l'aide de l'architecte conseil et des services d'urbanisme lors de l'élaboration des plans d'aménagement du local et la gestion des abords.
- Travailler en concertation, sous l'égide de la municipalité, avec les structures voisines qui craignent des difficultés de cohabitation en raison du public qu'elles accueillent : enfants ou adolescents par exemple (crèches, écoles, centres de loisirs, centres sociaux, médiathèques...).
- Solliciter l'appui de la municipalité pour l'organisation de réunions publiques en amont de l'ouverture, en association avec l'Agence Régionale de Santé, afin d'apporter une assise institutionnelle au projet.
- Solliciter les services municipaux pour étudier la possibilité d'aménager un espace de « dégagement » aux abords du lieu d'accueil : cela permet de desserrer la tension autour du lieu d'accueil lui-même : banc, arbre, anneaux pour les chiens, poubelles...
- Solliciter la visibilité du soutien municipal en engageant à la présence d'élus lors de l'inauguration et à leur prise de parole dans les médias sur ces questions.
- Elaborer avec eux une charte de « bon voisinage » proposant des engagements de part et d'autres afin de rassurer les riverains.
- Impliquer les services techniques de la ville ou de la communauté de communes afin d'augmenter la fréquence de nettoyage des abords du lieu d'accueil.
- Former les services techniques de la ville ou de la communauté de communes au ramassage des seringues usagées et se poser ainsi comme interlocuteurs sur la question.
- Solliciter la désignation d'un interlocuteur sur la question de la médiation sociale au sein des services municipaux.
- Saisir l'opportunité des conventions de gestion d'automates avec les services de santé de la municipalité pour tisser des liens de partenariat continu favorisant l'interconnaissance.

## DÉVELOPPER LA COOPÉRATION AVEC LES FORCES DE L'ORDRE

### *Les enjeux d'un respect partagé des lois*

- Faire que la « guerre à la drogue » ne soit pas une « guerre aux drogués ».
- Etablir des liens de confiance et de respect de part et d'autre.
- Protéger les usagers tout en protégeant le lieu.
- Dépasser le « laisser l'autre travailler » pour aller vers un réel partenariat.

### *Les pistes d'amélioration*

- Tisser des liens avec différents niveaux hiérarchiques pour identifier les compétences de chacun et se faire connaître : par l'intermédiaire des partenaires institutionnels, en participant au CLSPD (conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance), à l'occasion de l'inauguration, en accompagnant un usager qui en a besoin au poste de police, en engageant le dialogue avec les patrouilles ...
- Profiter de chaque rencontre pour rappeler les missions de santé publique de la RdR.
- Demander aux interlocuteurs identifiés le respect d'un périmètre d'exercice des missions de RdR aux abords du lieu où ne doivent pas être pratiquées les identifications et interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants (sauf cas extrêmes).
- Proposer de former les personnels de police au ramassage des déchets et les équiper de récupérateurs de seringues.
- Proposer une sensibilisation des personnels de police à l'interpellation d'un usager sous produit(s).
- Proposer et évaluer les possibilités d'orientation par les forces de l'ordre d'usagers vers le lieu d'accueil pour une meilleure articulation des missions de chacun.





**CONCLUSION :**  
**LES ENJEUX DU POSITIONNEMENT**  
**DES PROFESSIONNELS DE LA RDR**



## CONCLUSION

Nous avons soumis l'analyse menée, à partir de l'étude documentaire et du recueil de données sur le terrain, à un panel d'experts de la RdR. Les éléments que nous livrons dans les fiches de recommandations, puis en conclusion, intègrent les mises en perspectives qu'ils ont bien voulu apporter à ce travail.

*Des actions encore trop souvent tenues à la discrétion, voire au secret*

Les différentes lectures et entretiens réalisés prouvent que, dans beaucoup de villes, les actions de Réduction des risques sont encore dissimulées, que cela soit réfléchi ou en réaction aux difficultés d'implantation. Un impératif de discrétion leur est assigné et ce pour plusieurs raisons.

- La première est politique : les élus politiques locaux, s'ils soutiennent dans la très grande majorité des cas les structures de RdR, ne souhaitent pas que ces questions deviennent des enjeux politiques locaux (particulièrement à l'approche d'échéances électorales).
- La deuxième est gestionnaire : les responsables et salariés des structures ont tendance à intérioriser cette posture de discrétion pour des raisons d'efficacité et de protection du service qu'ils rendent aux usagers. L'une de nos interlocutrices résumait cette posture ainsi : « pour vivre heureux, vivons cachés ».
- La troisième émane des usagers eux-mêmes qui ne souhaitent pas, en fréquentant ces lieux, être identifiés comme des usagers de drogues. C'est particulièrement le cas dans les petites villes où l'interconnaissance est forte.

Cette volonté de discrétion a des effets ambivalents. Elle permet de comprendre pourquoi ces actions et structures ont tendance à adopter des camouflages divers et variés et n'inscrivent pas explicitement sur leurs murs ou leurs véhicules l'objet de leurs missions.

Cependant du point de vue de l'objectif politique de tolérance de la RdR et des usagers de drogues, cette posture de discrétion interpelle. Elle empêche notamment la communication vers un large public. Bien souvent les actions ne sont connues que des voisins immédiats, mais pas des cercles plus élargis, ce qui,



lorsqu'un déménagement est envisagé, oblige les gestionnaires et les élus à réexpliquer les objectifs des actions à de nouveaux habitants. En quelque sorte, le travail réalisé dans un quartier n'est pas généralisable à l'échelle de la ville.

Du point de vue de l'objectif d'information du public qui traverse la plupart des politiques urbaines via des dispositions législatives contraignantes (obligation d'une enquête publique lors d'une opération d'urbanisme, mise en place de conseils de quartier, etc.), ce souci du secret qui entoure les actions de RdR avant implantation soulève là-aussi des questions politiques et déontologiques. Garder le secret sur une action qui relève d'un objectif de santé publique et mettre les habitants devant le fait accompli, sans les avoir préalablement prévenus, ne semblent pas efficace tant du point de vue de la reconnaissance des actions de RdR que de leurs publics.

Néanmoins, dans un contexte législatif où l'usage de drogues est toujours réprimé, les professionnels - auxquels incombent la mission d'ouvrir et de faire perdurer des actions de RdR - adoptent le plus souvent une posture pragmatique : ils privilégient la discrétion, voire l'invisibilité des publics. L'objectif est de se montrer irréprochable (propreté maximale, réduction des nuisances sonores, limitation des attroupements sur l'espace public) afin de faire tolérer l'activité. Cette posture leur semble la plus efficace pour maintenir leurs activités et notamment pouvoir remplir leurs missions de santé publique (accès au matériel et aux soins pour les usagers, lutte contre les maladies infectieuses, lutte contre l'exclusion comme facteur d'inégalités sociales de santé). Si elle est efficace à court terme, cette posture est insuffisante pour permettre une acceptation des pratiques de RdR en population générale.

La tolérance des actions de RdR et de ses publics passe par le renforcement et l'adoption de mesures et moyens dédiés : renforcement des actions de médiation sociale, des actions de formation, du soutien des collectivités territoriales, des services de l'Etat et des élus. Elle ne peut reposer uniquement sur les professionnels de la RdR qui, au côté des usagers de drogues, sont constamment remis en cause par les habitants dans les quartiers où ces actions restent souvent peu comprises.

*La médiation sociale  
comme objectif  
à replacer au centre  
des missions des  
CAARUD*

Les actions de médiation sociale font partie des missions réglementaires des CAARUD, au même titre que l'accès au matériel et aux soins (voir l'encadré ci-après).

L'article R.3121-33-1 du code de la santé publique (CSP) prévoit que les CAARUD assurent :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- **le développement d'actions de médiation sociale.**

Or, faute de temps et de moyens, cet objectif est parfois délaissé par les équipes. Il est aussi souvent relégué au second plan une fois que la structure est bien implantée, que les voisins sont connus et que les salariés estiment que ce travail a été fait et ne nécessite plus un investissement aussi important que celui consenti au moment de l'implantation.

**Il semble pourtant que l'attention au bien vivre ensemble dans un quartier, la tolérance des usagers des structures, nécessite un investissement constant. Le droit à occuper l'espace public est le même pour les usagers de drogues illicites que pour les propriétaires fonciers ou commerçants du même quartier. Cet investissement ne peut se cantonner à un travail de pacification et d'invisibilisation des structures et des usagers.**

La participation régulière à la vie du quartier et la promotion des actions de RdR doivent rester l'un des objectifs des CAARUD et plus généralement des actions de RdR. Mais un tel investissement demande du temps et des moyens spécifiques.

La participation aux instances de concertation prend beaucoup de temps, notamment parce que ces réunions ont bien souvent lieu en dehors du temps officiel de travail mais également parce qu'elles nécessitent des prises de parole régulières et un discours axé sur la promotion des actions réalisées.

Faire de la médiation ne peut s'improviser et requiert que soient dédiés à la fois des temps de travail et des temps de formation des professionnels pour qu'ils puissent « savoir quoi dire et comment le dire » en fonction des publics rencontrés et des argumentaires développés.

Le réseau France Médiation, qui fédère des acteurs de la médiation sociale, tente de définir les contours de cette activité encore récente dans son acception moderne, laquelle est née avec la politique de décentralisation associée à une ségrégation des espaces, amenant les plus défavorisés à se regrouper dans des programmes d'habitat social<sup>24</sup>.

Les principes portant cette activité sont détaillés en octobre 2001 dans une Charte de référence de la médiation sociale qui s'appuie sur les travaux d'un groupe interministériel présidé par Yvon ROBERT (voir Annexe 5 La charte de référence de la médiation sociale, page 94). Six principes généraux précisent ainsi le cadre d'intervention des médiateurs sociaux :

- la neutralité et l'impartialité,
- la négociation et le dialogue,
- le libre consentement et la participation des habitants,
- la mobilisation des institutions,
- la protection des droits et des personnes
- le respect des droits fondamentaux.

Plus globalement, promouvoir les usagers comme des citoyens pouvant être considérés avec respect par les autres habitants du quartier nécessite des interactions répétées afin de lutter contre les peurs qui sont associées à l'usage de drogues. Le développement d'activités culturelles ou festives permettant de faire se côtoyer les usagers des CAARUD et les habitants constitue un atout pour instaurer la confiance entre ces différents publics, au-delà de la médiation sociale.

Les actions de RdR restent mal connues, y compris des professionnels susceptibles d'être confrontés à des usagers de drogues (on pense notamment aux services de police, aux services hospitaliers, ou encore aux services municipaux). D'autres sont susceptibles de produire et diffuser de l'information sur ces publics

*Un objectif  
de promotion  
de la RdR via  
des formations  
régulières*

<sup>24</sup> Pour plus d'éléments sur l'histoire de la médiation sociale, consulter l'article du site France Médiation : <http://www.francemediation.fr/orki/view/197/histoire-de-la-mediation-sociale.html>

(enseignants, journalistes, correspondants de presse, salariés des services de communication des collectivités territoriales) ou amenés à ramasser des seringues usagées dans des espaces publics ou privés (services de la voirie, agents de nettoyage).

Face à cette méconnaissance, qui entraîne inquiétudes et malaises de la part de ces différents professionnels, des actions de formation ont été entreprises dans plusieurs villes par des associations spécialisées dans la RdR, souvent à la demande même des services partenaires. Mais celles-ci restent encore marginales. Or, elles semblent être des leviers importants pour améliorer la compréhension des objectifs de la Réduction des risques, faire accepter les actions entreprises et leurs bénéficiaires. Le discours axé sur l'objectif de santé publique et la démonstration de l'efficacité des mesures de lutte contre l'épidémie de sida prises depuis la fin des années 1980 constituent des arguments de poids pour faire admettre la nécessité des actions de RdR.

Si le mouvement de la Réduction des risques a plus de 30 ans, les dimensions morales qu'il soulève face à l'interdiction des produits induisent une forte résistance largement répandue dans le grand public. Ouvrir des lieux d'accueil proposant aux usagers de drogue illicites d'avoir accès à du matériel pour consommer reste une démarche qui a rarement un caractère d'évidence.

Au-delà de la démarche de santé publique, la présence même d'usagers dans son quartier continue de véhiculer les fantasmes de personnes potentiellement violentes, incontrôlables et prêtes à tous les méfaits pour avoir leur produit. Ce travail propose des pistes pratiques pour dépasser ces appréhensions et de remettre, au cœur des dispositifs de Réductions des risques, la médiation sociale comme principal levier au bien vivre ensemble.





# REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier ceux qui ont donné de leur temps et de leur matière grise pour nourrir ce travail sur chacun des terrains, comme facilitateurs d'accès au terrain, comme informateurs ou comme experts :

- **Elisabeth Avril**, directrice médicale Association Gaia Paris CSAPA BUS et CAARUD PPMU, Paris
- **Pierre Avril**, ancien directeur de Pause Diabolo, Lyon
- **Danièle Bader-Ledit**, directrice du CSAPA-CAARUD Ithaque, Strasbourg
- **Eléonore Becat**, chargée de mission Prévention de la délinquance / CLSPD, à la Ville de Bordeaux
- **Camille Benais**, chargée de mission du Dispositif d'Appui Aquitain Drogues et Dépendances, Bordeaux
- **Bernard Bertrand**, expert DCR, Carpentras
- **Sylvaine Boige-Faure**, médecin directeur DSFE à la mairie de Valence
- **Nicolas Bourguignon**, directeur du CAARUD Planterose, Bordeaux
- **Nicolas Bonnet**, directeur du RESPADD Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions, Paris
- **Muriel Botton**, secrétaire de direction au CAARUD Ruptures, Lyon
- **Gaëlle Brard**, assistante sociale au CSAPA ALT, projet Opali-NE, Strasbourg
- **Julien Chambon**, chef de service du CSAPA-CAARUD Tempo, Valence
- **François Chobeaux**, sociologue animateur du réseau « Jeunes en errance », Paris
- **Agnès Creyemey** éducatrice au CAARUD Planterose, Bordeaux
- **Christine Déris**, intervenante en prévention santé au CAARUD RuptureS, Lyon
- **Philippe Diederichs**, éducateur spécialisé au CAARUD Tempo, Valence
- **Pascal Dufeutrelle**, chef de service du CAARUD La Plage, Le Puy-en-Velay
- **Catherine Duplessy**, directrice de SAFE, Paris
- **Elisabeth Fellingner**, directrice du CIRDD Alsace, Strasbourg
- **Michel Hamm**, chef de service de l'association Orientation Prévention Insertion, projet Opali-NE, Strasbourg
- **Christine Haydont**, responsable du CAARUD Pause Diabolo, Lyon
- **Mathieu Hild**, coordinateur des Ateliers Santé Ville à la Ville de Strasbourg
- **Mélinda Huber**, chef de service du CSAPA ALT, projet Opali-NE, Strasbourg
- **Sylvain Jerabek**, fondateur et ancien directeur de RuptureS, directeur de Lyade, Lyon
- **Véronique Latour**, directrice du CAARUD La Case, Bordeaux
- **Florent Martel**, chef de service au CAARUD RuptureS, Lyon
- **Bruno Milbergue**, technicien au service d'écologie urbaine, Ville de Lyon
- **Caroline Pruvost**, directrice, CAARUD Lou Passagin, Nice
- **Anne-Cécile Rahis**, coordinatrice du Dispositif d'Appui Aquitain Drogues et Dépendances, Bordeaux
- **Amélie Reiminger**, chargée de mission à la Ville de Strasbourg
- **Véronique Vermès**, présidente du syndicat de copropriété de la résidence où est installé Pause Diabolo, Lyon



## REMERCIEMENTS

La partie étude bibliographique a bénéficié du travail consciencieux de **Diane Hueber**, dans le cadre de son stage de master Infodoc de l'Université Lyon 3 au sein du centre Jean Bergeret. Un grand merci à elle pour son engagement réel dans ce travail.

Toute notre reconnaissance à **Christine Dourlens** et **Thomas Bujon**, du laboratoire Triangle, d'avoir donné de leur temps pour penser ce projet et participer au recueil de données sur les terrains d'enquête.

**Fanny Viry** nous a très efficacement secondés dans le cadre de son stage de Master Politiques Publiques et gouvernements comparés (IEP de Lyon) mené au sein de la structure de Réduction des risques Pause Diabolo à Lyon (Association Le Mas). Son travail sur le site lyonnais et ses capacités rédactionnelles nous ont fourni un matériau précieux, qui n'a d'égal que son regard aiguisé pour la relecture de ces pages.

Merci à **Pierre Vidal-Naquet** du CERPE pour sa vigilance et sa souplesse sur la partie administrative. Ce travail a été réalisé grâce à la commande et au soutien financier de la **Direction Générale de la Santé**. Merci à **Pierre-Yves Bello** et **Albert Herszkowicz**, du Bureau des addictions et autres comportements de santé de la DGS, pour leur confiance et leur lecture éclairée.



# ANNEXES



## **Inscription de la Réduction des risques en direction des usagers drogues dans le Code de santé publique**

### **Article L3121-3**

- Modifié par **Loi n°2004-809 du 13 août 2004 - art. 71 JORF 17 août 2004**

*La définition de la politique de Réduction des risques en direction des usagers de drogue relève de l'Etat.*

### **Article L3121-4**

- Modifié par **Loi n°2004-809 du 13 août 2004 - art. 71 JORF 17 août 2004**

*La politique de Réduction des risques en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants.*

### **Article L3121-5**

- Modifié par **Ordonnance n°2010-462 du 6 mai 2010 - art. 1**

*Les centres d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques pour usagers de drogue relèvent du 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et concourent, avec les autres dispositifs, à la politique de Réduction des risques. Leurs missions sont définies par décret en Conseil d'Etat.*

*Les dépenses afférentes aux missions des centres mentionnés par le présent article sont prises en charge par l'assurance maladie, sans préjudice d'autres participations, notamment des collectivités territoriales. Pour le financement de ces dépenses, il n'est pas fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base aux remboursements, ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.*

*Les actions de Réduction des risques sont conduites selon les orientations définies par un document national de référence approuvé par décret.*

*Les personnes accueillies dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques pour usagers de drogue bénéficient d'une prise en charge anonyme et gratuite.*

- Issu de l'article 12 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, l'**article L. 3121-5** du code de la santé publique confère une base légale à la politique de Réduction des risques en direction des usagers de drogues
- Les missions de ces établissements sont fixées dans le **décret n°2005-1606 du 19 décembre 2005** (articles R.3121-33-1 à R.3121-33-4 du code de la santé publique).
- **La circulaire n°2006/01 du 2 janvier 2006** (PDF - 435.6 ko) relative à la structuration du dispositif de réduction de risques, à la mise en place des CAARUD et à leur financement par l'assurance maladie, précise les modalités pratiques d'application des dispositions du décret précité.



## **Référentiel national de Réduction des risques pour usagers de drogue**

### **Liens relatifs à cet article**

Cite : **Code de la santé publique L3125-1** - Codifié par : **Décret 2003-462 2003-05-21**

### **Article Annexe 31-2**

• Créé par **Décret n°2005-347 du 14 avril 2005 - art. 3 JORF 15 avril 2005**

RÉFÉRENTIEL NATIONAL DE RÉDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUE MENTIONNÉ  
À L'ARTICLE D. 3121-33

### **Préambule**

L'article L. 3125-1 du code de la santé publique issu de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit la définition d'un cadre de référence pour les activités de Réduction des risques en direction des consommateurs de stupéfiants. Les acteurs, professionnels de santé ou du travail social ou membres d'associations, comme les personnes auxquelles s'adressent ces activités doivent être protégés des incriminations d'usage ou d'incitation à l'usage au cours de ces interventions. Les services en charge de la répression du trafic et de l'usage de stupéfiants doivent pouvoir clairement reconnaître les acteurs et les activités relevant de la Réduction des risques. Les associations menant des actions de Réduction des risques doivent se faire connaître du chef de projet dans le département de leur siège social. Enfin, les habitants des quartiers et les élus qui les représentent doivent être associés à ces activités en étant informés des principes qui les guident, de leurs modalités et de leurs résultats, afin de favoriser leur implantation et d'intégrer la réduction des nuisances et des tensions à leurs objectifs. La réduction des dommages repose à la fois sur des interventions qui visent directement les consommateurs et sur une mobilisation des services ou des associations qui peuvent favoriser leur inclusion dans la collectivité par la concertation et la médiation au bénéfice des usagers et de l'ensemble des habitants des zones de résidence concernées.

### **I. - Objectifs des activités de Réduction des risques**

Les actions de Réduction des risques auprès des personnes qui consomment des stupéfiants ont pour objectifs :

- 1° De prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection ;
- 2° De prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec l'alcool ou des médicaments ;
- 3° De prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations ;
- 4° D'orienter vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés et vers les services sociaux ;
- 5° D'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).

### **II. - Modalités d'intervention**

Les modalités d'intervention peuvent comporter :

- 1° La prise de contact dans des lieux fréquentés par le public cible ou dans des locaux dédiés ;
- 2° L'accueil ;
- 3° La distribution et la promotion du matériel d'hygiène et de prévention ;
- 4° L'information sur les risques associés à l'usage de drogue et leur prévention ;
- 5° Les conseils personnalisés sous forme d'entretiens, d'information ;
- 6° L'orientation et l'accompagnement vers les services de soins généraux ou spécialisés ;
- 7° L'orientation et l'accompagnement vers les services sociaux ;
- 8° La mise à disposition d'espaces de repos ;
- 9° La distribution de boissons et de nourriture ;

- 10° L'offre de services d'hygiène : toilettes, douches, machines à laver, matériel de repassage, etc. ;
- 11° L'organisation de l'entraide et du soutien par les pairs ;
- 12° L'hébergement d'urgence ;
- 13° L'aide à l'accès aux droits ;
- 14° La dispensation de soins infirmiers ;
- 15° L'éducation pour la santé ;
- 16° La mise à disposition de consignes pour les effets personnels pour les personnes sans domicile ;
- 17° La récupération du matériel usagé et le traitement des déchets septiques ;
- 18° L'installation de distributeurs de matériel de prévention.

L'analyse des produits sur site, permettant uniquement de prédire si la substance recherchée est présente ou non, sans permettre une identification des substances entrant dans la composition des comprimés (notamment réaction colorimétrique de type Marquis), n'est pas autorisée.

### **III. - Distribution de matériel de prévention**

Elle vise :

- 1° La prévention de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques : tampons alcoolisés, flacons d'eau stériles, filtres stériles, cupules stériles, seringues, matériel pour fumer ou inhaler la cocaïne, le crack ou l'héroïne, pansements ;
- 2° La prévention de la transmission sexuelle des infections : préservatifs féminins et masculins, gels lubrifiants ;
- 3° La prévention des accidents : notamment les éthylotests.

### **IV. - Information sur les risques associés à l'usage de drogue et leur prévention**

L'information préventive peut être diffusée par toute forme de support écrit, informatique, audiovisuel ou par message téléphonique. Les codes culturels et le langage de la population cible destinés à faciliter la compréhension et l'adhésion aux messages préventifs ne peuvent être utilisés que pour décrire les comportements, gestes et procédures de prévention, les risques des produits ou de leurs associations.

Ils ne peuvent pas être utilisés pour présenter les produits sous un jour favorable. Le cadre juridique de l'usage de stupéfiants doit être rappelé.

L'information porte sur :

- 1° Les pathologies (notamment infection par le VIH, le VHB, le VHC), leur mode de transmission et de prévention ;
- 2° Les vaccinations, notamment anti-VHB, anti-tétanique ;
- 3° Le dépistage de l'infection VIH et des hépatites ;
- 4° Les risques associés à la consommation de stupéfiants, à leur association avec l'alcool ou les médicaments ainsi que ceux spécifiques à certaines pratiques ou à certains modes d'administration. Dans ce cadre, les effets recherchés par les consommateurs peuvent être décrits ;
- 5° Les signes sensoriels, psychologiques ou somatiques des intoxications mettant en danger la vigilance ou la vie du consommateur ;
- 6° Les délais d'apparition de ces signes après la consommation ;
- 7° Les gestes de premier secours à réaliser dans l'attente de l'intervention des services d'urgence ;
- 8° Les complications de l'injection ;
- 9° Les complications des autres modalités d'administration des produits ;
- 10° Les gestes et procédures destinés à prévenir la transmission interhumaine des agents infectieux, notamment concernant la préparation et l'injection des substances et l'élimination des déchets potentiellement dangereux ;
- 11° Les gestes et procédures destinés à prévenir les complications de l'injection ;
- 12° Les traitements disponibles et leurs modalités ;
- 13° Les services de soins spécialisés et leurs modalités d'accès ;
- 14° Les services de téléphonie sociale ;
- 15° Les numéros d'urgence ;
- 16° Les services généraux de soins ou d'aide sociale accessibles dans le périmètre du site d'intervention.

**V. - Diffusion des alertes sanitaires**

Les actions de Réduction des risques diffusent auprès des consommateurs présents dans leur site d'intervention par tous les moyens appropriés :

- 1° Les alertes sanitaires sur la toxicité des produits lancées par les autorités sanitaires ou policières ;
- 2° Les informations sur la composition des produits qui pourrait en augmenter les risques.

**VI. - Lieux d'intervention**

Pour faciliter les contacts avec les consommateurs afin d'en améliorer l'efficacité, les activités de Réduction des risques sont réalisées dans la journée, la nuit, y compris les week-ends et jours fériés. Ces activités peuvent être menées dans les locaux dédiés ou dans des bus mais aussi dans :

- 1° Des lieux publics fréquentés par les usagers (rue, espaces verts, gares, etc.) ;
- 2° Des événements festifs temporaires ;
- 3° Des lieux commerciaux ou privés dont les établissements de nuit avec l'accord des propriétaires ou gérants ;
- 4° Des ensembles d'habitation en concertation avec les résidents ;
- 5° Des locaux habités par les occupants sans titre.

**VII. - Intervenants participant aux activités de Réduction des risques**

Les actions de Réduction des risques sont réalisées par les professionnels du champ sanitaire, social et éducatif, des associations humanitaires, des associations de santé communautaire ou des associations spécialisées. Les intervenants peuvent être rémunérés ou bénévoles. Lorsque des usagers de drogue participent aux interventions de Réduction des risques comme animateurs de prévention, ils s'interdisent de consommer des stupéfiants illicites pendant ces activités.

**VIII. - Confidentialité**

Les consommateurs sont accueillis de façon à permettre leur anonymat. Les échanges avec les intervenants sont confidentiels. Toute information individuelle écrite ou sur support informatique recueillie dans ce cadre doit être conservée dans les conditions matérielles qui garantissent la confidentialité des informations, en conformité avec la loi.

**IX. - Participation à la surveillance des consommations de substances psycho-actives et de leurs modes de consommation**

Les équipes de réduction de risques peuvent participer au recueil de données visant à assurer la surveillance de la nature et de la toxicité des produits consommés par les usagers et celle des comportements de consommation, de prévention et de recours aux soins dans le cadre de recherches ou de systèmes de surveillance.

**X. - Participation à l'expérimentation de nouveaux outils ou stratégies de prévention**

Les équipes de Réduction des risques peuvent participer à l'évaluation de nouveaux outils ou stratégies de prévention contribuant à améliorer la prévention et à l'adapter à l'évolution des usages, des substances consommées et de leurs associations ou de la population des consommateurs.

## Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005

*relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques pour usagers de drogues et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)*

JORF n°297 du 22 décembre 2005 - Texte n°44 - NOR: SANP0524015D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du ministre de la santé et des solidarités,  
Vu le code de la santé publique, et notamment son article L. 3121-5 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 13 décembre 2004 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décède :

### Article 1

La section 6 du chapitre 1er du titre II du livre 1er de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est complétée par les articles R. 3121-33-1 à R. 3121-33-4 ainsi rédigés :

« Art. R. 3121-33-1. - Les centres d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques pour usagers de drogues assurent :

« 1° L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;

« 2° Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :

« a) L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;

« b) L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;

« c) L'incitation au dépistage des infections transmissibles ;

« 3° Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;

« 4° La mise à disposition de matériel de prévention des infections ;

« 5° L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

« Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

« Art. R. 3121-33-2. - Les centres participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

« Art. R. 3121-33-3. - Les centres peuvent être gérés par des établissements de santé dès lors que ceux-ci gèrent également un centre spécialisé de soins aux toxicomanes.

« Art. R. 3121-33-4. - La dotation globale de financement des centres d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques pour usagers de drogues est établie et versée dans les conditions fixées au paragraphe 2 de la sous-section 3 de la section 2 du chapitre IV du titre 1er du livre III de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles. »

### Article 2

Les dispositions de l'article R. 3121-33-4 entrent en vigueur à compter du 1er janvier 2006.

### Article 3

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et le ministre de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 19 décembre 2005.

**Dominique de Villepin**

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités,

**Xavier Bertrand**

Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement,

**Jean-Louis Borloo**

## Décret n° 1386-2006 du 15 novembre 2006

*fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif*

NOR : SANX0609703D

Le Premier ministre,  
Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,  
Vu le code pénal ;  
Vu le code de procédure pénale ;  
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 7 -3511 ;  
Vu le code du travail ;  
Vu le décret du 22 mars 1942 modifié sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local ;  
Le Conseil d'Etat entendu,

Décète :

Art. 1<sup>er</sup>. – La section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre unique du livre V de la troisième partie du code de la santé publique est remplacée par les dispositions suivantes :

### « Section 1

« Interdiction de fumer  
dans les lieux affectés à un usage collectif

« Art. R. 1-3511. – L'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif mentionnée à l'article L. 7-3511 s'applique :

- « 1° Dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail ;
- « 2° Dans les moyens de transport collectif ;
- « 3° Dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

« Art. R. 2-3511. – L'interdiction de fumer ne s'applique pas dans les emplacements mis à la disposition des fumeurs au sein des lieux mentionnés à l'article R. 1-3511 et créés, le cas échéant, par la personne ou l'organisme responsable des lieux.

« Ces emplacements ne peuvent être aménagés au sein des établissements d'enseignement publics et privés, des centres de formation des apprentis, des établissements destinés à ou régulièrement utilisés pour l'accueil, la formation, l'hébergement ou la pratique sportive des mineurs et des établissements de santé.

« Art. R. 3-3511. – Les emplacements réservés mentionnés à l'article R. 2-3511 sont des salles closes, affectées à la consommation de tabac et dans lesquelles aucune prestation de service n'est délivrée. Aucune tâche d'entretien et de maintenance ne peut y être exécutée sans que l'air ait été renouvelé, en l'absence de tout occupant, pendant au moins une heure.

« Ils respectent les normes suivantes :

« 1° Etre équipés d'un dispositif d'extraction d'air par ventilation mécanique permettant un renouvellement d'air minimal de dix fois le volume de l'emplacement par heure. Ce dispositif est entièrement indépendant du système de ventilation ou de climatisation d'air du bâtiment. Le local est maintenu en dépression continue d'au moins cinq pascals par rapport aux pièces communicantes ;

« 2° Etre dotés de fermetures automatiques sans possibilité d'ouverture non intentionnelle ;

« 3° Ne pas constituer un lieu de passage ;

« 4° Présenter une superficie au plus égale à 20 % de la superficie totale de l'établissement au sein duquel les emplacements sont aménagés sans que la superficie d'un emplacement puisse dépasser 35 mètre carrés.

« *Art. R. 4-3511.* – L'installateur ou la personne assurant la maintenance du dispositif de ventilation mécanique atteste que celui-ci permet de respecter les exigences mentionnées au 1° de l'article R. 3-3511. Le responsable de l'établissement est tenu de produire cette attestation à l'occasion de tout contrôle et de faire procéder à l'entretien régulier du dispositif.

« *Art. R. 5-3511.* – Dans les établissements dont les salariés relèvent du code du travail, le projet de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs et ses modalités de mise en œuvre sont soumises à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel et du médecin du travail.

« Dans les administrations et établissements publics dont les personnels relèvent des titres I<sup>er</sup> à IV du statut général de la fonction publique, le projet de mettre un emplacement à la disposition des fumeurs et ses modalités de mise en œuvre sont soumises à la consultation du comité d'hygiène et de sécurité ou, à défaut, du comité technique paritaire.

« Dans le cas où un tel emplacement a été créé, ces consultations sont renouvelées tous les deux ans.

« *Art. R. 6-3511.* – Dans les lieux mentionnés à l'article R. 1-3511, une signalisation apparente rappelle le principe de l'interdiction de fumer. Un modèle de signalisation accompagné d'un message sanitaire de prévention est déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le même arrêté fixe le modèle de l'avertissement sanitaire à apposer à l'entrée des espaces mentionnés à l'article R. 2-3511.

« *Art. R. 7-3511.* – Les dispositions de la présente section s'appliquent sans préjudice des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène et à la sécurité, notamment celles du titre III du livre II du code du travail.

« *Art. R. 8-3511.* – Les mineurs de moins de seize ans ne peuvent accéder aux emplacements mentionnés au premier alinéa de l'article R. 2-3511. »

Art. 2. – A la section unique du chapitre II du titre unique du livre V de la troisième partie du code de la santé publique, les articles R. 1-3512 et R. 2-3512 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 1-3512.* – Le fait de fumer dans un lieu à usage collectif mentionné à l'article R. 1-3511 hors de l'emplacement mentionné à l'article R. 2-3511 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe.

« *Art. R. 2-3512.* – Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe le fait, pour le responsable des lieux où s'applique l'interdiction prévue à l'article R. 1-3511, de :

« 1° Ne pas mettre en place la signalisation prévue à l'article R. 6-3511;

« 2° Mettre à la disposition de fumeurs un emplacement non conforme aux dispositions des articles R. 2-3511 et R. 3-3511;

« 3° Favoriser, sciemment, par quelque moyen que ce soit, la violation de cette interdiction. »

Art. 3. – L'article 1-74 du décret du 22 mars 1942 susvisé est abrogé.

Art. 4. – L'article R. 1-48 du code de la procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Contraventions réprimées par le code de la santé publique prévues par les articles R. 1-3512 et le 1° et 2° de l'article R. 2-3512. »

Art. 5. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2007. Toutefois les dispositions des articles R. 1-3511 à R. 8-3511 et de l'article R. 13-3511 du code de la santé publique en vigueur à la date de publication du présent décret restent applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2008 aux débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeu, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants.

Art. 6. – I. – Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte à l'exception de l'article 3.

II. – Le chapitre unique du titre unique du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article R. 1-3811 est ainsi rédigé :

« *Art. R. 1-3811.* – Les dispositions des articles R. 2-3221 à R. 4-3221, R. 9-3221 à R. 11-3221, R. 1-3511 à R. 8-3511, R. 1-3512 et R. 2-3512 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues par le présent chapitre. »

2° Il est créé après l'article R. 3-3811 un article R. 4-3811 ainsi rédigé :

« *Art. R. 4-3811.* – Pour l'application à Mayotte des articles R. 5-3511 et R. 7-3511, les renvois au code du travail doivent s'entendre comme intéressant le code du travail de Mayotte. »

Art. 7. – Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de la fonction publique, le ministre de l'outre-mer, le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministre délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion

professionnelle des jeunes et le ministre délégué à l'enseignement supérieur et à la recherche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 15 novembre 2006.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé et des solidarités,*  
XAVIER BERTRAND

*Le ministre de l'emploi,  
de la cohésion sociale et du logement,*  
JEAN-LOUIS BORLOO

*Le ministre de l'éducation nationale,  
de l'enseignement supérieur  
et de la recherche,*  
GILLES DE ROBIEN

*Le garde des sceaux, ministre de la justice,*  
PASCAL CLÉMENT

*Le ministre de la fonction publique,*  
CHRISTIAN JACOB

*Le ministre de l'outre-mer,*  
FRANÇOIS BAROIN

*Le ministre de la jeunesse, des sports  
et de la vie associative,*  
JEAN-FRANÇOIS LAMOUR

*Le ministre délégué à l'emploi, au travail  
et à l'insertion professionnelle des jeunes,*  
GÉRARD LARCHIER

*Le ministre délégué  
à l'enseignement supérieur  
et à la recherche,*  
FRANÇOIS GOULARD

## La charte de référence de la médiation sociale

<http://www.francemediation.fr/index-module-orke-page-view-id-219.html>

*Document établi et adopté par le groupe de travail interministériel et interpartenarial sur les emplois dits « de médiation sociale », visé par le comité interministériel des villes en date du 1er octobre 2001.*

- **Introduction**
- **I - Les objectifs et la définition des missions**
- **II - Le cadre déontologique d'intervention**
- **III - Les conditions d'un bon exercice de la médiation sociale**
- **Annexes à la Charte de Référence de la Médiation Sociale**

### **Introduction**

*Depuis plusieurs années, des initiatives multiples se développent sous le terme générique de « médiation ». Ces démarches répondent à une volonté commune de promouvoir un mode d'intervention dans les relations sociales basé sur la philosophie du dialogue et de la négociation. Elles tendent à s'établir comme un mode spécifique de régulation sociale.*

*Dans le domaine judiciaire, la médiation familiale et la médiation pénale disposent à présent d'un encadrement codifié. Hors mandat judiciaire, différentes initiatives ont également vu le jour tendant à une résolution des conflits de la vie quotidienne ou plus largement à susciter davantage de lien social, à améliorer les relations entre les institutions, les groupes sociaux et les personnes, ainsi que les relations des personnes entre elles. Ce foisonnement d'expériences faisant appel à l'intervention d'un tiers s'est développé sous l'appellation générique de « médiation sociale ».*

*Qu'elles soient d'initiative citoyenne ou institutionnelle, ces pratiques occupent une place de plus en plus importante, en particulier au sein des quartiers de la politique de la ville et participent, notamment, de la volonté de réinvestissement et d'humanisation de l'espace public.*

*Ces pratiques génèrent souvent de véritables dynamiques locales, contribuent à conforter le lien social, à améliorer la cohésion sociale et à faciliter une meilleure prise en compte des conflits de la vie quotidienne. Elles tendent à établir une plus grande égalité des chances au sein de la société, à favoriser une plus grande proximité des institutions avec les publics, à expérimenter de nouvelles formes de relations sociales et à développer une plus grande humanité dans les rapports entre les gens.*

*La démarche de la médiation sociale répond à un objectif de pédagogie citoyenne qui constitue le coeur de son utilité sociale : en privilégiant l'écoute et le dialogue, en facilitant une meilleure compréhension des situations, des normes, des points de vue d'autrui et des conséquences sociales des comportements de chacun, elle contribue à faire émerger des solutions nouvelles et adaptées à l'évolution de la société et à favoriser l'autonomie des individus.*

*Les activités de médiation sociale concernent des catégories d'intervenants très variées (annexe 1), aux statuts divers et pour lesquels la médiation sociale constitue parfois une fonction spécifique et le plus souvent une fonction parmi d'autres.*

*Il faut souligner que la médiation entendue au sens de ce texte prend en compte l'ensemble des personnes dont l'activité vise à intervenir en qualité de tiers ou d'intermédiaire entre deux parties. De nombreux métiers existants ? gendarme, conducteur d'autobus, enseignant... ? peuvent développer des activités de médiation, mais celles-ci ne constituent pas leur objectif principal.*

*La médiation intervient dans les interstices, en amont ou en aval d'autres intervenants notamment dans les champs de la prévention, de la sécurité, de l'intégration ou du travail social, et particulièrement des services publics. L'émergence de la médiation sociale doit donc également conduire à une redéfinition de ces métiers traditionnels, mais le cadre de référence proposé ci-après n'a pas vocation à se substituer aux règles et déontologies propres à chaque profession.*



*Par-delà la diversité des appellations, des statuts et des missions, le besoin d'un cadre de référence par rapport aux pratiques relevant de la médiation sociale se fait ressentir et est exprimé bien souvent par les intervenants eux-mêmes. Ce besoin de clarification participe également d'une fréquente demande de reconnaissance professionnelle vis-à-vis des employeurs. Ce besoin a conduit d'ores et déjà à la production de textes de référence, couvrant soit un statut particulier (circulaire Intérieur, Emploi et Solidarité sur les ALMS, emplois jeunes), soit une activité particulière (correspondant de nuit, femmes-relais), soit des employeurs déterminés (OPTIMA, RATP, SNCF...).*

*Il nous a paru nécessaire de parvenir aujourd'hui à la production d'un cadre d'ensemble, recueillant l'adhésion des différents ministères et partenaires concernés et servant de base à la définition plus précise des métiers, de leurs conditions d'exercice et d'articulation avec les autres métiers. Il ne s'agit pas de rigidifier des pratiques qui ont fait la preuve de leur pertinence et dont l'intérêt réside le plus souvent dans leur spontanéité, leur faculté d'adaptation, leur inventivité et leur non-assujettissement à des normes institutionnelles. Il s'agit en fait de répondre à une demande largement exprimée d'élaborer un cadre de référence de la médiation sociale qui offre une série de points de repère aux intervenants pour guider leurs pratiques, à leurs employeurs, ainsi qu'aux pouvoirs publics.*

### **I - Les objectifs et la définition des missions**

*La médiation sociale est définie comme un processus de création et de réparation du lien social et de règlement des conflits de la vie quotidienne, dans lequel un tiers impartial et indépendant tente à travers l'organisation d'échanges entre les personnes ou les institutions de les aider à améliorer une relation ou de régler un conflit qui les oppose.*

*D'autres pratiques se sont développées, parfois sous le terme de médiation sociale, poursuivant ces mêmes objectifs, en recourant à l'intervention d'un tiers, mais sans remplir les conditions de son impartialité ou de son indépendance. Ces pratiques généralement portées par des institutions, même si elles renvoient à des interrogations spécifiques liées à l'externalisation de certaines missions, posent des questions similaires en ce qui concerne les principes de référence et conditions de leur mise en oeuvre.*

*Si les objectifs de ces pratiques sont variés ? règlement des conflits de la vie quotidienne, prévention de la délinquance, intégration des populations en difficulté... ?, elles ont fréquemment comme dénominateur commun leur participation à un réinvestissement collectif des espaces publics.*

### **II - Le cadre déontologique d'intervention**

*Les médiateurs sociaux doivent se conformer dans leur intervention à un certain nombre de règles juridiques et éthiques délimitant ce qui leur est autorisé et ce qui leur est interdit dans le cadre de la loi. Ces règles, qui constituent en quelque sorte les droits et devoirs des médiateurs sociaux, sont la garantie d'une protection tant pour les usagers et les publics que pour les intervenants et les partenaires eux-mêmes. Elles constituent aussi une garantie de leur efficacité et de leur pérennité.*

#### **1. Principes généraux**

*La neutralité et l'impartialité*

*La neutralité et l'impartialité doivent être des principes généraux guidant l'intervention des médiateurs sociaux, qui ne doivent pas favoriser l'une ou l'autre des parties. En tout état de cause, l'application de ces principes dépend de la reconnaissance d'un statut du médiateur et suppose une formation adaptée. L'intervention en binôme peut contribuer à un meilleur respect de ces principes.*

*La négociation et le dialogue*

*L'action de médiation se situe dans le cadre de la négociation et du dialogue : à aucun moment elle ne se situe dans le cadre d'une intervention d'autorité qui serait imposée, même si elle s'applique en référence à la règle procédant soit de la législation pénale ou civile, soit du respect de règlements ou de la vie collective.*

*Le libre consentement et la participation des habitants*

*La médiation sociale repose sur le libre consentement des parties. A tout moment, il est possible pour l'une ou*

*l'autre des parties de revenir sur ce consentement. La médiation doit reposer sur la recherche constante de l'adhésion des parties aux objectifs de ses interventions. Elle doit viser à obtenir la participation des habitants à la résolution du différend qui les oppose ou à l'amélioration de la communication et du lien social entre elles. Cet objectif impose en contrepartie pour la personne médiatrice un devoir d'explication sur les conditions de son intervention et sur les limites de celle-ci.*

#### *La mobilisation des institutions*

*En favorisant la citoyenneté et en servant de révélateur de dysfonctionnements des institutions, la médiation sociale contribue à la modernisation des institutions, à une plus grande proximité de celles-ci avec les habitants et les usagers de services publics ainsi qu'à leur adaptation aux besoins nouveaux. La médiation sociale contribue ainsi au bon exercice des missions de service public sans s'y substituer et sans faire écran entre les institutions et les publics.*

#### *La protection des droits des personnes*

*La médiation sociale tend à une protection des personnes et de leurs droits. Elle ne peut pas se substituer aux prestations ou aux droits garantis à chacun. Elle conduit à une amélioration des relations sociales sans jamais obliger quiconque à renoncer à ses droits.*

#### *Le respect des droits fondamentaux*

*La médiation sociale doit offrir toutes les garanties énoncées par la convention européenne des droits de l'homme et la jurisprudence y afférente, tant dans les mécanismes qu'elle met en œuvre que dans les solutions dont elle favorise l'émergence.*

*Elle doit être conduite dans le respect des libertés publiques et des règlements qui protègent la vie privée.*

## **2. Les attitudes du médiateur**

#### *La discrétion et les obligations du médiateur vis-à-vis de la loi*

*La discrétion et le respect de l'anonymat s'imposent au médiateur, dont la reconnaissance repose sur la confiance qu'il inspire aux parties. Le médiateur ne peut utiliser les informations recueillies lors de la médiation (qu'elles relèvent de la confiance ou de l'observation) qu'avec l'accord des parties, dans le respect des lois existantes.*

*Dans l'exercice de leurs activités, les médiateurs sociaux sont confrontés à des situations complexes qui ne les exonèrent pas pour autant de leurs responsabilités de citoyens au regard de la loi (obligation de porter assistance à personne en péril, obligation de dénoncer les crimes et les violences faites aux personnes particulièrement fragiles...).*

*Au regard de ces éléments, il est de la responsabilité de l'employeur de rappeler au médiateur la nature des informations qui doivent être transmises et les conditions de la transmission de celles-ci, qui doit se faire selon des modalités garantissant leur protection.*

#### *Le désintéressement et la liberté du médiateur*

*La médiation est désintéressée : hormis la rémunération qu'il peut recevoir de son employeur, le médiateur ne doit pas utiliser son influence ou sa situation pour obtenir quelque avantage de la part des habitants, des usagers ou des structures auprès desquels il intervient.*

*En fonction de la situation, de la nature spécifique du conflit ou du problème, du lieu concerné ou des personnes impliquées, le médiateur a la possibilité de refuser une intervention dont il est saisi.*

*Dans certaines circonstances particulières, il peut également être conduit à interrompre une action qu'il a engagée. Il ne doit cependant pas prendre seul cette décision et, si les conditions sont réunies, il devra alors passer le relais.*

### **III - Les conditions d'un bon exercice de la médiation sociale**

*D'ores et déjà, les principales conditions d'exercice de la médiation sociale peuvent être recensées. Elles seront précisées dans le cadre des différents supports professionnels ou partenariaux qui seront élaborés par le présent groupe de travail.*

#### **1. Les aptitudes**

*Les fonctions de médiation sociale nécessitent des aptitudes ou pré-requis qui sont de deux sortes :*

- qualités et potentialités relationnelles, d'ouverture, d'analyse de situations ;*
- expérience de la vie sociale, de ses problématiques et de son évolution.*

#### **2. La formation**

*La formation doit en particulier permettre l'acquisition de véritables compétences professionnelles de la médiation sociale.*

*Elle doit pour une large part reposer sur l'alternance, les mises en situation, l'analyse des pratiques, l'intervention d'acteurs professionnels.*

*Elle doit être régulièrement actualisée et intégrer en particulier des éléments relatifs à la déontologie et à l'éthique.*

*Elle doit favoriser l'approche partenariale et pluridisciplinaire des situations.*

#### **3. L'encadrement**

*La mise en place d'un véritable encadrement au sein de la structure employeuse, disposant des qualifications nécessaires et d'une reconnaissance institutionnelle, est une condition de la mise en oeuvre dans la durée d'un service de qualité. Cet encadrement est un garant de cette qualité, à la fois contrôle et soutien pour les médiateurs. Il peut être utilement complété par un travail de supervision.*

*L'encadrement est également le signe concret de l'engagement de la structure ou de l'institution à porter, soutenir et intégrer ces services de médiation sociale dans leurs propres organisation et fonctionnement.*

#### **4. Le partenariat**

*Les médiateurs n'ont pas à faire à la place des autres professionnels. Ils exercent une activité nouvelle et originale, distincte du travail social ou d'activités éducatives ou de sécurité. Ils doivent développer leur intervention en articulation, concertation et complémentarité avec les autres intervenants.*

*L'inscription dans des logiques partenariales et territorialisées est un principe essentiel de la médiation sociale et une des conditions de sa réussite : sa réussite dépend notamment de la capacité des autres acteurs à prendre le relais. En ce sens, des protocoles de collaboration interpartenariaux peuvent être utilement conclus localement.*

## **Annexes à la Charte de Référence de la Médiation Sociale**

### **1 - LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'INTERVENANTS CONCERNÉES**

*Il est ainsi possible d'identifier :*

- des médiateurs sociaux employés dans un cadre associatif dont le statut répond à une exigence d'indépendance ;
- l'intervention de tiers recrutés auprès d'institutions ou d'opérateurs urbains dédiés à de la médiation sociale ;
- des professionnels recrutés dans le cadre de l'emploi partagé ;
- des bénévoles souvent porteurs d'initiatives innovantes participant activement au confortement du lien social et à la citoyenneté sur les quartiers en difficulté.

*Dans le même temps, la fonction de médiation met au jour la nécessité de faire évoluer les métiers traditionnels, dont certains enrichissent leurs missions par la prise en compte de ce nouveau mode opératoire.*

*Ces différents cas de figure dessinent la diversité des statuts et des appellations :*

- Agents locaux de médiation sociale, recrutés sous contrats emplois jeunes et contractualisés dans le cadre des contrats locaux de sécurité (environ 7 000 en poste, 15 000 prévus).
- Délégués du médiateur de la République.
- Correspondants de nuit (au moins 500 sous divers statuts, employés par des régies de quartiers, des organismes HLM ou encore des municipalités).
- Femmes-relais (environ un millier de bénévoles, vacataires ou emplois aidés, employées par des associations).
- Adultes-relais (10 000 postes prévus en trois ans au titre de ce programme dans le cadre de la politique de la ville).
- Plusieurs milliers d'emplois jeunes ou personnes employées sous divers statuts par des collectivités locales, des sociétés de transport public, des organismes HLM, de grandes entreprises publiques (La Poste, EDF...) ou encore des associations, hors le label ALMS et exerçant des missions de médiation sociale.
- Médiateurs citoyens bénévoles.

### **2 - LES ACTIVITÉS DE MÉDIATION SOCIALE**

*Dans le domaine de la prévention de la violence et de la délinquance, le coeur de l'intervention du médiateur social repose sur l'écoute et la médiation, le dialogue, entre la population et les institutions et entre les habitants eux-mêmes, et vise à réduire les tensions et à prévenir les petits conflits de la vie quotidienne.*

- Assurer une présence humaine rassurante et garantir l'égalité dans l'usage de l'espace public.
- Permettre une meilleure compréhension réciproque de deux parties et aider à la recherche de solutions aux conflits qui les opposent.
- Écouter, secourir et soutenir.
- Participer à l'amélioration ou à la préservation du cadre de vie.

*Dans le champ social et culturel*

- Être, à la demande des institutions ou des personnes, un intermédiaire, voire un facilitateur entre différents interlocuteurs.
- Permettre à la personne de faire connaître ses droits et d'accéder à l'exercice de ses droits.
- Favoriser la reconnaissance de la personne.
- Faire connaître aux populations concernées les exigences et contraintes des institutions.
- Sensibiliser les institutions aux spécificités, et notamment aux approches culturelles différentes de certains publics.

*L'organisation du travail, la nature et la qualité du partenariat pour l'exercice des différentes activités peuvent varier et peser sur l'articulation de ces deux champs. Un certain nombre d'activités types communes aux deux champs d'application peuvent être repérées :*

- Une activité d'établissement de relation et d'accueil dans un contexte visant à raccourcir une distance (d'un point de vue temporel, spatial, social ou culturel) par rapport à un public.
- Une activité d'orientation et d'accompagnement par rapport à des institutions ou des structures.
- Une activité de services aux publics.

- L'organisation d'activités supports visant à faciliter les rencontres avec les publics et les mises en relation avec les institutions et les structures.

Ces différents types d'activités peuvent s'exercer à des niveaux différents de qualification.

### **3 - LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INTERMINISTÉRIEL ET INTERPARTENARIAL SUR LES EMPLOIS DITS DE « MÉDIATION SOCIALE » AYANT PARTICIPE A LA RÉDACTION DE CETTE CHARTE DE RÉFÉRENCE**

Groupe de travail présidé par Yvon ROBERT, maire de Rouen, sur mandat de M. le Ministre délégué à la Ville. Travaux animés par le ministère délégué à la Ville (Valérie SAGANT, Dominique VERNAUDON) et la délégation interministérielle à la Ville (Eric LENOIR, Michel DIDIER).

#### **Participants :**

##### **Directions ministérielles**

*Direction générale de l'action sociale (François FASSY, Isabelle KYTTEL, Sylvie MOREAU).*

*Direction de la population et des migrations (Fabienne LAPORTE-HIEGEL)*

*Délégation aux droits des femmes et à l'égalité (Fériel KACHOUKH)*

*Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (Françoise AMAT, Françoise BOUYGARD, Anne-Marie CHARRAUD, Richard SABATE, Roland SMOLAR)*

*Direction de l'enfance et de la jeunesse, ministère de la Jeunesse et des Sports (Renée AYMA, Patrick CHOROWICZ)*

*Direction des affaires criminelles et des grâces (Jacqueline FARGE, Georges-Olivier STRATIGEAS)*

*Direction générale des collectivités locales (Jean-Luc FRIZOL)*

*Direction générale de la police nationale (Michel DEBOST)*

*Direction générale de la gendarmerie nationale (Eric DARRAS)*

*Ministère de l'Education nationale (Jean-Pierre BELLIER, Sonia HENRICH)*

##### **Élus et associations d'élus**

*Pierre CARDO (député-maire de Chanteloup-les-Vignes)*

*Christine LAZERGES (députée de l'Hérault)*

*Bruno LEROUX (député-maire d'Épinay-sur-Seine)*

*Assemblée des départements de France (Cécile CHAUMIN)*

*Association des maires de France (Jean-Marc GILONNE)*

*Association des maires de villes et banlieues de France (Philippe NAVARRO)*

*Forum français pour la sécurité urbaine (Michel MARCUS)*

##### **Autres participants**

*Fonds d'action sociale (Christine CANDIDE)*

*Conseil supérieur du travail social (Jacques LADSOUS)*

*Centre national de la fonction publique territoriale (Françoise GAUTIER-ETIE, Philippe MOUTON)*

*Association pour la formation professionnelle des adultes (Jacques FAUBERT)*

*Union nationale des fédérations d'organismes HLM (Jean-Paul GUISLAIN, Jean ROGUE)*

*Union des transports publics (Philippe HOANG-VAN, Sylvette MOUGEY)*

*SNCF, Mission des politiques urbaines (Marie-France HAU-ROCHARD)*

*RATP, délégation à la politique de la ville (Pierre MADER, Gwenaëlle QUILLEROU)*

*Fédération nationale des sociétés d'économie mixte (Pierre MASSINI)*

*Moderniser sans exclure (Bertrand SCHWARTZ)*

*Comité national de liaison des régies de quartier (Clotilde BREAUULT, Jean-Jacques DEVILLERS)*

*Fédération interassociations interservices migrants (Adole ANKRAH)*

*OPTIMA (Bertrand BERNICOT)*



---

Création graphique  
maquette et illustration  
par CORINNE THOLLON  
[www.lamusegraphique.fr](http://www.lamusegraphique.fr)

# FAIRE ACCEPTER LES LIEUX DE RÉDUCTION DES RISQUES

UN ENJEU QUOTIDIEN

Les professionnels de la Réduction des risques (RdR), qui accueillent et accompagnent les usagers de drogues, connaissent des difficultés à faire reconnaître et accepter leur mission de Santé publique. Que ce soit par peur de la différence, des états modifiés de conscience, pour des raisons morales ou au regard de la loi, les riverains des dispositifs de RdR mettent en question la présence des usagers à leurs côtés. Pour leur répondre, la médiation sociale est inscrite au cœur des missions des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD), principal levier pour permettre l'acceptabilité des dispositifs.

Quelles sont les formes données à la médiation mise en œuvre par les professionnels de la RdR ?

Cette étude financée par la Direction générale de la santé (DGS) répond à cette question. Elle propose ainsi un état des lieux bibliographique des études, guides et observations faites autour de cette question, complété par le recueil détaillé des pratiques professionnelles dans un certain nombre de dispositifs de RdR. Enfin, une troisième et dernière partie reprend, sous forme de recommandations, les principaux enjeux liés à la mise en place d'un nouveau lieu d'accueil. Sont ici identifiées les étapes nécessaires à la mise en lien entre les dispositifs de RdR et leurs partenaires, qu'ils soient institutionnels (Agences régionales de santé, municipalités, communautés de communes, forces de l'ordre, services sociaux...) ou privés (bailleurs, commerçants, voisins...). Ce sont autant d'interlocuteurs de la médiation sociale, ressources pour permettre aux porteurs de projets de concevoir une démarche concertée d'implantation.



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP  
Standard : +33 [0]1 40 56 60 00

CERPE

22 Rue Ormano 69001 LYON  
Tel. / Fax : +33 [0]4 78 28 67 94  
Cerpe.Lyon@wanadoo.fr