

**LA GESTION RESPONSABLE
DE DROGUES LICITES OU
ILLICITES, UNE UTOPIE ?
L'EXEMPLE DU CHAMP
PROFESSIONNEL**

Christine Barras

**L'AUTODÉVOILEMENT
CONTRE LA STIGMATISATION**

Jean-Sébastien Fallu

**LA CLANDESTINITÉ :
NOUVEL HORIZON
DU TRAVAIL SOCIAL**

Kris Meurant

**SOUS LES
PAVOTS LA
PLAGE**

*Karine Garcia
et Edgar Szoc*

**CE N'EST PAS LE
COVID QUI A CRÉÉ
LES PROBLÈMES DE
SANTÉ MENTALE, DE
DÉCROCHAGE ET DE
MALAISE À L'ÉCOLE**

Bernard De Vos

LA CONSOMMATION QUI VIENT



UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.



Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la jeunesse, travail social...).

Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.



Editeur responsable

Guilhem de Crombrughe

Rédacteur en chef

Edgar Szoc

Comité d'accompagnement

Christine Barras, Marc Budo, Elodie Della Rossa, Christel Depierreux, Manuel Dupuis, Jean-Sébastien Fallu, Damien Favresse, Sabine Gilis, Sarah Hassan, Michaël Hogge, Cedric Jamar, Alexis Jurdant, Elise Robaux, Patricia Thiebaut,

Ont collaboré à ce numéro

Barbara Delbrouck

Illustrations

In-graphics.be

Impression

Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page

In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières

5

La gestion responsable de drogues licites ou illicites, une utopie ? L'exemple du champ professionnel

Christine Barras

16

Consommation des drogues en chiffres

21

La clandestinité : nouvel horizon du travail social

Kris Meurant, propos recueillis par Edgar Szoc

13

Bernard De Vos : Ce n'est pas le Covid qui a créé les problèmes de santé mentale, de décrochage et de malaise à l'école

Bernard De Vos, propos recueillis par Edgar Szoc

18

L'autodévoilement contre la stigmatisation

Jean-Sébastien Fallu, propos recueillis par Edgar Szoc

23

Sous les pavots la plage

Propos collectifs recueillis par Karine Garcia et Edgar Szoc

—Edito—

La consommation qui vient

En octobre 1996, sortait le premier numéro de ce qui s'appelait alors les *Cahiers de Prospective Jeunesse*, avec un dossier consacré aux « pratiques judiciaires en matière de consommation de produits illicites ». Que d'encre a coulé sous les ponts : nonante-neuf numéros et plus de six cents articles plus tard, vous tenez en main le centième numéro de *Drogues, Santé, Prévention*, qui demeure la seule revue consacrée aux questions de prévention et d'assuétude en Belgique francophone et pourrait à bon droit traiter de la même question que le premier de ces cent numéros, avec des conclusions vraisemblablement toujours aussi cinglantes qu'à l'époque.

Nous ne voulions toutefois pas faire de cet anniversaire un moment d'autocélébration ou de retour historique. Au contraire, nous avons souhaité l'ancrer fermement dans l'avenir. Pour ce faire, nous avons décidé de nous saisir de l'occasion offerte par la parution en 2022, aux Éditions du Seuil, de *La société qui vient*. Sous la direction de Didier Fassin, cette somme de savoir, qui réunit pas moins de 64 chapitres et autant de signatures prestigieuses, examine les grandes tendances susceptibles de façonner le monde de demain sur des sujets aussi divers que la mobilité, la démocratie, la mondialisation, la santé,

etc. Ni état des lieux ni exercice de futurologie, le livre voudrait constituer une interrogation critique sur notre temps pour anticiper la société qui vient.

Dans cette interrogation, la question de la consommation de produits psychotropes ne fait pas l'objet d'une entrée spécifique. Qu'à cela ne tienne : l'ambition du présent numéro est de tenter d'ébaucher ce qu'auraient pu être les lignes de force d'un chapitre « Drogues » de *La société qui vient*.

Pour ce faire, nous avons choisi de donner la parole en priorité aux pratiques de terrain pour visibiliser les tendances qu'on peut y observer. Celles-ci sont contrastées : du côté positif, évoquons la prise en compte beaucoup plus importante qu'auparavant des dimensions de genre, comme en témoigne l'article consacré au film *Le cri des coquelicots* de l'asbl Dune ; la créativité infinie du travail social avec les personnes usagères – et notamment l'émergence d'un travail social clandestin –, dont témoigne Kris Meurant (Transit) ; des pratiques novatrices comme celle de l'autodévoilement effectué par Jean-Sébastien Fallu pour apporter une réponse individuelle concrète à la stigmatisation qui pèse encore de manière extrêmement douloureuse sur les personnes

consommatrices ; les pistes évoquées par Christine Barras pour appréhender de manière constructive la question épineuse des consommations au travail.

Du côté négatif, le plateau n'est pas moins lourd : la faiblesse insigne des politiques scolaires de prévention et de promotion de la santé dénoncée par Bernard De Vos, qui se refuse à mettre sur le dos du Covid l'aggravation des difficultés de santé mentale chez les jeunes ; la saturation des services d'aide aux personnes usagères, qui rend de plus en plus épuisant le travail desdits services ; et, de manière générale, l'exacerbation de la violence sociale qui pèse en particulier sur les secteurs de l'aide aux personnes.

Se dégage au total l'image polarisée de secteurs (prévention des assuétudes et aide aux personnes consommatrices) à la fois créatifs, réactifs et innovants travaillant dans un contexte qui leur est de plus en plus hostile et ayant à affronter des situations de plus en plus inextricables.

Nous vous donnons rendez-vous dans vingt-cinq ans pour fêter le numéro 200 de *Drogues, Santé, Prévention*, et tous les trois mois d'ici là.

Edgar Szoc





Christine Barras, Docteure en linguistique, ancienne chercheuse et intervenante en sciences psychopédagogiques et en santé publique, membre associée du GIRSEF (Groupe interdisciplinaire de recherche sur la socialisation, l'enseignement et la formation).

La gestion responsable de drogues licites ou illicites, une utopie ? L'exemple du champ professionnel

Cet article pose la question de la « normalité » dans les consommations de drogues, en se fondant non pas sur les motivations à consommer, qui relèvent de la personne, mais sur ce qui se voit dans son fonctionnement social. Pour l'alcool, notre société encourage des façons de consommer et intègre ce produit dans de nombreux pans de ses activités, notamment dans le monde du travail. Une consommation « raisonnable » est non seulement possible mais valorisée. En revanche, les dérapages sont jugés sévèrement et font

reposer la responsabilité sur les épaules d'un « coupable », ce qui permet de faire l'impasse sur les dysfonctionnements des structures. Et en ce qui concerne les substances illicites, le discours social ne peut être que négatif même si le consommateur n'est pas en souffrance, ni personnelle ni sociale. Il s'ensuit une attitude ambiguë entre la loi et le droit à la vie privée qui pourrait nourrir l'argumentation pour la dépénalisation de toutes les drogues illicites et amener plus de justice et d'égalité dans ce monde d'après si communément évoqué.

Tout usage de drogue s'inscrit dans un contexte de vie. La pandémie que nous avons traversée, avec ses impératifs et ses contraintes, a modifié ce contexte en affectant notre rapport à l'espace, au temps et aux routines du quotidien. Ce qui allait de soi était soudain devenu difficile, voire impossible. Cette rupture de la normalité a exacerbé les inégalités sociales avec, notamment, un impact sur les consommations de produits psychotropes¹.

Cet article porte sur la normalité et la déviance dans leur mode de consommation, notions dont la période de crise pourrait donner l'occasion d'interroger la pertinence. Nous prenons l'exemple du champ professionnel, où il existe des consommations codifiées, parfois interdites, parfois obligatoires, qui scandent un quotidien oscillant entre la pénibilité et la gratification, la solidarité et la déliaison. L'alcool est la référence la plus commune, produit auquel peuvent s'en ajouter d'autres obtenus en marge de la légalité. Le modèle présenté plus bas

1. Cf. « Les leçons du confinement », *Drogues, santé, prévention*, n° 90-91, 2020.



suggère que pour chacun, quel qu'il soit, il existe une consommation maîtrisable, non problématique et donc normale, comme peut l'être l'alcool dans nos représentations, nos pratiques et notre cadre légal.

De la consommation légitime à la difficulté publique

Dans le champ professionnel, la consommation d'alcool s'inscrit dans la normalité avec des occasions de boire, des traditions, mais aussi des règlements qui les encadrent et qui les limitent. L'alcool est une drogue que notre société accepte, la valorisant dans ce qu'elle offre de positif et la dévalorisant pour mettre en garde ceux qui empruntent des chemins de traverse faits d'excès et de dérives². La littérature concernant les pratiques habituelles et non problématiques des drogues dans le champ professionnel est plutôt rare³. Lorsqu'elle en parle, c'est en général pour se centrer sur la dangerosité de ce « fléau » et sur les politiques de prévention.

Les drogues sont des « adjuvants chimiques de l'action » (Ehrenberg), des « briseurs de soucis » (Freud), « un petit coton entre la vie et soi » (Sagan) ou, comme l'écrivait Zola à propos de l'alcool, un « assommoir ». Les définitions s'inscrivent sur un continuum qui va d'une efficacité réelle, mais discrète, à la débâcle spectaculaire. Sur le versant socialement acceptable, leur consommation n'est pas problématique, elle remplit son rôle. Dans le champ professionnel, elle ne suscite aucune réaction particulière de la part de la hiérarchie, qui d'ailleurs n'est pas censée en avoir

connaissance. Sur le versant inacceptable, les problèmes liés à cette consommation se traduisent par des dysfonctionnements qui obligent l'employeur à sortir de l'ombre et à nommer un problème qui, du point de vue de la loi et du travail, exige une réaction claire.

De la gestion assumée à la gestion problématique des consommations

Le modèle présenté plus bas se fonde sur le *comment les consommateurs font ce qu'ils font*, en rendant saillant ce qui, à un moment donné, fonctionne bien, s'améliore, se détériore ou dysfonctionne.

Quatre indicateurs constituent la charpente du modèle.

1. **La pratique de la consommation**, soit la connaissance du produit, de ses caractéristiques en termes de qualité, d'effets et de dangerosité, la capacité de minimiser les risques sanitaires et sociaux tout en conservant le plaisir de la consommation⁴.
2. **Les stratégies d'adaptation**, c'est-à-dire la construction de règles et d'une adéquation entre les différents contextes de vie et la consommation, la capacité de s'auto-évaluer et d'évaluer l'opportunité de consommer dans telle ou telle circonstance, de poser des garde-fous, de respecter les rituels, de trouver des alternatives en cas d'impossibilité de consommer.

3. **L'engagement social** : l'investissement dans d'autres projets, d'autres plaisirs et d'autres devoirs que la seule consommation du produit, un rapport au monde qui s'exprime d'une façon socialement adaptée ou marginale.

4. **Le rapport au produit** : le lien que la personne tisse avec le produit, plus ou moins conscient et problématisé, plus ou moins fusionnel ou distancié ; la capacité de donner du sens à sa consommation (relation à la fête, au plaisir ; besoin de consommer pour aller bien, mieux ou moins mal), de prendre du recul ou d'exercer sa réflexivité.

Un modèle dynamique de gestion

Les questions de liberté, de responsabilité personnelle, ainsi que l'articulation entre les sphères privée et publique sont en filigrane des quatre indicateurs. Ces derniers prennent place dans un double quadrilatère.

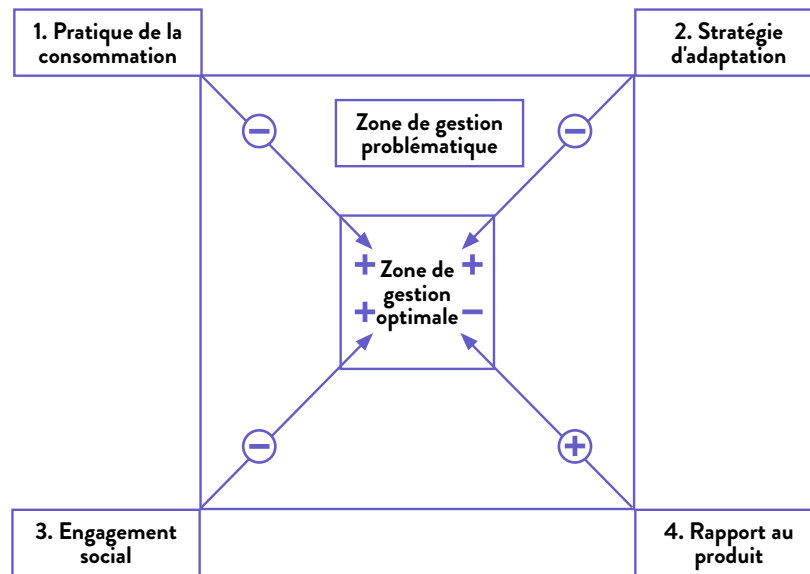
- Le premier, central, représente la *zone de gestion optimale des produits*, une zone de confort qui s'inscrit en toute normalité dans un cadre privé ou légitime. Le groupe majoritaire ignore ou n'a aucune remarque particulière à formuler à propos de cette consommation.
- Le second, sur le pourtour extérieur, est une *zone de gestion problématique*, une zone à risque dans laquelle la personne éprouve des difficultés personnelles qui deviennent visibles aux yeux des autres. Les dysfonctionnements ont des conséquences négatives. Le groupe majoritaire y trouve à redire, s'indigne, veut corriger ou exclure.

La *zone de gestion optimale*, ou zone de confort, comporte trois indicateurs robustes (la pratique de la consommation, les stratégies d'adaptation et l'engagement social) et un dernier plus faible, le rapport au produit.

2. CRESPIEN R., LHUILIER D. LUTZ G. (dir.), *Se doper pour travailler*, Toulouse, Érès, 2017.

3. NGO NGUE NE M. R., « Les formes différenciées d'usages de produits psychoactifs au travail : les cas des bars-restaurants et des chantiers du bâtiment », *Psychotropes*, 2015, v. 21, n° 1, p. 77-95. À propos de la consommation non problématique de drogues illégales, qui est un phénomène attesté mais largement caché, cf. SOULET M.-H., « Penser la gestion des drogues dures : modélisations théoriques et perspectives pratiques », *Psychotropes*, 2008, v. 14, n° 3-4, p. 91-109.

4. SOULET M.-H., CAIATA-ZUFFEREY M., OEUVRAY K., *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionnalité*, Fribourg, Éditions universitaires, 2002. L'ouvrage parle à cet égard de « professionnalisation » de la consommation, au sens d'expertise concernant le produit et de ce qui l'accompagne, comme les filières de production ou d'approvisionnement. L'auteur relève le paradoxe entre cette expertise et le fait de consommer occasionnellement, comme un novice. Une des façons de le résoudre est par exemple de ne jamais s'en procurer soi-même, mais de profiter d'une occasion qui se présente, comme au cours d'une fête entre amis.



La dynamique de gestion, d'après Soulet M.-H., 2008, p. 98

Ce dernier occupe une place secondaire ou importante dans la vie de la personne, mais pas au détriment des autres indicateurs. Ce type de gestion est durable ou vacillant. Il suppose de la vigilance et « repose sur la reconnaissance renouvelée du danger potentiel, social, sanitaire et légal, que fait encourir la consommation⁵ ». Le risque est grand, lorsque la consommation devient une routine, de la déproblématiser et, par conséquent, de perdre cette vigilance. Dans le meilleur des cas, autrement dit lorsque la personne ne fait pas de la consommation le centre de sa vie, cette vigilance va de soi, mais elle peut devenir tyrannique avec la prise de conscience d'un basculement possible dans la zone problématique. Cette vigilance peut s'accompagner d'un repli sur soi, par exemple pour éviter les tentations, ce qui peut être le prix à payer pour rester gestionnaire de sa consommation⁶.

La zone de gestion problématique se caractérise par une intensité renversée : les trois indicateurs qui étaient robustes dans la zone optimale sont faibles, alors que le rapport au produit, lui, est puissant. La pratique de la

consommation est chaotique, les stratégies d'adaptation aléatoires, l'engagement social marginal et le rapport au produit fusionnel. La personne n'arrive plus ou peine à concilier exigences sociales et consommation, d'une façon temporaire ou durable. Les deux configurations en présence se situent sur un continuum, avec quatre pôles dont l'évolution peut être indépendante. Le consommateur inséré socialement peut, à un moment de sa vie, connaître des problèmes professionnels qui amoindrissent son engagement social, l'amène à changer ses stratégies d'adaptation ou à modifier son rapport au produit. Il est également possible qu'il développe une dépendance, autrement dit qu'il dérape dans sa consommation, ce qui le conduit à négliger son travail. La consommation, facteur ou symptôme, n'est pas forcément centrale dans un parcours de désocialisation ou de difficulté professionnelle, mais elle constitue un coupable idéal, surtout si les stratégies de gestion mises en place par la personne ne se cantonnent plus à la sphère privée mais s'effectuent sous le regard des autres.

Les « carburants » des professionnels

Selon les stéréotypes liés à certains secteurs, les publicitaires ou les traders ont recours à des stimulants comme la cocaïne pour être performants, tandis que les conducteurs de poids lourds ou les ouvriers du bâtiment se tournent vers les amphétamines pour remplir leurs missions en un temps record. Le monde médical, qui a accès aux substances psychotropes, est susceptible d'en faire un usage personnel⁷. Pour les travaux physiquement les plus éprouvants (bâtiment, manutention) ou dans les métiers en contact avec le public (artisans, commerçants, chefs d'entreprise), l'alcool a été identifié comme la drogue la plus courante. Les métiers « 3 D » (dirty, demanding, dangereux), les plus éprouvants physiquement (manutention, métiers

de la construction, etc.), sont traditionnellement associés à des usages abusifs d'alcool. L'alcool peut être défensif, pour mettre à distance la peur d'un danger (par exemple,

La consommation, facteur ou symptôme, n'est pas forcément centrale dans un parcours de désocialisation ou de difficulté professionnelle.

5. SOULET M.-H. et al., *op.cit.*, 2002, p. 94.

6. *Ibidem*, p. 113.

7. CRESPIEN et al., *op. cit.*, p. 9.



la peur du vide ou de la hauteur dans les métiers du bâtiment) et garder la face devant le groupe⁸. Dans le même ordre d'idées, l'alcool est associé aux militaires, étoffant « le mythe du guerrier »⁹. La consommation d'alcool n'est officiellement pas destinée à juguler la peur, elle participe à un rite collectif engageant la virilité et l'honneur. Dans la police ou chez les pompiers, l'alcool permet d'éliminer le stress lié à la fonction¹⁰.

Dans les métiers physiquement exigeants et majoritairement masculins (éboueurs, dockers, marins, etc.), l'alcool agit comme un médiateur relationnel, alimentant une chaîne de dons et de contre-dons (payer une tournée) et une solidarité complice au cours de pauses prises sur le temps de travail « pour souffler un peu »¹¹. La nature même du travail implique une façon de boire ensemble, un savoir-faire dans le temps du travail et en dehors. La population ouvrière aéroportuaire a quant à elle développé des pratiques de consommation de cannabis sur le lieu et lors du temps de travail¹². Comme jadis boire un coup, fumer du cannabis fait écho à une tradition ouvrière faite de « stoïcisme viril » face à la difficulté du travail, qui permet « d'euphémiser la souffrance » ou de tromper son ennui.

8. KARAM H., « Le travailleur alcoolique et le système d'évaluation de la performance au travail : une dramaturgie », *Travailler*, 2011, n° 25, p. 73-84.

9. PRÉVOT E., « Alcool et sociabilité militaire : de la cohésion au contrôle, de l'intégration à l'exclusion », *Travailler*, 2007, n° 18, p. 160.

10. LORIOL M., BOUSSARD V., CAROLY S., « La résistance à la psychologisation des difficultés au travail. Le cas des policiers de voie publique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2006, n° 165, p. 103-113.

11. LE LAY S., « Le corps des éboueurs au travail : de quel(s) extrême(s) parle-t-on ? », *Champ psy*, 2014, n° 66, p. 151-170.

12. BRUGIÈRE F., « Entre déviance et défense : la consommation de cannabis chez les ouvriers de l'assistance aéroportuaire », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2016, n° 21, p. 21-22.

Le « boire professionnel » pose la question de l'opportunité des modes de consommation, selon le lieu ou le moment, manifestant à la fois la convivialité et la représentation de son métier. Boire, dans ce contexte, c'est avant tout « trinquer », se réclamer d'une cause légitime en gardant la maîtrise de sa consommation. C'est un acte collectif. Si elle est réalisée sur un mode transgressif mais dans certains espaces contrôlés, l'alcoolisation renforce les liens entre collègues. Se lâcher permet, dans ce contexte, de se jouer des normes pour mieux les respecter ensuite.

Le télétravail qui s'est généralisé pendant les confinements a opéré une dissolution de la frontière entre sphère privée et professionnelle ce qui, en termes de responsabilité, a mis davantage de pression encore sur les épaules de l'individu en matière de gestion de son comportement.

Lorsque les stratégies d'adaptation dérapent

Le consommateur dans l'exercice de sa profession est à dissocier du cliché de l'« ivrogne ». Le professionnel peut boire, mais il doit le faire selon certains rites, sans perdre la maîtrise de sa consommation. Lorsque la relation qu'il noue avec l'alcool se fait tyrannique et échappe au contrôle, le stéréotype change de registre, passant du travailleur qui sait vivre à un « malade dangereux pour la cohésion collective, pour sa santé et pour celle du corps social »¹³. Les collègues sont sévères envers celui qui ne s'alcooliserait pas comme les autres (le rabat-joie), et ils le sont également envers celui qui modifie son rapport à l'alcool, provoquant des incidents du fait de son alcoolisme. Le groupe donne « en partie

13. LE LAY, *op. cit.* p. 163.

raison aux discours jugés moralistes de la direction ou du service médico-social¹⁴ » et se désolidarise de celui qui ne parvient plus à jouer le jeu. Mais la faute n'est pas forcément attribuée à la personne. Le groupe comprend qu'un glissement est possible à cause de la pénibilité du travail : « Pourquoi il y avait autant d'alcoolisme dans la police ? [...] (Le stress), faut que ça sorte, à un moment donné. [...]. Les anciens, c'était la manière qu'ils avaient trouvée. [...] Les pompiers font pareil, quand ils se retrouvent entre eux... »¹⁵. Pour les ouvriers aéroportuaires qui fument des joints sur le lieu de travail, il n'y a pas de stigmatisation parmi les ouvriers, mais une certaine tolérance tant qu'aucune erreur n'est commise.

Mettre en garde les consommateurs qui sont « sortis du bois »

L'image de l'entreprise a en effet longtemps été celle d'un « sanctuaire à la porte duquel s'arrêtaient toutes les dépendances des salariés »¹⁶. L'usage de psychotropes y est communément dénoncé à cause des risques qu'ils font courir, mais aussi en vertu de l'obsession que nourrit notre société pour contrôler et prévenir les dangers¹⁷. La prise de substances, quand elle dysfonctionne et se fait par conséquent voyante, est une tache dans le paysage professionnel. C'est « l'irruption d'un réel embarrassant »¹⁸ qui, révélant des failles dans la conduite des salariés, rappelle également aux responsables à quel point leur construction est elle aussi défailante. Le milieu du travail est tenté

14. MERLE P., LE BEAU B., « Alcoolisation et alcoolisme au travail. Ethnographie d'un centre de tri postal », *Revue française de sociologie*, 2004, v. 45, p. 21.

15. LORIOL et al., *op. cit.*, p. 110.

16. HAUTEFEUILLE M., « Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien », *L'information psychiatrique*, 2008, v. 84, p. 827-834.

17. PERETTI-WATEL P., MOATTI J.-P., *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérivés*, Paris, Seuil, 2009.

18. ROLO D., *Mentir au travail*, Paris : PUF, 2015.



d'écarter les personnes qui renvoient l'ensemble du collectif à sa propre vulnérabilité.

La personne jugée dépendante est supposée contaminer le milieu de travail avec un problème qu'elle « installe dans les murs ¹⁹ ». S'y ajoute l'idée qu'elle est incapable de se maîtriser, qu'elle fuit la réalité, qu'elle est sujette à l'absentéisme, le tout formant un miroir inversé des exigences actuelles d'une entreprise rentable et performante. Ce paradoxe est présent dans la nature même du travail et il est plus visible encore en période de crise comme celle que nous avons vécue. La précarité de l'emploi, la baisse des revenus et l'angoisse du lendemain étaient le lot de certains secteurs, alors que d'autres ont pu s'épanouir malgré la crise ou grâce à elle. Certains ont pu rechercher des compensations d'ordre chimique.

Des actions préventives centrées sur l'individu

Il est généralement admis que le monde du travail ne peut plus aujourd'hui se passer d'une politique de prévention des addictions. Cependant, traiter la question des dépendances suppose une ingérence dans la vie des travailleurs, des tensions entre le respect de la liberté individuelle et la quête de sécurité. Même si les praticiens sont aujourd'hui sensibilisés à une approche compréhensive, la prévention constitue un « rappel à l'ordre moral au moyen d'outils scientifiques ²⁰ », avec un jaillissement plus ou moins conscient de représentations traditionnelles, empreintes de violence sym-

bolique, sur les styles de vie jugés malsains ²¹. Dans une optique comportementale, le protocole mis en place est destiné à susciter une prise de conscience (« *Reconnaissez que vous avez un problème* »), puis à proposer un accompagnement par un coach ou un professionnel de la santé (« *Nous avons ce qu'il faut pour vous aider* »), dans un enchaînement de propositions qui, selon toute logique, devraient être suivies de réactions positives de la part du consommateur incriminé. Le protocole s'en tient à des faits objectivables, évite la confrontation. D'autres approches préventives ont émergé, plus compréhensives, mais pas toujours désolidarisées de la représentation du « travailleur-problème ²² ».

Selon un axiome prétendant que nous sommes naturellement portés à désirer ce qui nous avantage, le travailleur est jugé stratégique et autonome, capable de changer pour son bien et pour celui de la collectivité. S'il ne parvient pas à contenir ou à éliminer son problème, il devra en assumer les conséquences, doublement coupable puisque non seulement son comportement est déviant, mais qu'il ne peut tirer parti de l'aide accordée. L'approche est ambiguë, empreinte d'un paternalisme ou même d'un cynisme dont les experts de la prévention ne sont pas forcément conscients, ni même le travailleur qui, confronté à des arguments objectivement imparables, finit par admettre que ses dysfonctionnements sont le fait de sa propre défaillance.

21. BLOY G., « Échec des messages préventifs et gouvernement des conduites en médecine générale », *Sciences sociales et santé*, 2015, v. 33, p. 41-66. L'auteur a interrogé des médecins généralistes dont une minorité, même formée à une approche compréhensive, ne peut s'empêcher de faire la morale ou d'adresser des reproches sévères à leurs patients, buveurs ou fumeurs, qui feraient preuve d'ingratitude, de mauvaise foi ou d'inertie en ne suivant pas leurs conseils : « Je leur dis : si vous ne voulez pas arrêter de boire, buvez ! Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise ? À ce moment-là, ne venez pas vous plaindre des conséquences ! » (p. 46).

22. L'article de M.-F. MARANDA analyse les différentes approches préventives à propos de l'employé-problème, le travail-problème et la culture-problème, relevant que la logique managériale continue à assujettir la personne : « Travail et consommation de substances psychoactives : l'expérience québécoise », dans l'ouvrage collectif de CRESPIEN R. et al., *op. cit.*, p. 19-43.

19. MARANDA M.-F., NEGURA L., DE MONTIGNY M.-J., « L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel », *Déviante et société*, 2003, v. 27, p. 269-284.

20. LEMAÎTRE F., « L'appropriation du paradigme addictologique à la SNCF : entre réceptions négociées et usages détournés », *Psychotropes*, 2015, v. 21, n° 1, p. 55-76.



Le monde du travail a théoriquement intégré le concept de réduction des risques, mais il s'agit surtout d'une reconnaissance rhétorique qui ouvre un boulevard au dépistage²³, dans le but non avoué de réduire les risques pour l'entreprise davantage que pour la personne. L'entreprise ne semble pas disposée à reconnaître, officiellement et sans faux-semblants, que le produit n'est pas exempt d'aspects bénéfiques²⁴ ni accepter que certaines personnes ne puissent se sentir capables de travailler qu'après avoir consommé. Enfin, mettre en cause les conditions de travail, son mode de fonctionnement ou l'en-

semble du système sur lequel il repose est un parcours ardu qui nécessite la mobilisation, l'énergie et la patience infinie d'un groupe, ou encore une crise de grande envergure qui peut éventuellement être l'occasion de rebattre les cartes.

Les réticences des travailleurs

Les travailleurs ne sont pas toujours disposés à s'inscrire dans la démarche de prévention imposée par la hiérarchie. Cette réticence

s'explique, par exemple, parce que l'alcool est traditionnellement lié à une identité masculine tandis que « la sobriété devient une expression de la féminité, de la pureté et de la sécurité²⁵ ». Si le travail est un élément fondateur de l'identité masculine, et si l'alcool au travail participe de cette même représentation, l'interdiction des consommations dans le cadre professionnel ne peut faire l'impasse sur cette composante identitaire, sous peine d'être rejetée par le groupe comme s'il s'agissait d'une amputation. D'autre part, la démarche de prévention peut, paradoxalement, réactiver des stéréotypes liés à la profession. Dans le transport, par exemple, les interventions préventives suscitent des attitudes défensives de la part des salariés qui réagissent

23. R. CRESPIEN, dans son article intitulé « Réduire des risques en ignorant le travail » analyse l'évolution des tests de dépistage, de plus en plus performants et rapides, qui font l'impasse sur les contextes de consommation. CRESPIEN R. et al., *op. cit.*, p. 59-79.

24. LUTZ G., COUTERON J.-P., « Travail et addictions », in A. Morel, J.-P. Couteron, *Addictologie en 47 notions*, Paris, Dunod, 2019, p. 350.

25. BECK F., LEGLEYE S., DE PERETTI G., « L'alcool donne-t-il un genre ? », *Travail, genre et sociétés*, 2006, n° 15, p. 143.

17 : 29





par l'humour, la dérision, désinvestissent les lieux de formation, restent fuyants²⁶. Toutes les interventions d'aide sont alors suspectes. En cas de problème en lien avec le travail (stress dû à la fonction, ou problème personnel affectant les résultats), le recours au psychologue est souvent vécu comme un aveu de faiblesse, d'un côté parce que la profession de psychologue reste communément liée à la question de la folie et de l'anormal, mais aussi parce que l'approche psychologique proposée est trop souvent axée sur les fragilités personnelles, sans prendre en compte la spécificité du travail. De plus, une telle démarche est potentiellement stigmatisante, parce que, selon une représentation commune, « celui qui reconnaît son stress est celui qui n'a pas pu surmonter les épreuves du métier²⁷ ».

Propositions pour le monde d'après?

Dans la mythologie grecque, Procuste était un brigand qui capturerait les voyageurs. Il les attachait sur son lit. Pour les grands, il coupait les jambes qui dépassaient et, pour les petits, il les étirait au moyen de cordages. Cette façon d'agir ramenait tout le monde à la longueur idéale, celle que Procuste souhaitait. La normalisation des comportements pourrait découler de ce mythe cruel, avec des intentions louables, mais une méthodologie féroce ne laissant aucune place à ce que ressent, dit ou fait la personne. Les représentations de l'alcoolique ou du toxicomane sont si négatives que la tentation est grande de réagir violemment face à celui qui ne change pas malgré les sollicitations de personnes qui lui veulent du bien, ou malgré les malheurs qui l'accablent. Les causes sont multiples mais, à première vue, elles semblent découler d'une incapacité à résister à la force d'attraction et de nuisance du produit. La réticence ou l'impossibilité d'adopter de nouveaux com-

portements moins nocifs pour la santé met en échec les politiques de prévention. Elles constituent un affront personnel ou professionnel pour ceux qui les mettent en œuvre. Il est dès lors plus facile de s'en remettre à une approche technique objectivée par des chiffres, renvoyant les récalcitrants à leur infériorité psychique et morale.

La question de la légalité ou de l'illégalité du produit est une composante de l'intervention. S'il s'agit d'alcool, une drogue socialement acceptée, l'accompagnement proposé ne va pas forcément viser l'abstinence totale, mais une consommation maîtrisée de façon à faire disparaître les dysfonctionnements nuisibles au travail. En revanche, pour les drogues illicites comme la cocaïne ou le cannabis, miser ouvertement sur la régulation au lieu de l'abstinence semblerait laxiste et, de toute évidence, contraire à la loi. Les deux registres (abstinence versus régulation) ne s'appuient ni sur les mêmes valeurs ni sur les mêmes enjeux. Le premier peut se dire, le second joue avec l'interdit, dans une « forme de *double-bind* institutionnel²⁸ ». Pour les consommations non-problématiques, celles de l'alcool sont intégrées au « bien vivre » d'aujourd'hui. Celles de produits illégaux, en revanche, sont ignorées, dissimulées sous un voile pudique ou hypocrite, au pire poursuivies même si le consommateur n'est en souffrance ni personnelle ni sociale. Il s'ensuit un paradoxe entre le collectif et la loi d'une part, et le droit à la vie privée et à la responsabilité personnelle de l'autre, qui pourrait être un argument pour la dépénalisation de toutes les drogues illicites²⁹.

Idéalement, la crise sanitaire a pu faire naître ou amplifier un phénomène d'empathie vis-

à-vis de ceux qui ont pu, pour un temps ou pour longtemps, quitter leur zone de gestion optimale de consommation. Toute crise s'accompagne de remises en question, d'ajustements plus ou moins bricolés, de constructions réussies. Elle peut susciter l'envie d'apprendre et de changer pour en tirer les leçons et anticiper d'autres crises à

venir, mais il faut reconnaître que cette envie ne dure parfois que le temps de la crise. L'inertie du système reste la plus forte. Dans celle que nous avons traversée, tous ne sont pas logés à la même enseigne.

Certains pans de la société ont doublement souffert, d'abord des injonctions sanitaires qui les privaient de leur entourage, de leur travail, de leurs ressources, ensuite des difficultés qui étaient les leurs bien avant la crise et qu'ils étaient soudain dans l'impossibilité de gérer. Pour en revenir au monde du travail, le temps de la crise pourrait être mis à profit pour changer le paradigme en vigueur, empreint de discrimination et d'oppression vis-à-vis des plus précaires. La sortie de l'illégalité de tous les produits psychotropes en serait un premier pas, comme la reconnaissance par le groupe majoritaire des vexations ou des agressions qui y sont vécues, d'une discrimination systémique vis-à-vis de certaines personnes catégorisées comme toxicomanes, alcooliques, psychologiquement fragiles, porteuses de VIH ou issues de l'immigration³⁰, ou simplement différentes de ce qui est communément attendu. Ce changement amènerait plus de justice et plus d'égalité dans un « monde d'après » communément évoqué pour traverser les bouleversements sociétaux et leur donner un sens.

« Toute crise s'accompagne de remises en question, d'ajustements plus ou moins bricolés, de constructions réussies. »

28. SOULET et al., *op. cit.*, p. 107.

29. LUTZ G., « Discuter et transformer le travail pour réguler les conduites addictives des professionnels », *Psychotropes*, 2008, v. 24, n° 3, p. 57-82 ; Cf. « Réglementation des drogues, modèles à suivre », *Drogues, santé, prévention*, n° 96-97, 2021.

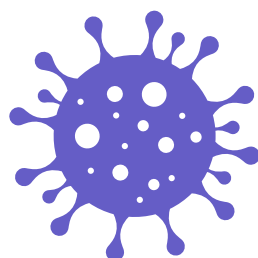
30. LATHOUD I., « Profiter des crises pour agir le changement : vers un accompagnement interculturel anti-oppressif des familles migrantes », in C. BARRAS et A. MANÇO (dir.), *Faire famille en exil. Leçons de la pandémie*, Paris, L'Harmattan, 2023, p. 65-90.

26. LEMAÎTRE F., *op.cit.*, p. 62.

27. LORIOL et al., *op. cit.*, p. 112.

Propos recueillis par Edgar Szoc

Bernard De Vos : Ce n'est pas le Covid qui a créé les problèmes de santé mentale, de décrochage et de malaise à l'école





Délégué général aux droits de l'enfant pendant près de quinze ans, Bernard De Vos est sorti de charge le 31 janvier 2023 pour laisser sa place à son successeur, Solayman Laqdim. Dans cet entretien-bilan, il revient sur les enseignements qu'il tire de ses deux mandats, notamment en matière de politique de prévention.

Prospective Jeunesse : Quelles sont les principaux enseignements que vous tirez de vos quatorze années de mandat de Délégué général aux droits de l'enfant ?

Bernard De Vos : Le premier enseignant, c'est très certainement l'importance de la petite enfance. Professionnellement, avant ce mandat de Délégué, j'avais été amené à travailler avec des adolescent.e.s et c'est donc cette tranche d'âge-là à laquelle j'étais le plus sensible. Mais je sors de ces presque quinze ans avec l'obsession de défendre des logiques de prévention aussi précoce que possible, dans tous les domaines, depuis la santé jusqu'à la lutte contre la pauvreté, en passant par l'aide à la jeunesse.

J'ai l'impression que les politiques publiques n'arrêtaient pas de tenter de rafistoler des situations douloureuses liées à des dégâts qu'on aurait pu éviter en investissant plus dans la petite enfance. Le bon sens consisterait à mettre un maximum de moyens en amont des difficultés potentielles. Les fameux mille premiers jours de la vie – qui intègrent la phase de grossesse – sont en effet prépondérants, tant en termes d'attachement que d'apprentissages cognitifs. Or, si on regarde le budget des matières person-

nalisables à la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'investissement dans la petite enfance est particulièrement mal loti par rapport à d'autres phases de l'enfance. Et ce, alors même que de nombreuses études montrent la rentabilité de ces investissements.

L'autre découverte, c'est l'impact énorme de la précarité, de la pauvreté sur les politiques liées à l'enfance et la jeunesse. En aide à la jeunesse, la grande majorité des jeunes aidés provient de familles pauvres. Quand on pense que placer un jeune en IPPJ coûte 1000 euros par jour, et que ces 1000 euros, les familles ne les ont pas pour payer le loyer à la fin du mois, ça crie vengeance. Là encore, il serait beaucoup plus sensé de ne pas attendre que les problèmes s'enkystent et d'adopter une attitude proactive de prévention. J'ai remis deux rapports sur la pauvreté au cours de mes mandats : avec dix ans d'écart, l'évolution est consternante, par exemple en termes de nombre de familles concernées par la médiation de dettes – ce qui se traduit dans des difficultés de payer les frais scolaires des enfants, de leur offrir des loisirs actifs de qualité ou des vacances.

P.J. : Cette faiblesse politique de la prévention, l'avez-vous constatée également en matière de drogues ?

B. D. V. : Oui, il n'y a hélas pas de raison que ce sujet échappe à cette tendance générale. Je n'ai jamais eu à me positionner sur un axe répression-réduction des risques : ce n'est pas mon job. Mais j'ai dénoncé à plusieurs reprises sur la question des drogues en milieu scolaire des légèretés d'une telle ampleur que je ne m'attendais pas à les rencontrer. On a parfois l'impression que le sujet est moins envisagé sous l'angle de la santé que du positionnement scolaire : certaines écoles organisent des descentes de police chaque année et s'en servent comme argument promotionnel pour attirer les parents. On en a vu d'autres – et parfois les mêmes –

organiser des fouilles systématiques de tous les sacs des élèves... On sait que ces pratiques ne fonctionnent pas, sont totalement contre-productives au niveau pédagogique et que là encore, les écoles sont touchées de manière différente en fonction de leur indice socio-économique.

Quand on pense que placer un jeune en IPPJ coûte 1000 euros par jour, et que ces 1000 euros, les familles ne les ont pas pour payer le loyer à la fin du mois, ça crie vengeance.

Je suis persuadé qu'il faut essayer de trouver l'équilibre entre, d'une part, l'amélioration des conditions de vie, qui réduirait les besoins des jeunes de recourir à des produits qui les aident à s'échapper et, d'autre part l'acceptation de cette consommation, non pas comme une fatalité, mais comme une réalité qui a trop longtemps été cachée et qui ne disparaîtra pas. Faisons en sorte de diminuer les événements traumatiques que les jeunes rencontrent tous les jours, ouvrons la parole le plus possible pour permettre que s'expriment les difficultés, et qu'elles soient prises en compte, invitons les jeunes à participer et à être partie prenante de la société : tous ces facteurs combinés permettront certainement de réduire les occurrences de consommation problématique, mais cessons de vivre avec l'horizon d'un monde sans drogue.

Pour en revenir à la situation actuelle, il est théoriquement plus difficile d'exclure des élèves d'une école qu'il y a quinze ans, notamment pour faits de drogue. Mais en réalité, les balises telles que les contrats pédagogiques ou d'accrochage ne constituent très généralement que l'antichambre de l'exclusion. Cette politique d'exclusion va beaucoup trop loin quand on sait que, objectivement, aucune école ne peut dire qu'elle est à l'abri.

Il y a une légèreté dans le traitement de la question des drogues dans les écoles, qui est proprement hallucinante et c'est hélas un phénomène qu'on peut constater sur toutes les questions liées à la santé. La question de l'état des toilettes dans les écoles en est probablement une des illustrations les plus tragiques.

de prévention. Plutôt que de travailler sur les compétences des jeunes à résoudre et à atténuer collectivement, avec un encadrement bienveillant d'adultes, les difficultés auxquelles ils avaient été – et étaient encore – confrontés, on les a laissés à eux-mêmes, et on a rajouté des matières, du stress, de l'obsession de la performance et du résultat. On aurait certainement évité les engorgements des services de pédopsychiatrie qu'on connaît actuellement si on avait adopté une autre logique.

classe au même moment – on le voit déjà à l'université où la présence en auditoire est devenue l'exception ; on mélangera beaucoup plus des matières d'« intelligence abstraite » avec des formes d'intelligence musicale, culturelle, sportive, etc. À cet égard, le tronc commun, bien nécessaire, arrive déjà avec beaucoup de retard.

Il y a une légèreté dans le traitement de la question des drogues dans les écoles, qui est proprement hallucinante.

P.J. : Que préconisez-vous pour remédier à cette situation ?

B. D. V. : Il y a évidemment un biais dans mes interventions : le job du Délégué, c'est de pointer et de dénoncer les dysfonctionnements institutionnels plus que de saluer les initiatives positives. Mais chaque fois que j'ai pu le faire, j'ai encouragé des projets de développement de compétences, de participation active, d'expression des élèves.

Ce biais mis à part, il faut pouvoir l'affirmer : en matière de prévention et de promotion de la santé dans les écoles, on est très mauvais. Alors, oui, il y a des progrès, mais ils sont incroyablement lents. Or, on réalise que sur des aspects comme la prévention, la santé mentale, les toilettes, quand un projet est élaboré de manière participative, non seulement le point concerné s'améliore, mais le contexte général de l'école s'améliore également.

La sortie du Covid a été particulièrement révélatrice de cette faiblesse de la logique

De manière générale, je sors de mon mandat avec une très grande inquiétude relative à l'école. Le taux de décrochage est en augmentation exponentielle et il serait trop facile d'attribuer le phénomène au confinement, qui sert beaucoup trop souvent de bouc émissaire : les chiffres augmentaient déjà très régulièrement au préalable. Ce n'est pas le Covid qui a créé les problèmes de santé mentale, de décrochage et de malaise à l'école : ça a été un accélérateur, mais pas la cause première.

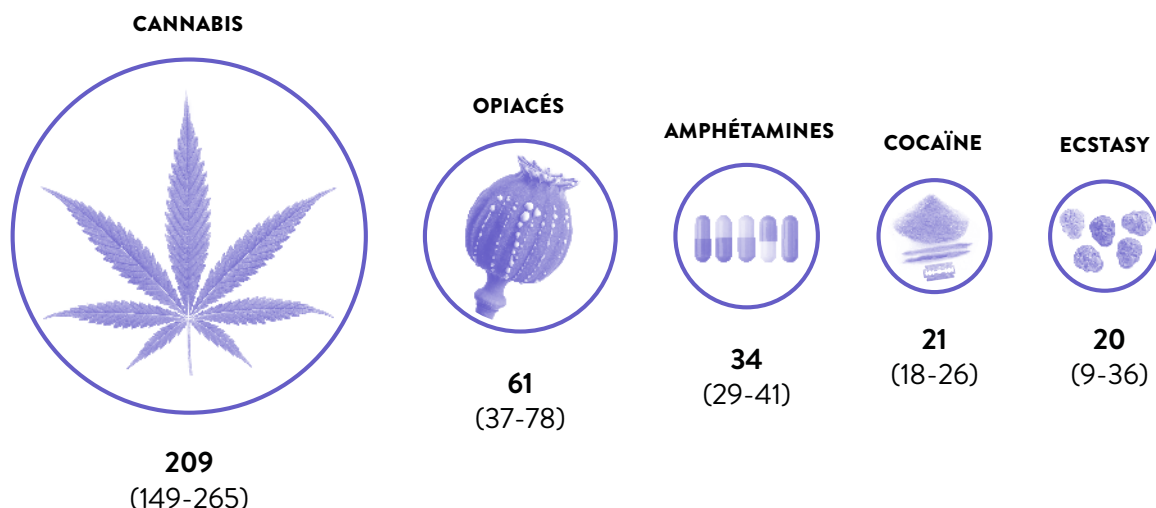
Je suis intimement persuadé que nos petits enfants ne connaîtront plus le modèle scolaire qui existe depuis des générations. Je ne sais pas quelle forme va s'imposer, mais ça ne peut plus durer comme ça. Je crois que dans une ou deux générations on n'aura plus l'ensemble des élèves dans une

P.J. : À titre personnel, quels sont vos projets d'après mandat ?

B. D. V. : Il y en a plusieurs, mais il y en a un que je voudrais évoquer ici : j'ai un contrat avec la Renaissance du Livre pour écrire sur l'exercice de l'autorité contemporaine. C'est une question qui m'a toujours passionné. Le vrai défi, pour moi, c'est celui-là : on se rend bien compte que les schémas d'autorité du siècle passé sont devenus inopérants. Les familles sont désormais amenées à bricoler des schémas différents, avec de très grandes inégalités de ressources pour ce faire.

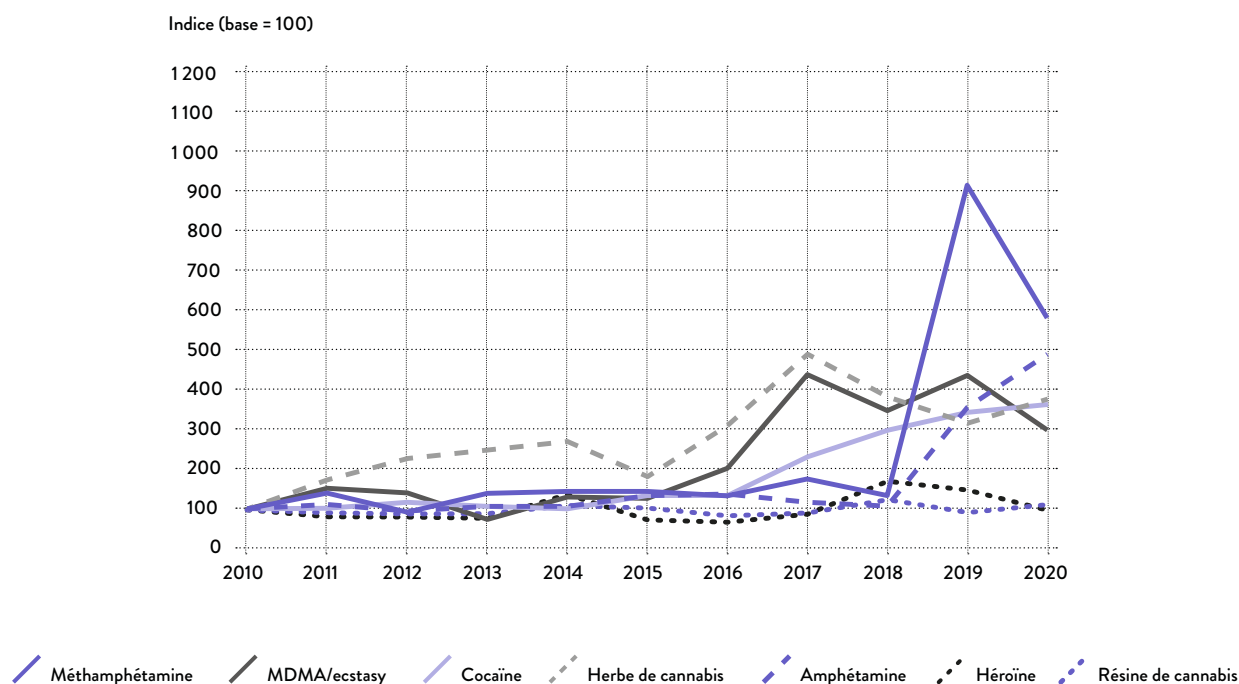
Consommation des drogues en chiffres

1. Estimation du nombre de personnes usagères de drogues dans le monde en 2020 (en millions); (marge d'erreur)



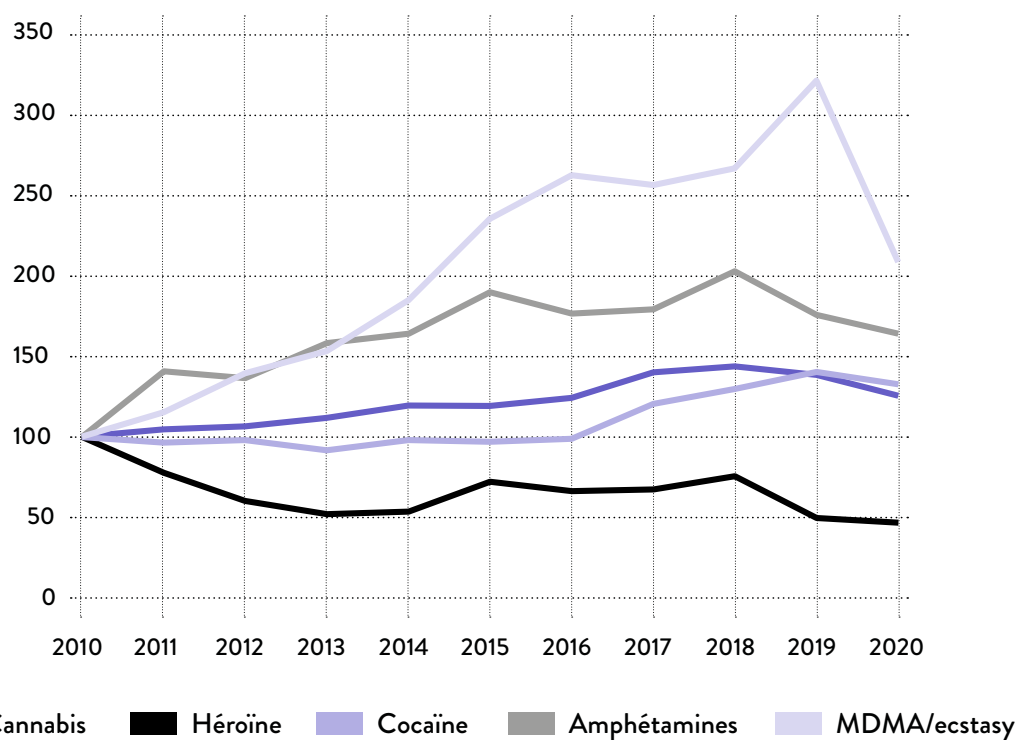
Source : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapport mondial sur les drogues*, 2022.

2. Quantité de drogues saisies dans l'Union européenne – Tendances 2010-2020 – Base = 100 en 2010



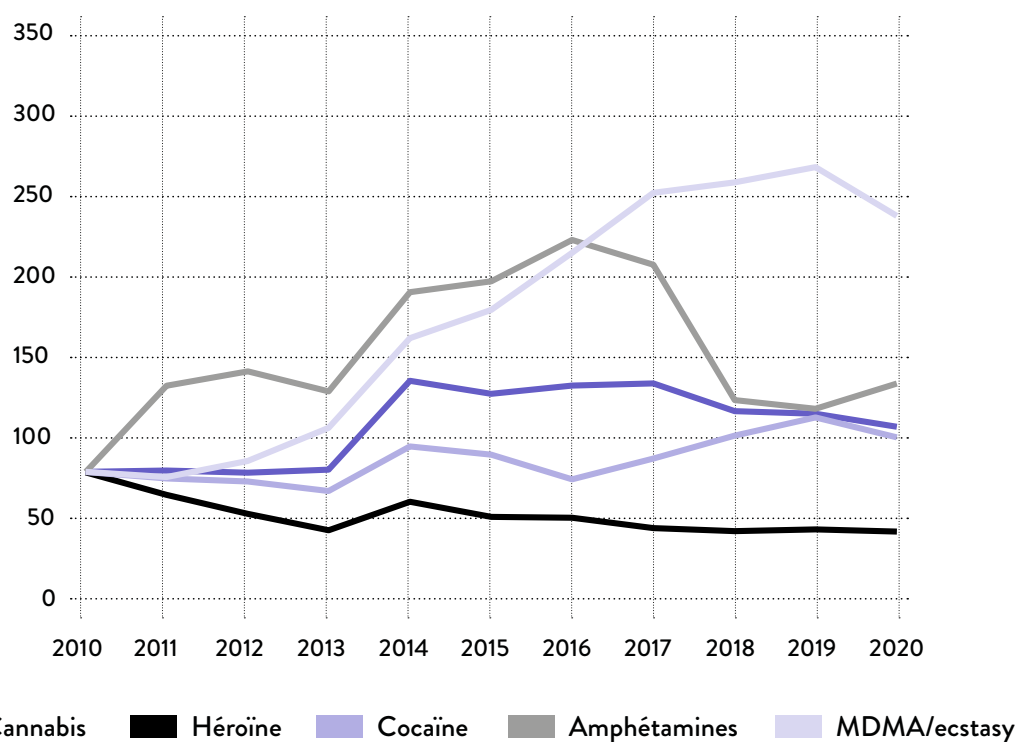
Source : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues*, 2022.

3. Infractions dans l'Union européenne liées à l'offre de drogues – Tendances 2010-2020 – Base = 100 en 2010



Source : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues*, 2022.

4. Infractions dans l'Union européenne liées à la consommation/possession de drogues – Tendances 2010-2020 – Base = 100 en 2010



Source : Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Rapport européen sur les drogues*, 2022.

Propos recueillis par Edgar Szoc

L'autodévoilement contre la stigmatisation

Jean-Sébastien Fallu est docteur en psychologie et professeur à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal. Lors d'un colloque scientifique de 2019, il a décidé de « s'autodévoiler » comme personne consommatrice de drogue. Il a réitéré cette « révélation » dans la revue « Libertés » en 2022. Cet entretien offre l'occasion d'opérer un retour sur cet autodévoilement et sur le caractère fondamental de la stigmatisation en matière de santé publique.

Prospective Jeunesse : Quelle a été la goutte d'eau qui vous a incité à cet autodévoilement ?

Jean-Sébastien Fallu : Il y a eu plusieurs gouttes ! Mais la plus importante, c'est sans doute la prise de conscience des effets délétères de la stigmatisation des personnes consommatrices de drogues. Réaliser à quel point plusieurs des problèmes (manque de financement, d'écoute, de considération, d'appui populaire et politique) constatés par les associations et les structures qui travaillent dans le domaine découlaient





foncièrement de la stigmatisation des personnes consommatrices. C'est un élément qui m'a frappé lors de cette conférence de 2019 – qui suivait d'ailleurs de six mois une autre conférence, sur la réduction des risques, lors de laquelle Carl Hart avait lancé une « injonction » à sortir du placard.

On parle de plus en plus de l'importance des représentations sociales pour le changement social. Les personnes appartenant à différentes minorités ne se sentent ni représentées ni incluses. Cette question des représentations sociales est problématique en général, mais dans le cas des personnes consommatrices de drogues, elle l'est éminemment : tout ce qu'on a comme représentation dans l'espace public et médiatique, c'est la déchéance, la dépendance, la pathologie, la déficience morale alors même qu'on sait que la réalité est infiniment plus diverse. La consommation concerne toutes les catégories sociales !

Dans ma vie personnelle et professionnelle, j'ai également compris à quel point cette stigmatisation était répandue, nocive et délétère et qu'elle constituait même un déterminant social de santé – pas seulement pour les personnes consommatrices de drogues. Cette stigmatisation nuit même aux intentions positives ou bienveillantes – la volonté de changer les comportements – qui coexistent avec elle. Et puis, j'arrive maintenant à 18 ans de carrière comme professeur : je suis nommé et je sentais que ma crédibilité était suffisamment établie pour qu'on ne puisse pas me discréditer sur cette seule base. Je n'aurais sans doute pas fait la même chose il y a 10 ans et encore moins en début de carrière.

P.J. : Souhaitiez-vous initier un mouvement quand vous avez effectué cette « sortie du placard » ?

J.-S. F. : La réponse est oui et non. Non, car à l'exception des professeurs d'université, la situation reste extrêmement délicate pour beaucoup des professions que j'évoque dans l'article que j'ai écrit sur le sujet pour la revue *Libertés*¹ : juges, mandataires politiques, avocat.es, agent.es de police et même dans beaucoup d'entreprises privées. Oui, car j'aurais espéré que d'autres professeurs d'université le fassent, notamment parce qu'en matière de recherche, je suis agacé par la séparation entre personnes chercheuses et personnes consommatrices, alors même qu'on sait qu'il y a dans la recherche de nombreuses personnes qui sont également consommatrices. Il y a eu quelques petits signes dans ce sens mais certainement pas une vague, à laquelle je ne m'attendais d'ailleurs pas.

Ce qui est capital, c'est de comprendre que la stigmatisation constitue un déterminant social de santé.

P.J. : Quelles ont été les réactions à cet autodévoilement ?

J.-S. F. : Dans la très grande majorité des cas, elles ont été très positives, bien au-delà de ce que j'avais anticipé – non seulement en termes quantitatifs, mais également qualitatifs, notamment de la part d'étudiant.es. Même sur les réseaux sociaux, qui ne sont pas caractérisés par leur bienveillance, il n'y a

quasiment pas eu de commentaires négatifs. J'ai également reçu beaucoup d'invitations à donner des conférences sur le dévoilement et la stigmatisation, ce qui constitue une pratique relativement nouvelle pour moi.

Mon premier *coming out* avait entraîné énormément de réponses positives mais dans un cercle encore relativement restreint qui était celui de mes réseaux sociaux. Après la parution de l'article dans *Libertés*, j'ai été interrogé par un quotidien à gros tirage (*La Presse*). L'information est alors sortie de ce cercle restreint, mais les commentaires sont restés très largement positifs. Le journaliste qui a publié l'article m'a transmis les réactions qu'il a reçues – et qui sont très largement positives.

Sur le plan très personnel, ma mère, qui n'ignorait rien de ce qui figurait dans l'article, n'a plus pu vivre dans le tabou et cacher cette réalité à ses ami.es et à la famille.

P.J. : Ce dévoilement a-t-il nui à votre crédibilité scientifique ?

J.-S. F. : Je le ressens peu : les recherches montrent clairement que la pénalisation est une voie nocive. Les faits sont de mon côté. Certes, je plaide pour ma chapelle, mais c'est une chapelle très étendue, surtout si l'on inclut les personnes qui consomment de l'alcool. C'est pour cette raison que ma démarche s'inscrit dans une perspective de « Diversité, équité, inclusion » : je prétends tout simplement avoir le droit d'exister.

Quant à la question du manque d'objectivité, les gens étudient rarement un sujet de manière complètement détachée : nous avons toujours une posture idéologique. J'ai des collègues anti-drogues qui étudient les méfaits de la drogue. La même critique pourrait s'adresser à eux. Enfin, il va de soi que je fais la différence entre mes opinions et mes recherches.

1. FALLU, Jean-Sébastien, « Mon autodévoilement », *Libertés*, n° 236, Automne 2022. Disponible sur : <https://revueliberte.ca/article/6064/mon-autodevoilement>.

P.J. : Pour en venir à la question de la stigmatisation, en quoi le caractère légal ou illégal de la substance est-il déterminant en la matière ?

J.-S. F. : La stigmatisation consiste à apposer une étiquette, à stéréotyper des personnes en fonction des normes juridiques et morales de la société. *De facto*, en interdisant des substances, on stigmatise les personnes qui en consomment. Il y a bien évidemment des comportements illégaux qui sont tolérés socialement (comme les excès de vitesse), mais il faut voir que la pénalisation des drogues s'inscrit en outre dans des décennies de propagande et de désinformation sur le sujet.

Ce qui est capital, c'est de comprendre que la stigmatisation constitue un déterminant social de santé. Des travaux l'ont montré depuis une dizaine d'années. L'étude pionnière est celle de Hazenbruler et al.², « Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities », dans l'*American Journal of Public Health*. Les auteurs arrivent à cette conclusion que la stigmatisation constitue un déterminant social de santé en fonction de trois critères : la stigmatisation influence plusieurs facteurs de risque chez un nombre substantiel de personnes ; elle limite ensuite l'accès aux ressources qui peuvent être utilisées pour réduire les risques ou minimiser les conséquences de la maladie ; elle est enfin fortement reliée aux inégalités de santé à travers le temps et l'espace.

Les auteurs vont même jusqu'à déclarer que la stigmatisation devrait être ciblée en priorité par rapport aux inégalités de santé dans la mesure où si on n'intervient qu'au niveau des mécanismes (accès aux soins, accès au logement, etc.), le déterminant social qu'est la stigmatisation trouvera d'autres canaux pour agir et mener à de l'exclusion, de la discrimination, du stress, et donc des inégalités

2. HATZENBUEHLER M., PHELAN J. et LINK B., « Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities », *American Journal of Public Health*, 103(5), mai 2013.

On commence seulement à voir au théâtre ou dans les séries télévisées des personnages qui consomment du cannabis, sans que cet élément constitue une pierre angulaire ou même un élément de l'intrigue.

de santé. C'est un domaine qui est encore à approfondir, mais les premiers résultats sont particulièrement impressionnants.

Ces résultats concernent bien entendu toutes les sources de stigmatisation et pas seulement la question de la consommation de drogue, mais des études plus spécifiques, ne portant que sur la stigmatisation des personnes consommatrices de drogue, ont montré des impacts très clairs sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, via une forme d'autostigmatisation, mais aussi par le refus de soins et d'aide de la part de ces mêmes services. C'est d'ailleurs le premier argument qui a été mis en avant par la Colombie britannique pour mener sa politique de décriminalisation.

P.J. : L'autodévoilement constitue une réponse individuelle à cette problématique de stigmatisation. Que peut-on envisager en termes de réponses collectives ?

J.-S. F. : Ces pistes sont interdépendantes : il y a bien évidemment la question du langage, à la fois l'utilisation de termes non stigmatisants et ne traduisant pas des jugements de valeur, mais aussi sur le fond quant aux dangers de la consommation. Il y a évidemment aussi un enjeu d'éducation au sens très large, depuis l'école jusqu'aux campagnes médiatiques en matière d'information sur les drogues. Cet élément est évidemment

lié à celui des politiques menées sur le fond : prohibition ou réglementation.

La question de la représentation est également centrale : on commence seulement à voir au théâtre ou dans les séries télévisées des personnages qui consomment du cannabis, sans que cet élément constitue une pierre angulaire ou même un élément de l'intrigue : ce n'est qu'une caractéristique du personnage parmi d'autres.

Il faut également rappeler que cadrer la dépendance sous l'angle exclusif de la santé ne participe pas nécessairement à la destigmatisation : cela entraîne une forme de permanence et de fatalisme, qui peut augmenter la stigmatisation plutôt que de considérer le phénomène comme potentiellement changeant. C'est peut-être une étape nécessaire ou un passage obligé, mais elle ne doit pas constituer l'horizon : que le contrôle soit judiciaire, carcéral ou médical, il demeure paternaliste ! C'est un fait, la majorité des personnes qui consomment ne sont pas malades : dans cette mesure-là, le passage de la criminalisation à la pathologisation ne peut constituer l'aboutissement du processus.

Ceci dit, je tiens à préciser que ma perspective ne consiste pas à glorifier l'usage, mais à le normaliser dans une perspective de « Diversité, équité, inclusion » et je ne me prétends évidemment pas représenter toutes les personnes utilisatrices de drogue.

Propos recueillis par Edgar Szoc

La clandestinité : nouvel horizon du travail social



La gravité de la situation sociale et sanitaire contraint le travail social à des innovations incessantes, qui remettent en question le cadre et les règles les plus établies, même pour les institutions à bas seuil d'accès. Rencontre avec Kris Meurant, directeur du centre de crise de Transit.

Prospective Jeunesse : Comment caractériseriez-vous l'évolution du travail du Centre de crise de Transit ?

Kris Meurant : Ce qui caractérise le centre de crise et qui n'a pas changé en 26 années d'existence, c'est un accueil à bas seuil d'accès, ouvert 24 heures sur 24 et non

médicalisé : sur ce dernier aspect, on s'appuie sur le travail en réseau, avec nos partenaires du Projet Lama et/ou de la M.A.S.S.

En revanche, sur tout le reste, beaucoup d'évolutions sont notables avec le recul que m'offrent mes vingt ans de travail à Transit. La première de ces évolutions tient en un constat : ce qu'on parvenait à faire seul par le passé, on a dû le faire de plus en plus avec des partenaires pour résoudre des situations de plus en plus compliquées. Et depuis quelques années, avec le Covid comme tournant majeur, même ensemble, il nous est de plus en plus difficile d'offrir des solutions raisonnables à des situations qui superposent des facteurs de vulnérabilité. Ce qui est vrai pour Transit est vrai pour l'ensemble du secteur : depuis 2012-13, la masse de personnes qu'on accueille dans notre centre de crise est en croissance exponentielle. Cette croissance s'est évidemment arrêtée avec le confinement, mais depuis la reprise, tout a changé. Les équipes sont beaucoup

plus instables : il y a un souci d'attractivité qui touche tout les secteurs de l'aide aux personnes. En découlent des phénomènes de violence qui ne sont pas générés par les services, en partie par l'absence de réponse administrative ou de solutions à court terme.

Dans le chef des équipes, s'impose un sentiment d'impuissance. Je ne veux pas dire que tout serait pire que par le passé, mais prévaut l'impression que là on parvenait à bricoler, on se retrouve face à des murs et à des goulots d'étranglement à chaque maillon de la chaîne d'aide.

P.J. : À quoi attribuez-vous ces difficultés nouvelles ?

Même si le confinement a constitué une étape cruciale, il faut inscrire ces difficultés dans le temps long et une histoire qui préexiste largement au Covid. La crise économique et financière de 2008 s'est couplée à une envolée des prix sur le marché locatif privé dans les grandes villes et une saturation des différents secteurs de l'aide aux personnes. Il y a quinze ans, le secteur de l'aide aux sans-abris pouvait être mobilisé pour obtenir des relogements rapides et adéquats des personnes de passage chez nous. C'est désormais chose impossible : tout le monde est dans la chasse à la place, toutes les institutions comme les nôtres sautent sur les places dès qu'il y en a, sans possibilité de tenir suffisamment compte de leur adéquation ou non. Au final, le résultat est préjudiciable tant pour les personnes accueillies que pour les lieux d'accueil.

Il n'y a pas que le secteur de l'aide aux sans-abris qui est saturé. C'est également le cas de l'offre spécialisée de parcours thérapeutiques pour les personnes usagères de drogue. De même que, jusqu'il y a quinze ans, on pouvait trouver rapidement des places dans le secteur de l'aide aux sans-abris, il ne nous fallait pas plus de quinze jours pour trouver une place de cure et mettre en place un schéma thérapeutique, traitement-cure-post-cure pour les personnes accueillies à



Transit et qui manifestaient le désir d'entrer dans un tel schéma. Désormais, il faut deux à trois mois, ce qui est beaucoup trop long et ne correspond pas du tout à l'urgence de la situation des personnes accueillies. Si on leur propose une place dans trois mois, que vont-elles faire dans l'intervalle, comment maintenir un tel projet dans un délai aussi long et un contexte aussi précaire ? Je ne leur jette absolument pas la moindre pierre – ils ont leur réalité – mais c'est compliqué.

C'est aussi la nature même de notre travail qui évolue et se diversifie : par exemple, les accompagnements administratifs étaient relativement rares par le passé. Ils sont désormais très fréquents, ce qui est une très bonne chose. Dans une série d'organismes, au premier rang desquels les CPAS, si la personne n'est pas accompagnée, rien ne se passe, du fait de la complexité administrative notamment.

Enfin, des décisions prises à des niveaux de pouvoir sans rapport direct avec nos activités ont parfois des conséquences sur notre travail. Par exemple, la limitation des lits hospitaliers en psychiatrie qui a été décidée au niveau fédéral s'est faite sans considération pour les situations locales. Des équipes mobiles ont été mises en place pour pallier cette diminution de lits : elles effectuent un travail à la fois indispensable et excellent, mais trop souvent, elles sont amenées à chercher des places qui n'existent plus pour pouvoir hospitaliser des personnes qui en ont besoin ! Quelqu'un qui est en décompensation, on ne peut pas le prendre en charge à Transit. Depuis la sortie du confinement, la santé mentale et physique des Belges des est moins bonne qu'avant et l'offre hospitalière est réduite.

P.J. : Comment faudrait-il faire évoluer l'offre d'aide et de soin pour réduire ces problèmes ?

L'offre est qualitativement adéquate : je ne pense pas qu'elle doive évoluer quant à sa structure. Mais elle est saturée à tous les maillons de la chaîne : l'accueil chez nous, la cure et la post-cure. Il y a des goulots d'étranglement à chaque étape du parcours

qui suscitent des cercles vicieux. Il est par exemple difficile d'obtenir des places en cure si on n'en a pas sécurisé une en post-cure. Or ces dernières sont saturées, ce qui rejait dès lors sur l'ensemble du trajet et laisse la personne sur le carreau, c'est-à-dire à la rue.

Il y a bien évidemment des poches de résurgence avec les projets Housing First, qui fonctionnent bien. Mais face à l'insuffisance quantitative de l'offre, les démarches hors centre sont devenues de plus en plus indispensables. Et c'est là qu'on entre dans ce qu'on pourrait appeler le « travail social clandestin ». C'est par les équipes de rue et de maraude, qui vont là où personne ne va, qu'on bricole, qu'on essaye de recréer du lien avec les personnes les plus désaffiliées. Dans un premier temps, qui peut être très long, le contact peut se limiter à la fourniture de matériel d'injection et de soins. Mais, souvent, la personne va finir par activer une demande de changement.

P.J. : Quelle est la différence entre ce travail « clandestin » et le travail au centre de crise ?

Au centre de crise, il y a trois règles fondamentales : pas de consommation dans la maison, pas de violence et respect des horaires. Le règlement est évidemment plutôt une sorte de guide ou de garde-fou un peu plus long que ça, mais toutes les dispositions peuvent se ramener à ces trois piliers. Et un cadre, quel qu'il soit, aussi bas seuil soit-il, sera toujours inatteignable pour certains. C'est ce qui rend déterminant le travail en rue et en squat, qui peut activer des dispositifs inédits. Heureusement qu'il y a des équipes qui vont à la rencontre des gens qui ne viennent pas ou plus chez nous, même s'il n'y a évidemment aucun agrément qui nous finance pour aller dans les squats *stricto sensu*. C'est de la responsabilité des équipes de ces projets de mener au mieux leurs missions.

Le travail de rue, c'est un travail d'équilibriste sur un fil qui peut se rompre à tout moment. Grâce aux risques mesurés que prennent les équipes de rue, une ramification, une reliaison sont possibles, mais si être à bas seuil d'accès

induit un haut seuil d'exigence, de déontologie et de solidarité dans les équipes, c'est encore plus le cas pour ce travail-là : il faut définir des pratiques qui soient le plus possible à la hauteur des personnes, dans des contextes partiellement inconnus et en évolution permanente.

P.J. Quelles pistes politiques seraient susceptibles de résorber les difficultés auxquelles vous faites face ?

Le plus urgent, c'est d'intensifier les politiques de Housing First, sans définancer les services d'aide aux sans-abris. Ensuite, il faut stabiliser et pérenniser l'offre existante, et enfin l'augmenter, pour permettre au plus grand nombre de recouvrer plus de dignité.

Nous recevons en moyenne entre huit et quinze demandes d'hébergement par jour pour seulement une à deux places à offrir. Il est impossible de travailler sereinement dans ces circonstances qui génèrent de la frustration chez les usagers qui sont en concurrence entre eux. Ce qui guide notre choix, c'est la volonté d'héberger les personnes qui sont le plus en crise, avec les difficultés qui peuvent en découler. Nous refusons des gens depuis des années, uniquement par manque de place, et c'est le cas partout. Cette situation de détresse ne pourrait être résorbée que si l'offre augmentait.

Mais je pense aussi que les secteurs de la grande précarité ne pourront plus jamais se passer des équipes mobiles. Au vu de la gravité de la situation sanitaire, si on nous enlevait la force de frappe des équipes de rue, notre projet serait encore plus impossible qu'il ne l'est déjà.

Restons positif, car avec et grâce à nos partenaires (et ils sont nombreux, heureusement), nous continuons de penser à améliorer les choses, repousser les limites et à inventer des solutions, tant pour les usagers que nous accueillons que pour nos équipes de terrain à qui l'on doit d'assurer un cadre de travail le plus adéquat, sécurisant et confortable possible.



Propos collectifs recueillis par Karine Garcia et Edgar Szoc

Sous les pavots la plage

Le cri des coquelicots recueille, lors d'une journée à la côte belge, les paroles de quelques femmes (ex-)toxicomanes vivant des situations de précarité. Réalisé par la vidéaste bruxelloise Elisa VDK entourée de Sophie Godenne et de Mélissa Laurent, infirmière et travailleuse sociale à l'asbl Dune, ce film porte avec sensibilité la voix de ces femmes, d'ordinaire invisibles et nous montre

la double peine que la société leur inflige. Il offre des portraits de femmes aux parcours difficiles, précaires, mais toujours dignes, fortes malgré la violence subie dans un monde inégalitaire encore plus flagrant et injuste lorsque qu'on le vit dans la peau d'une femme. Rencontre avec Elisa VDK, Sophie Godenne et Mélissa Laurent autour de la précarité au féminin

Prospective Jeunesse: Le film suit un petit groupe de femmes lors d'un voyage à Ostende. Que signifiait ce voyage pour elles ?

L'idée était de passer une chouette journée ensemble et de se reconnecter, de faire une virée à la mer, de se poser sur une plage. De s'aérer et de sortir d'une vie parfois lourde pour elles mais aussi pour les travailleuses de l'association. Nous ne souhaitons pas faire un film misérabiliste avec des témoignages violents. On voulait sortir de la stigmatisation et montrer aussi la joie et le partage. Sans jugement. Et puis le fait de partir à la mer, au soleil, a eu comme effet, pour la plupart, de ne pas consommer. Sortir de leur contexte quotidien a été très bénéfique pour elles.



P.J. : Pourquoi un film spécifique aux femmes ?

On est parties du constat qu'il existait peu de documentation qui abordait la question du genre et de la consommation de drogues combinée à la précarité des femmes en Belgique. Il arrive que ces femmes soient sollicitées par des journalistes, par des étudiant·es, des chercheur·ses, mais ne se sentent pas toujours respectées dans l'échange et n'ont pas d'information sur le résultat final, qu'il s'agisse d'un film, d'un article dans un journal ou d'un article scientifique.

Comme nous rencontrons un certain nombre de femmes à Dune on a pensé à un film en co-construction avec elles. Un recueil de témoignages, qui leur permettrait de rendre compte de leur réalité, de leur rendre la parole en tant que protagonistes de leur vie. Nous souhaitons aussi déconstruire les stéréotypes et les préjugés qui sont encore beaucoup trop véhiculés dans la société à propos de la consommation et de la précarité.

P.J. : En quoi un film sur la même thématique mais avec des protagonistes hommes serait différent ?

C'est la question du genre. Il était important de montrer à quel point être une femme en rue avec les difficultés liées à la consommation est compliqué. La discrimination et la violence sont plus importantes pour des femmes dans une société patriarcale, capitaliste, validiste. La législation, la répression en lien avec l'usage de drogues, est plus stigmatisante que pour les hommes. D'ailleurs, elles ont beaucoup plus de réticences à venir demander de l'aide et des soins. Dans nos services, sans condition d'accès, on a entre 10 et 15 % de femmes. Une basse fréquentation qui est peut-être due à la peur de la stigmatisation et du jugement de ce milieu très masculin. Elles vivent beaucoup de violences, parfois dès l'enfance.

Ces situations les ont parfois conduites aux ruptures familiales, à la consommation et au sans-abrisme. Il était essentiel de leur laisser la parole afin de raconter comme elles le voulaient, leurs réalités de vie. L'importance aussi, après le processus de tournage, de leur laisser le choix de ce qu'elles avaient envie de garder ou de ne pas dévoiler.

P.J. : Leur rapport à l'expression est-il différent ? Etant moins socialisées à prendre la parole publiquement, la stigmatisation étant plus forte lorsqu'on est consommatrice femme, avez-vous eu des difficultés à obtenir des témoignages ?

Tous les lundis soir se tient à Dune un « espace femmes », en parallèle de l'accueil communautaire. Cet espace a été créé en raison du faible pourcentage de femmes qu'on accueille. On s'est rendu compte de l'importance de créer un espace sécurisé pour elles. Pour ne pas reproduire les dominations, les violences, libérer la parole et pouvoir aussi valoriser leurs savoirs, leurs expériences, travailler sur l'estime de soi, ou tout simplement s'exprimer car beaucoup de ces femmes sont très isolées. Cet espace leur permet de se reconnecter entre elles ou avec des personnes extérieures à leur quotidien.

Il n'y a pas eu de refus de participation a priori. Nous leur avons montré des images filmées qu'elles ont visionnées. Certaines ont souhaité couper certaines séquences ou préféré être floutées. D'autres, moins à l'aise au départ, ont commencé à prendre part aux discussions et étaient finalement assez enthousiastes d'être filmées car elles savaient qu'elles auraient un droit de regard sur les images. Un lien de confiance est né et c'est ce qui a permis l'aboutissement du film. Sans lui, la mise en place du projet aurait été plus longue.

Les seules difficultés ont eu lieu avant le bouclage, car comme nous souhaitons qu'elles aient un droit de regard, il a été parfois compliqué de les contacter, les rassembler, le film n'étant pas une priorité dans leur vie précaire, parfois sans téléphone.

P.J. : Les trajectoires d'arrivée à la rue sont-elles différentes pour les hommes et les femmes ?

Ce n'est pas une surprise, la précarité est d'abord féminine, liée aux inégalités de genre et à la place des femmes dans la société. Les femmes sont souvent moins bien payées ou ont des contrats à mi-temps. Elles s'occupent des enfants ou ont une petite retraite. Le parcours n'est pas le même pour toutes mais il y a des similitudes. Des traumatismes, des violences sexuelles, physiques, psychologiques dans l'enfance qui se poursuivent à l'âge adulte et les rendent plus vulnérables encore. Ce n'est pas toujours la toxicomanie qui les mène à la rue : la consommation

représente une sorte d'antalgique à leur détresse, un moyen de survie.

Beaucoup évoquent une première consommation dans le cadre d'une relation amoureuse. Les femmes viennent rarement seules chez nous : elles sont souvent accompagnées d'un homme avec qui elles sont en relation ou qui les « protège ». Même si cette protection n'est pas toujours bienveillante, elles disent en avoir besoin face à la violence des autres. Ce sont souvent les hommes qui viendront chercher le matériel pour consommer, acheteront le produit pour elles, le prépareront. Cette présence masculine est une des raisons pour lesquelles il est difficile de créer un lien. Lorsqu'une femme vient accompagnée d'un homme, celui-ci l'attend et met une certaine pression. Il y a une dépendance au produit et parfois une dépendance à la relation affective. Pour y remédier, nous avons développé le

La précarité est d'abord féminine, liée aux inégalités de genre et à la place des femmes dans la société.



projet d'une soirée mensuelle où tous les services de l'asbl seraient accessibles uniquement aux femmes afin de pouvoir organiser leurs activités.

P.J. : Comment cet accueil spécifique et le film ont-ils été vécus par les hommes ?

Nous communiquons à l'avance sur la soirée mensuelle en non-mixité et la plupart des réactions sont positives. Lorsqu'ils ne comprennent pas, on leur explique la situation particulière des femmes en rue et ils acceptent. Parfois ils expriment l'idée d'un espace pour eux et on leur fait voir que l'espace est déjà masculin. Mais bien sûr, l'idée d'un espace bien-être spécifiquement dédié aux hommes, à l'estime de soi, à son image est compréhensible. Si on veut tendre vers plus d'égalité dans nos services, on a besoin de moments en non-mixité pour ne pas reproduire la domination et les violences.

P.J. : Quel a été le déclic qui a poussé à la création de cet espace non-mixte en 2018 ?

C'était le constat que très peu de femmes venaient ici, qu'on avait du mal à les accrocher. La criminalité et l'usage des drogues sont perçus comme un monde masculin. On ne considérerait pas les femmes comme usagères de produits à part peut-être pour l'alcool et les médicaments. Ce qui invisibilise cette consommation féminine avec les risques sociaux et sanitaires que cela comporte.

P.J. : Quelle place occupe la maternité dans les parcours de ces femmes et que vient-elle modifier, bouleverser ?

C'est une question que nous ne voulions pas aborder d'emblée parce qu'elle fait partie de toutes ces associations de rôle, d'attribution de la maternité et de la parentalité aux femmes : ce sont elles qui ont choisi de l'aborder.

Lorsqu'elles ont encore la garde de leurs enfants, elles ont peur de venir dans les structures comme la nôtre. La loi de 1921 est très criminalisante et les femmes ont donc peur de parler de leur consommation. La plupart n'ont plus la garde de leurs enfants : elles n'ont souvent plus de droit de visite et en parler est difficile puisqu'il s'agit de revenir sur une stigmatisation comme mères défaillantes. Elles portent beaucoup de culpabilité et de tristesse.

P.J. : Quelle est la première aide que ces femmes devraient recevoir et qui leur manque au quotidien ?

La première chose qui compte pour elles, c'est la question du jugement, le regard qu'on leur porte. Elles ne se sentent pas respectées. Lorsqu'il y a de la tolérance, de l'écoute, on peut commencer à travailler ensemble.

La première chose qui compte pour elles, c'est la question du jugement, le regard qu'on leur porte.

Travailler sur les déterminants sociaux est essentiel : la santé, l'accès au logement, aux revenus, au bien-être.

Tant que les moyens ne sont pas mis en place, on aura beaucoup de mal à avancer. La loi de 1921 devrait être revue. Une fois que le cadre légal aura changé, on pourra travailler autrement. Il faudrait aller plus loin que le modèle portugais et sortir complètement de la logique pénale : la plupart des personnes qu'on rencontre ont une expérience carcérale. On sait aussi que la prison est un lieu où il y a de la consommation. Parfois, certaines personnes y débute leur consommation. Mais vu l'absence de travail de réinsertion, quand elles sortent, les personnes se retrouvent exactement dans le même environnement, dans les mêmes conditions de vie et finissent par faire des aller-retours en prison. Changer la loi permettrait d'accompagner plus adéquatement, avec un coût moindre pour la société.

D'un point de vue matériel, la réduction des risques consiste aussi à définir un endroit de consommation. Nous donnons le matériel de consommation, mais ça n'empêche pas les femmes d'aller consommer dans la station de métro de la porte de Hal, entre deux rails. Elles ont peur du regard des autres mais aussi de la police et de la prison. Voilà comment elles se retrouvent à consommer de manière absolument pas hygiénique par peur de représailles judiciaires. Changer la loi permettrait de développer davantage de services et de salles de consommation. Il y en a à Bruxelles et à Liège, mais la loi ne le permet pas. Des dérogations ont été obtenues, mais un risque pénal pèse toujours sur les travailleur·ses.

Avec un changement de la loi, notre travail resterait le même mais on aurait la possibilité d'aller plus loin, d'avoir plus d'informations sur le vécu des personnes : nous avons beau être dans le non-jugement et offrir un service anonyme et gratuit, une certaine méfiance subsiste malgré tout, du fait de la répression.

P.J. : On voit que beaucoup de femmes préfèrent dormir dans la rue plutôt que d'aller dans des centres où subsiste une violence et un risque d'agression sexuelle. Y a-t-il des endroits où elles peuvent se reposer sans risques ? Des dortoirs non mixtes ?

Il y en a quelques-uns mais il manque des structures d'urgence et d'hébergement. Il n'y a pas assez de places. Et quand on appelle un refuge pour victimes de violences, le fait qu'on soit associé·es à l'usage de drogues peut être un obstacle. Ces structures ne se considèrent pas outillées pour accueillir des personnes victimes de violence et usagères de drogues. Il n'y a pas assez de place en règle générale, mais pour ce public-là, c'est encore plus compliqué.



La Société qui vient

Collectif, sous la direction de Didier FASSIN, Le Seuil, 2022.

La Société qui vient a joué un rôle particulier dans l'élaboration du présent numéro. C'est la lecture roborative de ces 64 chapitres de 16 pages chacun qui nous a donné l'envie, un peu immodeste, de lui apporter un complément. En effet dans ces 64 entrées, souvent signées par les plumes les plus éminentes dans leur domaine, aucune ne touche directement à la question de la consommation de produits psychotropes et aux politiques menées en la matière.

Le comité d'accompagnement de *Drogues, Santé, Prévention* a donc jugé utile d'esquisser quelques pistes de ce qui aurait pu constituer un soixante-cinquième chapitre de ce volume, déjà gros de près de 1300 pages. Divisé en sept parties, *La société qui vient* aborde notamment la question environnementale, la mondialisation, les migrations, le terrorisme, et la numérisation dans sa première partie intitulée « Enjeux ». C'est l'angle politique qui domine la seconde, pour traiter des questions telles que la démocratie, l'autoritarisme, le populisme, le néolibéralisme, la participation, et les droits humains. Plus ancrée, la troisième partie analyse des thématiques telles que la famille, les banlieues, les campagnes, le travail, la précarité, la police, la justice, la prison, l'hôpital, l'université et la culture. Sous l'étiquette « Inégalités », la quatrième partie déplie toutes les dimensions contemporaines du phénomène : reproduction, discriminations,

école, santé, femmes, jeunes, exilé.e.s, etc. Cette quatrième partie trouve son versant positif dans la cinquième, « Reconnaissances » qui dresse l'état des lieux des mobilisations et des savoirs spécifiques (sociologiques, féministes, décoloniaux, etc.) susceptibles d'enrayer la reproduction des inégalités. La sixième partie est probablement la plus innovante en ce qu'elle s'appuie sur des concepts émergents – ou récemment émergés – et porteurs d'horizons désirables tels que les communs, l'économie solidaire, la désobéissance, les nouvelles pratiques de consommation, etc. Enfin, la septième et dernière partie, dans laquelle aurait sans doute figuré un chapitre consacré à la question des psychotropes, étudie quelques questions spécifiques difficilement rapportables aux grandes questions préalablement traitées.

Anthropologue, sociologue et médecin, désormais titulaire de la chaire « Questions morales et enjeux politiques dans les sociétés contemporaines », Didier Fassin offre dans ce travail collectif le panorama probablement le plus complet de l'état de nos sociétés contemporaines, des enjeux qui les travaillent et des différents futurs envisageables.

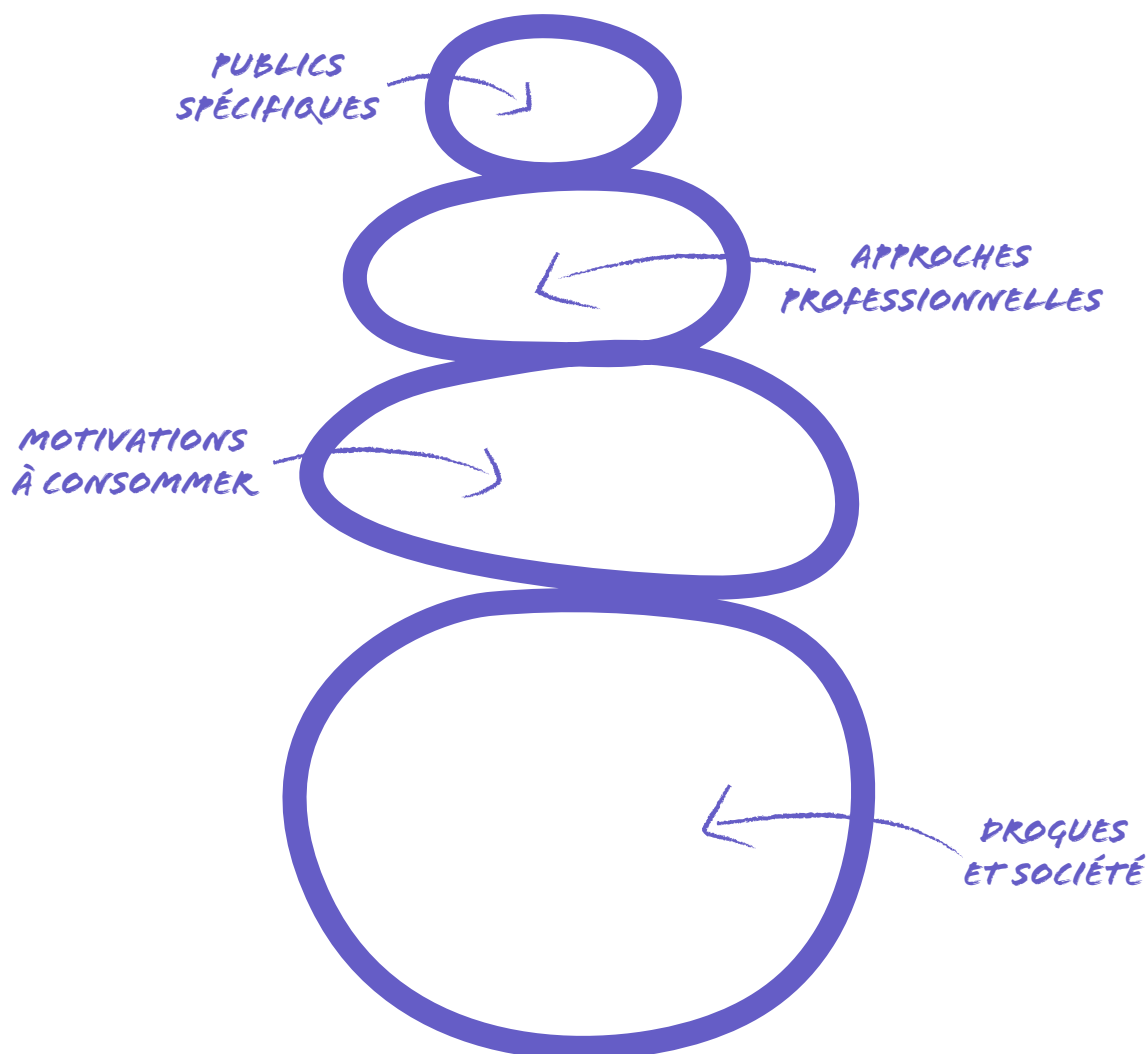


DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR
NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT
À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).



INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ?
UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE
DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE



DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Numéros à venir — Appel à contribution

Numéro 102: «Les ambivalences du groupe»

Facteurs de protection ou de risque, les groupes jouent un rôle contrasté dans la prévention des consommations problématiques. Entre force aidante du lien, sentiment d'appartenance, comportements moutonniers, ce sont toutes les dimensions des liens entre groupe et assuétude qui seront explorées.

Propositions/résumés d'articles à remettre pour le 15 mai 2023 à edgar.szoc@prospective-jeunesse.be. Versions définitives attendues pour le 9 juin 2023.

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de

