



Chapitre 10

ARCADES, UNE ACTION COMMUNAUTAIRE EN SEINE-SAIN T-D EN IS

En 1990, Arcades, une association de la Seine-Saint-Denis, associe des usagers de drogues à une action de prévention du sida. En 1992, elle hérite du programme d'échange de seringues du département. La méthodologie d'implantation dans les cités est rigoureuse ; le projet se développe tandis que les tâches se multiplient. Une boutique, le Pau, est ouverte en 1993, l'accès aux soins est une urgence. La question de la gestion de l'usage de drogues se pose avec insistance. En 1994, le projet s'engage nettement dans la réduction des risques ; il soutient la création d'une association d'usagers, ASUD 93, contribue à l'accès aux traitements de substitution dans le département, mais, en 1996, l'association est fermée après l'arrestation d'un intervenant pour trafic.

DEUX ANS APRÈS LEUR OUVERTURE, EN 1992, UN SEUL des trois programmes d'échange de seringues fonctionne, celui de Médecins du monde. Or l'année marque un tournant. Personne n'ose encore prononcer le mot d'« urgence » mais une information venue de l'étranger circule souterrainement dans le mouvement de lutte contre le sida comme dans l'administration de la santé : les actions de prévention en direction des usagers de drogues obtiennent de bons résultats, elles doivent être menées. À la fin de l'année 1992, la Direction générale de la santé intervient : les programmes d'échange de seringues du système de soins spécialisé doivent obtenir coûte que coûte des résultats. La DGS ferme le programme de Marseille et, en Seine-Saint-Denis, elle

impose le regroupement du programme d'échange de seringues avec une action de prévention menée par une petite association du département, Arcades.

Des ex-toxicomanes associés à la prévention

Arcades a une particularité, elle a embauché quatre anciens toxicomanes dans une « action de prévention du sida auprès des toxicomanes hors institution ¹ ». Arcades n'est pas la première association à embaucher des ex-toxicomanes. Marmottan avait ouvert la voie, mais au cours des années soixante-dix, les incidents, les accidents, les rechutes des ex-toxicomanes s'étaient multipliés. Des établissements de postcure ont été fermés après des dysfonctionnements, voire des détournements de fonds, tandis que les équipes ont élaboré une à une les règles de fonctionnement qui devaient prévenir les débordements. Le système de soins aux toxicomanes s'est professionnalisé. Le mode de vie des toxicomanes n'intéresse pas les praticiens ; la clinique doit porter sur le sujet. Au tournant des années quatre-vingt, quelques praticiens de la première heure maintiennent l'embauche d'ex-toxicomanes, mais ils se gardent d'en faire état ; il ne faut pas leur faire courir le risque de l'étiquetage, disait-on alors, d'ailleurs, s'ils sont maintenus dans les équipes, ce n'est pas pour leur expérience de vie mais parce qu'ils ont acquis des compétences thérapeutiques. Dans le service départemental de la Seine-Saint-Denis, créé en 1981, l'embauche d'ex-toxicomanes est tout simplement impensable. Les équipes sont composées de psychologues et de travailleurs sociaux, dirigés par un psychiatre, et l'implantation se fait en informant les professionnels de l'ouverture du service. Une seule équipe, celle de Blanc-Mesnil, a une tout autre histoire. Le médecin directeur a fait une rencontre avec un garçon-peu ordinaire. Il est de ceux qui savent accompagner jusqu'à la rive celui qui perd pied. Son expérience intime de la dérive a fait de lui un guide. Cet aventurier commence par faire le tour des cités avoisinantes et, au hasard des rencontres, il tend la main aux égarés qu'il confie au médecin, d'homme à homme - à charge, pour le médecin et pour son équipe, de trouver comment faire pour aider. Telle était bien la démarche des pionniers au tout début des années soixante-dix, mais au début des années quatre-vingt,

l'adaptation du soin aux toxicomanes est considérée comme acquise, fl est même devenu suspect de s'en préoccuper. Munies du système de règles que leur ont transmis les premiers praticiens, les équipes se contentent d'attendre la demande du client. Lorsqu'il se présente, les professionnels s'attachent à évaluer sa motivation : le toxicomane acceptera-t-il de s'engager dans un « véritable travail thérapeutique », acceptera-t-il de rechercher les causes de sa toxicomanie ² ? Ces entretiens sont vécus comme une épreuve. Les toxicomanes de la Seine-Saint-Denis ne comprennent qu'une chose : on leur demande de se conformer aux exigences de l'institution. Dans le langage de la rue, ça se dit « faire le canard ».

Dans le milieu des toxicomanes, la réputation des centres de soins est carrément désastreuse. Nelly Boullenger, psychologue à l'Amer, centre de soins, en souffre d'autant plus qu'elle habite elle-même une cité. Comme tous ceux qui, instituteurs, travailleurs sociaux ou professionnels de santé, habitent encore dans les HLM du département, elle est déchirée par le décalage entre la logique de l'institution et l'univers des cités. Les usagers de drogues ne sont pas des étrangers pour Nelly. Elle connaît l'histoire de ceux qui, parmi ses amis et relations, « sont tombés dedans » et, en bonne professionnelle, fait au mieux pour combler le fossé qui sépare les toxicomanes des institutions qui en ont la charge. Car manifestement fossé il y a. Elle veut d'abord y voir plus clair. En 1989, elle crée l'association Arcades pour mener des recherches de terrain, dont la première porte sur la trajectoire des toxicomanes. Que deviennent-ils à la sortie de l'association ? Sous la direction de Robert Castel, elle s'initie à la sociologie et rejoint le groupe de recherche qu'il anime sur les sorties de la toxicomanie³. Nous nous rencontrons dans ce groupe et, laborieusement, passons au crible les croyances collectives sur la toxicomanie. Elle connaît la diversité des histoires de vie. Nous découvrons collectivement qu'une tradition sociologique a déjà largement exploré ce champ. Nelly et moi partageons la même exaltation lorsque soudain l'expérience s'éclaire. Nous ne savions pas où nous allions ; au quotidien nous nous heurtons aux silences et aux tabous, nous voulions seulement « penser les drogues ». En 1990, Nelly répond à un appel d'offre de l'Agence française de lutte contre le sida pour une action de prévention avec une démarche ethnographique ; en même temps, elle s'associe au centre collaborateur

2. Sur l'accès aux soins et le fonctionnement des services, voir BERGERON H., *Soigner la toxicomanie, les dispositifs de soins entre idéologie et action*, L'Harmattan, Paris, 1996.

3. CASTEL R., BENARD-PELLERIN M., BONNEMAISON C., BOULLENGER N., COPPEL A., LECLERC G., OGIER A., WEINBERGER M., *Les Sorties de la toxicomanie, type, trajectoires, tonalités*, IRESCO-GRASS, pour la MIRE, 1992.

1. BOULLENGER N., ROSSET A., BARTET M., BENSALAH A., *Prévention du sida auprès des toxicomanes hors institution, une approche ethnographique en réseau*, Arcades, avec le soutien de l'AFLS, décembre 1991.

de l'Organisation mondiale de la santé pour une comparaison européenne des taux de contamination du VIH des toxicomanes⁴. Un test sida doit être proposé aux toxicomanes de rue. Nelly s'installe dans un café et s'efforce de négocier l'enquête, non sans mal : le toxicomane qui demande de l'aide dans un service se présente comme tel, mais dans la rue, il ne veut pas être identifié. Autre difficulté, l'enquête prévoit la passation d'un test sida et ceux qui ne connaissent pas leur statut sérologique sont souvent ceux qui, précisément, ne veulent pas le connaître. Que faire du résultat, lorsqu'il est connu ? En 1990, la maladie est mortelle et chaque toxicomane connaît des morts parmi ses proches. Dans les cités de Blanc-Mesnil ou de Stains où l'enquête est menée, le sida est tenu secret. Seules les rumeurs circulent : « T'as vu celui-là comme il est maigre ? n doit avoir le sida. » Lorsqu'un toxicomane meurt, ses amis tentent de protéger sa réputation : « Il est mort du cancer » ou « Il s'est suicidé parce que les flics le recherchaient. » « En fin de compte, tu entends plein de versions différentes », commente un des intervenants de terrain⁵.

Ex-toxicomanes ou usagers de drogues ?

Car Nelly s'est décidée à recruter des « intervenants de terrain ». Elle ne connaît pas, les expériences anglo-saxonnes, elle ne connaît même pas le mot *outreach*, et le début de l'expérience se fait de façon purement empirique. Dans un café où elle s'efforce de nouer des contacts, un usager qu'elle connaît lui propose son aide. Il interpelle un copain, puis un autre. La négociation prend quelques minutes. L'usager se porte garant que les flics n'ont rien à voir là-dedans, que l'enquête est faite pour les aider. En une journée, il obtient plus de participation qu'elle en une semaine.

Des « intervenants de terrain », Nelly en a recruté trois, puis quatre. Ils sont « ex-toxicomanes », mais Nelly précise que « ce terme générique est employé ici pour des raisons de vocabulaire. Il a le défaut de ne pas refléter la diversité des trajectoires⁶ ». La formulation « ex-toxicomane » tient d'abord à une contrainte : il n'est pas question

4. BOULLENGER N., *L'Infection à VIH chez les toxicomanes*, rapport sur la partie française d'une étude européenne, Arcades, sous la coordination du Centre européen de surveillance du sida, octobre 1990. Sur le rôle de l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS), voir note 23, prologue.

5. BOULLENGER N. et al., *Prévention du sida...*, op. cit.

6. BOULLENGER N., « Une expérience ethnographique d'intervention en réseau », in OGIEN A. et MIGNON P (dir.), *La Demande sociale de drogues*, La Documentation française, DGLDT, Paris, 1994.

de recruter quelqu'un qui consomme des drogues. Cette contrainte est juridique, puisque l'usage de drogues est interdit, elle est aussi sociale et même sociétale. L'usage de drogues n'est pas acceptable, et une équipe se décrédibilise si l'un de ses membres est connu pour consommer des drogues. Mais l'expression « ex-toxicomane » renvoie aussi à un type de trajectoire défini par un mode de vie exclusivement organisé autour de la prise de produit, puis par la sortie de la toxicomanie. Peu d'usagers se reconnaissent dans cette trajectoire type, si ce n'est dans le cadre de traitements comme les communautés thérapeutiques. Nelly avait pu constater que chaque intervenant avait accès à des réseaux différents selon ses capacités relationnelles, mais aussi selon son type d'engagement dans le monde de la drogue. Celui qui fait de l'abstinence sa fierté parce qu'il s'en est sorti tout seul, « par la volonté », ne crée pas les mêmes relations que celui qui ne s'est jamais considéré comme toxicomane parce qu'il a pu maintenir un travail en sniffant « à l'occasion ». Et celui qui tient secrète une dépendance ancienne entre en relation avec des usagers aussi secrets que lui. Nelly savait où en était chacun, elle savait aussi ce qui pouvait se dire, ce qui devait être tu. Elle s'est engagée dans un soutien très individuel qui devait conforter les différentes formes d'autocontrôle de la consommation. Ces stratégies, nous avons voulu les décrire dans *Les Sorties de la toxicomanie*⁷.

On recommande à juste titre à tous ceux qui ont connu une période d'abus de prendre une distance avec ceux qui consomment des drogues, mais dans les milieux sociaux ou professionnels où les drogues circulent largement, ceux qui ont eu des problèmes avec les drogues doivent pouvoir côtoyer ceux qui en consomment. Il en est des drogues comme de l'alcool. Pour certains, la proximité reste toujours ou longtemps dangereuse, d'autres savent intimement qu'ils ne seront plus submergés par le désir de drogues ou la compulsion ; d'autres enfin sont persuadés de le savoir mais se prennent au piège de leurs certitudes. Il y a indiscutablement un risque à aller sur le terrain au-devant des consommateurs. Dans les équipes d'*outreach* anglo-saxonnes, les usagers sont le plus souvent en traitement par la méthadone, rempart relativement efficace contre les rechutes, mais aucun des intervenants d'Arcades n'était en traitement de substitution. En 1990, il fallait aller à Paris pour obtenir une prescription encore illégale⁸, mais surtout les

7. CASTEL R. et al., *Les Sorties de la toxicomanie...*, op. cit. Cette recherche a été publiée en 1999 sous le titre *Les Sorties de la toxicomanie*, Éditions universitaires, Fribourg, Suisse.

8. Deux médicaments, la méthadone et le Subutex, ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en 1995. Pour la méthadone, voir chapitre 19, « La réduction des risques infectieux : l'invention d'un dispositif » ; et pour le Subutex, voir chapitre 24, « L'irrésistible ascension du Subutex ».

intervenants d'Arcades partageaient avec les héroïnomanes de banlieue le refus des traitements de substitution, qui exigent de reconnaître sa dépendance. « Pourquoi remplacer une drogue par une autre ? » La réduction des risques n'est pas l'idéologie spontanée ni des usagers de drogues de banlieue, ni de leur environnement. Personne n'imagine qu'il soit possible d'« accepter » l'usage de drogues. Le refus des drogues est général et les usagers eux-mêmes conviennent qu'il faut « en sortir ». Ou bien assumer. Celui qui se respecte doit rester maître de lui. S'il consomme, c'est qu'il l'a choisi. Il s'arrêtera lorsqu'il le décidera. Nelly elle-même ne conçoit pas les traitements au long cours. La prescription d'un traitement de substitution peut être utile dans les « moments de crise », écrit-elle en 1992, alors qu'elle devient chef de projet de l'échange de seringues du département⁹.

Une méthodologie d'implantation

Il aura fallu une ténacité, un courage sans faille mais aussi, sans doute, une bonne dose d'inconscience pour s'aventurer sur un chemin aussi miné, dans un environnement hostile, sans soutien politique, alors que l'écart ne cesse de se creuser entre des cités à la dérive et les institutions. Si le projet a pu voir le jour, si les missions de prévention auprès des usagers ont été remplies, c'est que ce projet était d'une extrême rigueur dans la méthodologie d'implantation. Le recrutement des intervenants s'est fait sur des critères précis. Le respect est la valeur cardinale. Le projet ne peut recruter ni des balances, ni des dealers, ni des arnaqueurs. Mais les critères moraux ne sont pas les seuls. Il faut aux intervenants de terrain une capacité à entrer en relation, une maîtrise des codes culturels qui ouvrent une cité dans laquelle l'intervenant n'est pas connu. Il faut aussi ne pas être envahi par ses propres galères, ni par la colère ou le ressentiment contre les institutions ou les professionnels. Il faut enfin comprendre le projet, y adhérer, être capable de le transmettre. C'est beaucoup demander, et ce, avec un statut précaire et un salaire minime. Arcades est un des seuls projets à avoir réinventé, sans la connaître, la méthodologie des leaders naturels du projet de Chicago. Les intervenants ont été recrutés pour leur implantation sur le terrain. Ils connaissaient les particularités de chaque cité, leur histoire, leur réputation. Dans chacune, ils savaient comment trouver la porte d'entrée. Certaines

9. BOULLENGER N., Programme de prévention à l'infection à VIH auprès des usagers de drogues par voie intraveineuse dans le département de Seine-Saint-Denis, rapport intermédiaire, SDPST en partenariat avec Arcades, avec le soutien de la DGS-Sida, DAS, AFLS, Urgence-Sida, avril 1993.

cités, les plus marquées, exigeaient un redoublement de précaution. Lorsque *Le Parisien* titre « Un supermarché de la drogue aux 4 000 », à Aulnay-sous-Bois, les intervenants se font tout petits ; journalistes ou policiers, tous les étrangers sont suspects. C'est par la connaissance du microlocal que les intervenants ont pu pénétrer les lieux publics, les appartements ou les squats et rejoindre les usagers dans les lieux où ils consomment, qui sont souvent aussi ceux où ils se procurent leurs produits. « Être accepté dans une cité peut prendre plusieurs mois, dit Pascal, un des intervenants de l'équipe. J'essaie de repérer la personne la plus connue, de me lier avec elle, et puis un jour, cette personne m'en présente d'autres, on s'habitue à moi, on finit par me faire confiance. » Pascal aime observer, il sait circuler d'une cité à l'autre - une capacité rare et précieuse en Seine-Saint-Denis. Nelly encourage la passion spontanée de l'ethnographie de quelques-uns de ses intervenants ; les informations recueillies sont partagées, longuement discutées. Elle relève attentivement tous les éléments de méthode de pénétration du terrain. Elle consacre une grande attention à la gestion de son équipe et fait l'effort d'explicitier ses choix. Malheureusement, elle est bientôt débordée par l'extension de ses missions. L'équipe doit passer à une autre vitesse et être élargie lorsqu'elle hérite du bus d'échange de seringues de la Seine-Saint-Denis. En une année, le budget passe de 300 000 francs à 1 million de francs. Il faut faire vite et recruter, tandis que l'action, d'abord souterraine, acquiert brutalement une visibilité qui n'était ni prévue ni souhaitée. Le projet doit faire face à un monde d'incompréhensions, à un environnement hostile ou indifférent, à des usagers de drogues passifs ou révoltés. Et il doit rapidement faire la preuve de son utilité aux yeux des uns et des autres.

Des professionnels dans la tourmente

En 1990, lorsque Arcades a commencé son travail, le sida est une maladie honteuse. Dans la rue, le fatalisme domine : « Je sais que je vais crever, mais je m'en fous », disent les uns. « De toute manière, si tu l'as, mieux vaut ne pas le savoir », ajoutent les autres. Les usagers de drogues sont loin, très loin des soins. Au centre de dépistage du sida où un usager est orienté, le médecin interroge : « Est-ce que vous êtes suivi ? » Et l'autre, suspicieux, lance un regard furtif derrière lui : « Et pourquoi ça¹⁰ ? » Le suivi médical, connais pas. Le message que

10. ARCADES, Incitation au dépistage du sida auprès des toxicomanes ayant des contacts réduits avec les professionnels de la santé, projet mené sous la direction de Nelly BOULLENGER avec BELACHEM K., FERRADJ M., KHEDIM H., avec le soutien de l'AFLS, juillet 1992.

transmet l'équipe n'en est que plus fort. Des copains, des gens comme eux sont payés par le gouvernement pour la prévention, les usagers de drogues ont donc le droit de se protéger, le droit de se soigner. L'inacceptable n'est plus accepté et les demandes d'aides affluent. Les intervenants doivent répondre - ou perdre leur crédibilité. Lorsque les usagers sont malades, l'accès aux soins prend le pas sur la prévention. À la hâte, les intervenants se font un carnet d'adresses, pendant que Nelly se transforme en représentante de commerce... Elle vend le bus avec ses usagers aux services sociaux et aux professionnels de santé, aux services municipaux et aux élus. Un à un, les usagers, accompagnés par les intervenants, entrent dans les cabinets médicaux, et les médecins de Seine-Saint-Denis apprennent à connaître ces patients dont l'histoire leur est racontée. Avec le soutien que l'équipe apporte aux patients, ils expérimentent la prescription de traitements de substitution, dont ils peuvent constater qu'elle a bien une fonction thérapeutique.

Lorsque Arcades accepte l'élargissement du projet, ni l'association ni les décideurs n'ont mesuré l'étendue de la tâche. Le projet est dit « de proximité » mais il couvre officiellement neuf communes de la Seine-Saint-Denis. Arcades plonge dans l'activisme, que va redoubler encore l'ouverture d'une boutique, le Pav. Le Pav accueille les usagers avec lesquels les intervenants sont entrés en relation sur le terrain, sans exiger qu'ils renoncent à leur consommation, préalable qui fait obstacle à l'accès aux services, qu'il s'agisse des soins aux toxicomanes, des services sociaux ou des services hospitaliers. Avec le programme d'échange des seringues, l'association reçoit quatre postes de professionnels diplômés. La plupart des professionnels refusent de travailler dans une équipe qui comprend ceux dont ils ont habituellement la charge ; une des fonctions de l'équipe est de les aider à construire la distance professionnelle. Ici, la barrière saute et le professionnel doit travailler sans cette protection. C'est avec les intervenants de rue que doit s'élaborer la gestion des conflits, des rumeurs, des situations de crise - et dans les boutiques qui accueillent le tout-venant, la crise est quotidienne. Il faut inventer des relations de partenariat avec le public, et ces relations s'expérimentent au sein même de l'équipe.

Que signifie « accepter l'usage de drogues » ?

Il faut aussi inventer une manière de gérer l'usage de drogues. Concrètement, que signifie accepter les usagers de drogues dans une boutique ? Il est inconcevable d'accepter l'usage de drogues sur le lieu même, en France du moins, où il n'existe pas de salles d'injection. De plus, la boutique ne doit pas devenir un lieu de trafic. Outre la menace

de fermeture par la police, le lieu doit rester protecteur, l'utilisateur ne doit pas être incité à consommer. Il faut maintenir une vigilance de tous les moments sans pour autant empoisonner les relations. Comment évaluer qu'une situation devient dangereuse ? Au sein même de l'équipe, des interprétations s'affrontent et le soupçon se déplace parfois du public aux membres de l'équipe. Les uns accusent les autres de complaisance, voire de complicité, tandis que les professionnels de l'équipe doivent prendre position. Les ex-toxicomanes sont-ils réellement des ex ou bien, comme certains le reconnaissent parfois, sont-ils devenus des consommateurs occasionnels ? Peut-on considérer l'usage de drogues comme une pratique privée qui pourrait être admise hors des temps de travail ? La consommation reconnue comme occasionnelle ne masque-t-elle pas une rechute, une dépendance ancienne à l'héroïne ? Le professionnel ne peut se retrancher derrière des principes, il lui faut évaluer les risques que courent les uns et les autres, mettre en balance les personnes et le projet collectif. La situation de double contrainte est rude. Le professionnel qui travaille avec des intervenants appartenant au milieu doit accepter de se mettre à « l'école de la rue » ; il doit reconnaître qu'il connaît moins bien ce que vivent les usagers, mais dans le même temps, il doit aussi aider chacun des membres de l'équipe à intégrer les normes qui régissent le monde du travail, dont, par exemple, les horaires, sur lesquels se focalisent nombre de conflits.

Tous ceux qui travaillent avec des êtres humains travaillent simultanément sur la distance et sur l'engagement. Être professionnel, c'est être soutenu par un cadre de travail, une définition précise des fonctions, un règlement intérieur. Les centres de soins spécialisés avaient adopté en la matière une doctrine qui devait prévenir usage de drogues et violence. Le principe en était la sélection de toxicomanes « réellement motivés » qui témoignaient de leur capacité à respecter le règlement. Drogues et violence restaient inacceptables, mais même drogué, même en crise, un toxicomane devait pouvoir se soigner. Quelles règles instituées fallait-il maintenir, quelles nouvelles règles fallait-il expérimenter ? À vrai dire, c'est souvent dans l'urgence qu'Arcades, comme nombre de projets innovants de cette période, a été amenée à élaborer les cadres de son action, à ceci près que les exigences du terrain laissaient peu de loisirs pour se consacrer à la discussion des outils thérapeutiques et organisationnels. Dix ans après les premières expérimentations, il est tout aussi difficile de recruter des professionnels suffisamment structurés pour faire face à ces contraintes contradictoires. Mais au moins, aujourd'hui, les professionnels savent-ils où ils s'engagent. La réduction des risques est devenue un champ, elle fournit un cadre ; des savoir-faire commencent à être identifiés, ils

se transmettent sur le modèle de l'apprentissage, de professionnel à professionnel. En janvier 1993, il faut tout inventer.

Les tâches s'accumulent

Dans la boutique, les nouvelles tâches s'accumulent, les situations sont urgentes : les droits sociaux, les hospitalisations, tout est problématique. « Beaucoup sont séropositifs, mais ils n'iront certainement pas faire le test. Le sida, c'est à l'hôpital qu'on le découvrira. De toute façon, ils sont nombreux à être sans papiers, à être complètement hors la loi. Ils se shootent avec tout ce qui passe, associant l'alcool, les médicaments, le crack. Le plus souvent, ils meurent parce que le corps, usé, lâche. La plupart n'ont plus de logement, ils ne bénéficient même plus de la protection familiale. La famille de toute façon est détruite, les uns en prison, les autres dans la dope [...]. La cité est devenue un mouiroir¹¹. » Un mouiroir ? Ou plutôt des vies qui tiennent à un fil. Si l'équipe s'en saisit, la situation peut alors se dénouer, la famille peut accepter le jeune que, à bout de nerfs, elle vient de mettre dehors ; l'assistante sociale, moins isolée, peut saisir son téléphone et négocier l'hébergement qui permettra à l'usager de reprendre son souffle, de se soigner et peut-être de regagner stage ou travail. Il faut accueillir, attendre, accompagner - et ne jamais lâcher !

Sur le terrain, hors de la boutique, l'action n'est pas plus facile. Les usagers craignent de porter des seringues sur eux, qui les identifient comme toxicos, avant même qu'ils aient pu obtenir leur dose. La méthode de prévention la plus sûre est l'accès aux seringues en même temps qu'au produit. L'équipe d'Arcades n'hésite pas à distribuer des seringues aux dealers de rue, lorsqu'ils les acceptent, les usagers pouvant jeter leur seringue juste après utilisation. C'est ce que font les échanges de seringues à Liverpool mais, lorsque les intervenants d'Arcades font part de leur technique, c'est le scandale dans le département. « Ils donnent des seringues aux dealers ! » Les années 1993, 1994, 1995 sont des années noires. La répression s'intensifie d'année en année, au fur et à mesure que les services de police améliorent leur connaissance du terrain. Les appartements visités par les intervenants > peuvent aussi être surveillés par la police, qui ne voit guère de différence entre les toxicos qu'ils pourchassent et les intervenants, d'autant que certains étaient connus des services de police du département. Les

intervenants marchent entourés de bombes à retardement. Ces mêmes années inaugurent la chasse aux toxicos dans les quartiers. Nelly Boullenger en fait la même analyse que Michel Kokoreff et Dominique Duprez, qui ont entrepris de décrire l'usage et le trafic dans les cités : la chasse aux toxicos masque des guerres de territoire¹². « Il y a plus d'un an, les "chasseurs de toxicos" sont apparus dans certains quartiers. Quelques articles de journaux encouragent ces jeunes qui mèneraient, dit-on, la guerre contre la drogue. Les toxicos gênent : "Ils gênent les magouilleurs ou les businessmen ; les mecs qui font un trafic important, un trafic de voiture ou autre chose ; les toxicos ramènent les condés"¹³. » C'est une guerre de territoire. Chassés d'une cité à l'autre, les toxicos reconstruisent fébrilement leur réseau et les intervenants doivent à chaque fois pénétrer de nouvelles cités et reconstruire la crédibilité.

À Arcades, Nelly a de moins en moins de temps. Elle se consacre à la recherche des budgets, toujours précaires, toujours en retard, aux relations avec les partenaires de chacune des villes. Il faut convaincre, communiquer, écrire, il faut participer aux actions municipales, il faut enfin associer les acteurs de terrain aux actions. Chaque partenaire gagné exige des heures de réunion, des heures de formation, des heures de travail partagé. Nelly et son équipe se donnent sans compter, mais il reste peu de temps à consacrer à la cohésion de l'équipe. Des divergences éclatent brutalement, dans la surchauffe de l'action, sur la façon d'évaluer une situation, sur la gestion de la violence. Il faudrait prendre le temps de redéfinir les missions et les pratiques.

1994, le tournant de la réduction des risques

Les conflits se focalisent sur la question de l'usage de drogue. Faut-il s'efforcer d'aider les toxicomanes à se sevrer ? Peut-on accepter les traitements de substitution ? En 1990, Arcades s'est définie en complément de l'action des services spécialisés en toxicomanie. Nelly connaît les critiques virulentes des usagers sur les institutions de soins, critiques qui n'épargnent pas les autres institutions d'ailleurs, de l'école à la MJC. Mais, dans un premier temps du moins, ni l'association ni les usagers n'ont d'autre solution à proposer. La désintoxication reste

12. KOKOREFF M. et DUPREZ D., *Les Mondes de la drogue*, Odile Jacob, Paris, 2000.

13. BOULLENGER N., *Approche ethnosociologique de l'usage d'héroïne et de médicaments en Seine-Saint Denis*, Arcades, association Descartes, DGLDT, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 1995.

11. Cité par SOUYRIS A., « Au-delà des seringues et des capotes, le patient travail de la parole », *Le Journal du sida*, 67-28, novembre-décembre 1994.

l'objectif légitime, même s'il est lointain. Au sein de l'équipe, le conflit est à la fois théorique et pratique. C'est en fait une attitude face à l'usage de drogues qui est en question. Le responsable de l'équipe de terrain, habitant une des cités, n'admet ni l'usage de drogues ni les traitements de substitution. S'il vient en aide aux toxicos, c'est pour qu'ils s'en sortent. D'autres intervenants sont plus tolérants et ce sont eux qui pénètrent le mieux les appartements. Ce sont aussi les plus éloignés de la logique institutionnelle - et les plus proches de l'usage de drogues. La philosophie de réduction des risques s'élabore collectivement à Paris durant ces années. Nelly participe aux rencontres de Limiter la casse dès avril 1993. Elle ne parvient pas à convaincre son chef d'équipe. Le conflit éclate en 1994, une part de l'équipe démissionne. Arcades s'inscrit clairement dans la réduction des risques en recrutant Alain Beaudoin, un des animateurs du mouvement. Outre le soutien des usagers condamnés à la double peine, auquel la Cimade s'associe, Arcades contribue à la création d'une association d'auto-support, ASUD 93, et s'engage dans le partenariat avec les médecins généralistes. Les demandes de traitement progressent. Arcades organise des réunions publiques, sensibilise les partenaires et aide à l'intégration des traitements de substitution dans le département. «La guerre de la substitution n'a pas eu lieu», écrit Nelly en 1995¹⁴. Elle menaçait pourtant. La Seine-Saint-Denis a été un département « sinistré » par la toxicomanie comme par le sida ; c'est un « immense scandale¹⁵ ». Les projets traînent. En 1996, il y a toujours moins de cent places méthadone dans le département ; heureusement, les médecins généralistes se sont mis au travail et les portes de l'hôpital commencent à s'entrouvrir.

25 kg de cannabis...

En 1996, un scandale éclate. La police saisit 25 kg de cannabis dans la voiture de service. Un intervenant est arrêté et condamné à cinq ans de prison. Clairement, il s'agit d'un faux pas, car si Arcades n'a pas su gérer la question de l'usage, il n'y avait pas dans l'équipe de trafiquants de drogues, au sens des cités du moins, qui n'est pas celui de la loi : dans les cités, transporter un ami en voiture ne fait pas de vous un trafiquant, alors que pour la loi, transporter de la drogue, c'est

risquer au moins dix années de prison, voire la réclusion criminelle à perpétuité s'il s'agit d'un trafic international. Dans ce cas précis, l'implication d'un des intervenants dans le trafic n'est pas discutable. Les projecteurs sont braqués sur l'équipe, ses faiblesses brutalement éclairées, et l'association est dissoute. Nous sommes nombreux à protester : l'action doit être poursuivie. C'est aussi la position que tient Patrick Braouezec, maire de Saint-Denis : « Est-ce qu'on met une PME en liquidation parce qu'un salarié est pris la main dans le sac ? », mais l'association ne parvient pas à faire face à la panique de la DDASS ou même à celle de son propre conseil d'administration. En 1996, programmes d'échange de seringues, boutiques, programmes méthadone s'expérimentent un peu partout. L'échec de cette première action fait l'effet d'une douche froide. Nous ne pouvions manquer d'entendre les voix assourdissantes de nos détracteurs. Tout le monde sait que les usagers de drogues se droguent. Étions-nous naïfs ou complices ? Qu'aurait-il fallu faire ? Nelly a été accusée d'avoir masqué la réalité à son conseil d'administration, à la DDASS de Seine-Saint-Denis, et même aux professionnels de son équipe, mais elle avait, à plusieurs reprises, sollicité tous ceux qui pouvaient lui apporter un soutien. Comme on le lui avait recommandé, elle avait mis en place une supervision de l'équipe. Le superviseur avait sans doute sous-estimé la question de la gestion des drogues. Je peux en dire autant pour moi. Nelly était débordée, je le voyais. Nous étions soumises aux mêmes exigences, l'une et l'autre, communes à tous ceux qui se sont aventurés dans ces actions expérimentales. Il n'y avait ni recette miracle ni homme providentiel. Les budgets étaient trop étriés pour déléguer la gestion financière, et personne ne pouvait écrire à sa place les rapports d'activité et de recherche auxquels elle n'a pas voulu renoncer. Avant d'élaborer les outils de gestion, de formation, d'évaluation nécessaires à la consolidation de l'action, il a fallu faire face à l'urgence des usagers, il a fallu parallèlement obtenir le soutien des décideurs et l'engagement des partenaires dans l'action.

Ce sont précisément ces partenaires, médecins généralistes ou professionnels de l'insertion et du développement urbain, qui, entraînés dans l'action, convaincus de la nécessité du projet, ont refusé son arrêt de mort. Avec un nouveau conseil d'administration, comprenant les partenaires les plus investis, un nouveau projet, CR3, est mis en place. Il faut reconstruire l'équipe à la suite des démissions de professionnels et d'intervenants de terrain. Les nouveaux recrutements doivent permettre de reconquérir la crédibilité auprès des partenaires et des décideurs. Le projet fait appel à des bonnes volontés, militants des réseaux associatifs. Subrepticement, l'implantation sur le terrain, considérée

14. BOULLENGER N., *Approche ethnologique de l'usage d'héroïne...*, op. cit.

15. Patrick AEBERAD, cité par *Libération*, « La drogue, un boomerang pour Arcades ».

comme acquise, passe au second plan. Pour contrôler leur action, le conseil d'administration interdit aux intervenants d'aller seuls sur le terrain. C'est une règle sage, à laquelle se plient les équipes. Encore faut-il réussir à les constituer. On ne pénètre pas n'importe comment dans les cités de Seine-Saint-Denis ; il y a des règles très précises à suivre, qui avaient été longuement discutées avec l'équipe initiale d'Arcades ; désormais, son expérience est suspecte. En outre, le Pav, qui accueille les usagers contactés sur le terrain, exige des forces et des compétences qui accaparent l'équipe, désormais plus à son aise dans les murs de l'association. Le travail de rue est peu à peu délaissé. Malgré toutes les bonnes volontés, le projet n'est pas parvenu à retrouver un second souffle.

Mémoire de la réussite, mémoire de l'échec

L'échec d'Arcades a marqué durablement le département, sa réussite est tombée dans l'oubli. Elle n'en a pas moins été remarquable ; l'association s'est construite sur une connaissance locale des réseaux et des hommes, et non de l'extérieur, comme c'est inévitablement le cas quand la mobilisation n'est pas issue du terrain. Les usagers de drogues de cette génération y ont retrouvé le respect d'eux-mêmes, ils ont appris qu'ils avaient le droit de protéger leur santé, ils ont noué une alliance nouvelle avec les médecins généralistes. Cette alliance n'a malheureusement pas été renouvelée. Avec la nouvelle génération d'usagers de drogues, tout est à refaire.

Dans d'autres domaines que la toxicomanie, des animateurs, instituteurs ou militants associatifs ont été animés de la même volonté de donner aux enfants, aux jeunes, aux habitants des cités les moyens I de conquérir leur place. Au début des années quatre-vingt, des acteurs, chefs de projets ou militants associatifs veulent renouer les solidarités, ils font appel à la participation des habitants et s'engagent dans des actions innovantes. Ces expériences, un temps exaltantes, leur laissent une amertume à la mesure de l'espoir. À Epinay, le recrutement de jeunes issus du milieu avait contribué au succès de la première des animations des Étés chauds en 1982. Cinq années plus tard, en 1986, il n'y a plus d'animateurs « issus du milieu » eux-mêmes jeunes des cités¹⁶. Sur les quatre animateurs recrutés en 1982, l'un est en prison,

un autre aurait rejoint une association intégriste ; un seul a mené à ternie une insertion professionnelle, mais c'est dans un tout autre domaine d'activités. Dans les services municipaux, une idée s'est vite répandue : recruter un jeune pour le faire intervenir dans son quartier, c'est courir le risque d'en faire l'otage des pratiques délinquantes. Si le jeune est leader dans son quartier, il est nécessairement investi dans des pratiques délinquantes. S'il n'est pas leader, il n'est pas crédible. Dans la mémoire collective, l'échec interdit longtemps toute nouvelle initiative, jusqu'à ce que l'expérience elle-même tombe dans l'oubli. Tel Sisyphe, l'expérimentation sociale se reproduit parce que des bonnes volontés finissent par retrouver les bonnes raisons de s'engager dans un chemin dont ne sait plus pourquoi il a été si longtemps interdit. Quelqu'un redécouvre qu'on ne peut pas faire pour les jeunes sans les jeunes et l'expérience reprend, le plus souvent, hélas, sans mémoire, sans capitalisation. Le recrutement d'animateurs issus du milieu dans lequel ils interviennent est exemplaire d'un échec mille fois répété, mais reproduit néanmoins par la logique même de l'action sociale. Très récemment, le recrutement d'emplois-jeunes dans des fonctions de médiation reprend une logique analogue - avec la même absence d'analyse lorsque, par exemple, leur intervention se limite à des missions de contrôle de leurs pairs. Espérons qu'un jour nous accepterons d'investir le temps nécessaire pour comprendre où sont les obstacles, comment se gèrent ces projets, quelles technologies sociales ils exigent, quelles trajectoires d'insertion professionnelle il convient de penser.

16. BACHMANN COPPEL A., *Évaluation du Conseil de prévention de la délinquance à Epinay*, Laboratoire d'ingénierie sociale, université Paris-XIII, 1986.