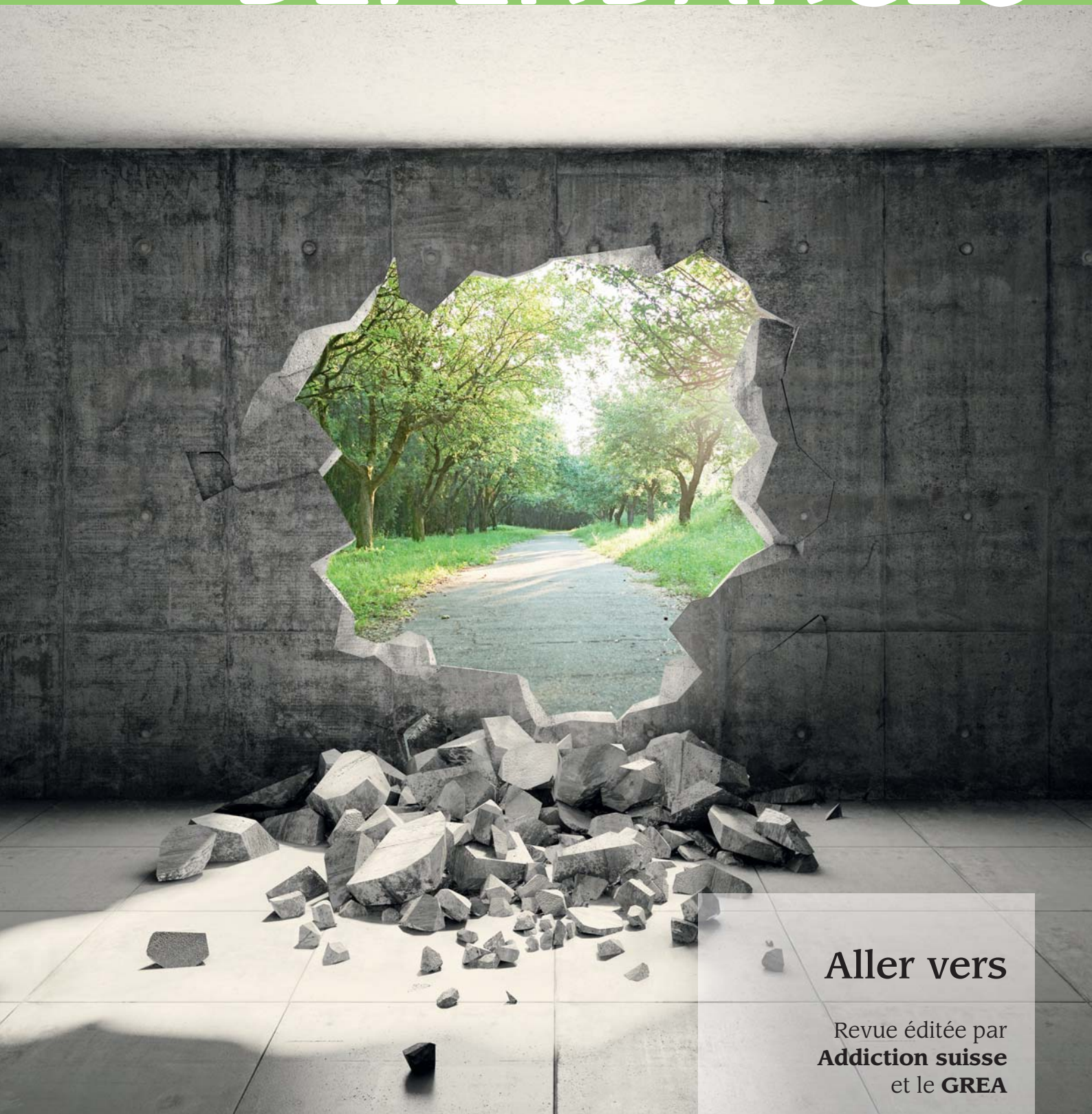


MARS 2016 – NUMÉRO 57

DÉPENDANCES



Aller vers

Revue éditée par
Addiction suisse
et le **GREA**

SOMMAIRE

«Aller vers»

Éditorial <i>Jean-Félix Savary</i>	p. 1
La précarité en Suisse aujourd'hui <i>Yan Desarzens et Véronique Eichenberger</i>	p. 2
Mettre le pied dans la porte : le programme d'action sociale de proximité de la Ville de Vernier <i>Marko Bandler</i>	p. 5
TAPAJ : un programme innovant de réduction des risques sociaux pour des jeunes en grande précarité <i>Jean-Hugues Morales et Dominique Meunier</i>	p. 8
Genève intègre les travailleuses du sexe dans sa réflexion « addiction et prostitution » <i>Lydia Schneider Hausser</i>	p. 12
Intervention socio-éducative hors murs : ...des origines... aux premières tentatives de formalisation <i>Emmanuel Fridez</i>	p. 14
Pair praticien en santé mentale : l'émergence d'une nouvelle profession <i>Iannis McCluskey</i>	p. 17
La Trampoline, un acte citoyen en matière d'addictions : retour sur la genèse d'un pari fou <i>Cédric Fazan</i>	p. 20

ÉDITORIAL

*« L'alcoolique cherche toujours ses clés
sous la lumière du lampadaire »*

Cette métaphore de la personne alcoolique qui a perdu ses clés est bien connue. Elle n'est certes guère respectueuse pour les personnes qui souffrent de problèmes d'alcool. Mais là n'est pas son seul problème. Chercher ses clés sous le lampadaire, c'est bien entendu une action peu rationnelle, qu'il est facile de railler, et que nous pouvons attribuer sans grand risque à une catégorie de personnes déjà fortement stigmatisées. Idéal pour ne pas penser plus loin. Car c'est avant tout un biais cognitif duquel nous sommes tous prisonniers. Il est plus facile de repérer des choses que l'on voit, qui sont pour ainsi dire sous notre nez, que d'investiguer des problématiques cachées, compliquées d'accès, aux contours incertains, à l'approche difficile.

L'intervenant dans le domaine des addictions n'échappe pas à la règle. Comme tout le monde, il aime regarder sous la lumière. Cela peut être ce qu'il rencontre directement dans son institution, mais aussi ses lectures, bases théoriques, ou ce que lui renvoie le mandant ou la société. On regarde là où l'on voit quelque chose. On n'investigue pas dans le noir. Nous nous prétendons rationnels, mais nous restons des sujets, à savoir des êtres habités par notre subjectivité, qui va bien entendu orienter notre regard, mais aussi nos lampadaires et autres lampes de poche. Les outils de pilotage que nous avons développés récemment ne changent pas fondamentalement la donne. Le regard se porte là où notre intérêt nous mène, là où nous comprenons quelque chose, parfois même là où les moyens nous le permettent.

La conséquence de ces biais est bien connue. De nombreuses couches de la société ne sont plus dans notre champ de vision, et donc « oubliées » de notre champ d'action. La stigmatisation des comportements addictifs éloignent mécaniquement de la lumière les personnes en difficultés avec les produits. Elle explique également une propension à se cacher, à se soustraire à toutes formes d'autorité, par définition maltraitantes car vectrices elles aussi de stigmatisation. Notre rôle est aussi de marcher dans le noir, à tâtons, à la rencontre de populations concernées. Nous devons donc continuer à « aller vers », à la rencontre de nouvelles problématiques, de nouveaux groupes, qui la plupart sont dans le noir. De là nous venons et de là nous devons continuer à aller. Le présent numéro offre quelques éclairages de cette dynamique. Puisse-t-elle nous inspirer !

Jean-Félix Savary, GREa

LA PRÉCARITÉ EN SUISSE AUJOURD'HUI

Yan Desarzens, directeur de la Fondation Mère Sofia à Lausanne et **Véronique Eichenberger**, directrice adjointe de la Fondation Mère Sofia

La précarité a changé de forme en Suisse et elle ne correspond pas toujours à l'image que l'on s'en fait. Le directeur d'une des principales structures d'aide d'urgence en Suisse romande nous dresse un constat de la situation actuelle en ville de Lausanne (réd.)

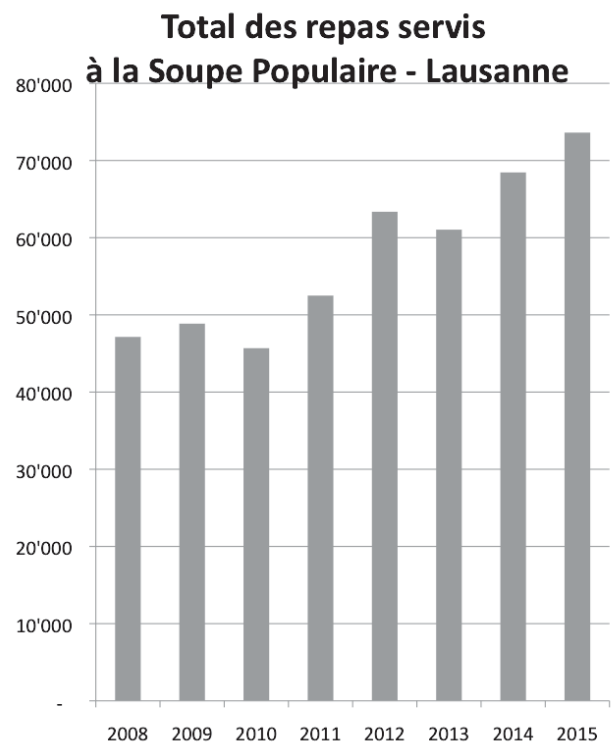
« De toutes les idées préconçues véhiculées par l'humanité, aucune ne surpasse en ridicule les critiques émises sur les habitudes des pauvres par les bien-logés, les bien-chauffés et les bien-nourris. »
Herman Melville

Nous devons, pour commencer, définir fondamentalement ce dont on parle : la précarité, c'est « un état d'instabilité sociale caractérisé par l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux ». Les situations de précarité se développent « lorsque les conditions concernant le niveau socio-économique, l'habitat, les réserves financières, le niveau culturel, d'instruction et de qualification professionnelle, les moyens de participation associative, syndicale et politique, sont défavorables » (Warinski, 1987). Elle se définit par rapport à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe. Elle peut être matérielle (faisant allusion aux biens et aux commodités de la vie) et/ou relationnelle (relations familiales, au travail ou dans la communauté), (McCally M, 1998) objective ou subjective.

Le terme de précarité est souvent utilisé comme un synonyme des termes de marginalité ou de pauvreté. Pourtant, ils ne recouvrent pas les mêmes réalités. Selon certains auteurs, la précarité ne conduirait à la pauvreté que lorsqu'elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle « se chronicise » et qu'elle compromet ainsi gravement les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible (Warinski, 1987). La pauvreté absolue, manque de ressources financières jugées comme minimales pour la survie, se distingue de la pauvreté relative définie par rapport aux ressources moyennes disponibles dans une société (McCally M, 1998). (Patrick Bodenmann, 2009).

En Suisse, la Constitution fédérale (art.12 et 115) reconnaît le droit de tous à recevoir « les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine ». La mise en œuvre de ce principe est déléguée aux cantons voire aux communes. Cette dernière option, si elle est couplée à une volonté politique forte, favorise souvent des solutions adaptées et originales aux problématiques rencontrées au niveau local : il en va ainsi pour les actions de « Carrefour Rue » à Genève. Il en va ainsi également

à Lausanne, ville dont le réseau de structures d'urgences sociales est bien développé. Mais malgré ces initiatives et malgré ce texte fondamental, il y a aujourd'hui en Suisse, une augmentation flagrante du nombre de personnes en situation de grande précarité, voire de pauvreté absolue.



Pour s'en convaincre, il suffit de consulter les chiffres émanant des institutions actives dans l'accueil à bas seuil. L'augmentation du nombre de leurs bénéficiaires est, depuis quelques années, constante et inquiétante. Les témoignages des travailleurs sociaux sont également édifiants. Ainsi, Bérénice Mercier, responsable de la Soupe populaire de Lausanne ne se contente pas de s'inquiéter de l'augmentation de la fréquentation. Elle dit également sa consternation devant la paupérisation de plus en plus dramatique de ses bénéficiaires : « nous faisons face de plus en plus souvent à de véritables drames... ».

L'APPEL D'AIR

Les villes centres comme Lausanne sont plus touchées par la progression de la précarité. Pour les autorités, la prise en charge de ces populations est alors soumise à des impératifs ambivalents : l'évidence de la nécessité d'agir et la peur de l'appel d'air.

La peur de l'appel d'air est la crainte d'attirer des bénéficiaires venus d'ailleurs dans une région qui proposerait des solutions. Or, si cette migration intérieure de la précarité existe, les candidats ne sont pas légion. En effet, se déplacer lorsque l'on est dans une situation de précarité n'est pas facile. Même si quelques-uns des plus démunis prennent le train sans titre de transport et développent des stratégies extrêmement chronophages pour suivre les « bons plans » de l'aide d'urgence et espérer manger, se vêtir ou dormir au chaud, ce n'est pas le cas de la grande majorité.

De plus, cette migration intérieure est directement imputable aux autorités de certaines villes qui ne se contentent pas de refuser d'intervenir mais vont jusqu'à rediriger les personnes vers les centres urbains. Même si c'est indigne de l'un des pays les plus riches du monde. C'est pourtant une réalité dans de nombreuses villes périphériques.

QUI SONT LES PAUVRES ?

L'image que l'on se fait des personnes en situation de grande précarité ou de pauvreté est caricaturale. En effet, lorsque l'on parle de cette problématique, la photo mentale que l'on en a est soit celle d'un homme qui ne veut pas travailler et/ou souffre d'addiction(s), soit celle d'un migrant entré illégalement en Suisse. Or, dans les structures de soutien aux plus démunis, nous pouvons aujourd'hui observer que, si la population cible au départ était bien souvent celle des marginaux, la réalité s'est pluralisée. A la Soupe Populaire de Lausanne, qui pratique un accueil inconditionnel, sont présentes aussi bien des personnes souffrant de dépendances, des migrants, mais aussi des personnes âgées à la retraite, des personnes à l'aide sociale ou des travailleurs dont le revenu ne suffit pas à couvrir les charges. Quelques étudiants viennent aussi ponctuellement lors des fins de mois difficiles.

Si les femmes sont très nombreuses à être touchées par la précarité, et sont largement majoritaires dans les structures à moyen seuil, elles sont sous-représentées dans les structures à bas seuil d'accessibilité. Pourquoi disparaissent-elles ainsi des radars ? L'une des hypothèses émises dans les milieux professionnels est que de nombreuses femmes acceptent de payer « en nature » tout ou partie du loyer et/ou des frais de subsistance, et ces services en nature vont du ménage aux rapports intimes. On ne peut donc affirmer que les femmes sont mieux « protégées » de la pauvreté,

elles subissent également d'autres discriminations de genre qui les tiennent à distance de l'aide d'urgence. Prenons l'exemple de la Soupe populaire de Lausanne. Si aucune volonté discriminante n'y est pratiquée, cet espace n'en est pas moins public. En tant que tel, il est régi par les non-dits du genre. L'espace public, loin d'être asexué, appartient encore aux hommes. Ainsi, un homme seul hésitera moins à sortir, à se rendre à la Soupe populaire pour manger et rencontrer des gens. Pour une femme seule ou accompagnée d'enfants, les choses sont tout à fait différentes.

LES OUTILS POUR COMBATTRE LA PRÉCARITÉ

Le filet social et les structures mises en place pour limiter ou diminuer la vulnérabilité de ces populations sont nombreux et variés. De nombreux organismes proposent un soutien direct aux démunis, le professionnalisme de ces structures est impressionnant. Les volontés individuelles sont le moteur de l'action sociale dans ce domaine, et trop

souvent, l'Etat laisse le soin aux localités et à ces ONG de financer tout ou partie de ces actions.

Les faux outils sont tout aussi nombreux et particulièrement destructeurs. On peut citer, la plus grave au sens des nom-

breux professionnels, qu'est l'interdiction de la mendicité, solution qui s'attaque au symptôme et non au problème. En criminalisant le dernier moyen de subsistance de ceux qui vivent une pauvreté absolue, cette interdiction accentue encore la précarisation des plus fragiles. Le mythe est aussi tenace quant à l'importance des gains financiers, la réalité est que le bénéfice journalier de la mendicité est de quelques francs et non plusieurs centaines.

L'APPROCHE BAS SEUIL, UNE MANIÈRE DE FAIRE GÉNÉRALISABLE ?

Il pourrait être intéressant de consacrer ici quelques lignes à l'expérience acquise à travers l'une des entités de la Fondation Mère Sofia. L'Echelle est un service social de rue. Mais que peut-il de plus que les services sociaux classiques, ou plutôt que fait-il différemment ? Tout d'abord, il est itinérant et part à la rencontre des bénéficiaires. Cela peut paraître absolument anecdotique. Pourtant, lorsque l'on interroge les bénéficiaires, ils disent volontiers leur ras-le-bol des portes, des secrétaires qu'il faut affronter pour espérer pouvoir parler à quelqu'un qui saura nous répondre, des bureaux que l'on trouve toujours fermés et inaccessibles. Nous avons tous, à un moment ou à un autre, peiné devant une tâche administrative, éprouvé des difficultés à obtenir un renseignement, été renvoyé de bureaux en bureaux. Nous pouvons donc tous imaginer les obstacles souvent insurmontables auxquels sont confrontées les personnes fragilisées. L'Echelle est accessible. C'est un camion dont la porte est ouverte. On se présente, on attend son tour et

« Il s'agit de s'asseoir à côté de la personne en difficulté et de cheminer à ses côtés. »

on est reçu. Le seul prérequis à l'octroi de l'assistance est aujourd'hui imposé par le bailleur de fonds : la ville de Lausanne ne peut assister que les Lausannois.

Que se passe-t-il ensuite ? Exige-t-on une série de papiers, d'attestations, de cartes d'assurances et autres déclarations, exige-t-on de constituer un dossier pour « analyser » la situation, « diagnostiquer » le problème et « prescrire » le remède ? Pas du tout. L'assistant(e) social(e) ne préjuge pas de ce qui doit être fait, n'impose aucun type de soutien. L'écoute active est ici reine. Le bénéficiaire raconte ce qu'il veut et peut formuler sa demande. « Voilà ce dont j'ai besoin » dit-il. Et, dans la mesure du possible, il reçoit le soutien qu'il est venu réclamer. Une aide concrète distribuée sous forme de colis alimentaire, un soutien administratif. Viennent ensuite, bien souvent, les autres entretiens qui permettent de mettre à jour des situations complexes, de déterrer d'autres problèmes et la confiance s'installant, de faire face aux véritables difficultés...

Cette manière de faire se base sur une idée qui nous paraît précieuse : le bénéficiaire est considéré comme capable d'analyser sa propre situation. Il a certes besoin d'être aidé, mais il est capable de dire comment. Il est considéré et reconnu comme compétent. L'approche bas seuil ne se résume pas à « rendre accessible », elle préconise également l'accompagnement réel du bénéficiaire. Il ne s'agit pas de se placer « au-dessus » et de proférer sa parole « d'expert ». Il s'agit de s'asseoir à côté de la personne en difficulté et de cheminer à ses côtés.

Si l'on prend la peine d'écouter les travailleurs sociaux actifs sur le terrain, voilà ce qu'ils en disent : l'Echelle permet de freiner, voire de stopper la descente aux enfers. La responsable de la Soupe populaire nous le serine sans cesse. Des institutions comme l'Echelle évitent aux gens d'arriver à la Soupe. Si ce type d'aide était plus répandu, elle serait au chômage et s'en réjouirait.

Le soutien aux plus précarisés passe nécessairement par l'aide à la survie, ces structures se doivent d'être le moins conditionnées possible afin de toucher l'ensemble des personnes démunies. Mais cela reste insuffisant, sans une sortie par le haut, la société maintient simplement les personnes dans une situation sans espoir. L'insertion passe, dans notre société, par un accès au travail, mais comment trouver un travail quand un logement décent fait défaut ? Comment s'insérer socialement quand la prime préoccupation est de trouver à manger ? Comment se projeter dans l'avenir, même à court terme quand le présent est « survie » ? La prise de conscience de la situation doit être générale et globale, et non seulement le fait de quelques élus, « *La pauvreté n'est pas naturelle, ce sont les hommes qui la créent et la tolèrent, et ce sont les hommes qui la vaincront. Vaincre la pauvreté n'est pas un acte de charité, c'est un acte de justice* » disait Nelson Mandela.

Courriel :
desarzens@meresofia.ch

Bibliographie :

McCally M, H. A. (1998). *Poverty and ill health : Physicians can, and should, make a difference*. Ann Intern Med. US National Library of Medicine National Institutes of Health.

Patrick Bodenmann, P. V.-A.-M. (2009). *Précarité et déterminants sociaux de la santé: quel(s) rôle(s) pour le médecin de premier recours ?* Récupéré sur Revue Médicale Suisse: <http://www.revmed.ch/rms/2009/RMS-199/Precarite-et-determinants-sociaux-de-la-sante-quel-s-role-s-pour-le-medecin-de-premier-recours>

Warinski. (1987). *Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Rapport présenté au nom du Conseil économique et social, Journal officiel de la République Française, avis et rapports du Conseil économique et social*. Paris: Conseil économique et social (LECESE).



AG ET COLLOQUE 2016
GREA

**ADDICTIONS :
JEU D'ÉQUILIBRE ENTRE CONTRÔLE
ET DROITS HUMAINS**

JEUDI 2 JUIN 2016
CENTRE SAINT-FRANÇOIS, DELÉMONT

Infos et inscriptions | www.grea.ch | 024 426 34 34

METTRE LE PIED DANS LA PORTE : LE PROGRAMME D'ACTION SOCIALE DE PROXIMITÉ DE LA VILLE DE VERNIER

Marko Bandler, responsable du service de la cohésion sociale, Ville de Vernier, Canton de Genève

Au fil du temps, une déliquescence des liens sociaux s'observe. Elle a pour nom isolement social, désaffiliation. A Vernier, le travail social de proximité ajuste ses manières de faire. Une diversification de nouvelles mises en œuvre d'actions sociales ciblées tend à recréer du lien et maintenir ainsi proactivement la cohésion sociale. (réd.)

VERNIER, UNE VILLE PAS COMMUNE

La Ville de Vernier (35'000 habitants) fait partie de la couronne suburbaine du canton de Genève. Commune semi-rurale jusqu'au milieu des années 60, elle a vu sa population décupler en l'espace d'un demi-siècle. L'urbanisation massive qui a accompagné l'essor économique des trente glorieuses a fait émerger à Vernier de grands ensembles d'habitations populaires que sont notamment les quartiers du Lignon (7'000 habitants), des Avanchets (6'500 habitants) ou des Libellules (1'500 habitants).

Du fait de son évolution territoriale et sociale, Vernier est touchée de près par les importantes disparités qui existent à Genève en termes d'inégalités. Le dernier rapport du CATI-GE de l'Université de Genève (CATI-GE 2014), a montré sans surprise que parmi les dix quartiers les plus précarisés du canton, six se situent à Vernier. On y trouve le plus haut taux de chômage, le revenu par habitant le moins élevé, et la plus grande proportion des personnes à l'aide sociale.

Pour faire face à ces problématiques et lutter efficacement contre les risques d'exclusion et de désaffiliation qui menacent la cohésion sociale de sa population, Vernier a depuis une dizaine d'années concentré ses efforts en matière de politique sociale sur l'intervention en amont. De manière coordonnée et transversale, elle a progressivement intensifié la mise en œuvre de projets visant à prévenir par des mesures extrêmement concrètes et le plus tôt possible les situations de rupture.

C'est là une posture relativement nouvelle d'envisager l'action publique de proximité, qui se base sur une très forte proactivité assumée, et qui bouscule dès lors parfois les canons établis du travail social. Ce changement paradigmatique, nous l'avons appelé « le pied dans la porte ».

DÉPASSER LA PRÉVENTION, L'INFORMATION OU LA LIBRE-ADHÉSION

Le principe de libre-adhésion (consubstantiel d'une politique visant à « offrir des prestations »), qui prévaut généralement dans le travail social de proximité, est aujourd'hui mis à mal par la complexification des situations et la multiplicité des domaines d'intervention (Autès 2013, Bouquet 2012). Dans le même ordre d'idées, les politiques publiques basées sur le seul principe de la prévention et de l'information – pour des raisons de coût d'opportunité – ont aussi démontré leurs limites institutionnelles. Forte de ces constats, la Ville de Vernier a progressivement modifié sa politique en travaillant à la mise en place d'actions basées sur des « produits d'appel », permettant de « mettre le pied dans la porte » et d'agir ainsi concrètement sur les situations et les individus les plus isolés ou les plus éloignés des dispositifs d'accompagnement social.

Derrière ces formules imagées, se cache tout simplement la volonté de resserrer les mailles du filet social en travaillant tant sur les infrastructures à disposition de la population (principe de participation), qu'en essayant de combler judicieusement les faiblesses d'un système d'accompagnement qui a vu au fil des ans se développer des « zones grises ». Parmi celles-ci, les questions de la gestion de l'autonomie des individus (frontière entre le social et le médical), de l'accès aux prestations (renoncement aux droits), du



Photo: Freeimages.com

ciblage des abonnés absents (personnes particulièrement isolées), ou bien de la désaffiliation croissante des jeunes sont devenues aujourd'hui des enjeux centraux du travail social (Otero et Roy 2013, Campéon 2015). Ces thématiques d'actualité nécessitent aujourd'hui des actions particulièrement volontaristes qui se donnent les moyens d'aller, sur le terrain, à la rencontre des problématiques identifiées, avec des moyens d'agir concrets, simples, et qui portent le souci d'une juste et saine allocation des ressources.

Plus concrètement, pour répondre au principe énoncé plus haut de « pied dans la porte », les projets mis en œuvre s'attachent tous à répondre de manière itérative et extrêmement concrète à des questions que le travail social classique ne permet pas ou plus à régler avec les outils traditionnels de son action.

On trouvera ci-après quelques un de ces projets brièvement présentés et analysés sous l'angle de leur originalité, de leur dimension novatrice et de leurs résultats concrets.

POUR REPENSER LA PARTICIPATION, REPENSONS LA DÉMOCRATIE : LES « CONTRATS DE QUARTIER »

La crise des institutions et de la participation citoyenne et politique est une préoccupation majeure, qui inquiète depuis longtemps les collectivités publiques. Au-delà de la simple question de la légitimité des institutions politiques, la faible participation aux suffrages en Suisse, pose la question de l'éloignement récurrent des citoyens vis-à-vis des institutions censées les représenter. Avec un double effet pervers : d'une part, le recours à des votes de protestation au profit de mouvements populistes et démagogues, qui ont pour effet paradoxal de bloquer encore plus un système politique illisible. Et d'autre part, un isolement progressif qui renforce considérablement les risques de désaffiliation dus au décalage croissant avec les institutions. C'est sur cette dernière problématique qu'un renforcement de la participation citoyenne est à souhaiter. Etant entendu qu'une adhésion plus forte à la communauté, par le renforcement du pouvoir d'agir, favorise et renforce l'autonomie, la confiance en soi et les capacités des individus (MENDEL 2003, BAQUÉ et al. 2005).

Dans cette optique la Ville de Vernier a mis en place, il y a 10 ans (2005), des « Contrats de Quartier ». Il s'agit de structures de démocratie participative, basées sur le principe de la mise à disposition de pouvoirs aux habitants eux-mêmes, dans la proposition, l'instruction, la mise en œuvre et la gestion de projets d'utilité collective. L'originalité de cette démarche – et qui a fait son succès – repose sur la véritable délégation de pouvoir qui a été consentie par le politique à destination de la population. A cela, il convient d'ajouter une facilitation maximale des démarches et un mode de fonctionnement aisément intelligible pour tout un chacun, ceci afin d'éliminer au maximum les éventuelles barrières administratives ou fonctionnelles et rendre

l'accès au dispositif le plus facile possible. Allant bien plus loin que les principes de démocratie participative que sont la concertation, la consultation ou même la co-construction, les Contrats de Quartier permettent véritablement aux habitants non seulement de faire entendre leur voix, mais également de bénéficier de vraies responsabilités et d'une capacité d'agir concrète sur la vie de leurs quartiers.

Avec un budget global de 250'000 CHF par an, et une présence sur l'ensemble des cinq grands ensembles urbains de Vernier, en l'espace d'à peine dix ans, ce sont près de 230 projets divers et variés qui ont vu le jour grâce à l'engagement citoyen au sein des « Contrats de Quartier ». Une capacité et possibilité d'engagement qui, il est important de le souligner, ne repose sur aucun droit politique formel. Etrangers, mineurs ou associations ont tous sans discrimination aucune, la possibilité d'utiliser le dispositif « Contrat de Quartier ». Et le seul critère auquel doivent répondre les projets est celui – au sens large – d'« utilité publique ». Il en ressort un considérable renforcement de l'adhésion et de l'appartenance à la collectivité.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : LA BOMBE À RETARDEMENT

Nul n'ignore plus aujourd'hui les enjeux sociétaux qui attendent nos collectivités publiques, avec le vieillissement programmé de la population. Du point de vue de l'action sociale, c'est la problématique de l'isolement qui est évidemment au centre des préoccupations. Dans une ville telle que Vernier, composée majoritairement de grands ensembles urbains, ce risque est accentué par les phénomènes d'atomisation individuelle qui souvent ont une probabilité accidentelle plus importantes dans les cités. Les réponses actuelles à ces enjeux sont, de manière générale, bien insatisfaisantes. Si le volet médical existe, le volet de l'action sociale demeure encore largement inexploré, alors même qu'on est justement là en présence d'une population fragilisée pour laquelle la libre-adhésion et la mise à disposition d'infrastructures, ne sont plus des mesures suffisantes (GALLOUJ 2010).

En ceci, Vernier a développé récemment plusieurs actions spécifiques visant à combler cette lacune. Parmi celles-ci, on citera en premier lieu les « Promotions Seniors ». Il s'agit d'inviter toutes les personnes de la commune atteignant l'âge AVS l'année en cours, à une soirée récréative et d'information sur les possibilités de loisirs, les activités culturelles ou sportives, mais aussi de soutien, de prévention de la santé ou d'engagement bénévole. Le passage à la retraite est en effet une étape importante du parcours de vie, génératrice de bouleversements importants, pour laquelle il n'existe pas de rite de passage institué, alors même que c'est une période charnière où les risques de rupture sociale sont avérés. De par la mise en place des « Promotions Seniors », Vernier entend donc agir en amont et profiter de moments conviviaux comme produits d'appel pour renforcer son lien avec la population des seniors et aînés et prévenir ainsi les risques de fragilisation dans cette

étape délicate de l'existence qu'est la fin de la vie active¹ (GAULLIER 2003). Chaque année, depuis 2011, entre 40 et 50% des personnes invitées à cette manifestation se rendent aux « Promotions seniors ».

Un deuxième type d'action menée concerne la « zone grise » située entre les problématiques d'ordre social et les prises en charge médicales. Dans cet entre-deux, les possibilités de prise en charge des personnes âgées isolées sont inexistantes et la détection précoce encore fort lacunaire. C'est pourquoi depuis 2013 un dispositif spécifique nommé « Réseau Seniors Vernier » a vu le jour. Grâce à l'appui d'un groupe d'une vingtaine de bénévoles, une travailleuse sociale contacte l'ensemble des personnes de plus de 80 ans, vivant seules, afin de leur proposer une visite et, le cas échéant, une prise en charge sociale, un accompagnement ou des activités de loisirs diverses. De par son caractère systématique (toutes les personnes concernées seront contactées), cette approche permet d'éviter les abonnés absents et permet de couvrir l'ensemble du spectre de la population concernée. En l'espace de 3 ans, ce sont plus de 200 situations de personnes à fort risque d'isolement qui ont été détectées et auxquelles il a été offert des prestations et un suivi individualisé adapté.

JEUNESSE ET PRÉCARITÉ : LE PROJET « DÉSENDETTEMENT JEUNES »

C'est une logique similaire aux projets exposés ci-dessus qui a présidé à la mise en place d'un projet visant à lutter contre les risques d'endettement encourus par les jeunes, qui sont une population très touchée par ce phénomène si on en croit les statistiques publiées par les organismes spécialisés. Aussi, depuis 2015, la Ville de Vernier offre systématiquement à l'ensemble des personnes âgées de 19 à 25 ans, un rendez-vous gratuit avec un taxateur professionnel pour l'aider à remplir sa déclaration d'impôts. Les dettes contractées auprès de l'administration fiscale sont en effet l'une des principales causes d'endettement chez les jeunes majeurs, qui sont parfois dépassés par les difficultés liées aux obligations légales du passage à l'âge adulte. Invités par un courrier personnalisé à se rendre à l'une des permanences-impôts organisées par la commune, les jeunes reçoivent en outre une brochure de prévention en matière de consommation. Ce type de mesure, qui va au-delà d'une politique basée sur la prévention et l'information, permet de lutter contre le fléau de l'endettement de manière ludique, non stigmatisante et concrète.

L'ACTION SOCIALE EN PLEINE MUTATION

D'autres exemples de projets portés par Vernier s'inspirent de la philosophie de l'« aller vers », que ce soit en matière de baisse des tensions sociales dans les quartiers (Correspondants de Nuit), d'intervention précoce auprès des jeunes (prévention par les pairs), ou d'insertion professionnelle (relais avec les entreprises). Tous ont en commun la volonté de dépasser les principes de la libre-adhésion et du binôme « information/prévention », tout en respectant scrupuleusement l'autonomie des personnes concernées par les mesures mises en œuvre. Il s'agit simplement de repenser l'action sociale dans un monde où les problématiques se sont non seulement multipliées en nombre, mais également en complexité. La multiplicité des causes menant à l'exclusion et la désaffiliation doivent aujourd'hui être traitées de manière bien plus proactive et ciblée, afin de maximiser les possibilités d'atteindre les publics visés. Le maintien d'une cohésion sociale solide est souvent à ce prix.

Courriel :

m.bandler@vernier.ch

Références :

AUTÈS, Michel (2013). *Les paradoxes du travail social*. Paris : Dunod.

BAQUÉ, Marie-Hélène, Henri REY et Yves SINTOMER (eds) (2005). *Gestion de proximité et démocratie participative*. Paris : La Découverte

BOUQUET, Brigitte (2012). *Ethique et travail social, une recherche de sens*. Paris : Dunod.

CAMPÉON, Arnaud (2015). « Solitudes en France : mise en forme d'une expérience sociale contemporaine. », in *Informations sociales* - 2/2015 (n° 188), pp : 20-26.

Centre d'analyse territoriale des inégalités – CATI-GE (2014). *Analyse des inégalités dans le canton de Genève dans le cadre de la politique de cohésion sociale en milieu urbain*. Université de Genève. Rapport disponible sous : http://www.cati-ge.ch/files/6614/1933/6500/CATI-GE_Rapport_CohesionSociale_2014b.pdf

GALLOUJ Camal (2010), « Les clés de lecture servicielles et informationnelles des mutations des sociétés contemporaines : quelle place pour les seniors ? », in *Gérontologie et société* 2010/4 (n°135), pp : 15-36.

GAULLIER, Xavier (2003), « Emploi, retraites et cycles de vie », in *Retraite et société* 2002/3 (no 37), pp : 163-207.

MENDEL, Gérard (2003). *Pourquoi la Démocratie est en panne. Construire la démocratie participative*. Paris : la Découverte

OTERO, Marcelo et Shriley ROY (eds) (2013). *Qu'est-ce qu'un problème social aujourd'hui ? Repenser la non-conformité sociale*. Québec : Presses de l'Université du Québec

¹ A noter que, dans le même ordre d'idée, Vernier a développé une action nommée « café-croisants », qui invite chaque mois des seniors et aînés à partager un petit-déjeuner dans le cadre d'une présentation/débat sur un sujet d'actualité concernant directement les problématiques seniors/aînés (deuil, activités sportives spécifiques, sécurité urbaine, mobilité, etc.). Il est donc à comprendre que le petit-déjeuner en question sert de produit d'appel à la participation active aux conférences données.

TAPAJ : UN PROGRAMME INNOVANT DE RÉDUCTION DES RISQUES SOCIAUX POUR DES JEUNES EN GRANDE PRÉCARITÉ

Jean-Hugues Morales, coordonnateur TAPAJ France, CEID-Addiction et **Dominique Meunier**, responsable de projet, Fédération Addiction.

Ce programme français offre une forme novatrice d'accompagnement « bas seuil » pour des jeunes en très grande difficulté sociale et sanitaire, par le biais de l'insertion professionnelle. Cette démarche initie le jeune adulte à tous les codes du monde de l'emploi par l'accès à une activité lucrative. Elle génère du sens via le savoir-faire et le savoir-être professionnels, gage d'un processus de revalorisation personnelle du jeune et de chance accrue de son entrée dans un processus de soin. (réd.)

Depuis son repérage en France au début des années 90, le phénomène « jeunes en errance » n'a cessé de prendre de l'ampleur. Des jeunes de 18-25 ans, en très grande précarité, dont les expériences de vie les conduisent à avoir un parcours avec les consommations. Si la catégorie sociologique reste sujette à critiques, en France ce bornage d'âge s'explique par une réalité peu glorieuse : entre 18 et 25 ans nous sommes dans un quasi No man's Land de réponse d'accompagnement institutionnel.

Quid alors des possibilités d'autonomisation de publics très précaires en quête d'une réponse dans l'ici et maintenant, pour qui l'idée d'un contrat de travail, ou d'un compte en banque sont des choses bien abstraites, et pour qui la situation sociale est tellement précaire que carte d'identité et carte vitale sont parfois de lointains souvenirs ?

C'est sur la base de cette interrogation, et il faut bien l'admettre, d'un certain nombre d'accompagnements difficiles, voire d'échecs cuisants, qu'est né le programme TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée.)

TAPAJ : UN PROGRAMME RDR SOCIALE COMME LEVIER VERS L'ACCÈS AU SOIN !

TAPAJ est un programme de **revalorisation sociale** via l'insertion professionnelle mise en place par des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD). Il permet aux jeunes en très grande précarité, d'avoir accès, au plus vite et avec le minimum de contraintes préalables, à un travail et donc à une source légale de revenus. En cela, TAPAJ est une alternative aux réponses d'assistantat qui mobilise et valorise les capacités de travail de ces jeunes. En retrouvant les codes du monde de l'emploi (contrat de travail et bulletin de salaire dès les premières heures), le jeune développe non seulement un savoir-faire et un savoir-être professionnels mais aussi l'estime de soi, puissant vecteur de revalorisation personnelle.

TAPAJ est une action de **médiation positive** basée sur les principes de la réduction des risques et les techniques d'engagement. Cette approche contextuelle, centrée sur les capacités de la personne, intervient sur des temporalités courtes et à partir de la volonté de changement du jeune. L'évaluation régulière de ces « micro-actions » directement contextualisées ainsi que la réversibilité des étapes du programme permettent très vite au jeune de glisser de la question de l'engagement initial à celle, beaucoup plus structurante, de la continuité et de la persévérance. Par son approche systémique, TAPAJ ne segmente pas les champs de vie de la personne et concourt ainsi à lever les différents freins de l'accès à l'emploi rencontrés par ce public (santé, situation sociale, logement, illettrisme, fracture numérique...)



Enfin, TAPAJ a également un impact sur la **tranquillité publique**. Par son action de médiation sur le milieu de vie de ces jeunes en plein cœur de la cité et auprès de l'ensemble des acteurs (riverains, commerçants, décideurs politiques...) il concourt au travail de déconstruction des représentations réciproques, source d'un mieux vivre ensemble et de l'émergence d'une volonté et d'une possibilité de resocialisation. Les interactions entre les jeunes et l'ensemble de ces acteurs locaux sont vectrices de reconnaissance. Ces feedbacks mettent à distance l'image négative du jeune « qui traîne avec ses chiens vers on ne sait quoi en buvant de la bière » et contribuent ainsi à restaurer une citoyenneté mise à mal.

La singularité de TAPAJ caractérisée par son bas seuil d'exigence vis-à-vis des usagers, a imposé de défricher un montage économique qui semblait de prime abord impossible au regard du Code du Travail. C'est la raison pour laquelle, TAPAJ repose, à la fois sur une dynamique partenariale forte entre associations, institutions et grandes entreprises nationales (AUCHAN, ORANGE, ERDF, SNCF, VINCI...) ; mais également sur un modèle économique novateur basé sur un archipel de financements différenciés.

UN PROGRAMME À SEUILS ADAPTÉS

Phase 1 – Un travail à bas seuil d'accès

Cette première phase se réalise sur des plateaux de travail de 4 heures maximum par semaine. Ceci permet aux jeunes tapajeurs d'approprier les exigences minimales du monde du travail (horaires, organisation du temps et des « autres » rendez-vous, nécessité de prévenir en cas d'indisponibilité même si cela ne remet nullement en cause le contrat...). En somme un ré-apprentissage à se projeter d'une semaine sur l'autre ! Chose très complexe pour des personnes à la rue dont la projection est réduite à son minimum vital et la temporalité morcelée.

Techniquement, les plateaux de travail proposés se réalisent en extérieur (désherbage, réaménagement d'espaces verts, manutention...), auprès de partenaires privés ou publics qui acceptent de ne pas imposer d'objectifs de rendement immédiat. Dans un souci de « faire avec » les éducateurs accompagnants réalisent avec les jeunes, les tâches du chantier. L'évaluation finale se fait en présence des partenaires pour inscrire TAPAJ dans le cadre du monde du travail et non d'un chantier éducatif.

Phase 2 – Le temps de la prise en charge

Durant cette seconde phase, la situation médicale, administrative et sociale du jeune est mise à plat dans le cadre d'un accompagnement plus individualisé. Pour autant, les choses ne sont pas aussi segmentées au quotidien, parfois, elles s'initient plus tôt.

L'entretien de côte à côte, une pratique éducative spécifique :

Cet outil a été affiné et mis au point au fil des années par les éducateurs du CEID-Addiction à Bordeaux, 1er site à avoir développé un programme TAPAJ en France.

« L'entretien de côte à côte s'inscrit au sein de différents espaces de travail et paraît aujourd'hui être indispensable dans notre trousseau de techniques d'accueil de la parole. En effet, le « faire avec » est classiquement reconnu dans nos métiers comme moyen de partager un moment tout en permettant d'élargir des discussions qui bien souvent restent en surface, ou s'adaptent aux attentes supposées du professionnel, dans d'autres cadres plus classiques d'entretien de face à face. A contrario, ces instants de partage que constitue le « faire avec », avec une hiérarchisation moins prégnante de la relation entre le professionnel et le jeune, facilitent pour le coup la relation humaine.

Ce que nous nommons « entretiens de côte à côte » se réalisent toujours dans ces espaces de « faire avec » (accompagnement à des rendez-vous, trajets en voiture, ateliers des arts de la rue, travail sur TAPAJ...). Ils peuvent se mettre en place parce que la relation se déroule dans cette configuration atypique de proximité et dans un temps borné où le jeune perçoit qu'il peut mettre un terme à la discussion (fin de trajet, changement de rue de travail...).

Ainsi, « l'entretien de côte à côte » relève avant tout d'un état de vigilance accru dans la mise en place spatiale et temporelle de ces conditions d'émergence potentielle d'une parole. Le jeune va pouvoir livrer des choses plus intimes dans cet interstice dont il s'échappera la plupart du temps immédiatement après, mais où les mots ont été posés. Chacun sait alors que nous en sommes maintenant dépositaires. Charge à nous de le travailler par la suite ».

Les jeunes se voient proposer des contrats de 2 à 3 jours consécutifs avec un allègement partiel de l'encadrement et une autonomisation. La rémunération se fait dans les mêmes conditions qu'en phase 1 ou en fin de contrat.

D'un point de vue éducatif, c'est la question de la présentation de soi qui se travaille à ce niveau ou plus exactement la capacité d'être sur une constance de présentation de soi, d'un jour sur l'autre, quels que soit les aléas de sa vie privée, comme tout employé. Cette étape transitoire leur permet de se projeter un peu plus encore dans une appropriation de leurs choix futurs tant au niveau santé, hébergement que travail.

Phase 3 – Accompagner vers le droit commun :

Cette dynamique de mise à plat et d'action systémique sur leur situation étant lancée, les équipes éducatives accompagnent la transition vers les dispositifs de droit commun.

Focus sur la santé :

TAPAJ accueille le jeune tel qu'il est (psychiquement, physiquement) et là où il en est de son parcours de vie. Ses consommations ne sont pas un frein à son entrée dans le programme mais au contraire, osons le dire en tant qu'acteur de l'addicto, bien une condition d'accès. La question de la santé est « naturellement interrogée » par le jeune lui-même lorsqu'il intègre un plateau de travail. Un effet d'autorégulation s'observe chez certains : niveau de consommation légèrement abaissé le matin du chantier ou la veille, fréquence de consommation diminuée, vigilance sur sa qualité de sommeil et/ou d'alimentation...

Les éducateurs qui accompagnent ces temps de travail restent à l'écoute de l'état du jeune et peuvent lui proposer de faire des pauses, de manger ou de rentrer s'ils estiment que celui-ci n'est pas « suffisamment bien ». Cette bienveillance s'inscrit dans une logique de « care », car TAPAJ crée un espace privilégié dans lequel la santé peut devenir un sujet d'échanges.

Enfin, rappelons que le Code du Travail impose une visite médicale obligatoire à tout nouvel embauché. Généralement effectué en phase 2, cette étape, bien que suscitant des appréhensions voire des peurs de la part du jeune, est un levier intéressant dans l'accompagnement éducatif. La santé en général et en particulier au travail, la notion d'aptitude *au travail*, l'auscultation par un médecin *du travail*, l'obligation légale de la démarche sont autant d'éléments à aborder en amont avec le jeune.

TAPAJ poursuit alors son suivi via le CSAPA / CAARUD venant en étayage de moins en moins présent mais comme des points de repères rassurants pour le jeune en pleine expérimentation de sa capacité à agir pour la construction de son futur.

UNE STRATÉGIE D'OUTREACH

La décision de créer un programme TAPAJ s'inscrit dans un processus de connaissance et d'accompagnement de ces publics et d'identification de leurs besoins. Le travail de rue est en particulier, un préalable indispensable, à l'opposé d'un montage "hors-sol".

L'outreach est une posture à part entière pour accompagner ces derniers à réduire les risques et les dommages liés à leurs conduites addictives et au contexte de leurs consommations. Eloignés des dispositifs ou non usagers de ceux-ci, les publics rencontrés par les équipes qui vont vers eux, bénéficient ainsi d'un lien avec une « ressource santé identifiée » dont ils peuvent se saisir s'ils le souhaitent. Sans jugement et à partir de leur situation présente, le tissage in situ relève d'un savoir-faire et d'un savoir-être des professionnels de l'addictologie au service d'abord d'une relation potentiellement facilitatrice d'un accompagnement pluridisciplinaire.

TAPAJ : UN RÉSEAU NATIONAL ET INTERNATIONAL

De par sa capacité de mobilisation et de formalisation collective, en 2014, la Fédération Addiction s'est vue confier par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), la mission d'accompagner des futurs porteurs de programmes TAPAJ sur le territoire national, avec l'expertise du CEID-Addictions, développeur pionnier d'un programme TAPAJ à Bordeaux depuis 2012. Cet objectif correspondait dans le plan MILDECA 2013-2017, à l'axe stratégique 1.3 « Réduire les risques sanitaires et les dommages sociaux », objectif 1.3.2 « Favoriser la dimension socioprofessionnelle dans la prise en charge globale ».

La Fédération Addiction a souhaité contribuer à l'essai-mage du programme TAPAJ, convaincue de son utilité pour le public ciblé mais aussi, pour les dispositifs spécialisés en addictologie. Le programme TAPAJ offrant un outil innovant et original au service de la prise en charge médico-psycho-sociale des publics concernés par les conduites addictives.

En 2014-2015, sept porteurs (CAARUD ou CSAPA) ont été accompagnés dans le déploiement de douze programmes TAPAJ dans six régions de France. Les conditions de la transférabilité ont été particulièrement travaillées ; nécessitant une structuration et des outils communs tels que :

- des documents support pour la mise en œuvre (modèles de convention, contrat type,...)
- des documents de référence (la Charte TAPAJ France, Charte Graphique...)



- le site internet tapaj.org, les emails TAPAJ pour chacun des sites, l'espace collaboratif privé, la présence sur Twitter, etc.
- des gilets de sécurité pour les tapajeurs, des cartes de visite, du papier à entête, des porte-documents à l'effigie TAPAJ pour les porteurs,
- des réunions entre porteurs ou sur leur site, pour dépasser les freins et favoriser les développements partenariaux,
- des contacts et rencontres avec de grandes entreprises nationales pour créer des opportunités de chantiers sur les territoires.

Ces éléments ont créé les bases d'une culture TAPAJ commune et structurée. Aujourd'hui, le réseau TAPAJ France tend à s'étendre encore grâce à de nouveaux porteurs de programmes TAPAJ. L'année 2016 permettra également de franchir un pas de plus, via la création de l'Association TAPAJ France en tant que personne morale, coordinatrice garante de la cohérence du programme et du label TAPAJ.

CONCLUSION

Structuré sur un modèle économique novateur, TAPAJ permet d'aller à la rencontre de jeunes en très grande précarité et de leur offrir de se remobiliser par une mise en action immédiate, préalable à tout protocole de suivi. Par la suite, cet outil se révèle bien souvent être, pour ce public, une nouvelle porte d'entrée vers le soin, dans nos structures.

S'il est à l'heure actuelle innovant en France, ce programme existe au Québec depuis près de 10 ans. Nous sommes fiers aujourd'hui d'avoir créé un jumelage fort entre le CEID-Addictions de Bordeaux et nos homologues de Spectre de Rue à Montréal.

La constitution de l'association TAPAJ France va permettre de renforcer nos liens (transatlantiques, programmes locaux, institutionnels, grandes entreprises...) et de poursuivre le développement au bénéfice des publics les plus à distance de toute forme d'accompagnement.

Bien que la transférabilité de cette action ait imposé l'art délicat de l'adaptation complexe au contexte national et à ses lois, le respect de l'ADN initial de RDR basée sur l'outreach demeure commun. Au moment où d'autres pays tels que le Portugal ou l'Espagne s'intéressent au programme, c'est bien cette philosophie d'action, commune aux acteurs de l'addictologie, définissant leur singularité professionnelle, qui s'inscrit définitivement comme la clé de voûte de TAPAJ.

Courriel :
tapaj@tapaj.org

AUTOMNE 2016



PRISE EN CHARGE DE L'USAGER EN SITUATION D'OVERDOSE ET GESTES DE PREMIERS SECOURS

Cette formation vise à transmettre les contenus d'une réduction des risques liés à la consommation de substances psychoactives. Liant les aspects théoriques et pratiques, elle permet aux participants d'acquérir des gestes et des comportements adéquats dans la perspective de les transmettre aux usager-ères en phase de consommation active.

DATES : Le lundi 12 et le mardi 13 septembre 2016

SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBRP)

Cette formation est une introduction au programme MBRP. Elle est une première condition pour la mise en place d'un groupe MBRP et se complète par d'autres critères de formation et une pratique quotidienne de pleine conscience. Avoir de bonnes connaissances sur le modèle de prévention de la rechute et les interventions de type cognitivo-comportementales dans le cadre des addictions est fortement encouragé.

DATES : Mercredi 14 et jeudi 15 septembre 2016

FORMATION DE BASE EN ALCOOLOGIE

Cette formation porte sur les différentes formes de consommation problématique d'alcool en partant de données historiques, culturelles, sociales et physiologiques. Un accent particulier est mis sur la consommation excessive et ses conséquences physiques et psychiques.

DATES : Mercredi 21, jeudi 22 et vendredi 23 septembre 2016

APPROFONDISSEMENT AU PROGRAMME DE PRÉVENTION DE LA RECHUTE BASÉ SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBRP)

Cette formation d'approfondissement de deux journées permet aux participants de s'entraîner à guider les pratiques de méditation et les exercices de prévention de la rechute du programme MBRP.

DATES : Mercredi 30 novembre et jeudi 1 décembre 2016

FORMATION DE BASE EN ADDICTIONS

Cette formation permettra de mieux comprendre le sens de la consommation de psychotropes ainsi que le processus qui peut contribuer au développement d'une situation à risque ou d'une dépendance à partir de données sociales et culturelles, ainsi que biologique.

DATES : Les vendredis 11, 18 et 25 novembre 2016 ; 2 et 9 décembre 2016

Info et inscriptions | www.grea.ch | 024 426 34 34

COMMENT NE PAS INTÉGRER LES TRAVAILLEUSES DU SEXE DANS LA RÉFLEXION « ADDICTIONS ET PROSTITUTION » ?

Lydia Schneider Hausser, travailleuse sociale, députée au Grand Conseil Genève

L'intégration des (ex) travailleurs-euses du sexe, tant dans les équipes que dans les groupes de réflexion anime et stimule la co-construction d'actions dans le milieu de la prostitution à Genève. (réd.)

En Suisse, le travail du sexe est reconnu comme une activité légale pour les personnes majeures. A l'instar de Genève, plusieurs cantons ont édicté leur loi afin de définir et réglementer la prostitution. A Genève, la réduction des risques en matière de drogues est apparue assez rapidement dans le dispositif socio-sanitaire (distribution de seringues en 1991, lieu d'injection en 2001). De ce fait le concept d'« outreach » (aller vers, faire avec des populations cibles) incluant prostitution et drogues s'est construit depuis longtemps.

Si une collaboration est à l'œuvre entre les entités travaillant dans le domaine des drogues et de la prostitution, le champ des addictions liées au domaine du travail du sexe est néanmoins à appréhender d'une manière plus globale.

« **Les personnes travailleuses du sexe vivent en phase, en prise avec cette population de client-es...** »

Des collaborations se réalisent régulièrement entre ces associations et le réseau médico-social lié aux addictions. Le processus d'« outreach » dans le domaine des drogues et de la prostitution pourrait donc être considéré comme intégré.

Mais la problématique drogue n'est souvent pas l'unique centre du sujet sur les addictions dans le champ prostitutionnel. Le champ des drogues est lui-même englobé dans un faisceau beaucoup plus large des addictions comportementales qui réveillent des notions de parcours personnels

et familiaux, des environnements professionnels particuliers, de la souffrance, de la perte d'autonomie. Vu sous cet angle, « l'aller vers » dans le domaine du travail du sexe est dès lors plus complexe.

PASSÉ – PRÉSENT : QUELLES PRISES EN CHARGE À GENÈVE ?

Trois associations sont directement en lien avec le travail du sexe. Aspasia défend, dans une attitude de non jugement, les droits des personnes qui exercent le travail du sexe. SOS Femmes offre une (ré)insertion sociale et professionnelle aux travailleuses-eurs du sexe désirant quitter cette profession. De cet environnement est issu Bus Boulevards, créé en 1996 dans le contexte de l'arrivée du VIH-SIDA. Géré conjointement entre Aspasia et le Groupe Sida Genève (relayé ensuite par Première Ligne, structure de réduction des risques), son but était d'offrir une présence sur une des places importantes où se pratiquait la prostitution de rue de personnes toxico-dépendantes. L'association Bus Boulevards est toujours active sur le boulevard Helvétique où elle offre un accueil de nuit aux travailleuses-eurs du sexe. Le projet Don Juan, action de réduction des risques destinée aux clients (1996 à 2009), relève tout particulièrement la collaboration entre Première Ligne, Aspasia et Boulevards. Le Syndicat des travailleurs-euses du sexe, créé ces dernières années (2012) constitue un acteur central des mobilisations collectives pour la défense des droits de ces personnes.

CLIENTS-ES ET TRAVAILLEURS-EUSES DU SEXE : QUELS LIENS AVEC LES ADDICTIONS ?

« L'absence du couple prostitutionnel qui se caractérise par la relation sociale entre la prostituée et le client, crée une dissymétrie qui occulte les symptômes de la souffrance des hommes en mettant sur un piédestal la virilité masculine, amenant à effacer « la complémentarité des figures du désir » et à « handicaper lourdement l'histoire de la femme »¹.

Les clients-es apportent avec eux ou dans leurs échanges avec les travailleuses-eurs du sexe différents champs liés aux addictions.

En effet, faut-il parler des difficultés sexuelles rencontrées par les clients consommateurs (à haute dose) de médicaments, d'alcool, de nicotine, de drogues ? Pourquoi ne parlerions-nous pas de l'addiction au sexe, des hommes et des femmes souffrant d'hypersexualité ? Pourquoi ne par-

¹ AUBRY Roxane, (2014), « (Ex)-travailleuse du sexe, une « putain » d'identité et de statut social ? Stigmates et stratégies de résistance, sous le regard de l'association SOS Femmes à Genève », Maîtrise en études genre, Université de Genève.



Photo: Freeimages.com

lerions-nous pas des clients souffrant de problèmes sexuels chroniques ? De ceux qui entraînent des risques sanitaires liés aux demandes de rapports particuliers, sans protection ?

A l'instar de la drogue qui calme l'angoisse, de la dépendance qui masque une fragilité trop importante ou douloureuse à un moment de la vie, oserions-nous dire que la relation sexuelle est un acte qui, pour de nombreux client-es, vient satisfaire un besoin d'auto-médication sexuelle face à des difficultés liées au stress, au manque de confiance ? Faut-il prendre en compte ces questions qui relèvent des « outils métier » du travail du sexe ? Faut-il parler de ces rapports particuliers à la relation interpersonnelle dans un acte tarifé ?

Les personnes travailleuses du sexe vivent en phase, en prise avec cette population de clients-es...Et quelles seraient donc les résonances possibles ?

« La prostitution, comme la toxico-dépendance, est caractérisée par l'appartenance à des milieux assez bien cantonnés et difficiles à quitter... incitations personnelles et pressions de l'entourage s'exercent dans un monde à part qui a ses propres lois, son mode de vie, son style de relations interpersonnelles, son climat, son rapport à l'argent, etc. »².

UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

L'« aller vers » consistant à entrer en relation avec des travailleuses-eurs du sexe rencontrant des difficultés en lien avec les drogues existe déjà à Genève. Il est évidemment toujours améliorable. Par contre, dans le champ plus large des addictions liées aux drogues ou aux comportements sexuels addictifs ou problématiques des client-es, tout

un domaine reste à explorer. Le contenu de cette activité débordant souvent de leur zone professionnelle, il n'est pas aisé pour les intervenant-es sociaux-ales d'entrer dans cet univers. C'est au fil des récits, des témoignages que ce champ s'anime; nul doute que pour aller rapidement à l'essentiel, l'intégration des (ex) travailleuses et travailleurs du sexe dans les équipes ou dans les groupes de réflexion est important.

Dans cette logique, à Aspasia, l'équipe réalisant l'action prévention migrant-e-s (visite des bars, des salons) est en partie composée par des médiatrices culturelles, (ex) travailleuses du sexe. L'équipe de Bus Boulevards qui assure les permanences est également constituée des collaboratrices socio-sanitaires, qui sont des (ex) travailleuses du sexe.

Et la constitution du Syndicat des travailleuses et travailleurs du sexe est et sera un stimulus certain à travailler de plus en plus directement, en co-construction d'actions avec les professionnel-les du milieu prostitutionnel.

Courriel :

lydia.schneider@gc.ge.ch



SEXUALITÉ ET ADDICTIONS

MERCREDI 7 SEPTEMBRE 2016
HÔTEL ALPHA-PALMIERS, LAUSANNE

Infos et inscription | www.grea.ch | 024 426 34 34

2 « Principes d'action pour les personnes prostituées », Préambule, (2010), Hospice Général, Genève.

INTERVENTION SOCIO-ÉDUCATIVE HORS MURS : ...DES ORIGINES... AUX PREMIÈRES TENTATIVES DE FORMALISATION

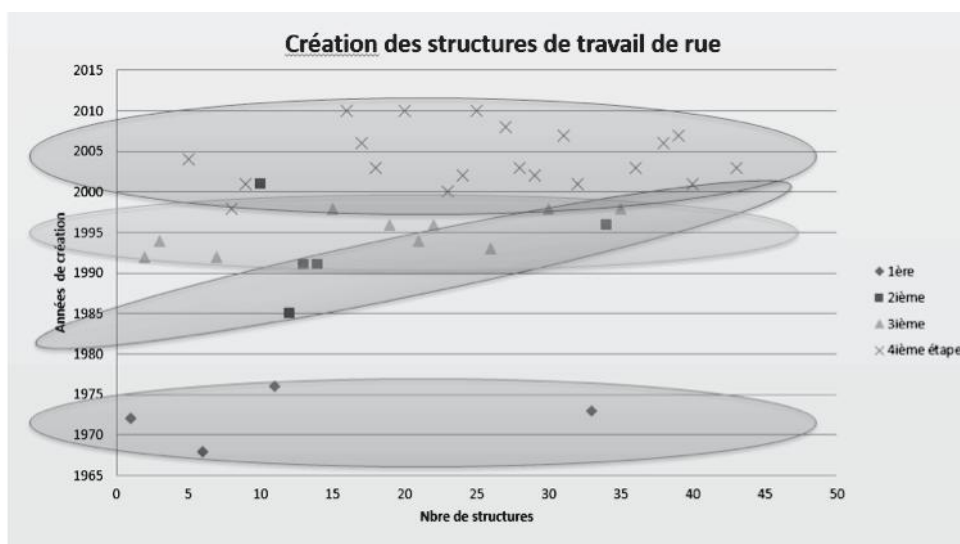
Emmanuel Fridez, professeur à la Haute Ecole de Travail Social à Fribourg

La formalisation du travail social hors murs se construit pas à pas. Elle s'ancre dans l'historicité du champ, riche de singularités cantonales. Elle nourrit également une réflexivité identitaire propice au déploiement d'une collaboration de qualité intervenants-usagers ainsi qu'une lisibilité accrue pour les mandataires sociopolitiques. (réd.)

... DES ORIGINES

Le travail social de rue n'a jamais fait l'objet d'une recherche approfondie sur ses origines, notamment en Suisse romande. J'ai consacré une partie de ma thèse de doctorat à mettre en exergue des éléments historiques, structurant ainsi une genèse du travail social hors murs des origines à nos jours.

Après la deuxième guerre mondiale, dans les années 45-50, émerge en France voisine une nouvelle forme de travail social : la prévention spécialisée¹. La guerre ayant laissé énormément de gens sans maison et dans la misère matérielle, la prévention spécialisée a œuvré dans les rues à la rencontre des personnes dans des situations de vulnérabilité et de précarité. Il faudra attendre la fin des années 60, en Suisse, pour voir apparaître la même démarche « d'aller vers » des populations marginalisées. Les premières structures de travail de rue se sont centrées exclusivement sur des populations en situation de toxicomanie. Cette nouvelle forme de travail social s'est d'abord implantée en ville de Genève pour s'étendre, par la suite, à la Suisse romande dès les années 70 et en Suisse alémanique au début des années 80. Cette évolution se fit sous l'impulsion exclusive d'initiatives privées et individuelles de pionniers travaillant dans le domaine social, ayant une fibre humaniste prononcée pour la condition humaine, dans des contextes socio-politico-économiques difficiles.



Comme le montre la figure suivante², quatre grandes phases, liées à l'évolution des contextes socio-politico-économiques et donc des publics-cibles³, ponctuent le travail social de rue de ces débuts à nos jours.

La première étape est composée des premières structures en travail de rue pour les populations en situation de toxicomanie et de marginalité. Vient ensuite une consolidation de ces structures pour ce type de public par la création de nouveaux dispositifs en complément à ce qui existait déjà.

La troisième étape met en exergue des nouvelles structures en faveur des jeunes et jeunes adultes concernés par des problématiques d'incivilité, de violence et de rupture socio-professionnelle. Enfin, il y a une consolidation de ces structures pour ce type de public par la création de nouveaux dispositifs, mais d'une manière non uniformisée, et dont les ressources sont très circonstanciées selon les cantons et les communes.

Cette nouvelle forme d'intervention s'est propagée de façon très inégale et disparate au sein des cantons romands, répondant ainsi aux conditions socio-politico-économiques ambiantes.

¹ La notion de prévention spécialisée est un terme français qui se traduit grosso modo par la notion de travail social de rue.

² Fridez, E. (2014). L'intervention socio-éducative hors murs : Contribution à une modélisation de l'action dans le canton de Fribourg. No 16. Fribourg : Centre Universitaire de Pédagogie Curative. p.53.

³ La définition du public-cible est directement dépendante des mandats issus du politique et donc en lien avec les contextes.

...DE GENÈVE ...À FRIBOURG

Les cantons de Genève, Vaud, Valais et Fribourg ont vécu la première étape du travail social de rue avec les pionniers à la fin des années 60, début des années 70. Des structures telles que « Carrefour-Rue », « Le Clodo », « Contact » et « Release » ont été instituées par ces derniers.

A la fin des années 80, début des années 90 la rue a été investie par les églises protestantes et catholiques par l'intermédiaire de personnalités emblématiques telles que le Pasteur de Haas et Mère Sofia pour le canton de Vaud, Sœur Danièle pour le canton de Fribourg qui ont fondé par la suite des institutions en lien avec leur pratique.

Suite à la crise financière des années 90, de nouvelles problématiques sont apparues : incivilité, décrochage socio-professionnel, etc. Dans le canton de Genève, de nouveaux dispositifs « rue » sont sortis des administrations publiques d'abord au niveau des communes suburbaines pour s'étendre par la suite à la ville elle-même. Deux organes gèrent la presque totalité des travailleurs de rue : la fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (Fase), le plus grand pourvoyeur de travailleurs sociaux de rue pour les communes suburbaines, et la délégation à la jeunesse pour la ville de Genève.

Le canton de Vaud s'est structuré de manière beaucoup moins uniforme et plus atomisée. Les communes ont préféré un modèle plus individuel, afin de pouvoir piloter elles-mêmes leur travailleur social de rue en gardant ainsi une certaine mainmise sur la démarche, sans délégation de cette tâche à une interface institutionnelle.

Dans le canton du Valais, le travail de rue s'est développé assez tardivement, sauf pour « Contact », en lien notamment avec le rôle prépondérant des églises dans les affaires sociales. En effet dans la majorité des situations sociales problématiques, les « dames patronnesses », plus communément appelées les « communautés des sœurs », ainsi que les animateurs pastoraux occupaient le champ en faisant non seulement du social, mais également du culturel. L'idée dominante voulait que le domaine socio-culturel ne soit pas professionnalisé et reste l'apanage de religieux ou de personnes engagées par les églises. Les années 2000 ont permis une professionnalisation par l'ouverture de plusieurs dispositifs rue et l'engagement de travailleurs sociaux hors murs.

Dans le canton de Fribourg, jusque dans les années 2000, REPER une association, anciennement appelée Release, effectuait du travail de rue notamment en ville de Fribourg avec une partie d'obédience cantonale. Depuis lors, plusieurs communes se sont rattachées à cette association faisant office de référence, mais une autre partie a décidé de se structurer en prenant référence sur le modèle vaudois.

Dans le canton de Neuchâtel, actuellement seule une petite structure est identifiée depuis 2003 dans le haut du canton.

Le Jura, quant à lui, n'offre pas cette prestation, malgré quelques tentatives infructueuses.

...OUTRE SARINE...

Les années 80 marquent le début des premières structures de « gassenarbeit⁴ » en Suisse alémanique presque 10 ans après la Romandie. Il est à relever qu'il aura fallu 2 ans, pour que les grandes villes suisses alémaniques⁵ se dotent de l'outil travail de rue. Dès ses débuts, le travail social de rue a été visibilisé et reconnu par les différents partenaires, notamment politiques. C'est pourquoi, en lisant Maurer⁶, le lecteur a l'impression que le travail de rue a ses origines outre Sarine, alors que c'est en Romandie qu'il faut situer son début. La force des villes alémaniques a été de formaliser très rapidement cette action, de créer des groupes de défense des intérêts et de la documenter avec plusieurs travaux émergeant notamment d'écoles sociales.

TRAVAIL DE ...

Il n'y a, pour l'heure, pas de nomenclature stabilisée et uniformisée au sein du hors murs. La place est laissée essentiellement au particularisme et au régionalisme des appellations en lien avec leur spécificité d'intervention et leur contexte. Initialement ce type d'intervention ne portait pas de dénomination particulière, comme nous le rappellent les pionniers. Appelée par la suite travail de rue, la nomenclature a rapidement évolué à travail social de rue, afin de préciser le type d'action. Le terme « de rue » s'est également spécifié à la fin des années nonante, en « hors murs », c'est-à-dire hors des murs institutionnels comme le mettent en évidence Libois et Wicht⁷. D'autres appellations existent : Travail de proximité, dénomination faisant référence dans le canton de Vaud par exemple. Des appellations comme animateurs, éducateurs et médiateurs hors murs ont cours particulièrement en Valais et pointent certains éléments voulant être mis en exergue, comme le travail de groupe dévolu essentiellement à l'animateur, le travail individuel étant l'apanage de l'éducateur hors murs et la résolution de conflit étant destinée essentiellement au médiateur.

Nous avons opté pour une nouvelle dénomination au sein de notre recherche qui se centre sur un territoire donné avec des spécificités cantonales. Nous avons ajouté le terme de socio-éducatif, afin de souligner une des particularités des intervenants dans le canton de Fribourg. Nous avons donc opté pour l'intitulé, qui ne fait pas encore référence, ni même l'unanimité dans le milieu, d'Intervenant Socio-Educatif Hors Murs (ISEHM).

4 Travail de rue

5 Berne, Bienne, Bâle, Zürich, St Gall, Zoug et Lucerne

6 Maurer, R. (1992). Tout va bien : travail de rue en Suisse 1981-1991. Bern : Gruppo Verlauto.

7 Libois, L. & Wicht, L. (2004). Travail social hors murs : créativité et paradoxe dans l'action. Genève : édition IES

...AUX PREMIÈRES TENTATIVES DE FORMALISATION

Dans tous les cantons, il est à noter que la culture de l'oralité est très marquée notamment au niveau de la transmission de l'historicité, des savoirs et de la méthodologie d'intervention.

Un rapport d'activité, datant des années 70, met déjà en exergue cette problématique de formalisation « ... Un travail social de rue ne s'improvise pas. Il ne s'agit pas de se promener, le nez au vent, à la recherche des odeurs de haschich ou des pupilles contractées d'un amateur d'héroïne... »⁸.

Dès l'origine, les intervenants sociaux de rue ont structuré leurs actions dans le terrain, mais rares sont les écrits qui ponctuent et balisent le sujet. De plus et comme le soulignent Soulet⁹ et les pionniers du travail de rue, il y a une difficulté quasi rédhibitoire des intervenants à dire l'intervention sociale et à la définir. Au niveau international, comme au niveau suisse, il est actuellement impossible de préciser l'intervention sociale de rue au moyen de références scientifiques issues d'ouvrages ou d'articles. « Le travail de rue se caractérise par la pluralité de ses sources d'influence et de ses dénominations ainsi que par l'adaptation de ses formes à divers publics et réalités sociales »¹⁰.

Les références qui balisent ou structurent le hors murs sont, actuellement, modestes. Une charte des TSHM romand a été rédigée au début des années 2000, mais elle n'est, pour l'heure, pas reconnue et signée par de nombreuses institutions employeuses. Elle fait davantage office de points d'attention et de recommandation que de véritable référence pour le hors murs. La formalisation du hors murs est actuellement davantage l'apanage d'institutions particulièrement investies dans ce domaine et qui développent des outils centrés sur les besoins des terrains et des problématiques rencontrées. Néanmoins une tentative de référentiel pratique est en cours au niveau romand, pour dire l'action et montrer ce que peut être le hors murs en Suisse romande.

Les études sur le sujet sont souvent des travaux de bachelor émanant d'écoles professionnelles et dans une moindre mesure de master. Notre recherche¹¹ pose la question de la spécificité ou non de l'intervention hors murs au regard du travail social « traditionnel », s'appuyant sur les travaux de Soulet, par la mise en place d'une grammaire¹².

⁸ Release (association) Fribourg : bulletin et rapport d'activité 1978.

⁹ Soulet, M-H. (1997). Petit précis de grammaire indigène du travail social : règles, principes et paradoxes de l'intervention sociale au quotidien. Fribourg : Edition Universitaire.

¹⁰ Boevé de, E. & Giraldi, M. (2010). Guide international sur la méthodologie du travail de rue : parce que la rue existe. Paris : L'Harmattan

¹¹ Fridez, E. (2014). L'intervention socio-éducative hors murs : Contribution à une modélisation de l'action dans le canton de Fribourg. No 16. Fribourg : Centre Universitaire de Pédagogie Curative.

¹² Grammaire : formulation d'un ensemble de règles qui permet la construction et la faisabilité du hors murs à partir d'un référent prenant place sur un territoire donné.

Nous mettons notamment en évidence le manque de résultats spécifiques propres à l'intervention socio-éducative hors murs en termes d'inventivité et d'innovation. Cette grammaire relève la quasi invariance des modes d'intervention au sein du travail social. En d'autres termes, le travail hors murs s'inscrit dans les fondamentaux du travail social. Conformément au modèle de Soulet, trois axes se dégagent. *Les caractéristiques structurelles* qui mettent en avant ce qui est commun à toute intervention, *les principes et les modalités*, qui traitent des singularités de l'intervention et finalement, *les seuils et paradoxes*, qui délimitent l'action.

Ces axes se décomposent ensuite en composantes, en identifiant la dimension principale de l'activité. Les composantes d'un modèle à l'autre sont presque identiques, hormis pour quelques éléments notamment dans la partie qui traite de l'intervention. Des variables comme la « présence au sein du terroir » soulignant l'importance de la régularité et de la continuité, ainsi que l'importance de l'inefficacité apparente de la présence sont identifiées comme singulières. De cette composante va découler un ensemble d'autres caractéristiques du hors murs, comme l'observation, le repérage et l'identification dans la rue ; l'immersion dans les différents milieux ou groupes du travailleur de rue ou encore l'éducation en dehors de l'action traditionnelle qui se caractérise par une non-conventionalité de l'espace-temps.

La spécificité du hors murs ne découle donc pas directement des composantes prises une à une, mais elle est identifiée au sein de son articulation. C'est l'interpénétration entre chaque composante qui va engendrer la particularité du hors murs. En d'autres termes, c'est parce que le travailleur de rue est dans la rue, présent dans une posture professionnelle au regard de ses principes de travail¹³ et de ses prestations qu'il est spécifique par son intervention, d'une part, et d'autre part, sa spécificité vient du cadre de l'intervention lui-même, in situ, du côté de la vie privée de la personne, en dehors du cadre traditionnel de l'intervention sociale.

La formalisation du travail hors murs n'en est qu'à ses débuts. C'est tout un champ d'investigation qui s'ouvre aux chercheurs et aux praticiens. L'enjeu est indéniable. En effet, c'est en structurant l'action quotidienne du travail de rue, avec la collaboration indispensable des intervenants et des usagers, qu'il sera possible de le crédibiliser aux yeux des mandataires sociopolitiques et, surtout, d'offrir un cadre permettant la formation des intervenants.

Courriel :
Emmanuel.Fridez@hefr.ch

¹³ Libre adhésion, travail sans mandat nominatif, etc.

PAIR PRATICIEN EN SANTÉ MENTALE L'ÉMERGENCE D'UNE NOUVELLE PROFESSION

Iannis McCluskey, pair praticien en santé mentale et président de l'association Re-pairs

Désormais, un pair en santé mentale peut accéder à une reconnaissance sociale par une activité professionnelle d'accompagnement reconnue, tant du corps médical, que des personnes en souffrance psychique. Cette nouvelle profession ouvre sur une transformation de regard, de chacun, sur la santé mentale. (réd.)

UNE NOUVELLE PROFESSION

Un pair praticien est un usager des services de santé mentale qui a suivi une formation pour intervenir, à partir de son expérience de la maladie, dans le milieu de la psychiatrie – domaine des addictions inclus. Son champ d'action se divise en deux axes : il peut, d'un côté, accompagner les personnes en souffrance et, de l'autre, représenter les usagers auprès des autres professionnels de la santé. Les exemples de Jean-Baptiste Pussin – qui engagea au début du XIX^e siècle des "aliénés guéris" au sein du personnel de la Salpêtrière pour leurs compétences relationnelles – ou de John Thomas Perceval, dit le Fou – qui lutta pour les droits desdits "aliénés" et l'amélioration des conditions de vie au sein des asiles – rappellent que ces enjeux ont une longue histoire. Cependant, l'entraide entre personnes souffrant de difficultés psychiques n'a *a priori* commencé à se formaliser qu'à partir du début du XX^e siècle, avec notamment la naissance des Alcooliques Anonymes. Dans le même temps, un vaste mouvement a oeuvré pour l'auto-détermination des usagers et, par conséquent, leur implication dans les domaines et décisions les concernant.

Le développement et la reconnaissance de la profession de pair praticien s'inscrit dans la continuité de ces événements. Afin de répondre aux exigences institutionnelles en matière de certification, des formations ont été créées conjointement aux différents projets d'officialisation du statut de pair. En Suisse romande, une première formation a eu lieu de 2013 à 2014 à l'ÉESP¹, en partenariat avec Pro Mente Sana² et la CORAASP³. Les objectifs de cette formation étaient d'amener les participants à prendre du recul sur leur vécu, à développer une position d'aidant et une posture professionnelle ainsi qu'à collaborer au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Durant la première volée, les étudiants ont décidé de constituer une association afin de réunir les pairs formés et les autres professionnels intéressés par cette approche. Il s'agissait également d'informer le milieu de la santé mentale et le grand public, de promouvoir l'engagement

des pairs praticiens, de faciliter leur intégration au sein des équipes ainsi que d'offrir une formation continue à ses membres et servir de garant auprès des institutions.

Le Réseau romand des pairs praticiens en santé mentale – dit Re-pairs – a ainsi été fondé peu avant la fin de la première formation.

À ce jour, treize pairs praticiens ont été certifiés en Suisse romande. Ils représentent autant la diversité géographique que la pluralité des parcours de vie. Une deuxième volée commencera sa formation à l'automne 2016. Six pairs sont actuellement employés au Service de Psychiatrie générale des Hôpitaux Universitaires Genevois, à la Maison Béthel – un EMS psychiatrique vaudois –, à l'Institut et Haute École de Santé La Source, au Service de Psychiatrie commu-

nautaire du Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et au Centre Neuchâtelois de Psychiatrie. La majorité des autres personnes formées interviennent sporadiquement pour des Hautes Écoles, au

sein d'associations, dans des foyers, etc. Six à huit institutions envisagent à leur tour d'engager des pairs praticiens. Le milieu romand de la santé mentale manifeste donc un intérêt croissant pour cette nouvelle profession. Cet appel d'air du marché de l'emploi stimule, par la même occasion, la poursuite de l'offre en formation.

DEUX AXES D'INTERVENTION

Comme évoqué plus haut, le champ d'action du pair praticien se divise en deux axes. Le premier est le soutien clinique de personnes en difficulté. Le second est la représentation des usagers – et, plus globalement, de l'expérience de la maladie – dans l'enseignement, la recherche, la gestion, la politique et la promotion de la santé. Bien que chaque pair praticien puisse, selon ses intérêts et ses compétences, intervenir dans l'ensemble du champ de la santé mentale, la clinique reste le domaine le plus évident pour les autres professionnels. Par conséquent, c'est également le domaine où les pairs praticiens seront orientés le plus aisément.

¹ École d'Études Sociales et Pédagogiques, www.eesp.ch.

² Pro Mente Sana - association romande, www.promentesana.org.

³ Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique, www.coraasp.ch.

« *J'écouterais avec autant de respect un autre dépendant qu'un médecin, voire plus.* »

Dans la clinique, un pair praticien peut proposer un accompagnement individuel ou en groupe, assumer un rôle de médiateur entre les usagers et les soignants ou orienter l'équipe et la direction dans ses choix. La spécificité de son rôle tient au fait que le pair praticien assume ouvertement son vécu de la maladie et se base sur cette expérience. Les usagers développent dès lors un sentiment de proximité et d'appartenance lié à la perception d'avoir un vécu commun avec leur interlocuteur. Dans un groupe d'entraide concernant les addictions, l'un des participants avait déclaré : "J'écouterais avec autant de respect un autre dépendant qu'un médecin, voire plus." Ce phénomène d'identification permet notamment au pair praticien d'élaborer une relation de confiance, d'aborder plus aisément certains sujets délicats – comme les traitements non pris ou les consommations cachées – et de transmettre un message d'espoir.

Le second axe du champ d'action – la représentation des usagers – va dans le sens des mouvements militant pour trouver leur place dans les domaines les concernant. La solution de la représentation par des patients dits experts s'est rapidement imposée face à l'évidente impossibilité de faire participer plusieurs centaines de milliers d'individus à chaque décision. On pourrait envisager une étape suivante à la démocratisation de la psychiatrie avec, par exemple, la constitution de parlements de patients. Un tel organe aurait pour rôle de représenter le point de vue, les intérêts et les attentes des patients au sein des instances dirigeantes de chaque hôpital, clinique ou foyer. Des initiatives telles que le GRAAP⁴ – en particulier sous l'angle de l'action communautaire – et l'Université des patients du Centre Hospitalier du Valais Romand vont dans ce sens.

Dans l'ensemble des domaines hors clinique – de l'enseignement à la recherche, en passant par la gestion et la politique – le pair praticien agit comme représentant de l'expérience de la maladie et comme interface entre usagers et professionnels. Il peut rapprocher les objectifs des autres professionnels des besoins des patients, concevoir des projets répondant aux demandes de ceux-ci ou faciliter la communication entre le milieu de la santé et les personnes concernées. Par sa position hybride – à la fois usager et professionnel – le pair praticien peut comprendre autant l'opinion des uns que des autres. Il peut ainsi s'appuyer sur ce double regard pour expliquer à chacun le point de vue de l'autre partie.

CAPRICES DE JEUNESSE

La formalisation et la reconnaissance des pratiques de pairage et de représentation dans le domaine de la psychiatrie ont pris leur essor au moment de l'émergence du mouvement du rétablissement, il y a une cinquantaine d'années en Amérique du Nord. En raison de sa jeunesse, la profession de pair praticien est encore intimement liée aux concepts du modèle de rétablissement.

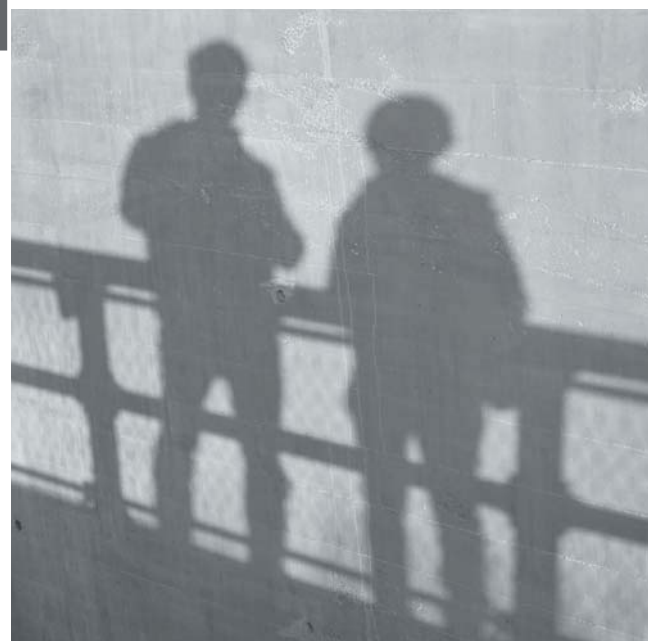


Photo: Freemove.com

Il semble cependant inévitable que les générations dépassent cette première théorie, développant ainsi de nouvelles conceptions des soins et du pairage.

Le modèle de rétablissement a connu une importante croissance ces dernières décennies. Ce développement a mis en lumière certaines de ses limites. Le fait que les professionnels de la santé se réapproprient ce concept a, par exemple, provoqué de grands remous : alors qu'ils atteignaient un objectif de notoriété, les usagers se sont sentis dépossédés de leur création. De plus, pour qu'elle soit mesurable, la notion de rétablissement a été découpée, standardisée et schématisée – à l'opposé, donc, de l'idée de départ de processus et de continuum pluridimensionnel.

Cependant, les concepts essentiels à ce modèle n'en sont pas moins pertinents. L'auto-détermination et le pouvoir d'agir sont, par exemple, des préoccupations centrales des personnes en souffrance psychique. L'un des thèmes récurrents des entretiens avec des usagers est en effet leur souhait – et leur difficulté – à être impliqués dans leur propre prise en charge. Ne se sentant pas suffisamment écoutés, ils voient parfois l'arrivée d'un pair praticien comme une possibilité de communiquer indirectement avec les soignants.

Dans cette configuration, le pair praticien peut prendre un rôle d'intermédiaire entre le patient et son environnement. Seulement, l'un des principaux freins à un changement relationnel entre usager et thérapeute – voire avec les proches – est le manque de confiance réciproque. La stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques ne facilite pas la confiance envers le patient et, du coup, la confiance du patient en lui-même et envers les autres. Il en découle certaines difficultés à collaborer. D'autant plus que la foi en les capacités de l'autre à atteindre ses objectifs est un aspect essentiel dans l'accompagnement vers l'auto-détermination.

⁴ Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique, www.graap.ch.

En plus d'agir en tant que médiateur, le pair praticien peut faciliter la réappropriation du traitement par les usagers en les encourageant à être pro-actifs et participatifs et ainsi améliorer l'alliance thérapeutique. Plus spécifiquement, il peut aider les personnes hésitantes ou en marge du système de santé à entrer dans une démarche de soin ou faciliter cette entrée, que ce soit en déstigmatisant les troubles psychiques ou en apportant de l'espoir. Que le passage dans la psychiatrie ne dure au final qu'une heure ou toute une vie, le moment de franchir ce seuil est crucial et souvent douloureux. L'accueil par un pair praticien peut permettre une vision normalisée et dédramatisée de la santé mentale.

Enfin, il peut aider les personnes déçues ou ambivalentes à ne pas quitter trop hâtivement la démarche ou à y revenir. La psychiatrie étant un travail de longue haleine, il peut être du ressort du pair praticien de redonner à un usager à bout de souffle l'espoir et l'énergie qui lui manquent pour continuer son parcours.

D'UNE STRATÉGIE À L'AUTRE

La pertinence et la valeur de l'expertise des usagers sur leur propre vécu semblent aujourd'hui plutôt bien acceptées. Chaque personne apprend en effet, grâce à son parcours avec la maladie, à connaître ses troubles, à détecter les lieux, les temps et les comportements à risque et à développer des stratégies pour faire face à ces risques. Maintenir une distance suffisante avec la zone de deal et la communauté des dépendants ou appeler une personne de confiance à l'aide en cas de tentation trop forte sont des exemples connus de stratégies. L'expérience personnelle est le fondement de tels comportements adaptatifs et ce savoir expérientiel permet à chacun de devenir un expert de sa propre maladie.

Il ne faut cependant pas oublier, en plus du soutien fourni par les thérapeutes tout au long de la "carrière" du patient, le rôle du pairage dans le développement de telles stratégies. Les groupes d'entraide, par exemple, échangent souvent sur les moyens plus ou moins efficaces de faire face aux problèmes que les participants rencontrent. Ce thème est également fréquemment abordé lors d'entretiens avec des pairs praticiens. Ceux-ci sont conscients de la non-universalité des stratégies adaptatives – "ce qui a marché pour moi ne marchera pas forcément pour toi" – ainsi que du temps nécessaire au parcours de chacun. L'adaptation de la médication à l'évolution de l'état de la personne ne peut, par exemple, se faire qu'à partir du moment où celle-ci a développé une certaine capacité à détecter l'arrivée de nouvelles crises.

TENDRE VERS L'ÉQUILIBRE

La position des usagers dans le domaine des addictions en Suisse romande a suivi ces dernières décennies un mouvement de balancier. Il y a une trentaine d'années, les personnes concernées étaient particulièrement impliquées dans plusieurs institutions spécialisées. Malheureusement, l'absence de formation et de professionnalisation des usagers a engendré certains excès. Comme la présence – dans le cadre de programmes de prévention – de discours "héroïques" par d'anciens consommateurs, au risque d'exercer une fascination morbide sur des jeunes déjà vulnérables. Ce type d'excès a mené à un retour de manivelle de l'opinion sur l'implication des usagers dans le domaine des dépendances.

L'élan favorable provoqué par l'arrivée de la profession de pair praticien permettra peut-être de recréer une confiance réciproque entre patients et institutions. Une telle évolution des relations est souhaitable et – sans doute – atteignable, sans pour autant tomber dans de nouveaux excès. Il serait davantage bénéfique de chercher un équilibre entre le savoir expérientiel et le savoir théorique, un partenariat entre usagers et professionnels. Si la reconnaissance du rôle de pair peut participer à la construction d'une telle collaboration, cette évolution ne se fera pas sans une transformation en profondeur de la vision des uns et des autres. Or, l'accueil favorable qui a été réservé aux premiers pairs formés est sans doute un excellent indicateur de l'intérêt du milieu romand de la santé mentale pour l'implication des usagers.

Courriel :

i.mccluskey@ecolelasource.ch

Bibliographie :

Le Cardinal, P., Davidson, P. L., Finkelstein, C., Roelandt, J.-L., Greacen, T., Jouhet, E., ... others. (2010). Participation de patients rétablis aux interventions dans les services de soins. Consulté à l'adresse http://serpsy.org/actualites_2012/revue-pluriels-490.pdf

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123–128.

Lagueux, N. (2011). L'intervention par les pairs, un tandem d'espoir vers le rétablissement. Revue thématique du CREA PACA et Corse. Marseille. Consulté à l'adresse <http://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/07/pairs-aidants-intervention-par-les-pairs.pdf>

Pour plus d'informations :

Réseau Re-pairs : www.re-pairs.ch

LA TRAMPOLINE, UN ACTE CITOYEN EN MATIÈRE D'ADDICTIONS : RETOUR SUR LA GENÈSE D'UN PARI FOU

Cédric Fazan, directeur de la Fondation Le Tremplin, Fribourg

Le projet de produire d'introduire la bière dans une institution fribourgeoise bas-seuil fait débat. Questions-réponses avec son directeur (réd.).



Célestine Perissinotto : Comment définissez-vous le projet de La Trampoline ?

C'est un projet de réduction des risques dans le domaine de la poly-toxicomanie consacré à un lieu d'accueil bas seuil, ambulatoire.

Quel est l'intérêt de vendre une bière artisanale dans un centre de jour fréquenté par

un public polyconsommateur et donc aussi alcoolodépendant ?

On ne peut pas supprimer l'alcool car les usagers en ont besoin. En tant que « tapis de consommation », il permet de potentialiser leur médication notamment. Une bière autoproduite est intéressante car elle permet de diminuer le pourcentage d'alcool consommé. Non seulement le lien socio-éducatif se resserre – les éducateurs ayant plus de temps pour favoriser les prestations – mais le lien entre les usagers change. De nouvelles solidarités naissent. C'est une démarche citoyenne.

Comment est né le projet ?

Pour comprendre la genèse du projet, il faut comprendre le fonctionnement du Tremplin. La Fondation dispose de cinq domaines d'activités, dont une unité bas seuil pour des personnes dans la précarité, « Au Seuil ». Ces personnes y sont accueillies sans jugement. Elles peuvent se restaurer, se doucher, se voir offrir des mini-jobs ou encore recevoir du matériel stérile. A mon arrivée comme directeur en novembre 2013, la cigarette y était autorisée. Le restaurant de 60 places assises baignait dès le petit matin dans un nuage de fumée ; dans son prolongement, l'odeur qui émanait des WC n'était pas que celle du tabac mais également de substances comme l'héroïne. Violences, cris, bagarres, il y régnait de la confusion au quotidien. Deux de mes collègues, enceintes alors, craignaient d'y travailler.

Le sentiment d'insécurité a-t-il joué un rôle de déclencheur ?

Certainement. La sécurité de mes collègues et des usagers est devenue ma priorité aussi pour recoller à la mission de base du centre d'accueil : l'agir éducatif. Il fallait intervenir sur le lieu de consommation.

J'ai donc décidé d'interdire la fumée pour supprimer les désagréments qui y étaient liés. Au 1^{er} janvier 2014, le Seuil est devenu non-fumeur. Effet pervers : les usagers restaient davantage dehors. Ils fumaient dehors, buvaient dehors et ne rentraient plus pour bénéficier des prestations. Les bagarres se passaient à l'extérieur, les gens y produisaient davantage de littering. La gestion de l'extérieur devenait à son tour problématique. Plus grave : le lien avec eux était distendu.

D'où la question de recréer du lien ?

Le choix était cornélien. L'alcool était banni à l'intérieur car, croyait-on, il générait de la violence. Cette croyance avait la dent dure puisqu'elle perdurait depuis 30 ans. D'un autre côté, nous tolérions la fumée pour ne pas les exclure. Sans le vouloir, nous avons créé une zone de non droit, qui favorisait aussi la consommation de substances illégales. Où fallait-il bouger le curseur ? Comment faire respecter les règles tout en faisant valoir nos droits et à fortiori nos devoirs ? Comment, étant situés en plein Fribourg entre l'université et la gare, pouvions-nous changer le regard des passants sur les consommateurs, lesquels s'en plaignaient par ailleurs ? Nous avons alors visité les « Treffpunkt » des villes de Berne et Zurich (ndlr : des lieux de rendez-vous et de consommation pour les personnes alcoolodépendantes). Nous avons été convaincus : nous pouvions agir de façon constructive sur l'alcool sans nous mettre à contrôler son ingestion. Nous devions par contre changer leur rapport au produit.

Comment s'est mis en place le projet ?

Nous l'avons élaboré en plusieurs phases. La première a été de plancher sur l'autorisation de la consommation de bière intra-muros. La deuxième de réfléchir à produire une bière standardisée. Ces réflexions ont été menées au 2^e semestre 2014. Une troisième phase consistera à développer une installation brassicole au Seuil dès ce printemps et une quatrième, plus tard, à produire la bière nous-mêmes. Parallèlement, nous sommes en train de mettre sur pied un groupe de pairs pour diffuser les messages clairs de réduction des risques.

Qu'ont pensé les usagers du débit de bière à l'intérieur ?

Lorsque nous avons annoncé, au début de 2015, que nous allions autoriser la bière dès le mois de mai, nous avons été confrontés à une levée de boucliers. Les usagers ont prédit une recrudescence de violences, qu'ils n'allaient plus rien contrôler. Ils annonçaient l'apocalypse.

Et...

Il ne s'est rien passé. C'était un non événement : pas de ruée sur l'alcool, pas d'aggravation du climat. Au contraire, il y a eu comme un apaisement. La tolérance de l'alcool a permis une porosité bienvenue : les usagers rentraient au Seuil avec leur boisson pour discuter avec nous et nous sortions pour être avec eux. La deuxième phase pouvait commencer, celle de la production d'une bière standardisée.

Avez-vous rencontré des difficultés ?

Ce n'est pas évident de réussir une bière standardisée qui soit assez forte pour régater avec les bières du marché mais aussi intéressante en goût, donc qui réponde à la notion du plaisir, et peu chère. Surtout que nous étions aux premières loges pour les critiques. Les usagers nous avertissent très vite qu'ils ne boiront pas de « cette » bière s'ils n'en retirent pas les effets. Nous avons dû procéder à plusieurs brassages avec un brasseur local. D'abord à 3,3 degrés, la bière a progressivement atteint les 4,5 degrés. Les usagers ont été intégrés au processus. La Trampoline est ainsi née accompagnée de produits dérivés : des jolis verres et des sous-bocks, ce qui en termes de dignité et de citoyenneté pèse de tout son poids.

En août 2015, les premières Trampoline se vendent, mais timidement

Sur une semaine, on a fait 20 litres, c'est peu, mais on ne se décourage pas. Les usagers la trouvent goûteuse ce qui est important car nous voulions aussi réintégrer le plaisir dans leur mode de consommation. Ils sont séduits par les sous-bocks qu'ils s'approprient rapidement. Et puis, ils sont fiers d'avoir participé au paramétrage de la bière. Aujourd'hui on en est à 150 litres. En brassant nous-mêmes, on vise les 400 litres par semaine.

Concrètement, comment ce projet a-t-il été accompagné au Seuil ?

Chaque changement au Tremplin est précédé d'une table ronde avec et pour les usagers. Nous parlons, nous échangeons beaucoup. C'est une démarche participative. Pour tendre vers un objectif commun, il nous faut l'adhésion de tous.

Quel soutien avez-vous reçu des autorités et des partis ?

Nous avons eu la chance de travailler avec un professionnel de la communication. Nous avons commencé par informer les autorités cantonales. Nous avons rencontré plusieurs représentants des services du Département de la santé et des affaires sociales. Ils ont abordé leurs craintes, légitimes, sur la gestion du projet et le risque d'augmentation de la consommation. Nous leur avons expliqué notre vision et finalement, je dirais, le projet s'est imposé par lui-même. Les partis, sceptiques au départ pour certains, ont été sensibles à notre action. Le Service de l'action sociale de la ville de Fribourg nous a soutenus à hauteur de 10'000 francs qui serviront à financer l'évaluation. Enfin, nous avons présenté le projet aux médias à travers desquels le projet a pu trouver une certaine résonance en Suisse romande et alémanique. Sur Facebook enfin, on a eu 7965 « like ». On était fier et rassuré (rires).

Quelles ont été les réactions dans le domaine des addictions ?

Certains collègues ont mentionné le risque de banalisation du produit face aux jeunes, nous y sommes attentifs. D'autres du monde médical ont regretté ne pas avoir été mieux informés, nous ferons mieux. La plupart des professionnels nous ont soutenus disant que le projet peut paraître un peu fou mais qu'il n'en demeure pas moins intéressant.

8000 « like », des réactions plutôt encourageantes.

Et des réactions négatives ?

Les réactions négatives se sont cristallisées lorsque le projet est devenu public. Le soutien financier de la ville a provoqué l'ire d'une lectrice du quotidien La Liberté qui ne comprenait pas cette « subvention » en

faveur de l'alcool. D'autres réactions du style « vous êtes des fous idéologues, vous incitez à la biture » nous sont parvenues. Et quand on démontre par des études factuelles que ce projet n'a rien d'idéologique, on se fait traiter de personnes sans morale. C'est le plus dur à gérer aujourd'hui.

Vous parlez d'évaluation, de quoi s'agit-il ?

C'est une évaluation que nous avons commencée depuis le début de l'année par le design de recherche. Nous nous enjoignons le soutien du Professeur de l'Université de Fribourg Marc-Henry Soulet pour les 3 prochaines années. L'évaluation porte principalement sur deux axes. Le premier touche à la consommation : est-ce que les usagers boivent moins, ou plus, et dans quelle envergure ? La Trampoline facilite-t-elle l'accès au traitement ? Le deuxième axe se focalise plutôt sur le personnel encadrant : comment le travail socio-éducatif évolue-t-il ? Qu'est-ce que ça change pour les praticiens de terrain ? Elle englobera aussi la manière dont évoluent notre fonctionnement et notre environnement avec la production de la bière par les usagers.

« On sait pourtant que ce n'est pas bien du point de vue de la santé. Mais on ne peut pas s'arrêter à ces constats, à cette sorte de morale. »



Photo: Freeimages.com

Qu'attendez-vous de cette évaluation ?

La question du lien est pour moi essentielle. J'attends de l'évaluation qu'elle confirme ou infirme que le lien s'est resserré. J'attends aussi de savoir si cela n'est que du gadget ou une démarche solide de réduction des risques qui responsabilise l'usager et lui réapprend la citoyenneté tout en favorisant son intégration sociale et sa dignité.

Qu'est-ce que La Trampoline a déjà changé au sein du Seuil ?

Le Seuil est devenu un outil plus performant. Le personnel s'est formé, notamment en mesures de réductions des risques et de réanimation, pour parer à toute éventualité de dérapage. De façon générale, on a augmenté le niveau de compétences de nos collaborateurs.

Du point de vue des conditions de travail c'est tout de même plus agréable de travailler dans un environnement sans fumée. Il y a moins de tension, le climat est plus serein. Les usagers renouent avec nos prestations. Un résultat très concret : nous accueillons il y a encore quelques semaines deux très gros consommateurs. Ils ont passé par un sevrage. L'un d'entre se trouve aujourd'hui en EMS. C'est le mieux qui pouvait lui arriver quand on sait qu'il fréquentait le Seuil depuis plusieurs années, qu'il souffrait de pathologies somatiques importantes sans tirer de bénéfices à ses allers-retour à l'hôpital. C'est emblématique de la réduction des risques : il a pu prendre conscience de son état et se faire soigner. Il s'est assis et nous a parlé. Avant le départ pour l'EMS, nous l'avons accompagné dans son studio. Il était jonché de 1200 canettes de bière.

Vous parliez aussi de l'importance du plaisir....

Les usagers ont retrouvé le plaisir de boire. C'est une grande satisfaction pour nous car c'est ce que nous voulions. Paradoxalement, nous ne parlons pas du plaisir comme d'un élément essentiel à la modification du rapport au produit alors qu'il est essentiel. Nous portons encore le poids du

jugement, de notre tradition, mais cela va aussi changer car nous voyons bien l'évolution. Les usagers s'enivrent moins, « ils prennent l'apéro » me taquinait l'un d'entre eux. Ils oublient moins leurs rendez-vous. Ils voient que le changement est possible alors qu'ils annonçaient l'apocalypse. C'est bon pour la confiance. Le lien s'est resserré. Et nous pouvons aborder leur consommation et ses effets de manière plus franche.

Pour réduire les risques, pensez-vous qu'il faut tendre vers ce genre de projet ?

L'exemple de la Trampoline ou la remise de matériel stérile procèdent pour moi d'une démarche similaire. On sait pourtant que ce n'est pas bien du point de vue de la santé. Mais on ne peut pas s'arrêter à ces constats, à cette sorte de morale. Il faut être dans la réduction des risques et pour y rester vraiment, elle nécessite de prendre en compte la réalité de la personne.

Le Tremplin avant la Trampoline travaillait sur la gestion du lieu. Aujourd'hui, on ne fait plus la différence. La question de l'accompagnement est globale. La Trampoline et toute la réflexion qui l'a précédée ont permis une perméabilité. Mes collègues sont autant dehors que dedans. Le service social, qui est au premier étage, a repris des couleurs. Avant les usagers ne montaient que difficilement. Maintenant, le service organise trois permanences par semaine. Ce sont des incidences directes ou indirectes de l'introduction de la Trampoline.

L'intérêt que nous suscitons vers l'extérieur montre que nous ne faisons pas fausse route. L'agence régionale de santé d'Alsace nous a visités pour s'imprégner de ce modèle de réduction des risques. D'autres encore sont intéressés. C'est un exemple qui peut servir.

Quelle doit être la flexibilité du réseau ? Devons-nous vraiment offrir des psychotropes pour rester en lien ?

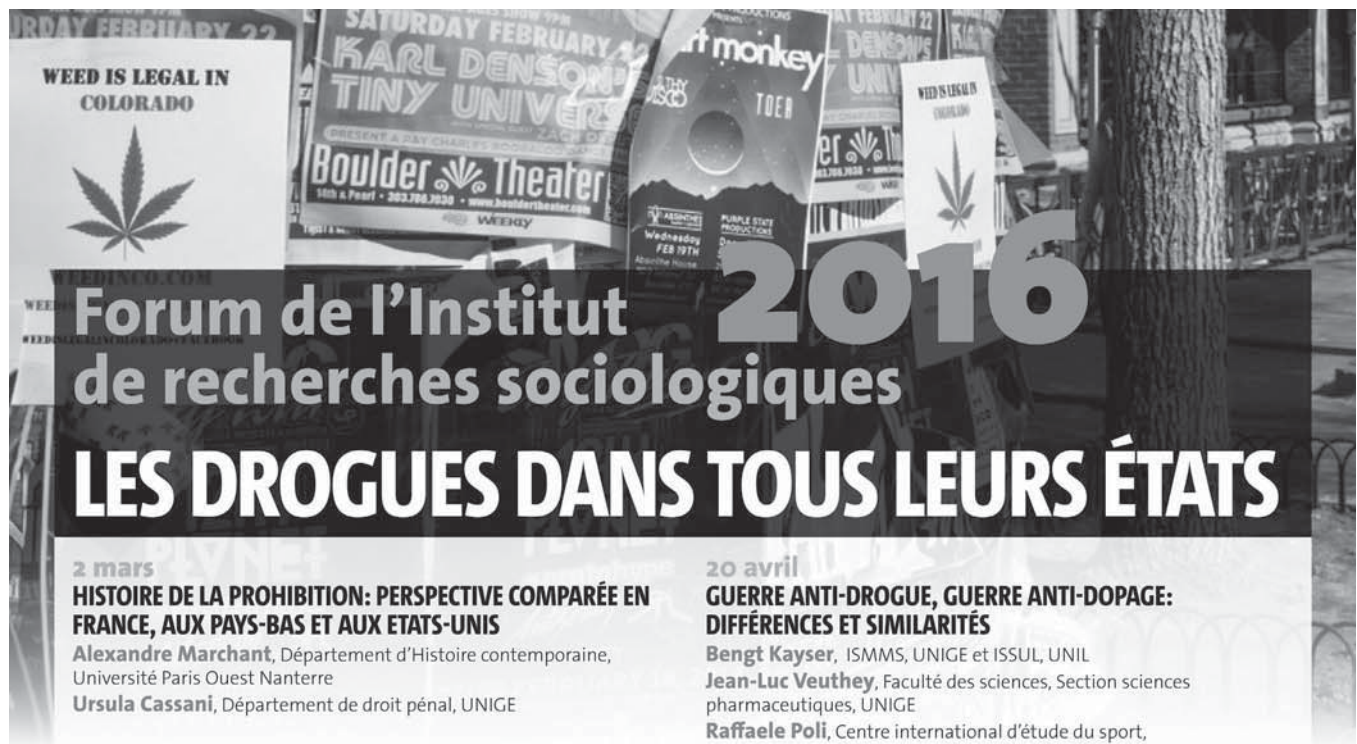
Cela me semble insuffisant car il y a d'autres moyens de garder le lien. Mais si ce sont des psychotropes légaux et standardisés qui aident à changer le rapport au produit, alors je réponds « oui ». Cela vaut probablement aussi pour le cannabis, si c'est cadré.

Finalement, vous menez un projet-pilote qui flirte entre dédramatisation et banalisation du produit ?

Dédramatisation, non. Banalisation, oui, c'est un risque. Ce projet sert avant tout de facilitateur comme accroche humaine. Il nous a ouvert les yeux sur la réalité des gens qu'on accueille et sur ce qu'on peut leur offrir d'alternatif. On a cassé plein de fausses croyances. En cela je suis heureux. Même si l'expérience devait s'arrêter.

Courriel :

office@tremplin.ch



2016

Forum de l'Institut de recherches sociologiques

LES DROGUES DANS TOUS LEURS ÉTATS

2 mars

HISTOIRE DE LA PROHIBITION: PERSPECTIVE COMPARÉE EN FRANCE, AUX PAYS-BAS ET AUX ETATS-UNIS

Alexandre Marchant, Département d'Histoire contemporaine, Université Paris Ouest Nanterre

Ursula Cassani, Département de droit pénal, UNIGE

9 mars

DEAL DE RUE DANS UN QUARTIER GENEVOIS: RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE DE TERRAIN

Loïc Pignolo, Institut de recherches sociologiques, UNIGE

Christian Ben Lakhdar, Faculté Libre des Sciences Economiques et de Gestion de Lille, LEM et OFDT

16 mars

LA PROHIBITION DES DROGUES COMME MAINTIEN DE L'ORDRE SOCIAL

Michel Kokoreff, Département de Sociologie et d'Anthropologie, Paris 8

Barbara Broers, Département de santé et médecine communautaires, UNIGE

23 mars

LES REPRÉSENTATIONS DES DROGUES DANS LES MÉDIAS: ENTRE BANALISATION ET MÉDICALISATION

Audrey Arnoult, Laboratoire ELICO (Equipe de recherche de Lyon en sciences de l'information et de la communication), Lyon

Sylvie Arsever, journaliste indépendante, Genève

6 avril

DÉPENDANCE, VULNÉRABILITÉ, ET AGIR FAIBLE

Marc-Henry Soulet, Chaire de Sociologie, politiques sociales et travail social, UNIFR

Jean-Pierre Couteron, Fédération Addiction, Paris

13 avril

LES DROGUES SONT-ELLES DANGEREUSES? RÉSULTATS DU RAPPORT DE LA COMMISSION FÉDÉRALE DROGUES

Sandro Cattacin, Institut de recherches sociologiques, UNIGE

Dagmar Domenig, Fondation Arkadis, Olten

20 avril

GUERRE ANTI-DROGUE, GUERRE ANTI-DOPAGE: DIFFÉRENCES ET SIMILARITÉS

Bengt Kayser, ISMMS, UNIGE et ISSUL, UNIL

Jean-Luc Veuthey, Faculté des sciences, Section sciences pharmaceutiques, UNIGE

Raffaele Poli, Centre international d'étude du sport, Institut de Géographie, UNINE

27 avril

LA REMISE EN QUESTION DU RÉGIME DE CONTRÔLE DES DROGUES: ÉMERGENCE ET TENDANCES

Olivier Guéniat, Police judiciaire du canton de Neuchâtel

Jean-Felix Savary, Groupement Romand d'Etudes sur les Addictions (GREA), Lausanne

Samia Hurst, Institut Ethique Histoire Humanités, UNIGE

11 mai

REGULATION OF DRUGS IN THE GLOBAL GOVERNANCE: HOW TO GO BEYOND THE INTERNATIONAL LEGISLATION

Ethan Nadelmann (présence à confirmer), Drug Policy Alliance, New York

Christopher Hallam, Centre for History in Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine

Christian Schneider, Office fédéral de la police (FedPol), Bern

18 mai

LES POLITIQUES DE RÉGULATION DU CANNABIS: VERS DE NOUVEAUX MODÈLES

Anne Philibert, Institut de recherches sociologiques, UNIGE

Frank Zobel, Addiction Suisse, Lausanne

Les mercredis de 18h30 à 20h

Uni Mail, salle MR160, entrée libre

Sous la responsabilité de **Sandro Cattacin**
avec la collaboration de **Barbara Broers**, **Anne Philibert** et **Loïc Pignolo**

En collaboration avec



FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SOCIÉTÉ
INSTITUT DE RECHERCHES SOCIOLOGIQUES



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Addiction Suisse
Ruchonnet 14, CP 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études des addictions GREA
Rue Saint-Pierre 3, CP 6319, 1002 Lausanne

Rédaction :

Corine Kibora, Addiction Suisse
Jean-Félix Savary, GREA

Comité de rédaction

Pierre-Yves Aubert
directeur adjoint Service Santé de la Jeunesse (DIP) Genève
Barbara Broers
médecin, Service de médecine de premier recours, HUG,
Genève

Etienne Maffli
psychologue, Addiction Suisse, Lausanne

Jean-Christophe Mieville
infirmier chef, adjoint à la direction des soins du département de psychiatrie, CHUV, Lausanne

Renaud Stachel
resp. du secteur suivi et accompagnement thérapeutique,
FVA, Lausanne

Ann Tharin,
professeure, EESP, Lausanne

Frank Zobel
vice-directeur ad interim, Addiction Suisse

Administration et abonnements

Claude Saunier
Addiction Suisse
CP 870
1001 Lausanne
tél. 021 321 29 85 - fax 021 321 20 40
csaunier@addictionsuisse.ch

Parution

3 fois par an

Abonnement

Suisse : Fr. 45.- par an
Etranger : Fr. 57.- par an

Les articles signés n'engagent que leur auteur.
La reproduction des textes est autorisée sous réserve de
la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif
à la rédaction.

Ligne graphique

SDJ.DESIGN
Sabine de Jonckheere

ISSN 1422-3368

