





JOURNÉE

**14 NOVEMBRE**  
du COLLECTIF  
GALILIÉ

**8h30**

Accueil

**9h15**

#### OUVERTURE

- Philippe Van Cauwenberghe, président du Centre public d'action sociale de Charleroi
- Maela Le Brun-Gadelius, Collectif Galilée

**9h30/11h00**

#### TABLE RONDE I LES ESPACES DE CONSOMMATION

- Discutant : Philippe Pironet, Centre public d'action sociale de Charleroi
  - Jean-Michel Malouet, salle de consommation de Paris, Association Gaïa
  - Karim Touzani, Amadou Talla, Mantes-la-Galette, Sida-Paroles, Mantes-la-Jolie
  - Julien Fanelli, salle de consommation GATE, Bruxelles

**11h00/11h30**

Pause-café et visite de l'exposition photos

**11h30/12h00**

#### PLÉNIÈRE

- Discutante : Magali Thibaut, Centre public d'action sociale de Charleroi

#### L'ADDICTION AU TRAVAIL

- Marc Loriol, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne

**12h00/13h00**

#### TABLE RONDE I LA SANTÉ MENTALE

- Discutant : Lionel Sayag, secrétaire général du Collectif Galilée
  - Guylaine Kauffmann-Diener, Etablissement public de santé mentale, Étampes
  - Clément Plailly-Caucase, Mairie de Montreuil
  - Mathilde Vallon, Un chez soi d'abord, Ville-Evrard
  - Barbara Lacoste, Campus santé mentale Saint-Bernard, Manage, Belgique

**13h00/14h00**

Déjeuner offert

**14h00/15h30**

#### TABLE RONDE I LE MILIEU FESTIF

- Discutant : Fabrice Perez, Techno +
  - Bérénice Libois, Modus Vivendi, Bruxelles
  - Alma Heckenroth, Mathieu Girard, Bus 31/32, Marseille
  - Killian Mercier, Spiritek, Lille
  - Nathalie Kraichette, CAARUD YOZ, Charleville-Mézières

**15h30/15h45**

Pause

**15h45/17h00**

#### ...LE PAS DE CÔTÉ, LE TEMPS DU DÉBAT

- Discutant : Kris Meurant, ASBL Transit, Bruxelles
  - Laurence Przylucki
  - Bertrand Lebeau-Leibovici

**17h00/17h15**

#### SYNTHÈSE ET CONCLUSION

- Nicolas Bonnet, président du Collectif Galilée

## Table des matières

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>OUVERTURE.....</b>                                 | <b>4</b>                           |
| <b>TABLE RONDE : LES ESPACES DE CONSOMMATION.....</b> | <b>4</b>                           |
| <b>PLÉNIÈRE .....</b>                                 | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| L'ADDICTION AU TRAVAIL .....                          | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| <b>TABLE RONDE : LA SANTÉ MENTALE .....</b>           | <b>9</b>                           |
| <b>TABLE RONDE : LE MILIEU FESTIF.....</b>            | <b>14</b>                          |
| ...LE PAS DE CÔTÉ, LE TEMPS DU DÉBAT.....             | <b>22</b>                          |
| <b>SYNTHÈSE ET CONCLUSION .....</b>                   | <b>25</b>                          |

## OUVERTURE

- **Philippe Van Cauwenberghe, président du Centre public d'action sociale de Charleroi**
- **Mäela Le Brun-Gadelius, Collectif Galilée**

**Philippe Van Cauwenberghe**, président du Centre public d'action sociale de Charleroi souhaite la bienvenue aux participants.

Un gouvernement de gauche est généralement plus en faveur de l'accompagnement et l'ouverture de salles de consommation, ceci afin d'accompagner les personnes en souffrance. Un gouvernement orienté plus à droite pense davantage à la répression. La force de la Ville de Charleroi, c'est un réseau de partenaires qui permet de mutualiser les forces. L'objectif de ce colloque est de pouvoir échanger les expériences, en Belgique et en France. De nouveaux problèmes se posent avec l'apparition de nouveaux modes de consommation. Ce sera l'objet de cette journée d'échanges.

**Mäela Le Brun-Gadelius** rappelle que la journée du collectif Galilée s'intéressera à la thématique « Travail, usages et réduction des risques ». L'utilisation des drogues dans le milieu du travail et la réduction des risques sont des thèmes majeurs.

Depuis des années, le collectif Galilée tisse des liens entre les structures, les soignants, les professionnels de la santé et les chercheurs. Ce collectif est avant tout une constellation d'énergies, de pratiques et de valeurs communes. Ces membres luttent contre l'obscurantisme et ont la conviction que l'expérience des personnes concernées est un savoir à part entière. L'objectif est que les personnes concernées puissent développer leur propre stratégie de réponse en santé. Ce colloque n'est pas seulement une rencontre entre professionnels, car la réduction des risques, ce n'est pas seulement une approche de santé. C'est aussi une philosophie de travail et du lien, une manière d'être sans jugement avec pragmatisme et humanité. Cette posture se construit chaque jour dans les équipes, dans les unités mobiles, dans les accueils, sur les scènes festives, dans les rues et dans les institutions. Cette journée sera un temps de réflexion pour croiser les expériences, questionner les pratiques et trouver du sens.

Elle remercie chaleureusement tous ceux qui ont rendu possible l'organisation de ce colloque, tous les membres du collectif Galilée ainsi que les acteurs et actrices de la réduction des risques. La réduction des risques est une manière de faire société.

## TABLE RONDE : LES ESPACES DE CONSOMMATION

*Discutant :*

- **Philippe Pironet, Centre public d'action sociale de Charleroi**

*Intervenants :*

- **Jean-Michel Malouet, salle de consommation de Paris, Association Gaïa**
- **Karim Touzani, Amadou Talla, Mantes-la-Galette, Sida-Paroles, Mantes-la-Jolie**
- **Julien Fanelli, salle de consommation GATE, Bruxelles**

**Philippe Pironet** remercie le collectif Galilée pour l'organisation de cette journée. La première table ronde est consacrée aux questions liées aux espaces de consommation. Le but n'est pas de proposer un mode d'emploi, mais d'échanger et de partager des pratiques.

*Les intervenants se présentent à tour de rôle.*

**Karim Touzani** est coordinateur d'un CAARUD dans les Yvelines. Il est également membre du Bureau de Mantes-la-Galette.

**Julien Fanelli** est directeur opérationnel à l'association Transit travaillant à la réduction des risques.

**Amadou Talla** est le président de l'association Mantes-la-Galette.

**Jean-Michel Malouet** travaille à l'association Gaïa sur un projet d'accompagnement et de formation de futurs travailleurs.

**Philippe Pironet** explique que la réflexion se concentre sur le rôle des usagers dans les actions de réduction des risques et l'instauration de salles de consommation, en partant du constat que des mouvements spontanés émergent parmi les personnes consommatrices. Historiquement, dans le cadre de la réduction des risques, des projets sont mis en place avec ces personnes. D'un autre côté, les acteurs du secteur professionnel sont parfois plus réticents à permettre aux premiers concernés de s'impliquer dans les processus. Les divers projets présentés aujourd'hui offrent un panel relativement diversifié des actions possibles.

**Karim Touzani** estime que la question de la réduction des risques est multiple. Cette réduction des risques est née des consommateurs. C'est une lutte pour la liberté individuelle et la légalité des produits consommés. Au niveau historique, cela se rapproche des mouvements qui ont existé à Amsterdam, à Rotterdam. Le groupe a permis de s'interroger sur les modes de consommation et les questions économiques. Par ailleurs, les sujets politiques sont arrivés : la stigmatisation, les violences policières, le manque de logements.

**Julien Fanelli** considère que la réduction des risques consiste à repousser les frontières. L'association Transit n'est pas une association d'autosupport. Elle travaille à la responsabilisation des usagers et sur des logiques de reconnaissance et de valorisation de leurs compétences. Il y a 30 ans, c'était le ministère de l'Intérieur qui finançait l'association Transit dans le cadre d'un contrat de sécurité et de prévention. Au départ, Transit est une structure d'accueil de jour et d'hébergement d'urgence. Elle a pris ensuite la forme d'un comptoir d'échanges et d'autres formes de projets. Pour les salles de consommation à moindres risques, le cadre de la loi fédérale a été modifié en 2023. La salle a été ouverte en 2022. En Belgique, le sujet était tellement sensible qu'il faut saluer le courage politique d'une majorité progressiste qui a permis de développer ce projet. Le fait d'avoir une salle de consommation médicalisée a été un point essentiel. Le but est de donner accès aux soins de manière réglementaire. En outre, de nombreux représentants politiques sont présents dans l'organe d'administration de Transit. Le projet a été construit avec, autour de la table, des partenaires politiques, la zone de police, le CPAS et les services de prévention de la Ville.

Désormais, l'enjeu réside dans la formation des professionnels, qu'ils soient experts ou travailleurs sociaux. Il était également essentiel d'adopter une perspective réflexive sur ces pratiques afin de s'assurer que l'on restait attentif aux besoins réels des personnes accompagnées.

**Jean-Michel Malouet** travaille sur le projet Lab'Expair, une structure de formation de travailleurs pairs. Au démarrage du projet, sur 17 associations partenaires, seulement 5 ont accepté de s'impliquer. Le projet Lab'Expair se divise en deux axes :

- une formation théorique sur un mois (4 après-midi de 3 heures) où sont développés tous les panels de la prévention des risques ;
- une mise en situation professionnelle pendant quatre mois (2 après-midi par semaine) où les futurs travailleurs pairs travaillent avec les structures partenaires.

Ce projet expérimental existe depuis près de 5 ans et est géré par deux employés. Environ 45 personnes ont bénéficié de formations, et à ce jour, la moitié d'entre elles a trouvé un emploi.

**Karim Touzani** observe que des personnes de la communauté et les consommateurs deviennent chercheurs, au travers de groupes associatifs. La réduction des risques ne concerne plus uniquement les experts médico-sociaux. Les consommateurs ne sont pas uniquement en demande de soins ou en souffrance. La consommation, c'est aussi du plaisir, de la convivialité et des échanges. En Belgique ou en France, il n'existe pas de salles de consommation dédiées à l'alcool. Cela existe à Vancouver. La médicalisation à outrance peut représenter un frein.

**Philippe Pironet** souligne que la réduction des risques a toujours été freinée par la légalité. Les législations tant françaises que belges sont parfois lentes à s'adapter. Dans les années 1980-1990, quelques médecins qui ont eu le courage de prescrire de la méthadone ont été condamnés. Lorsque les programmes d'échanges de pairs ont débuté, nombreux sont les travailleurs qui se sont vu confisquer leur matériel par la police. Au fil du temps, des décrets ont été adoptés pour officialiser l'intégration de la réduction des risques dans le domaine des interventions psychologiques et médico-sociales. Avec la mise en place de cette réglementation, l'aspect plaisir, qui constitue le fondement de toute consommation, a été mis de côté. La réduction des risques a commencé à percevoir les personnes consommatrices comme des malades. Lorsque les espaces de consommation doivent répondre aux attentes politiques, la notion de plaisir et de convivialité est négligée.

*Selon les expériences de chacun, quelles sont les raisons de la désaffection des consommateurs pour ces espaces ?*

**Julien Fanelli** indique qu'il est compliqué pour certains consommateurs de s'inscrire dans un dispositif médicalisé. Les intervenants avaient tissé un lien étroit avec les usagers, avec une approche soit centrée sur des principes forts, tels que la réduction des risques, le respect de la temporalité et le respect de l'anonymat. Tout cela s'inscrivait au départ dans un principe d'autodétermination. Cette dynamique connaît une certaine évolution. Les espaces d'inhalation de crack sont derrière des vitres, à la vue de tous. De nombreuses restrictions ont été mises en place. Il est formellement interdit de partager son produit avec d'autres usagers. Tout manquement à ces règles entraîne des conséquences pénales. En outre, il est important de noter que de nombreux jeunes migrants sont dans des situations apocalyptiques et il est demandé aux intervenants de s'assurer qu'ils ont bien 18 ans. Or, les intervenants n'ont pas la preuve de l'âge des bénéficiaires. Cela représente un obstacle supplémentaire.

Il y aura donc toujours des personnes réticentes à utiliser les salles de consommation, car ce sont, à leurs yeux, des espaces trop réglementés et pas suffisamment accueillants. Toutefois, dans l'absolu, à Bruxelles, de plus en plus de nouveaux consommateurs passent la porte de ces espaces de consommation. Cela veut dire que le mot passe et cela représente une grande victoire pour les travailleurs de rue et les intervenants sociaux. L'objectif est aussi de ne pas être l'unique point d'ancre pour cette personne en grande précarité.

La moitié des usagers sont des fidèles et vient régulièrement. L'autre moitié vient occasionnellement pour expérimenter le dispositif. En 2024, plus de 1 000 personnes fréquentaient la salle de consommation et les ateliers communautaires. Sur le plan politique, il est notable que, malgré l'adversité et les changements de couleur politique de la Ville de Bruxelles, l'association a réussi à défendre le projet avec succès. Néanmoins, cela reste un combat au quotidien.

**Jean-Michel Malouet** dit qu'il est préférable de voir des personnes consommer dans un espace dédié qu'au pied d'un immeuble ou dans la rue. Il aborde la question du statut des travailleurs pairs en addictologie. Être travailleur pair suppose être consommateur, ce qui n'est pas tolérable dans beaucoup de lieux.

**Karim Touzani** assure que le statut de travailleur pair existe. Ils sont diplômés. En revanche, les personnes issues des communautés les plus précarisées n'ont pas forcément accès aux études.

**Karim Touzani** rappelle qu'à Vancouver, la possession et la consommation de certaines substances ont été décriminalisées, contrairement à l'alcool, pour lequel des sanctions sont possibles pour consommation sur la voie publique. À l'époque, il y avait une salle de consommation avec des règles très précises et des personnels soignants. Autour, d'autres salles attenantes étaient tenues par des pairs. La solution est peut-être de former des pairs afin qu'ils puissent proposer des services adaptés. Il peut également exister d'autres espaces moins officiels pour contrer l'inaccessibilité des structures formelles. La perception de la consommation varie selon les catégories sociales. Les personnes issues de milieux précarisés sont plus stigmatisées que des CSP+.

**Philippe Pironet** revient sur la nécessité de proposer des formations aux travailleurs pairs et de reconnaître leur statut. L'idée demeure que le travailleur pair en contact avec des consommateurs actifs pourrait rechuter, ce qui constitue un frein chez les membres du conseil d'administration ou des professionnels de santé. Ainsi, la formation est identifiée comme un élément clé pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers. Les pairs doivent-ils être formés sur des notions médicales ou un accompagnement psychosocial ?

**Jean-Michel Malouet** précise que l'accompagnement est réciproque. L'objectif est de fournir aux travailleurs pairs les outils nécessaires pour soutenir des personnes qui leur ressemblent. Il est également essentiel de savoir comment intégrer un travailleur pair au sein d'une équipe. Les savoirs des uns et des autres se complètent.

**Karim Touzani** complète qu'un travailleur pair est une personne qui appartient à la même communauté. Les communautés de consommateurs sont très différentes les unes des autres, mais avec un vécu commun. Lorsqu'il est question de formation, il ne s'agit pas de former les futurs travailleurs pairs sur la manière de consommer. Ce qui est essentiel, c'est d'apprendre à naviguer au sein d'une communauté, à prospecter dans les cités, à comprendre ce qui se passe dans des environnements plus festifs. Les travailleurs qui partagent le même vécu que les membres de la communauté ont une meilleure capacité à comprendre les codes et les dynamiques qui y règnent. En revanche, un travailleur pair qui ne provient pas de la même communauté peut ne pas être considéré comme crédible. Ce qui est intéressant, c'est le vécu et non la consommation.

**Philippe Pironet** propose d'ouvrir le débat avec la salle pour échanger sur la situation des travailleurs pairs ou plus généralement de la place des personnes consommatrices dans les actions de réduction des risques.

**Une participante** souhaite savoir au bout de combien de temps un travailleur pair peut être intégré dans une équipe. En effet, il a pu y avoir des dérives par le passé, en raison d'un manque de recul et de questionnements.

**Jean-Michel Malouet** répond que cela dépend du profil des personnes. Si la personne ne se sent pas prête, il faut passer par une période de formation, de bénévolat ou de mentorat avant la phase d'embauche.

**Karim Touzani** estime que la formation des professionnels est encore plus prégnante. Il faut les convaincre de la nécessité d'intégrer des travailleurs pairs dans les équipes pour plus de complémentarité.

**Une participante** s'enquiert des outils et techniques utilisées pour bien accompagner les travailleurs.

**Amadou Talla** explique que cela passe en premier lieu par une formation générale axée sur la posture à adopter. Parmi les règles fondamentales, il est précisé que ce n'est pas un lieu destiné à acheter ou consommer des substances. De plus, les travailleurs sont facilement identifiables grâce à un t-shirt spécifique. La présence des travailleurs pairs lors des maraudes offre de véritables avantages pour mieux comprendre et appréhender l'environnement. Cela comporte aussi quelques risques. De fait, les personnes issues de la scène ont également des casseroles. Face aux jalousies, il faut prévoir des manières de protéger les travailleurs en cas de danger.

**Jean-Michel Malouet** ajoute que le travailleur pair est reconnu par sa communauté et s'il n'y est pas respecté, cela peut poser problème. Pour avoir accompagné des équipes à intégrer des pairs aidants, la question de leur formation se pose toujours. La formation comporte le risque d'uniformiser les expériences vécues. Or, l'expertise du vécu est aussi dans les différences. La formation destinée aux pairs aidants est-elle certifiante ? Est-elle réellement bénéfique pour tous ? Quelle place est accordée à la VAE dans ce processus ?

**Jean-Michel Malouet** précise que la formation dure 5 mois au total. Elle inclut un mois de formation théorique (TSO, santé mentale, hébergement, etc.). S'ensuit un stage de 4 mois. À ce jour, la formation n'est pas certifiante, mais une réflexion est menée en ce sens.

**Jean-Michel Malouet** ajoute qu'il existe des formations de pairs aidants en France. Lab'Expair en propose. Les formations certifiantes sont universitaires. La vraie question qui se pose est de savoir si l'on ne transforme pas des personnes ayant une expérience en un produit médico-social. En effet, il semble qu'on fasse tout pour les intégrer dans des cadres préétablis, plutôt que de valoriser leur capacité à apporter des perspectives et des expériences différentes.

**Une participante**, infirmière en CAARUD, rebondit sur la peur d'une formation trop uniformisante, notamment en ce qui concerne la manière d'aborder le travail de pair aidant. Grâce à l'accompagnement et à l'accueil d'une équipe, chacun trouve sa place. Cependant, il est crucial de souligner qu'être consommateur ne signifie pas automatiquement devenir un bon travailleur pair. C'est la raison pour laquelle le parcours de formation est important. Cela représente également une étape indispensable dans la reconnaissance du statut.

**Julien Fanelli** : Quelles que soient l'école de formation et la vision globale, que l'on soit assistant social, éducateur spécialisé, psychologue ou médecin, la réduction des risques est tournée vers le bénéficiaire. Que l'on parle d'engager un pair aidant ou un travailleur social, il est essentiel d'exiger un niveau de professionnalisme. Cela signifie que la personne doit être capable de se décenter de sa propre réalité, qu'il soit usager ou non. Il faut par ailleurs veiller à ne pas mettre le travailleur aidant en situation d'insécurité ou de vulnérabilité. Personne ne doit se reposer sur ses acquis. Tous les travailleurs doivent bénéficier d'une formation continue. L'expérience d'un usager très expérimenté peut être un réel atout dans une équipe. Par exemple, à Strasbourg, la police a été d'un soutien important dans l'installation d'une salle de consommation. Qui mieux qu'un policier peut persuader un autre policier que l'installation d'une salle de consommation contribue à apaiser le quartier et réduit les nuisances ? Les pairs ont une place incontournable.

**Philippe Pironet** explique que dans le processus d'embauche des travailleurs pairs et pairs aidants, il y a des objectifs à atteindre. Tout est dans l'entretien, dans le relationnel et dans la manière d'être. Lorsqu'il s'agit de recruter, il faut favoriser les choix humains.

En conclusion, en tant que professionnel, il est important de laisser une place à l'expérience vécue. Être acteur en réduction des risques, c'est une vocation. Il est essentiel de valoriser cette vocation tout en intégrant les diverses expériences de chacun. La présence de travailleurs aidants dans les équipes peut permettre de faire évoluer positivement le dispositif d'accompagnement des consommateurs. C'est une plus-value.

## TABLE RONDE : LA SANTÉ MENTALE

*Discutant :*

- *Lionel Sayag, secrétaire général du Collectif Galilée*

*Intervenants :*

- *Guylaine Kauffmann-Diener, Établissement public de santé mentale, Étampes*
- *Clément Plailly-Caucase, Mairie de Montreuil*
- *Mathilde Vallon, Fédération des acteurs de la solidarité*
- *Barbara Lacoste, Campus santé mentale Saint-Bernard, Manage, Belgique*

**Clément Plailly-Caucase** travaille pour la ville de Montreuil, située dans le département de Seine-Saint-Denis. Il est employé dans un service de santé publique et accompagne des dispositifs relatifs à la santé mentale, notamment le Conseil local en santé mentale. En France, il n'existe pas d'obligation pour les communes de se pencher sur les questions de santé sur leur territoire. Cela signifie que chaque commune doit s'engager à mettre en place des services de santé et à s'interroger sur les enjeux de santé au niveau local.

Au niveau national, le dispositif comprend au moins 300 conseils en santé mentale, qui visent à instaurer une démocratie en santé autour des enjeux de santé mentale. Ces conseils permettent normalement aux personnes concernées, aux psychiatres, aux services publics en santé mentale, aux associations ainsi qu'aux familles et à leurs proches, de travailler ensemble sur les questions de santé mentale dans leur territoire. L'objectif est de faire avancer les choses et de réinventer de nouvelles solutions. Dans l'ensemble, les postes dans ces dispositifs sont souvent occupés par des professionnels issus du secteur sanitaire ou ayant des formations en santé publique.

**Mathilde Vallon** est paire aidante. Elle a travaillé dans un dispositif d'accompagnement pour reloger des personnes ayant des troubles psychiques sévères et ayant un parcours de rue. Le dispositif d'accompagnement, c'est être au service de la personne et non de la psychiatrie pour travailler à leur rétablissement. Il est crucial de travailler avec des valeurs d'espoir et de responsabilisation, sans projeter ses propres attentes professionnelles. Suite à cette expérience appréciée, elle a continué à travailler dans le domaine du pair-aidant et a été recrutée par la Fédération des acteurs de la solidarité d'Île-de-France. Elle est désormais chargée de mission sur le projet « Travail Pair, Santé Mentale et Lutte contre les exclusions ». Son rôle consiste à déployer la fonction de pair-aidant dans différentes structures du secteur médico-social. L'intégration d'un pair-aidant dans une équipe induit un changement de pratiques et de paradigmes significatif. Le pair-aidant est beaucoup plus proche des personnes qu'il soutient.

Certaines structures ont répondu à l'appel à manifestation d'intérêt et, par conséquent, un accompagnement est en cours pour les aider à intégrer des travailleurs pairs. Certaines équipes en sont déjà à la phase de recrutement. Les salariés se posent de nombreuses questions concernant ce changement de pratique au sein de leur équipe, mais tout se passe bien. Le projet prend fin en 2026.

**Barbara Lacoste** coordonne un projet pilote qui existe depuis un an : Odelia. Ce projet est financé par le SPF Santé Publique en Belgique (ministère de la Santé), suite à un appel à projets lancé auprès des 20 réseaux de santé mentale en Belgique. Dans le réseau Mosaïque, deux hôpitaux de la région ont répondu à l'appel pour mettre en place un service d'accompagnement destiné aux personnes présentant un double diagnostic : consommation de drogues et troubles psychiatriques. Le projet vise principalement à soutenir ces individus, qui sont souvent exclus des institutions, en raison de leur double problématique. L'accompagnement est centré sur la personne, selon ses propres objectifs, qu'il s'agisse de viser l'abstinence ou de progresser à son rythme. Ce service peut être offert à domicile ou en institution. Le ministère de la Santé a posé plusieurs exigences pour ce projet : engager des pairs aidants et travailler sur la non-obligation d'abstinence notamment. Le projet encourage également à adopter une approche de réduction des risques et à éviter d'ajouter des obstacles à l'accès aux soins.

**Lionel Sayag** souhaite savoir ce qui permet, dans les spécificités des différents services, d'appréhender au mieux les besoins des bénéficiaires qui souffrent tous de problèmes de santé mentale adossés à des problèmes d'usage de produits.

**Mathilde Vallon** explique que l'idée est d'offrir aux bénéficiaires un espace pour exprimer leurs besoins. En l'absence de cet espace, il leur est difficile de s'engager avec les intervenants dans une co-construction de leurs objectifs d'accompagnement. Sur la base du bénévolat, des journées d'actions collectives sont organisées par les établissements, dans un cadre agréable. Cela favorise la libération de la parole et permet aux participants d'échanger, sans injonction. De plus, les bénéficiaires disposent d'un logiciel appelé HOPE, qui contient des informations sur leur situation administrative. Cet outil numérique leur permet également d'exprimer par écrit leurs besoins en matière d'accompagnement pour leur permettre d'atteindre leurs rêves. Ces individus ont des parcours douloureux. Il est important de tenir compte de leurs besoins.

**Barbara Lacoste** rebondit sur les propos de Mathilde Vallon par rapport à la temporalité. Certaines personnes reviennent plusieurs fois dans l'établissement. Lorsqu'elles rechutent dans leurs addictions, les soignants sont toujours là pour les accompagner. D'autres ont plus de mal à trouver la motivation. 90 % des collègues chargés de l'accompagnement ont demandé à bénéficier d'une formation en

réduction des risques. Il est envisagé de faire appel à des personnes extérieures pour assurer ces formations.

**Mathilde Vallon** ajoute que les pairs aidants sont très bien intégrés dans les services de psychiatrie. Ils ont toute leur place. Ils participent activement aux synthèses. Lorsqu'il est nécessaire de faire un retour sur une personne rencontrée, c'est généralement le pair aidant qui est présent. En revanche, il n'y a pas de pairs aidants au niveau des consommateurs. Les pairs aidants pourraient bénéficier de formations pour renforcer leurs compétences.

**Clément Plailly-Caucase** souligne que la valeur « rien sur nous sans nous » est intéressante. Les personnes qui participent à ce dispositif ne portent pas toutes cette valeur. Sur ces valeurs de réussite, petit à petit, une culture de confiance se développe. Au niveau départemental, un contrat territorial de santé mentale se met en place. Les acteurs du 93 qui portent sur des dispositifs similaires ont réussi à travailler sur le « rien sur nous sans nous ». Les personnes concernées seront donc mieux intégrées pour avoir un droit de parole et un droit de regard sur le dispositif. Ces évolutions auront peut-être un impact sur le financement futur des dispositifs dans le 93 comme le lieu de répit. À l'origine, ce lieu avait été pensé par l'ARS, qui devait trouver une structure médico-sociale en soutien. L'équipe a réussi à faire entendre aux coordinateurs de ce dispositif qu'il était crucial de repenser le projet avec l'implication des personnes concernées. L'objectif est de les accompagner dans la conception de cet espace, de les outiller, et de leur permettre à terme de décider de l'utilisation de ce lieu en fonction de leurs besoins.

**Lionel Sayag** souligne que dès le début de la conception et de la mise en place du projet, il était inenvisageable de constituer une équipe pluridisciplinaire sans y inclure des personnes concernées. En effet, cela représente une véritable plus-value, tant pour les professionnels que pour les porteurs de projet.

### *Comment travailler sans les travailleurs pairs ou les pairs aidants dans les équipes ?*

**Mathilde Vallon** répond que l'association Un chez soi d'abord avait, dès le début, décidé de ne pas recruter un pair aidant dans un premier temps. L'objectif était de construire d'abord le projet pour déterminer la place que ce dernier pourrait occuper par la suite. Étant donné que l'intégration d'un pair aidant au sein de cette nouvelle équipe, mais aussi dans le cadre hospitalier, est un concept relativement nouveau, il était primordial d'être le mieux préparé possible. En Belgique, le Smes propose un projet nommé *PAT Peer and Team*, dont l'objectif est d'accompagner les équipes pour l'embauche de pairs aidants. L'association est accompagnée par cette structure depuis 6 mois. Les institutions sont très réticentes à donner accès au dossier patient informatisé des patients à des pairs aidants, du fait de préjugés. Par ailleurs, la question du barème salarial et du statut se pose. L'intégration d'un pair aidant soulève de nombreuses interrogations qu'il est préférable d'aborder avant même de procéder à leur recrutement.

**Lionel Sayag** confirme que les questions d'inclusion et d'acceptation d'un profil sont primordiales. Dans le milieu médico-social, le secret médical est un statut qui dépend des personnels. Dans le logiciel HOPE, la transparence des informations consultables par les différentes parties est intellectuellement séduisante.

### *Hormis les pairs aidants, est-ce que l'ensemble des professionnels du secteur médico-social ont-ils accès à ces dossiers ?*

**Mathilde Vallon** répond positivement. En Belgique, le droit du patient permet aux professionnels de santé d'accéder aux informations des patients. La loi mentionne les professionnels tels que les médecins et les paramédicaux. Cependant, il n'est pas précisé si le pair aidant est considéré comme un personnel paramédical, contrairement aux éducateurs et aux assistants sociaux. De par ce flou juridique, les pairs aidants n'ont pas les mêmes droits dans tous les établissements.

**Barbara Lacoste** ajoute qu'en fonction du statut au sein de l'hôpital, les professionnels ne bénéficient pas des mêmes autorisations. Le psychologue n'a pas accès à la prescription.

**Guylaine Kauffman-Diener** observe qu'il est souvent question de comorbidité lorsqu'on aborde les sujets de la consommation de drogues et des problèmes de santé mentale. L'automédication réussie est-elle considérée dans le diagnostic du mal-être en santé mentale ? En effet, certains produits peuvent entraîner des effets physiologiques tels que la dépendance ou la tolérance, mais ils peuvent également provoquer des effets secondaires. Certains usagers trouvent une médication qui leur permet d'atteindre un équilibre grâce à l'automédication, en utilisant des substances telles que l'oxycodone, la Ritaline, l'héroïne ou le cannabis. Cela peut aider à soulager des symptômes tout en ayant moins d'effets secondaires que d'autres médicaments. En France et en Belgique, tous les établissements médico-sociaux sont soumis au secret professionnel, ce qui inclut l'ensemble des personnels, y compris les bénévoles. À défaut, le contrevenant encourt une peine d'un an de prison et 15 euros d'amende.

**Guylaine Kauffman-Diener** souligne également que lorsque des personnes participent à des groupes de parole, que ce soit en addictologie ou en psychiatrie, tout ce qui est dit dans ce groupe reste dans le groupe. Les propos sont confidentiels. Elle précise qu'un médecin, un assistant social ou un éducateur n'est pas tout à fait soumis aux mêmes règles en matière de secret professionnel. Le médecin peut protéger toutes ses données. Dans le cadre du rétablissement, il existe des directives anticipées pour les patients en situation de crise. Ces directives sont aussi exposées par les travailleurs pairs et les médiateurs, en équipe. Cela aurait du sens en addictologie ou en RDR.

**Clément Plailly-Caucase** indique que dans le cadre du dispositif qu'il accompagne, l'intervenant a la responsabilité d'animer un groupe de personnes concernées. Son rôle consiste à leur donner les clés pour qu'ils puissent s'organiser et évoluer selon leurs besoins. Leur premier désir a été de rencontrer le secteur psychiatrique, pour deux raisons. La première était de mettre en place des groupes de parole avec des soignants. Cette proposition a été rejetée catégoriquement par une grande majorité des soignants. Une seconde demande a été formulée concernant le déploiement des directives anticipées, un processus qui n'était pas pratiqué au sein de l'hôpital. Le collectif a proposé d'utiliser des modèles de directives anticipées plus accessibles, mais cela a soulevé des conflits. L'hôpital a finalement décidé de valider les directives anticipées qui font partie du dossier médical des patients. La rédaction des directives anticipées est accompagnée par un soignant. Un accompagnement par les pairs serait préférable. À ce stade, il semble évident que le collectif de personnes concernées sur le territoire pourrait jouer un rôle dans ce processus.

**Lionel Sayag** demande comment favoriser une meilleure expression des professionnels concernés et plus largement des publics concernés.

**Mathilde Vallon** indique que la Fédération des acteurs de la solidarité d'Île-de-France a intégré la participation directe des personnes concernées dans la création des fiches de poste. De fait, il semble logique de se baser sur les besoins de la personne concernée pour garantir un accompagnement efficace. Dans de nombreuses structures, cela ne se passe pas ainsi.

**Mathilde Vallon** estime qu'il est crucial d'être à l'écoute des demandes des patients. Trop souvent, les hospitalisations des patients en crise se font sous contrainte. Or, même en crise, le patient n'est pas forcément dans le déni. L'idée est de travailler sur les représentations des soignants et se mettre à la disposition de la personne. Cela passe par la nécessité de faire évoluer les mentalités dans l'hôpital.

**Lionel Sayag** confirme que les échanges avec les populations concernées, les travailleurs pairs et les pairs aidants amènent à envisager des interventions, des services et des postures. Les équipes doivent prendre en compte de cette réalité pour faire avancer les dynamiques de service. Il faut garder à l'esprit que pour les professionnels qui composent les équipes, l'acceptation de la pair-aidance est loin d'être acquise.

#### *Comment faire bouger les lignes dans les associations, dans les services et dans les différents secteurs ?*

**Mathilde Vallon** souligne que la complémentarité entre différents professionnels, comme les travailleurs sociaux, les psychologues et les pairs aidants, enrichit la compréhension des situations des patients. Dans le cadre de la pair-aidance, la complémentarité d'un entretien social avec une personne accompagnée un pair aidant et par exemple un psychologue se travaille. Le travail en équipe interdisciplinaire favorise une approche globale, permettant d'aborder l'ensemble des sujets.

**Clément Plailly-Caucase** évoque une question structurelle dans le 93 : l'effondrement du service public en santé mentale. Cela s'illustre par la fermeture de structures, non pas par manque de financement, mais par manque de psychiatres. Dans cette période de crise, il convient de se réinventer. La question de la santé communautaire devient une obligation au niveau du territoire. Le service de psychiatrie est obligé de changer de paradigme et de considérer que le fonctionnement initial ne peut plus perdurer. L'hospitalisation en psychiatrie doit être une alternative à d'autres dispositifs. Derrière, il faut que les financements suivent et que les politiques acceptent ces changements.

**Guylaine Kauffman-Diener** abonde en ce sens. Les institutions ont de moins en moins de subsides, ce qui constitue un obstacle à la santé. Il fait prendre en compte les obstacles que rencontrent les patients dans leur parcours de soins, souvent liés à la stigmatisation, aux préjugés ou au « fichage » dans les hôpitaux en raison de comportements inadaptés. Ces difficultés recueillies lors des suivis sont remontées aux institutions. À partir de 2026, avec l'aide du pair aidant, des ateliers de sensibilisation seront proposés pour améliorer la prise en charge au sein des hôpitaux. Elle remonte la même problématique dans l'Essonne. Les soignants et les psychiatres désertent l'hôpital. Des services et des lits sont fermés. Les patients attendent 8 jours aux urgences.

**Une participante** rappelle que le Canada a connu une crise majeure dans les années 1980. L'accès aux soins en santé globale se faisait uniquement dans des institutions publiques. Il n'y avait donc pas de concurrence du privé. Or ces complémentarités sont également précieuses. Dans l'identité québécoise, l'approche communautaire est sans doute plus construite, mais cela a rapidement amené les travailleurs sociaux à monter en compétences pour pouvoir évaluer les niveaux de risques liés à la consommation des usagers. Dans la culture française, cela est plutôt du ressort des infirmiers et infirmières.

## TABLE RONDE : LE MILIEU FESTIF

*Discutant :*

- **Fabrice Perez, Techno +**
- **Bérénice Libois, Modus Vivendi, Bruxelles**
- **Alma Heckenroth, Mathieu Girard, Bus 31/32, Marseille**
- **Céline Labbé, Spiritek, Lille**
- **Nathalie Kraichette, CAARUD YOZ, Charleville-Mézières**

**Fabrice Perez** ouvre la table ronde par une anecdote. Lorsqu'on que l'on parle de personnes identifiées à la fois comme des intervenants et comme des consommateurs de drogue, cela fait penser, qu'en termes de réduction des risques, l'habit fait le moine. La Mission Rave de Médecins du Monde – quand elle existait – et l'association Techno +, partageaient parfois les mêmes volontaires. Dans le premier cas, ils passaient pour éducateurs, des psychologues ou des chimistes. Dans le second cas, ils étaient perçus comme des teufeurs ou des consommateurs. Selon les publics, s'adresser à des professionnels d'un cas ou à des pairs dans l'autre, suscite confiance ou rejet alors qu'il s'agit des mêmes pratiques de RdR dans les 2 cas. Cela illustre comment les perceptions de l'usage supposés ou non de produits chez les intervenant·es peuvent jouer un rôle dans les représentations et in fine le recours à un service.

Cette table ronde réunit un large panel de personnes qui vont partager leur expérience en milieu festif.

*Les intervenants se présentent tour à tour.*

**Alma Heckenroth** est la coordinatrice opérationnelle du dispositif d'analyse de drogue, le Drug Lab, au sein de l'association Bus 31/32. Elle intervient sur des permanences, également dans des contextes festifs. Par ailleurs, elle fait partie de la scène techno-queer-féministe.

**Mathieu Girard** est responsable des interventions en free parties au sein de la même association. Il a une expérience de plus de dix ans dans ce domaine. En outre, il fait partie d'un collectif qui organise des free parties.

**Céline Labbé** est directrice d'une association appelée Spiritek. Cette association a été fondée en 1996 par des personnes issues du mouvement techno. Par la suite, un Pôle Accueil a été lors du passage en CAARUD.

**Nathalie Kraichette** est coordinatrice du CAARUD des Ardennes (YOZ) et du CAARUD de la Meuse. Depuis l'ouverture du CAARUD, des interventions sont effectuées en milieu festif. L'équipe comprend une personne issue du milieu techno. Il est important d'inclure le festif dans la mission d'« aller vers », pour rencontrer des usagers. Au fil du temps, le CAARUD s'est fait connaître des organisateurs d'événements festifs légaux ou non. Aujourd'hui, ils sont sollicités pour intervenir lors de manifestations festives.

**Bérénice Libois** est chargée de projet au sein de Modus Vivendi, une initiative axée sur la réduction des risques à Bruxelles. Actuellement, elle gère le projet LISTA, un lieu d'accueil et d'information et de testing. Depuis quinze ans maintenant, son équipe intervient dans les soirées festives légales et les festivals.

**Fabrice Perez** rappelle que, pour des raisons pragmatiques, le milieu festif repose largement sur le bénévolat. Les bénévoles impliqué·es dans ces scènes festives souhaitent s'engager et demandent souvent comment ils ou elles peuvent participer.

Dans le recrutement des salarié·es, bénévoles, volontaires en service civique, comment gérez-vous la question de la consommation ?

**Mathieu Girard** explique que les volontaires au Bus 31/32 sont généralement issus de la scène techno et de la communauté des consommateurs ou consommatrices. Le sujet est abordé dès le premier entretien. Il est important que cela ne soit pas tabou. De manière générale, en RDR, la consommation de produits n'est pas taboue, que cela soit légal ou non. Tout au long du parcours de bénévolat, ces personnes sont accompagnées. Les accompagnements peuvent revêtir différentes formes en fonction des besoins exprimés par les volontaires, mais il est nécessaire de préciser qu'il ne s'agit pas de quelque chose de caché ou de réprimé.

**Nathalie Kraichette** explique qu'elle adopte une approche directe en posant des questions de manière franche et en précisant que cela n'aura pas d'influence sur la décision de recruter ou non la personne. Cette méthode permet de mettre les choses à plat et d'aborder des sujets qui pourraient autrement rester tabous. C'est au cœur du métier de pouvoir aborder ces questions de consommation de substances, avec les salariés et les bénévoles. Les bénévoles n'interviennent que sur les événements festifs.

**Bérénice Libois** indique que Modus Vivendi recrute des pairs du public festif, consommateurs de produits. Il y a deux jours de formation obligatoires. Pendant ces journées, dans le module d'intervention, le cadre légal des interventions dans les lieux d'accueil est rappelé. À l'accueil, il est clairement indiqué, dès le début de la formation, qu'aucune consommation ne sera tolérée. Pour autant, il n'y a pas de contrôle.

**Céline Labbé** indique que l'association Spiritek est ouverte sur ces questions également avec des personnes issues du milieu festif. Une formation de base est proposée et mis en place dès le départ et des briefings sont proposés avant, pendant et après les événements. Le travail se fait en binôme. Travailler avec des personnes qui sont auprès de produits ou sous-produits, peut avoir un impact sur les professionnels et sur les proches. L'association Spiritek est conventionnée. Cette convention permet aux personnes de ne pas être recrutées uniquement sur la base de diplômes. Bien qu'il soit nécessaire de chercher des personnes avec des compétences infirmières ou médicales, parmi ses collègues animateurs de prévention des risques, il n'y a pas toujours des profils avec des diplômes spécifiques en travail social. Cela élargit donc le champ des possibles en matière de recrutement. Concrètement, parmi les membres de l'équipe, beaucoup sont issus des milieux festifs. La confidentialité, le non-jugement, l'absence de vente et de consommation sur les stands sont des prérequis. Chaque membre de l'équipe doit rester vigilant, surtout s'ils fréquentent des lieux où ils ont pu avoir des pratiques de vente, afin de ne pas nuire à l'image de l'association.

**Fabrice Perez** note l'importance de l'oralité dans les discours, en lien avec le cadre légal. Il souhaite savoir si certains éléments du contrat sont plus formalisés.

**Mathieu Girard** explique qu'une charte est remise au les bénévoles du Bus 31/32 après l'entretien, une fois que la personne est acceptée au sein de l'association. Bien qu'il ne soit pas explicitement mentionné une interdiction de consommer, certaines règles de base sont précisées. L'intervenant en RDR doit être capable d'assurer sa mission et de respecter ses engagements, qu'il ait consommé ou non.

**Nathalie Kraichette** indique que l'association dispose d'un guide du bénévole. Lors du festival le Cabaret Vert, les membres de l'association sont présents sur site et sur le camping. Le guide contient toutes les informations pratiques pour faciliter l'accès au site. Un petit résumé sur la réduction des risques est également inclus. L'association est identifiée comme une structure médico-sociale. Il est

important de respecter certaines normes vestimentaires. Des t-shirts floqués sont distribués et ils ne sont portés que pendant le temps de présence sur le stand. En ce qui concerne les produits, il est également noté qu'aucun produit illicite ne doit être présent sur le stand. Cette règle est importante pour éviter de mettre les usagers en difficulté. Les bénévoles comme les salariés doivent être en mesure d'échanger avec les personnes qui visitent le stand. Il n'y a jamais eu de débordement majeur sur ce point. En revanche, la question de la consommation d'alcool se pose. Les bénévoles connaissent souvent beaucoup de monde et se voient offrir des verres. Cela peut rapidement mener à des situations délicates. Il est donc clairement stipulé qu'il est interdit de consommer de l'alcool sur le stand.

**Céline Labbé** explique que l'association n'a pas de règlement écrit. L'équipe travaille à la rédaction d'une charte depuis quelques années, mais pour l'instant, cela passe par l'oralité. Les intervenants doivent être en état d'accueillir et de tenir leur stand en milieu festif. La consommation d'alcool ou de drogues est interdite sur le stand.

**Mathieu Girard** ajoute qu'il serait hypocrite d'interdire la consommation d'alcool ou de drogues aux bénévoles en free party. Les personnes recrutées, souvent jeunes, viennent de ce milieu et sont consommatrices. Il est demandé de tenir un dispositif de RDR pendant 48 ou 72 heures. Il n'est pas rare qu'il y ait de la consommation et parfois des débordements. Dans ce cas, il faut faire preuve de pédagogie.

**Fabrice Perez** s'interroge sur la possibilité que les travailleurs pairs soient instrumentalisés. Ce n'est pas propre à la RDR. Par le passé, lorsque la police faisait intervenir des ex-usagers pour illustrer les ravages des drogues auprès des collégiens, cela relevait également d'un travail de pair-aidance. Cela consistait à sélectionner des personnes dont le discours était en adéquation avec une certaine idéologie politique. De la même manière, la réduction des risques emporte aussi une dimension politique. Dans certaines structures, l'accent est mis sur l'abstinence et l'exemplarité des personnes rétablies. Cependant, en RDR, il peut être pertinent de valoriser l'image d'une personne qui consomme, mais qui maîtrise sa consommation. Il est donc important d'être conscient de la manière dont ces représentations s'inscrivent dans le projet politique global.

**Avez-vous une réflexion interne avec les bénévoles à ce sujet ? Ont-ils une certaine liberté d'expression sur la façon dont il peuvent se présenter, consommateur·ice ou non ?**

**Céline Labbé** répond que cela relève d'un choix personnel du bénévole. Si la question de sa consommation lui est posée, il est libre de répondre ou de ne pas répondre. Cette question remonte fréquemment en débriefing d'intervention.

**Bérénice Libois** est d'accord pour dire que la question de la consommation est personnelle et intime. La personne peut choisir de se dévoiler ou pas. Il est important de prévoir un débriefing. La présence des intervenants pairs est très ancrée dans l'ADN du milieu festif. En revanche, cela est moins le cas en CAARUD. Le milieu festif joue un rôle clé en permettant de mettre en place des dispositifs adaptés aux besoins des usagers, tels que l'analyse des drogues.

**Mathieu Girard** rappelle que l'usage de drogues en free party est devenu hyper décomplexé et omniprésent, que ce soit sur des parkings, sur la piste de danse, ou même dans les camions. Il arrive fréquemment que les personnes qui se rendent au stand posent la question de savoir si les intervenants consomment. À cet égard, l'équipe n'a pas de position ferme, mais elle réfléchit au sens derrière cette question et à la plus-value qu'il pourrait y avoir à aborder leurs propres consommations.

Cette question intime peut paraître intrusive, mais cela dépend largement du contexte dans lequel elle est posée. Lors d'entretiens RDR avec des personnes ayant des consommations similaires, il pourrait y avoir une réelle plus-value à échanger sur les consommations respectives.

**Une intervenante** fait observer que les intervenants ne sont pas là pour parler d'eux. Toutefois, dans des cas très spécifiques, cela peut avoir un intérêt.

**Une intervenante** indique qu'il n'existe pas de consignes strictes concernant la divulgation de la consommation. Chacun est libre d'exprimer ou non ce qu'il consomme, en fonction de son appréciation personnelle, que ce soit dans un festival ou dans un lieu d'accueil local. Dans un cadre festif, la discussion se déroule plus facilement que dans un lieu plus cadré avec une présence policière omniprésente.

**Fabrice Perez** ajoute que l'usage de drogues n'empêche pas d'être un bon intervenant, et d'être pertinent sur les sujets traités. Cependant, cela peut mettre en difficulté les équipes. Dans le milieu festif, de nombreuses personnes consomment. Il n'y a pas d'interdiction, mais cela peut déraper. Techno+ est parfois considérée comme une véritable « académie » de la RDR. Beaucoup de bénévoles sont ensuite recrutés dans des structures de première ligne notamment car elles sont en proximité de l'usage. Parfois, ces personnes se font licencier pour ces mêmes raisons liées à la consommation. Lorsqu'une personne issue du milieu festif est embauchée, il est évident que programmer des réunions à 9 h du matin peut entraîner de nombreux retards et absences. Les horaires de travail peuvent être adaptés au profil de la personne comme cela est fait couramment pour d'autres situations personnelles (ex : avoir des enfants, habiter loin, etc.).

***Quelles sont les mesures de préventions mises en place dans vos structures respectives pour prévenir les dérapages relatifs à la consommation ?***

**Céline Labbé** répond que l'important c'est d'anticiper, surtout dans des métiers où la charge de travail est conséquente, entraînant des risques psychosociaux prégnants et du stress. À Spiritek, les salariés travaillent 32 heures par semaine, du mardi au vendredi. Lorsque les intervenants travaillent en milieu festif, notamment lors d'actions en soirée et le week-end, le taux de récupération est important. Cette organisation est très appréciée par l'équipe. En ce qui concerne l'anticipation, Spiritek a une marge d'amélioration, notamment en matière d'analyse et de régulation. Les débriefings sont des moments qui ne doivent pas uniquement consister à discuter de ce qui s'est bien passé ou non. Ils doivent inclure des temps conviviaux entre collègues. Cela permet d'aborder les choses différemment.

**Fabrice Perez** comprend que cela veut dire que dans cette analyse de pratique, la question de la consommation potentielle des personnes peut être abordée.

**Céline Labbé** fait confiance à ces collègues. Si jamais une personne ne se comporte pas de manière appropriée, cela peut affecter la cohésion et la qualité de l'action. Le sujet est abordé de manière bienveillante et constructive.

**Nathalie Kraichette** explique que le bénévole n'est jamais seul. Il est toujours accompagné d'un salarié. Si un bénévole ressent le besoin de se mettre à l'écart pour récupérer, cela se fait naturellement. Le bénévole fait partie intégrante de l'équipe. Il faut cultiver la bienveillance en interne pour la rendre en externe. La bienveillance s'applique aussi en cas de débordements. En termes d'horaires, les bénévoles ne sont jamais affectés à l'ouverture ou à la fermeture des événements festifs. Les horaires de travail des bénévoles sont plus courts que ceux des salariés, cependant, ils doivent respecter les mêmes exigences en ce qui concerne leur tenue sur le stand.

**Bérénice Libois** porte une attention particulière aux *shifts*. Les interventions lors de soirées festives durent environ 4 heures à Bruxelles. Les bénévoles ne sont pas accompagnés de salariés. Ils s'autogèrent, mais ils travaillent toujours en binôme. Un salarié est toujours d'astreinte.

Sur les plannings d'intervention en festivals, aucun bénévole n'enchaîne deux festivals à la suite. L'équipe veille à respecter des moments de pause. Il peut y avoir des dérapages dans le cadre des festivals. Toutefois, il n'y a pas de sanctions imposées en cas de comportements problématiques. Au contraire, les bénévoles sont encouragés à se signaler en cas de sensation de mal-être. Ils peuvent demander à changer leur horaire à la dernière minute. Un moment d'échange sur ces dérapages est également prévu. Sur les festivals de longue durée, une *job's care* a été mis en place. Il s'agit d'une prolongation du lieu d'accueil. Chaque jour pendant deux heures, deux intervenants sociaux sont à disposition dans le lieu communautaire. Cela permet aux bénévoles de venir discuter de leur expérience durant le festival. Ce dispositif a été mis en place de manière informelle avant d'être officielisé. D'autres moments d'échange sont également prévus.

**Mathieu Girard** indique que son équipe bénévoles compte entre 10 et 15 membres actifs. Ils se connaissent bien et se voient régulièrement en intervention. Si des dérapages surviennent sur site, il est important d'accompagner les bénévoles, en particulier ceux qui ont des antécédents d'addiction. Aucune sanction n'est prévue.

**Alma Heckenroth** explique que le DrugLab se compose de deux salariés qui travaillent 28 heures par semaine. Une troisième personne travaille deux jours par semaine au service analyse. En plus des interventions, il faut assurer les rendez-vous fixes et les services fixes de la semaine suivante, notamment les analyses de drogue en direct. Une réunion d'équipe est organisée chaque semaine pour évoquer le planning et les journées de récupération.

**Fabrice Perez** demande ce qui peut mal se passer dans un service d'analyse.

**Alma Heckenroth** souligne que dans un service d'analyse, les personnes sont en contact permanent avec des produits. Il peut y avoir des tentations. Or, il faut être capable de manipuler des produits chimiques. Cela demande de la rigueur scientifique.

**Mathieu Girard** ajoute que certains bénévoles, au cours de leur parcours, se sentent moins en capacité d'être confrontés au milieu festif ou à la consommation de drogues. Il ne faut pas les exclure pendant cette période d'abstinence, mais plutôt leur trouver des missions adaptées.

**Fabrice Perez** explique que des bénévoles rejoignent l'équipe de Techno+ après un entretien d'accueil. Le discours qu'ils tiennent pendant l'entretien peut être en décalage avec leur comportement une fois qu'ils sont intégrés dans l'équipe. Le fait d'être dans une équipe de pairs ouvre des portes sur des produits parfois inconnus jusque-là ou donne accès à des informations sur des moyens d'en acheter. Dans ce cadre, certaines personnes peuvent perdre pied alors même qu'elles étaient dans une démarche de sevrage. La RDR peut constituer une barrière de protection magique, y compris contre les risques judiciaires. À Techno+, il est fréquent d'avoir besoin de faire des recadrages, en particulier avec les nouveaux. Une façon d'éviter que cela déborde pendant les interventions, c'est de faire la fête ensemble. Cela prend du temps à construire une intimité en équipe.

La société est majoritairement prohibitioniste et toxicophobe. La réduction des risques est souvent associée à l'idée des « berger qui sentent le mouton ». La structure assume le fait que certains intervenants sont usagers. Diverses parties prenantes dans le milieu festif ont leurs propres représentations, y compris des partenaires, des organisateurs d'événements, des services de secours,

des forces de l'ordre et des municipalités. Cette dynamique soulève la question de l'étiquette que porte l'équipe en tant qu'intervenants pairs dans un contexte festif.

***Quelles anecdotes souhaiteriez-vous partager et quel est votre positionnement vis-à-vis des partenaires ?***

**Alma Heckenroth** explique que le fait de travailler dans la réduction des risques en milieu festif suscite des réactions variées. Certains partenaires reconnaissent la valeur de ce travail, tandis que d'autres semblent moins réceptifs. Il faut donc bien expliquer les actions qui sont menées. Avec certains organisateurs d'événements, la collaboration se passe très bien, car ils sont informés de ce qu'implique la RDR. Dans d'autres cas, la relation est plus compliquée. L'équipe a donc fait le choix de sensibiliser les organisateurs d'événements à la réduction des risques. Ce processus de sensibilisation prend du temps et il est nécessaire de surmonter certains préjugés, notamment en raison du *turnover* au sein de ces équipes. Cette approche proactive permet d'éviter les conflits ouverts.

**Céline Labbé** parle d'une démarche similaire à Spiritek. L'objectif est de faire monter en compétences les acteurs et les actrices du milieu de la nuit. Ces formations permettent de faire évoluer l'environnement. Le fait de promouvoir la réduction des risques auprès des acteurs légaux est un facilitateur. À la formation de base s'ajoute l'accompagnement des violences sexistes et sexuelles liées au genre.

**Nathalie Kraichette** intervient chaque année auprès de salariés de la Croix-Rouge pour leur fournir des informations sur l'addictologie et le travail en milieu festif. Un travail sur les représentations se fait dans les deux sens. Il est important de pouvoir tenir un stand correctement, même en cas de consommation. De fait, ce stand est une vitrine pour la RDR. La RDR n'est pas synonyme d'incitation à la consommation. Malheureusement, cette idée est encore parfois répandue. Collaborer avec les partenaires présents sur site, en amont, pendant et après les événements, est essentiel pour renforcer la légitimité et le bien-fondé du travail de l'association, y compris en milieu festif.

**Mathieu Girard** explique que les problèmes de sécurité sont souvent au cœur des préoccupations en free party. L'association a donc peu de partenaires dans le secteur de la santé. L'équipe se retrouve surtout confrontée aux forces de l'ordre aux entrées et sorties des sites. Ils ne savent pas ce qu'est la RDR.

Il partage une anecdote où il s'était fait contrôler par un colonel de gendarmerie alors qu'il travaillait dans le cadre d'une mission de santé publique. Ce dernier semblait ne pas comprendre la situation et assimilait l'équipe aux organisateurs des fêtes. Malgré les informations et les documents ministériels fournis, les forces de l'ordre continuent d'avoir des idées préconçues et des attitudes moralisatrices.

La RDR a précédé la législation. Dans le milieu festif, certaines actions sont à la limite de la légalité. Il est compliqué de faire passer cette idée.

**Bérénice Libois** indique que depuis quelques années, des règlements spécifiques concernant les bénévoles ont été introduits dans les festivals, notamment à Bruxelles. Les bénévoles sont tenus de signer ce règlement, qui comporte un astérisque indiquant qu'il est interdit de consommer des drogues. Malgré les explications, les organisateurs ne comprennent pas que des consommateurs font partie de l'équipe de bénévoles.

**Mathieu Girard** souligne que, dans le cadre de festivals légaux ou sur le dispositif « Plus belle la nuit », son équipe travaille sans pression particulière. Une fois le dispositif validé, les bénévoles n'ont pas rencontré de difficultés majeures.

Un dimanche soir, une équipe composée de deux salariés et d'un stagiaire a rencontré un problème en ne passant pas par l'entrée de service pour rejoindre leur lieu d'intervention. Ils ont été interceptés de manière agressive par un vigile à l'entrée principale. L'échange a duré près d'une demi-heure, devant de nombreux passants, ce qui a été une expérience particulièrement humiliante et désagréable. Finalement, la situation a été débloquée grâce à l'intervention d'un représentant officiel de l'organisation du festival. Cet incident s'est produit à une période où il y avait un battage médiatique autour des prétendues piqûres au GHB. Le vigile avait associé le matériel d'injection à cette problématique.

**Céline Labbé** fait observer que dans les milieux communautaires la liberté d'expression n'est pas toujours la même sur tous les terrains. Par rapport aux partenaires et aux financeurs, il convient d'être vigilants sur la visibilité de la consommation des salariés et des bénévoles. Cela peut avoir un impact dans le cadre d'une mobilité professionnelle. Par ailleurs, il n'est pas évident pour les acteurs en RDR et en addictologie, d'accéder à un accompagnement médical et/ou psychologique en toute confidentialité.

Pour conclure, **Fabrice Perez** rappelle qu'il est nécessaire de jongler avec plusieurs casquettes. Il faut parfois se présenter comme une association de consommateurs et consommatrices de drogues. À d'autres moments, notamment lors d'interactions plus officielles avec les forces de l'ordre, il est préférable de se présenter comme des opérateurs de santé publique agissant dans le cadre de la réduction des risques pour usagers de drogues.

**Noémie** est coordinatrice pour l'Inter Caarud Festif en Île-de-France. Il s'agit d'un collectif de professionnels qui travaillent avec des bénévoles. Elle s'interroge sur les professionnels et les usages de substances dans le cadre professionnel. Ce matin, la question de la confidentialité a été soulevée. Comment garantir cette confidentialité dans un environnement restreint où tout le monde se connaît ?

**Mathieu Girard** affirme n'avoir aucun problème à se déclarer comme consommateur et à faire tester ses produits sur son lieu de travail, en dehors de ses heures de travail. Certaines personnes se sentent moins à l'aise d'aller voir des partenaires directs. Pour autant chaque professionnel de chaque structure doit respecter les règles de confidentialité. C'est une question de respect et de professionnalisme.

**Un participant** fait observer que dans ce métier, les intervenants sont sans cesse confrontés à la présence de substances. Si un professionnel de la RDR se rend compte que sa consommation impacte trop sa qualité de vie ou son travail, cela devient un vrai sujet de préoccupation. En Belgique, obtenir une cure, un temps de pause, une hospitalisation ou un rendez-vous peut prendre beaucoup de temps. Cela pose la question de la gestion de gérer sa vie au quotidien en attendant. L'entraide est-elle toujours bienveillante entre professionnels ? En matière de ressources humaines, il y a sans doute encore des initiatives à développer.

**Une participante** raconte qu'un des bénévoles a vu son permis suspendu pendant 4 mois. Il a fait le choix d'en parler. Les emplois du temps ont été aménagés pour qu'il puisse poursuivre sa mission. La bienveillance doit être mise au sein d'une équipe. Chacun doit se sentir à l'aise de partager ses difficultés, car cela contribue au bien-être général de l'équipe.

**Une intervenante** évoque le fait de se retrouver dans les mêmes lieux de fête que les bénévoles formés. Il faut construire une barrière la vie professionnelle et la vie personnelle. Lorsqu'il y a des sujets de consommation au sein d'une équipe, il faut faire preuve de bienveillance. Pour ce qui est du testing et des séances de suivi psychologique, il convient de rappeler le secret professionnel. Un travailleur social en RDR a aussi le droit d'accéder à ces services.

**Bérénice Libois** Les plages horaires ne sont pas les mêmes que pour le reste du public. Cela permet d'adresser une personne sur des créneaux spécifiques. Il y a aussi une psychologue et des permanences téléphoniques. Il existe des solutions adaptées pour les professionnels.

**Cyril Olaizola** travaille à Bayonne, près de la frontière espagnole. Il souhaite savoir si les différentes équipes travaillent les pouvoirs publics sur la protection des équipes vis-à-vis des gendarmes ou d'autres intervenants. Il y a quelques années, un projet transfrontalier axé sur l'éducation avait été mis en place entre la France et l'Espagne. Dans ce cadre, les équipes salariées et bénévoles étaient amenées à collaborer avec des personnels de structures associatives différentes, des intervenants usagers de drogues engagés dans l'autosupport. Pour protéger les équipes et expliquer leur travail aux autorités, des réunions avaient été organisées avec le Gouvernement espagnol et la préfecture des Pyrénées-Atlantiques, ainsi qu'avec des représentants de la police basque, le commissariat de police de Bayonne et la Guardia Civil. Une collaboration avec les gendarmes avait également été initiée. Ces réunions visaient à clarifier le rôle des intervenants et à établir une collaboration. Cette collaboration a permis d'éviter les arrestations aléatoires pour les travailleurs de ces structures.

Il souhaite savoir quelles actions ont été mises en place pour faciliter le travail des équipes de bénévoles.

**Fabrice Perez** peut témoigner du travail réalisé dans le cadre des free parties. Il existe des comités de pilotage interministériels, notamment au sein du ministère de la Jeunesse et des Sports, qui visent à faciliter l'accès aux sites d'événements des intervenants RDR. De fait, ces derniers sont souvent bloqués ou contrôlés. Les intervenants RDR sont souvent soumis à un contrôle renforcé. Suite aux réunions du COPIL, une circulaire avait été émise par le délégué interministériel à la jeunesse. Cette circulaire est censée être relayée dans toutes les préfectures ainsi que dans les gendarmeries et commissariats. Toutefois, sur le terrain, il n'y a pas eu l'effet escompté. Lorsque des membres de l'équipe présentent une photocopie de ce texte au barrage de police, la réponse n'est pas toujours favorable. Une fois, les intervenants ont contacté le service d'astreinte de l'ARS Nouvelle-Aquitaine pour essayer de démêler une situation. Ils se sont fait rabrouer. Sous la présidence de Nicolas Sarkozy, lorsque le ministère de l'Intérieur organisait les technivals du 1er mai, les équipes avaient des ordres de mission et étaient même escortées par des motards de la police pour entrer sur site sans faire la queue !

**Mathieu Girard** explique que dans les faits, son équipe est plus souvent entravée ou empêchée dans ses missions qu'accompagnées. Il faut souvent faire des détours avec le camion pour brouiller les pistes et garder le lieu de la fête secret. Les interventions avec d'autres pays comme l'Espagne et l'Italie se font de manière « underground ».

**Cyril Olaizola** ajoute que ce qui facilitait beaucoup les choses, c'est que l'association d'autosupport était financée par le Gouvernement basque et intégrée dans l'écosystème.

## ...LE PAS DE CÔTÉ, LE TEMPS DU DÉBAT

*Discutant :*

- **Kris Meurant, ASBL Transit, Bruxelles**

*Intervenants :*

- **Laurence Przylucki**
- **Bertrand Lebeau-Leibovici**

**Kris Meurant**, directeur du centre de crise de l'ASBL Transit, travaille à Bruxelles depuis plus de 20 ans.

**Bertrand Lebeau-Leibovici** se propose de faire un historique de la réduction des risques en dix minutes. La pénalisation de l'usage de drogues a été introduite avec la loi de 1970. La prohibition des seringues a été levée en 1987 par Michèle Barzach. Quelques programmes expérimentaux d'échanges de seringues ont été lancés à partir de 1989. Auparavant, les pharmaciens avaient le monopole sur la vente de seringues. La véritable avancée de la réduction des risques a eu lieu au début des années 90, notamment en réponse à l'épidémie de SIDA. En France, l'opinion publique et les politiques étaient particulièrement hostiles. À l'époque, on faisait la promotion de la prévention par les pairs. Les usagers n'étaient pas encore perçus comme des responsables du trafic, mais plutôt comme une partie de la solution. Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) ont également été un sujet de controverse, car l'idée était que donner de la drogue aux drogués n'était pas une solution viable. Ensuite, des salles de consommation ont été mises en place, de manière expérimentale. La première salle de consommation a ouvert ses portes à Bern, en 1986, près de la frontière entre la France et la Suisse. La réduction des risques a fini par s'imposer dans de nombreux pays européens. En France, les salles de consommation, en tant que programmes expérimentaux, ont vu leurs autorisations prolongées de deux années, à Paris et à Strasbourg. Toutefois, il n'y a toujours pas de programmes de substitution injectable et il reste des défis spécifiques liés à la réduction des risques en milieu carcéral.

Trente ans plus tard, on observe une omniprésence du narcotrafic. Des quantités gigantesques de cocaïne circulent sur le marché. Cette situation a conduit à une baisse des prix et à une augmentation de la pureté des produits. Cela démontre une inefficacité totale de la prohibition, notamment pour des substances comme la cocaïne qui est devenue la drogue de ce début de 21<sup>e</sup> siècle pour le travail, la fête et le sexe. Des techniques criminelles, souvent importées d'Amérique latine, commencent à s'ancrer en Europe, entraînant des violences. *La Griffe du chien* de Don Winslow explore la réalité de la violence liée au trafic de drogues dans des pays comme le Mexique et les pays andins. Les pouvoirs publics déclarent que les « usagers ont du sang sur les mains ». Cela illustre une régression incroyable, d'où l'importance d'adopter une approche de réduction des risques. Un ancien président de l'Uruguay a décidé de légaliser le cannabis récréatif. Depuis, de nombreux pays ont suivi : le Canada, la moitié des états aux États-Unis, le Luxembourg et l'Allemagne. La France reste relativement isolée sur cette question.

Il y a des demandes de bon sens. La première est de sortir la feuille de coca des conventions internationales. Il en est de même pour les drogues psychédéliques, actuellement classées comme dangereuses.

La situation politique actuelle nécessite une réforme des politiques de drogue et une sortie de la prohibition. Il faut prôner la loi de l'humanité.

**Laurence Przylucki** est responsable d'un CAARUD en Belgique.

Ce qui a aidé à mettre en place la réduction des risques est premièrement le sentiment d'insécurité. Le ministère de l'Intérieur a alors décidé d'allouer des fonds pour mettre en place des dispositifs de sécurisation : le renforcement de la présence policière et l'installation de maisons d'accueil sociosanitaires (MASS). À l'époque, le législateur envisageait les traitements de substitution comme un moyen d'atteindre l'abstinence. Aujourd'hui, il considère qu'un traitement de substitution ne doit pas nécessairement mener à l'abstinence, mais qu'il doit au moins permettre une évolution dans les consommations.

L'émergence du SIDA a permis de mettre en place des programmes de prévention. Les élus ont pris en compte les populations plus vulnérables, notamment des personnes issues de l'immigration nord-africaine, des milieux de prostitution ainsi que la communauté des toxicomanes et des homosexuels. Peu de structures étaient prêtes à mettre en place de tels programmes dans le pays. À Bruxelles, des groupes de support ont commencé à revendiquer un meilleur accès aux soins. Par ailleurs, une autre association, « La liaison antiprohibitionniste », qui avait pour but de défendre les droits des usagers de drogues. Un troisième institution avait pour mission de s'occuper de la promotion de la santé, en particulier pour les usagers de drogues.

Ces groupes avaient pour mission de prévenir les dangers liés à l'usage de drogues, notamment en matière de transmission du VIH. Un travail a été mené avec des partenaires au niveau local. Les usagers de drogues restaient tout de même méfiant. L'idée a émergé de former certain d'entre eux pour qu'ils puissent faire de la prévention auprès de leurs pairs. Les premières actions en réduction des risques se mettent en place pour les usagers de drogues. Ces formations se poursuivent dans le cadre du programme « Boule de neige ». Suite à la lutte contre le SIDA, les initiatives de prévention ont également intégré la lutte contre l'hépatite C.

En Belgique, une législation a été mise en place à partir de 2001 et les CAARUD ont vu le jour.

À Charleroi, les élus ont choisi de mettre en place une version mobile du dispositif sous la forme d'un grand semi-remorque aménagé, pour accueillir les consommateurs. Cependant, un problème majeur demeure : le besoin de financement pour engager le personnel nécessaire à son fonctionnement. Le gouvernement n'a pas encore pris la décision de financer cette initiative. La version mobile du dispositif est souvent décriée, mais c'est la seule qui est acceptée par les jeunes générations.

**Bertrand Lebeau-Leibovici** confirme que l'arrivée du mouvement techno était perçue comme un véritable rayon de soleil. Cependant, l'analyse des substances issues sur le marché clandestin reste un sujet. C'est une conséquence de la prohibition. La réduction des risques a eu des répercussions dans d'autres domaines. Les alcoologues ont fini par comprendre qu'ils ne pouvaient pas simplement prôner l'abstinence comme la seule voie de sortie. La consommation contrôlée a été prise en considération dans le processus. Cette prise de conscience n'aurait pas eu lieu sans la réduction des risques.

**Laurence Przylucki** ajoute que par le passé, aborder le sujet des drogues avec une perspective de réduction des risques était perçu comme étrange et même dangereux, notamment par des intervenants. Trente ans plus tard, l'image change. Il y a un effet de mode autour de la réduction des risques.

**Bertrand Lebeau-Leibovici** précise que certaines personnes étaient radicalement hostiles au départ. Ces opposants avaient un objectif stratégique : affirmer que plus les drogues étaient considérées comme dangereuses. Cela leur permettait de justifier la nécessité de dissuader la consommation. Il ne fallait surtout pas mettre en place des politiques qui rendent l'usage des drogues moins dangereuses.

**Kris Meurant** demande si certaines personnes du public souhaitent réagir à ces propos.

**Une participante** souligne qu'en interdisant on se retrouve face à une même difficulté, en Belgique comme en France. Le soutien initial du ministère de l'Intérieur a été évoqué. Il y a peut-être quelque chose à faire au niveau de la loi.

**Kris Meurant** estime qu'il faut se fédérer davantage au travers d'un plaidoyer collectif pour obtenir des résultats concrets. Certaines fédérations existent déjà. Il faut en créer de nouvelles.

**Laurence Przylucki** souligne qu'il existe un réseau francophone pour les salles de consommation. Des journées communes sont organisées. Cela permet de partager des expériences au sein d'un réseau. Il faut se rassembler pour se faire entendre.

Les intervenants ont commencé à partager des vécus similaires, notamment en travaillant avec des publics seniors et en défendant des paradigmes communs. Il a été noté qu'il était important d'agir de manière concertée et que cela nécessitait une collaboration entre les différents acteurs, que ce soit du côté français ou belge.

**Kris Meurant** rappelle que les moyens financiers sont le principal frein au développement de ces initiatives. Les élus doivent entendre la nécessité de promouvoir une politique de santé publique. Il fait observer que les politiques sont idéologiques et non plus cohérentes. La décriminalisation est un sujet douloureux. Plus cela est douloureux, plus il y a des arguments solides pour mieux se sortir de cette situation.

**Un intervenant** indique qu'il existe un groupe francophone des salles de consommation au niveau européen. Il conviendrait de redéfinir ce qu'est la réduction des risques, ses fondements. Au niveau international, la réduction des risques est toujours liée au VIH et à l'hépatite C. Or, ce n'est plus la réalité. La consommation de drogues doit être davantage prise en compte.

**Une intervenante** estime qu'il est très important de continuer à soutenir les salles de consommation et la réduction des risques. L'idée du projet n'est pas uniquement de distribuer un produit contrôlé par l'État dans la production et la distribution, mais de mettre en place des politiques sociales et de santé. Des assemblées citoyennes sont mises en place avec des personnes qui sentent concernées par ce sujet.

**Kris Meurant** souligne l'importance de se questionner et de se rappeler l'importance de la réduction des risques. Il est essentiel de ne pas se limiter à prendre soin des personnes en difficulté, mais également de reconnaître et valoriser le plaisir associé à la consommation.

**Bertrand Lebeau-Leibovici** fait référence au texte de Pierre Chappard. L'intégralité de ce texte se trouve dans un numéro spécial du *Harm reduction Journal*. Ce texte traite de la recherche participative, en lien très étroit avec la réduction des risques. L'idée de la recherche participative est de rassembler des experts académiques et des usagers organisés en groupes d'autosupport, pour qu'ils identifient des sujets d'intérêt commun et commencent un travail « scientifique ». Ce type de recherche s'éloigne de ce que l'on désigne en français par « advocacy ». Elle explore les champs de recherche en biologie ou en pharmacologie par exemple. Cette idée de recherche participative constitue un élément intéressant.

**Kris Meurant** précise que cet article a été traduit en français. Il est important d'arrêter de parler de « usages » de manière stigmatisante. Il s'agit d'un jargon médico-centré qui limite la capacité à ramener la personne au centre des préoccupations, surtout en ce qui concerne sa capacité à être, penser et agir en fonction de ses propres besoins et plaisirs.

**Bertrand Lebeau-Leibovici** observe que les politiques de drogues ont peu d'indépendance. Elles sont étroitement liées aux politiques générales. Dans tous les pays d'Europe, des partis puissants, souvent xénophobes et populistes, s'opposent à la réduction des risques. Cette situation a conduit à une campagne où les usagers sont stigmatisés, ce qui représente une régression considérable. Il y a trente ans, l'idée inverse prévalait avec la promotion de messages de prévention. La situation politique actuelle est peu encourageante. Lors d'un séminaire passionnant, animé par un sociologue brillant, il a eu l'occasion de discuter longuement avec un criminologue allemand, Hans Georg Albrecht. Ce dernier a évoqué les bienfaits de la réduction des risques pour les populations désinsérées et désaffiliées. Pour autant, cela n'a aucun effet sur la législation.

**Laurence Przylucki.** Les opérateurs de la réduction des risques se sont rendu compte qu'il fallait opérer dans différents milieux, tels que le milieu artistique, le milieu scolaire et le milieu carcéral. Il était important de s'intéresser à l'entrée de la réduction des risques dans les prisons.

**Un intervenant** fait observer que les Français se sont emparés depuis longtemps de la question de la santé en prison. En France, depuis trente ans, il y a une indépendance théorique et concrète dans ces établissements pour les prestataires en santé publique. En Belgique, ce sujet est délicat. Un « projet pirate » est en cours de développement à Bruxelles. Ce projet vise à aborder les questions de réduction des risques et d'échanges de pratiques en prison. L'idée est d'aller à la rencontre des personnes en détention et de discuter des enjeux de santé. Les intervenants sont parfois recadrés et censurés pour le contenu de procès-verbaux de réunion, car cela ne plaît pas aux opérateurs du système judiciaire. Une réflexion est menée en permanence sur des stratégies d'intervention alternatives, pour contourner les interdictions.

Depuis le mois d'avril, il a été décidé, en collaboration avec les partenaires bruxellois et flamands, de se constituer en réseau national. L'idée est d'essayer d'infléchir les politiques existantes et d'avoir un meilleur rapport de force. Une rencontre est prévue dans quelques mois avec le ministère de la Justice impliquant les trois régions, afin de faire avancer les discussions. L'objectif est de gagner en puissance collective et de démontrer que ces initiatives de réduction des risques peuvent apporter des solutions concrètes aux enjeux rencontrés.

## SYNTHESE ET CONCLUSION

### ➤ *Nicolas Bonnet, président du Collectif Galilée*

**Nicolas Bonnet** se dit ravi de faire la synthèse de cette journée en tant que président du collectif Galilée.

Des discussions ont eu lieu sur les espaces de consommation avec des illustrations de différents types de structures. Les discussions ont porté sur des histoires de réduction des risques en lien avec des lieux, des produits et des communautés. L'espace de consommation est vu comme une possibilité pour accueillir des personnes en situation de dépendance. Cela a conduit à aborder des principes d'égalité et de réalité entourant la consommation. Les conditions d'accès ont été abordées avec le partage des produits notamment.

Il a été mentionné la nécessité d'avoir des alliances et des conseils d'administration plus diversifiés pour inscrire les dispositifs dans la société civile.

L'importance des travailleurs pairs a été soulignée à de multiples reprises.

Le besoin de formation a été reconnu comme essentiel. Il était important de se rencontrer, d'échanger et de collaborer sur des enjeux communs. L'objectif était de construire une crédibilité au sein de la communauté, ce qui a demandé du temps et des efforts. L'importance de l'interaction et de la communication a été soulignées. Cela passe par la proximité et des échanges authentiques, des points fondamentaux dans le travail quotidien des participants. La situation actuelle a été décrite comme présentant des défis, mais aussi des opportunités d'évolution. Les discussions ont mis en avant des points clés liés à la consommation de drogues. Les questions de financement et d'engagement ont également été abordées. L'accent a été mis sur la nécessité de poser des bases solides pour les projets. Les témoignages partagés au cours de la journée ont révélé l'engagement de chacun à faire progresser les causes.