



Etat des lieux

Réduction des risques, représentations sociales et élus locaux

par Jérôme Reynaud

La politique de réduction des risques a aujourd'hui plus de dix ans en France. Nous sommes d'ailleurs bien loin des premières actions "marginales", pour ne pas dire marginalisées, engagées à la fin des années 80 par quelques associations pionnières en la matière. Le paysage institutionnel et associatif s'est progressivement structuré, les méthodes se sont affinées et les outils multipliés. Sans vouloir crier victoire trop tôt, ce retard si spécifique qui frappait si durement les usagers de drogues injectables de l'hexagone semble en partie comblé et c'est avec surprise que nous nous retrouvons même, dans certains domaines, moteur d'une Europe étonnée de nos propres contradictions.

L'analyse fine de cette évolution nous montre néanmoins que l'ensemble des éléments constitutifs de cette politique n'a pas bénéficié d'avancées identiques, et que certains archaïsmes perdurent, et non des moindres. Ainsi, après avoir objectivement démontré la pertinence et l'efficacité de ce type de stratégie préventive, pourquoi nous est-il toujours aussi difficile, dans un objectif de mise en œuvre opérationnelle, de mobiliser élus locaux et assemblées territoriales?

La peur de l'administré

Le politique, face à la Réduction des risques (RdR), reste en règle générale extrêmement réservé, pour ne pas dire inhibé. Sa plus grande peur: la réaction de ses administrés. Comment vont-ils réagir à l'annonce de l'ouverture d'une boutique, d'un stationnement d'une unité mobile d'échange de seringues ou de l'implantation d'appareils de délivrance automatisée de matériel d'injection stérile dans leur environnement social immédiat ? Ces craintes sont souvent à l'origine de refus catégoriques, sans qu'aucune réflexion préalable ne soit posée.

Mais qu'en est-il réellement? Cette hostilité de la part de la population est-elle aussi forte qu'au début des années 90 ou ne sommes-nous pas en train de plaquer, à partir de quelques épiphénomènes surmédiatisés, des positions quelque peu dépassées et non représentatives de l'ensemble du corps social ?

L'objectif de cet article est donc d'analyser, à partir de deux études de type sociologique et de deux enquêtes de proximité menées dans un département pourtant considéré comme particulièrement conservateur, celui des Alpes-Maritimes, dans quelle mesure un réel changement des mentalités a secoué la société au cours des dix dernières années et amené les conditions propices à une politique de réduction des risques enfin sortie de la clandestinité.

Une bonne connaissance du contexte épidémiologique local

Deux enquêtes de type sociologique -la première engagée en 1994 sur la commune d'Antibes visant à évaluer le degré d'acceptabilité d'une unité mobile d'échange de seringues, la seconde menée sur celle de Nice en 1997 en lien avec l'implantation d'un automate échangeur-récupérateur de seringues- nous permettent de renseigner les représentations générées par la population locale en matière de politique de réduction des risques.

En 1994, 75% des personnes interrogées à Antibes pensaient que leur commune était particulièrement touchée par le sida et l'usage de drogues injectables. Trois ans plus tard, la même question, posée aux habitants de Nice, recueillait approximativement les mêmes résultats avec néanmoins, une légère différence entre les deux items (sida 83% - drogue 68%). Le lien entre usages de drogues injectables et sida était connu, plus à Antibes (91%) qu'à Nice (83%).

La présence, dans l'entourage proche des personnes enquêtées, d'usagers de drogues injectables et/ou de personnes atteintes par le virus du sida est non-négligeable dans les deux communes. Un quart du corpus de l'enquête antiboise atteste de liens directs avec des usagers de drogues injectables (24%) et/ou de personnes séropositives au VIH (25%). Les résultats sont les mêmes pour Nice (24% pour les deux items).

Une représentation fortement influencée par la dimension médico-sociale

L'usager de drogues injectables apparaît comme une personne souffrante (Antibes 62% *versus* Nice 74%), malade (Antibes 55% *vs* Nice 57%) et exclue (Nice 46%). Les représentations plus péjoratives (l'usager de drogue dangereux, délinquant et pervers) ne recueillent respectivement que 24%, 8%, 7% des déclarations dans la commune d'Antibes et 40%, 11%, 6% dans celle de Nice.

- L'accès au matériel d'injection stérile: A Antibes comme à Nice, la majorité des personnes interrogées considère les usagers de drogues injectables comme ayant la capacité d'être responsables de leur santé (82% *vs* 89%). Effectivement, si les systèmes automatisés d'accès au matériel d'injection stérile recueillaient 47% d'avis favorables à Antibes, ce taux atteint 74% à Nice trois ans plus tard.

- Les programmes de substitution: Les nouveaux protocoles thérapeutiques -prise en charge médico-psycho-sociale incluant la substitution- des personnes pharmacodépendantes recueillent un avis généralement positif (Antibes 72% *vs* Nice 71%). Le sevrage demeure néanmoins une solution pour un quart des personnes interrogées à Antibes (26%), un tiers pour celles de Nice (37%). Le recours à l'incarcération dans une visée thérapeutique est par contre heureusement très marginal (Antibes 2%, Nice 1%).

L'ensemble des populations interrogées semble avoir conscience des risques qu'encourt leur entourage proche en matière d'usage de substances psychoactives et de risque de contamination par le VIH. Pour 80% du corpus antibois, il n'est pas exclu que des personnes constituant leur propre réseau de sociabilité soient un jour confrontées à l'usage de drogue IV, 82% au sida. Les données recueillies sont approximativement similaires pour celui de Nice avec des taux de réponses positives de l'ordre de 77% et 92%.

Degré d'acceptabilité d'une population de Nice

En 1996, l'association Médecins du monde (MDM) était mandatée pour installer sur la voie publique, dans un objectif de complémentarité des dispositifs déjà en place, un automate échangeur-récupérateur de seringues. La première étape du projet s'avéra catastrophique. Le choix du lieu d'implantation fut divulgué par voie de presse à la

population du quartier concerné, sans qu'aucune concertation ne soit engagée avec elle. Le projet fit l'objet d'une véritable levée de boucliers médiatique et disparut rapidement au fond des tiroirs. Six mois plus tard, fort de cette première expérience et une fois le nouveau site d'installation potentiel identifié (boulevard Raimbaldi), l'équipe du PES de MDM décida de prendre à son compte tout le travail préparatoire et s'investit auprès des commerçants du quartier, principaux opposants lors du précédent projet, dans une démarche de sensibilisation, doublée d'une évaluation du degré d'acceptabilité. Un périmètre de 100 mètres autour du site fut défini et 38 commerces actifs identifiés. En deux semaines, 29 entretiens semi-directifs d'une durée variant de dix minutes à plus d'une heure et demie furent conduits.

Les résultats obtenus, globalement positifs (17% de personnes opposées et 76% de personnes favorables), furent par la suite confirmés par l'enquête sociologique précédemment citée (enquête automate -GRVS- Nice 1997) et menée cette fois-ci auprès des commerçants mais aussi des habitants du quartier. Plus des trois quarts des personnes interrogées se déclaraient plus ou moins favorables à l'installation de l'appareil, qui devait enfin être implanté le 23 septembre 1997.

Six mois après son installation, une nouvelle action de proximité était menée par l'équipe du PES de MDM. L'ensemble des commerçants déjà mobilisés sur le premier volet de l'enquête furent de nouveau interrogés selon les mêmes modalités à la seule différence que la question de l'implantation était remplacée par celle de la poursuite du projet. Ce second temps d'enquête permit de faire remonter deux informations pour le moins intéressantes. D'un point de vue quantitatif, le degré d'acceptabilité du projet était toujours aussi élevé (97%), et mieux encore, seule une personne, contre cinq au mois d'avril 1997, se déclarait opposée à sa poursuite. Pour la petite histoire, cette personne se trouvait être la seule à avoir ouvert son commerce entre les deux temps de l'enquête et ne pouvait donc se référer à la situation antérieure à l'implantation de l'appareil. D'un point de vue qualitatif, il est clairement apparu qu'un réel changement de représentations des usagers de drogues injectables s'était opéré auprès des personnes interrogées. Confrontées concrètement à la réalité du phénomène, du fait des fréquents passages à l'appareil, les personnes interrogées n'avaient plus une image de l'usager de drogues automatiquement rattachée à celle d'une personne marginalisée, précarisée et à la dérive, mais souvent à celle de monsieur et madame "tout le monde".

Seuil de tolérance

Au cours du premier trimestre 1999, suite à une volonté concertée de rapprochement des différentes missions Médecins du monde à Nice, un projet de local commun fut proposé à l'équipe du PES et à celle de la Mission France. Après quelques recherches infructueuses, un lieu fut enfin identifié répondant à l'ensemble des critères de sélection définis par les deux équipes. Seul problème et de taille: la rue où se trouvait ce local abritait déjà une boutique (lieu d'accueil de jour pour toxicomanes) gérée par l'association ACTES. L'histoire de cette boutique était d'ailleurs bien connue des intervenants du PES, investis dès son ouverture dans un travail de partenariat actif: pétitions, pressions de toutes sortes et volonté, maintes fois répétée par les riverains, de la voir fermer dans les plus brefs délais.

Le risque de voir le seuil de tolérance, déjà fortement entamé, largement dépassé par l'arrivée d'une nouvelle structure d'accueil de populations par définition marginalisées (SDF, usagers de drogues), engagea les responsables de MDM à mener une enquête de proximité, visant de nouveau à évaluer, selon les mêmes modalités, le degré d'acceptabilité du projet.

Les résultats de cette étude furent surprenants. Bien que 35% des personnes interrogées s'opposèrent radicalement à l'implantation du local MDM dans leur quartier, la majorité d'entre elles (50%) se déclara favorable. Nous étions très loin des réactions unanimement hostiles attendues.

Conclusion

L'analyse croisée de ces trois expériences offre un éclairage fondamental en termes de stratégie urbaine:

- La population générale semble être bien informée des réalités de l'usage de drogues par voie intraveineuse et des conséquences socio-sanitaires que ce type de pratique peut induire. Elle a su développer des représentations où la tolérance et l'objectivité ont pris progressivement le pas sur la stigmatisation et la diabolisation. En découle un choix de stratégies préventives et thérapeutiques où le concept de réduction des risques occupe une place prépondérante.

- Les refus catégoriques ne sont le fait que de minorités qui, monopolisant par des coups de force médiatiques (pétitions, manifestations) un espace social laissé vacant, empêchent tout dialogue. Et moins le débat est ouvert, plus l'opportunité faite à ces contestataires marginaux de se présenter comme représentatifs de l'opinion générale est importante.

- L'acceptation d'un projet de type réduction des risques en milieu urbain ne semble pouvoir passer que par une communication la plus transparente possible entre les différents acteurs concernés, commerçants et riverains inclus. C'est une question de respect minimum vis-à-vis de personnes qui auront à gérer au quotidien et dans leur environnement social immédiat, des structures ou appareils présentant, il faut en convenir, un potentiel de nuisances publiques non-négligeable.

Information, transparence et concertation sont donc les moteurs d'une politique urbaine pragmatique et efficace. La révolution que représentait la réduction des risques au début des années 90 était, rappelons le, de considérer l'usager de drogues injectables comme un être potentiellement conscient et responsable. Peu de personnes y croyaient à l'époque. Qu'en est-il aujourd'hui? De fait, tout semble possible à qui sait et veut s'en donner les moyens.

Et les politiques dans tout ça? Obnubilés par "leur opinion publique", ils sont encore trop nombreux, au mieux à fonctionner avec de vieilles représentations, au pire à instrumentaliser ce que représente la réduction des risques. Ce qui ne semble pas être toujours le cas dans les Alpes-Maritimes.