



HAL
open science

Les salles de consommation à moindre risque : un déplacement des frontières entre normaux et stigmatisés?

Hélène Cheronnet

► **To cite this version:**

Hélène Cheronnet. Les salles de consommation à moindre risque : un déplacement des frontières entre normaux et stigmatisés?. Cahiers, Droit, Sciences & Technologies, 2020, Cahiers, Droit, Sciences, & Technologies, 10. hal-03065092

HAL Id: hal-03065092

<https://hal.univ-lille.fr/hal-03065092>

Submitted on 14 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution| 4.0 International License

Les salles de consommation à moindre risque : un déplacement des frontières entre normaux et stigmatisés ?

Hélène Chéronnet



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cdst/1477>

DOI : 10.4000/cdst.1477

ISSN : 2431-8663

Éditeur

Presses universitaires d'Aix-Marseille - PUAM

Édition imprimée

Date de publication : 11 mai 2020

Pagination : 57-69

ISBN : 978-2-7314-1168-3

ISSN : 1967-0311

Ce document vous est offert par Université de Lille



Référence électronique

Hélène Chéronnet, « Les salles de consommation à moindre risque : un déplacement des frontières entre normaux et stigmatisés ? », *Cahiers Droit, Sciences & Technologies* [En ligne], 10 | 2020, mis en ligne le 27 avril 2020, consulté le 14 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cdst/1477> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdst.1477>



Cahiers Droit, Sciences & Technologies sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

Les salles de consommation à moindre risque : un déplacement des frontières entre normaux et stigmatisés ?

Hélène CHÉRONNET*

Résumé : Cet article aborde la question des salles de consommation à moindre risque en tant qu'objet cristallisant un certain nombre de tensions. Ce dispositif expérimental, contribuant à une politique de réduction des risques, doit également faire la preuve de son acceptabilité sociale. La sociologie interactionniste, et plus particulièrement celle d'Erving Goffman, permet d'éclairer les paradoxes auxquels se confrontent les pouvoirs publics, mais également les usagers injecteurs eux-mêmes¹. Le concept de stigmatisme permet de décrire et d'analyser des enjeux relatifs à un compromis fragile entre la gestion d'un groupe à risques et un nouvel arrangement entre « normaux » et stigmatisés. Plus largement, l'article pose la question du statut du sujet stigmatisé, dans le cadre d'une société faisant appel à la pédagogie de la responsabilisation tant en ce qui concerne la capacité de la personne à créer du lien social que sa volonté de soigner ou de prendre en charge ses troubles pour diminuer ses effets sur l'environnement social. Ce, dans un contexte où la décriminalisation des drogues reste encore absente de l'agenda politique français.

Mots-clés : réduction des risques, stigmatisme, sociologie interactionniste, responsabilisation.

Abstract: This article analyzes the drug consumption rooms as a topic that focuses on a lot of tensions. This experimental plan contributes to the harm reduction policy. But, it also supposes to prove its social acceptability. The interactionist sociology and especially the Erving Goffman's sociology, helps to explain the paradoxes that the public authorities face and also the drugs users themselves. "Stigmatism", as a concept, enables to describe and analyze the issues relating to a fragile compromise: how to manage a risk group and, in the same time create the conditions of a "new arrangement" (as E. Goffman writes) between "normal" and stigmatized people? Wider, the topic is the social status of a stigmatized person. If she wants to find a social place, she has to prove that she is responsible, that she wants to heal or to assume her troubles in order to decrease their impact on social environment. This stigmatized person is responsible to keep the social link while in France, drugs users are still penalized.

Keywords: harm reduction, stigmatism, interactionist sociology, accountability.

* École nationale de protection judiciaire de la jeunesse – Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques. Université de Lille Univ.Lille, CNRS, UMR 8019.

1 Conformément à la population ciblée par le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, l'auteur de cet article parle « d'usagers injecteurs ». On notera toutefois qu'une modification du cahier des charges des SCMR, par un arrêté du 15 juillet 2019, autorise ces salles à accueillir des usagers non injecteurs. Les pratiques semblent diversifiées : la salle parisienne a annoncé qu'elle s'en tiendrait, faute de place, à l'accueil des seuls usagers injecteurs, tandis que celle de Strasbourg paraît mettre en place les nouvelles dispositions réglementaires.

INTRODUCTION

Les organisateurs de ce colloque ont souhaité une pluralité de regards pour aborder ce dispositif expérimental que représentent les salles de consommation à moindre risque (SCMR). Dans mon parcours de recherche, je n'ai pas travaillé sur la question de la réduction des risques. S'est alors rapidement posée la question de la légitimité à proposer ici une analyse de cette réponse particulière à un problème public².

58

Toutefois, ayant mené des recherches dans le champ de la santé mentale³ et dans celui de la délinquance des mineurs⁴, il m'a semblé que la figure du « fou », du délinquant, mais aussi celle du « drogué », pouvaient s'interroger sous l'angle d'un même concept, à savoir celui de stigmaté. Pour Erving Goffman, le stigmaté est avant tout un processus relationnel dans la mesure où il se construit dans le regard d'autrui parce que des propriétés de l'individu, des comportements, sont interprétés comme autant d'écarts à la norme. La stigmatisation affecte l'identité de l'individu et se concrétise dans un processus dynamique de dévalorisation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres. L'approche de Goffman nous paraît particulièrement heuristique, dans le cadre qui nous préoccupe, puisque le sociologue s'intéresse à la fois aux interactions mixtes, c'est-à-dire les situations où « normaux » et stigmatisés doivent trouver un arrangement acceptable, mais également à l'adaptation du comportement du stigmatisé en fonction de différents types de lieux. C'est ainsi que Goffman distingue les lieux interdits, où la personne serait rejetée compte tenu de son stigmaté, les lieux policés où les « normaux » connaissent le stigmaté et traitent la personne avec politesse, les lieux retirés où la personne peut vivre librement sans dissimuler son stigmaté⁵.

Les SMCR ainsi que leurs relations avec l'environnement nous paraissent pouvoir être interrogées à l'aune de ces questions. Et, qu'il s'agisse du « fou », du délinquant ou encore du « drogué », il me semble que ces figures mobilisent une tension entre séparer et inclure, la réprobation sociale se traduisant par une relégation spatiale. Les SMCR apparaissent comme un compromis fragile entre une gestion de groupes à risques et un nouvel arrangement entre normaux et stigmatisés. Elles représentent, en effet, une diminution de la ségrégation spatiale et une réduction de la distance sociale. Mais il s'agit d'un des termes de la transaction sociale, l'effet attendu étant que ces personnes discréditées soient capables de gérer les risques, et ainsi protéger la société des effets

2 On parle ici de problème public, car la consommation des drogues représente un risque dont il faut tenter de minimiser les impacts négatifs sur l'environnement.

3 L. DEMAÏLLY, H. CHÉRONNET, *L'appropriation d'un équipement en santé mentale par ses usagers, ses professionnels, et ses partenaires dans un Secteur de Pédopsychiatrie*, Convention d'étude IFRESI-CNRS/EPSM, Lille-Métropole, 2007.

4 H. CHÉRONNET « Le contrôle des jeunes délinquants en centre éducatif renforcé : une mise en scène des normes de genre », in F. DESAGE, D. DUPREZ, N. SALLÉE, *Le contrôle des jeunes déviants. Savoirs, institutions, villes*, Presses universitaires de Montréal, 2015, p. 150, 164.

5 E. GOFFMAN, *Stigmaté, les usages sociaux du handicap*, Les Éditions de Minuit, 1975.

de leurs comportements déviants. On peut envisager cette transaction dans un cadre Goffmanien, où le stigmatisé est toujours responsable de créer du lien là où d'autres groupes sociaux participent à la dévaluation d'une identité sociale, donc à un processus de discrimination. Mais on peut également y voir des effets d'une logique prudentielle qui, dans la lutte contre le crime, accorde une rationalité et une place plus importante à la responsabilité du délinquant si le caractère dissuasif de la peine ne porte pas ses fruits⁶. Dans un contexte où l'objectif de responsabilisation constituerait le levier principal de l'intervention sociale, et au regard de la complexité qu'engendre ce dispositif expérimental, de quel statut social peuvent bénéficier les consommateurs fréquentant les salles de consommation à moindre risque ?

Il convient, dans un premier temps, d'analyser la complexité que révèle cette contribution particulière à une politique plus générale de réduction des risques.

I. LES TERMES D'UN PROBLÈME PUBLIC : ÉVITER LES NUISANCES DANS L'ESPACE PUBLIC ET GÉRER LA PROPAGATION DU RISQUE

Il me semble, d'un point de vue sociologique mais profane quant à l'objet, que les SCMR confrontent les pouvoirs publics à des paradoxes. Envisagées à titre expérimental, elles visent des objectifs de santé publique à destination de populations inscrites dans ce que Robert Castel nomme une zone de vulnérabilité⁷, c'est-à-dire que ces personnes doivent faire face à des difficultés relevant de la précarité du travail et de la fragilité des supports de proximité⁸. C'est donc la conjugaison de problèmes relevant de l'insertion socio-familiale et de l'insertion professionnelle qui assigne les personnes à une situation d'instabilité. En proposant des structures d'accueil proches des lieux de consommation des usagers, les SCMR ont pour objectif de maintenir un lien avec des personnes marginalisées, mais également de « gérer des flux », pour reprendre le langage des politiques publiques. Cela s'opère dans une optique de limitation de la propagation du risque (en évitant une transmission de virus, et notamment le VIH, à la population générale), en prévenant les risques de décès et de maladie grave, en supervisant les consommations de drogues.

⁶ T. SLINGENEYER, « La nouvelle pénologie, une grille d'analyse des transformations des discours, des techniques et des objectifs dans la pénalité », *Champ pénal/ Penal Field*. <https://journals.openedition.org/champpenal/2853> Online since 15 October 2007, connection on 23 April 2018. URL : <http://journals.openedition.org/champpenal/2853>; DOI : 10.4000/champpenal.2853 ; D. GARLAND, « Adaptations politiques et culturelles des sociétés à forte criminalité », *Déviante et Société* 2007/4, vol. 31, p. 387-403.

⁷ R. CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale, Une chronique du salariat*, Fayard, 1995, p. 17 (rééd. Gallimard, coll. Folio, 2000).

⁸ La SCMR de Paris accueille près de 90 % d'hommes. L'âge médian est de 37,8 ans. 40 % sont sans ressources ; 52 % sont en logement précaire ou SDF. 48,33 % sont suivis par un addictologue ; 26,63 % n'ont pas de suivi médical ni social, 44 % sont positifs au VHC (dont 40 % n'ont jamais consulté), 5,4 % sont positifs au VIH. <http://www.drogues.gouv.fr/strategie-gouvernementale/reduction-risques/salle-de-consommation-moindre-risque>

Associées aux dispositifs de réduction des risques (CSAPA⁹, CARRUD¹⁰), les SCMR sont censées diminuer les nuisances dans l'espace public (diminution de personnes consommatrices des drogues sur l'espace public, moins de seringues infectées sur la voie publique), mais, en même temps, compte tenu de leur implantation, elles rompent « l'arrangement entre normaux et stigmatisés » qui vise à rejeter les consommateurs des drogues dans des lieux retirés (Goffman). Peuvent en témoigner des réactions du voisinage comme, par exemple, à Paris, la création du collectif « Stop salle de shoot », même si, à Strasbourg, les réactions sont différentes. Ces nouvelles interactions et leurs effets sont d'ailleurs pris en compte dans l'expérimentation, et ce, notamment, par l'instauration d'un comité de voisinage censé recueillir les préoccupations des riverains des SCMR.

60

Maintenir un lien avec des personnes marginalisées peut, pour une partie de l'opinion publique, voire d'acteurs institutionnels, comme pour certaines orientations spécifiques des politiques publiques, contribuer à bousculer le clivage licite/illicite. En repérant des populations cibles, en tentant de comprendre l'environnement où se diffusent les usages des drogues pour mieux les réguler, en mettant à disposition des espaces où des usagers injecteurs peuvent consommer leurs produits de manière « propre » et en sécurité, les pouvoirs publics, *via* l'expérimentation des SCMR, viennent rompre une distance sociale renvoyant ces usagers au statut d'étranger. Étranger, au double sens explicité par Howard S. Becker : étrangers au groupe quand ils transgressent les normes socialement acceptées par ce dernier, mais également étrangers, car ces usagers peuvent dénier la légitimité de leurs juges et estimer que ces derniers sont étrangers à leur univers¹¹.

À travers les salles de consommation à moindre risque, les politiques publiques sont alors confrontées à la recherche d'un *modus vivendi* entre :

- l'opinion publique et l'acceptabilité sociale d'une telle expérience,
- des interactions apaisées avec l'environnement et des objectifs de santé publique,
- une meilleure connaissance des publics vulnérables et d'actions dédiées et un impératif de répression.

À travers ce défi, on voit poindre la figure d'un usager consommateur, engagé dans des pratiques illégales, porteur d'un stigmate, mais pourtant inscrit dans l'environnement spatial et social¹². Le stigmatisé qui, selon Goffman, n'est pas reconnu comme une personne tout à fait humaine se doit pourtant d'être socialisé, c'est-à-dire être conscient des méfaits que ses actes peuvent causer à la société, voire tenu de se responsabiliser.

9 Centre de soins et d'accompagnement en addictologie.

10 Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues.

11 H. S. BECKER, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Métailié, 1985 (paru en 1963 aux États-Unis, Free Press of Glencoe), chap. 1, « Le double sens de "Outsiders" », p. 25 et s.

12 Entendu chez Goffman comme les tares du caractère qui aux yeux d'autrui prennent l'aspect d'un manque de volonté, de passions irrépressibles ou antinaturelles, et Goffman classe « le drogué et l'alcoolique » dans cette catégorie.

Se confrontant au point de vue des « normaux », expérimentant que leurs comportements n'y correspondent pas, développant des stratégies diverses pour faire face à la manière dont les « normaux » traitent ce genre de personnes, les usagers injecteurs font l'expérience, à travers le stigmate, d'une disqualification et d'une mise à l'écart. Les écarts à la norme, générés par la consommation des drogues, jettent le discrédit sur la personne, qui devient un individu amputé, assigné à une position sociale inférieure. Le stigmate vient rationaliser une peur fondée sur des différences que ne peuvent assumer « les normaux ». Il a des conséquences sur l'estime de soi, la honte que la personne stigmatisée peut ressentir et sur sa difficulté à gérer une identité sociale souillée.

Mais, et c'est encore là l'une des composantes du paradoxe, on attend de la personne stigmatisée qu'elle soit capable de créer du lien avec les normaux, de les aider à entrer en interactions, voire d'accepter des intrusions dans une vie privée par des injonctions de tous types (référence à des parcours de santé acceptables, implication dans les dispositifs thérapeutiques, gestion de la vie personnelle et familiale compte tenu du stigmate, etc.).

La responsabilité accrue des individus dans la négociation de leurs identités sociales mettrait également en évidence une caractéristique des sociétés contemporaines, du moins en ce qui concerne les publics en situation de vulnérabilité, dans l'acceptation qu'en donne Robert Castel. Étudiant les dispositifs relatifs aux politiques publiques d'insertion, Isabelle Astier et Nicolas Duvoux décrivent et analysent les modalités d'une société qualifiée de biographique. Celle-ci ferait référence à un nouveau type de lien social où la solidarité serait corrélée à un travail sur soi qui s'incarnerait dans l'injonction à se raconter pour se transformer, reprendre en main son destin et mettre en forme sa propre biographie. L'autonomie deviendrait une nouvelle norme sociale, et il ne s'agirait plus forcément de se conformer aux exigences des dispositifs d'intégration, mais de trouver en soi-même les raisons d'adhérer à la société¹³. L'enjeu semblerait être celui « d'activer » un usager capable de gérer les risques, en l'incitant à un retour réflexif, de le rendre conscient des méfaits causés par ses actes à la société et, s'il reste consommateur, d'être capable de reprendre pied dans la vie sociale.

En fréquentant les SCMR, des usagers injecteurs s'inscrivent de manière plus visible dans l'espace social, notamment par une concentration avérée ou supposée dans un même lieu, avec des effets réels ou supposés sur l'environnement. Il s'agit, en effet, d'un « objet chaud », déclenchant aussi passions et représentations de l'opinion publique. Faire le pari, dans une volonté publique de réduction des risques, d'usagers capables de gérer les effets de leur consommation sur eux-mêmes et sur l'environnement bouscule la représentation de la personne stigmatisée confinée dans des lieux retirés, et questionne les lignes de tensions entre séparer et inclure.

13 I. ASTIER, N. DUVOUX, *La société biographique, une injonction à vivre dignement*, L'Harmattan, coll. Logiques sociales, 2006.

II. SÉPARER/INCLURE : QUAND LA RÉPROBATION SOCIALE CONDUIT À LA RELÉGATION SPATIALE

On peut ici légitimement convoquer la figure du délinquant et du « fou ». Nous n'ignorons pas ce que ces catégories peuvent avoir de réifiantes et, pour avoir travaillé sur les trajectoires de jeunes délinquants, nous savons bien à quel point il est important de procéder à une sociogenèse des carrières délinquantes¹⁴. Par exemple, ce n'est pas la même chose d'entrer dans la délinquance en étant présenté à un juge des enfants, ou le cas échéant à un juge d'instruction, à l'issue d'une garde à vue, que d'être convoqué plusieurs mois après la commission d'un délit et de faire l'objet d'une mesure éducative. De même, nombre de délits de jeunes délinquants se soldent par une mesure alternative aux poursuites prononcée par le parquet. C'est d'ailleurs tout l'intérêt de la notion de carrière développée par H. S. Becker¹⁵ et reprise, entre autres, par Gérard Mauger. Dans le modèle séquentiel de la déviance, proposé par Becker, les modes de comportement sont analysés comme se développant selon une séquence ordonnée (succession de phases, de changement du comportement et des perspectives de l'individu qui mènent à l'adoption progressive d'une identité délinquante). L'explication de chaque phase constituerait donc un élément de l'explication du comportement final. L'analyse en termes de carrières permet de mieux saisir les interactions sociales qui président à la transgression des normes, le processus de désignation de la déviance (étiquetage), les conséquences d'un statut de délinquant sur une carrière déviante. Elle contribue à mettre davantage en perspective les modalités selon lesquelles vont se décliner les carrières déviantes.

De même, lorsque Lise Demailly prend pour objet les trajectoires de soins de personnes souffrant de troubles psychiques, elle en propose une analyse en resituant ces trajectoires dans des interactions particulières médecins/patients/familles, et notamment au moment du diagnostic, période importante dans la formation de la représentation de soi en tant qu'individu différent des « normaux »¹⁶. Elle identifie également une typologie des postures des individus troublés en considérant leur rapport à la santé, au système de soins¹⁷. Marie Dos Santos, quant à elle, dans une thèse récente, analyse les modalités selon lesquelles des usagers d'un traitement de substitution aux opiacés se réapproprient celui-ci. Elle met en évidence des considérations d'ordre biographique

14 G. MAUGER, *Sociologie de la délinquance juvénile*, Paris, La Découverte, 2009, p. 12-13 : « On s'efforce de rendre compte sociologiquement des trajectoires et des situations qui conduisent à transgresser les normes ».

15 H. S. BECKER, *op. cit.*, p. 43-48.

16 « Accepter progressivement le diagnostic, arracher le diagnostic, refuser le diagnostic, construire le diagnostic », L. DEMAILLY, *Sociologie des troubles mentaux*, La Découverte, coll. Repères sociologie, 2011, p. 80-85.

17 L. DEMAILLY, « La maladie métier, la maladie euphémisée, la maladie sens, le monde du travail sur soi », *eod. loc.*, p. 86-88.

et des styles de vie ayant des effets sur le travail thérapeutique entrepris. Le travail biographique associé au travail médical de la substitution, au travail infirmier, au travail social nécessite une coordination entre les différents acteurs et un travail d'articulation entre les différentes tâches à effectuer selon une chronologie à définir¹⁸. Le traitement social dont font l'objet tant « le fou » que « le drogué » et ses effets sur l'estime de soi, mais également les modalités de réappropriation d'une identité stigmatisée peuvent être éclairés par le concept de carrière morale décrit par Goffman¹⁹. Ce concept désigne à la fois le rapport que chacun entretient à son identité (identité réelle revendiquée par soi), mais également le cycle des modifications par lesquelles, dans les différentes interactions, un individu prend conscience de lui-même (identité virtuelle attribuée par autrui) et appréhende les autres.

Mais ce qui nous intéresse ici, c'est la réaction sociale que suscitent ces figures d'individus discrédités²⁰. On peut noter le rôle décisif joué par la législation quant à la désignation des usagers des drogues comme délinquants ou malades. Les travaux sur les consommateurs des drogues mettent en évidence l'importance des interactions des trajectoires des usagers avec le système judiciaire, et parfois avec les institutions carcérales²¹. Parfois, sanctionnées juridiquement, ces personnes font figure de déviantes de par leurs propriétés particulières, leurs dispositions et leurs pratiques. Elles sont alors l'objet de considérations négatives de l'opinion publique qui tendent à nier les parcours singuliers au profit d'attitudes de réprobation sociale redoublées d'une mise à distance. La relégation spatiale apparaît comme la stigmatisation de la transgression de normes communément acceptées. Pour exemple, les débats médiatiques rendent compte des polémiques relatives à l'implantation des centres éducatifs fermés pour mineurs délinquants (CEF). Les territoires de ceux-ci (40 % le sont en territoire rural) posent la question du maintien du lien social pour ces mineurs délinquants, de la mobilisation possible des ressources de l'environnement pour favoriser et/ou conforter une insertion sociale et professionnelle et du maintien des liens avec leurs familles. Le représentant du Contrôleur général des lieux privatifs de liberté a signalé que nombre d'établissements étaient isolés des transports et que cette localisation grevait particulièrement le travail pouvant être mis en place avec les familles²².

18 M. DOS SANTOS, *Usage de traitement de substitution aux opiacés. Étude comparative France, Suisse et Québec*, thèse de sociologie sous la direction de Myriam Klinger, Université de Strasbourg, soutenue le 21 septembre 2016, p. 283-284.

19 E. GOFFMAN, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*, Les Éditions de Minuit, 1968, p. 179-180.

20 G. MAUGER, *op. cit.*, p. 12 : « Entendu comme l'étude des institutions et des pratiques de contrôle social ».

21 M. DOS SANTOS, *op. cit.*

22 *Enfants délinquants : prise en charge dans les centres éducatifs fermés. 33 propositions pour améliorer le dispositif*. Rapport de la Défenseure des enfants, juin 2010.

La difficulté du choix d'implantation des centres est explicitée dans le rapport du Sénat consacré à la Protection judiciaire de la jeunesse dans le cadre du projet de loi de finances 2007 : « L'implantation des structures s'est rarement faite au regard des besoins judiciaires, de l'existence d'autres équipements de protection judiciaire de la jeunesse, publics ou privés, ou dans une logique d'articulation fonctionnelle entre les nouveaux dispositifs et les autres structures de prise en charge, que ce soit en placement, en suivi en milieu ouvert, en activités de jour. Ainsi, la décision d'implantation des CEF s'est faite davantage en fonction de contextes politiques locaux (*et d'intensité de la réaction des riverains*²³) que des besoins des bassins territoriaux de délinquance. Si les [...] CEF semblent finalement répondre à des besoins avérés, leur mise en place est intervenue dans le cadre de commandes politiques successives et pressantes, sans évaluation ».

64

Les « anormaux », eux non plus, n'ont pas échappé à cette relégation spatiale. Goffman met surtout l'accent sur le caractère de réclusion qui caractérise la vie au sein d'un hôpital psychiatrique. La personne, enfermée, perd son autonomie et une partie de ses rôles accomplis dans son univers familial, dans un genre de vie particulier et dans un ensemble d'activités jugées variables²⁴. Goffman parle de phénomène de déculturation pour caractériser les effets de l'enfermement dans une institution qualifiée de totalitaire²⁵, la barrière interposée entre le reclus et le monde extérieur constituant la première amputation que subit la personnalité²⁶.

Nous avons également montré que, entre autres facteurs, la ségrégation des malades et autres sujets troublés, perçus comme dangereux, gênants, fauteurs de désordre, qu'on préfère ne pas voir, ne pas rencontrer, ignorer, avait des effets sur le cloisonnement des pratiques relatives à la prise en charge des troubles psychiques. Ceci se traduit en termes de diagnostics tardifs, de difficultés d'accessibilité aux soins, d'orientations non pertinentes dans les trajectoires de soins, de problèmes de prise en charge insuffisamment cohérente, d'incompréhension et de malentendus entre les partenaires avérés ou potentiels, de mauvaise image des psychiatres dans l'opinion publique et de la difficulté à penser une pratique de prévention²⁷.

Une évolution de la prise en charge de ce que Lise Demailly appelle « le malheur psychique », l'avancée dans les politiques publiques et l'intervention de structures spécialisées, auprès de publics précaires, dans la volonté de prendre en compte la réalité et les pratiques des modes de vie de cette population, le militantisme d'associations

²³ Souligné par nous.

²⁴ E. GOFFMAN, *op. cit.*, p. 56.

²⁵ *Ibid.*, p. 48 : « Le caractère essentiel des institutions totalitaires est qu'elles appliquent à l'homme un traitement collectif conforme à un système d'organisation bureaucratique qui prend en charge tous ses besoins, quelles que soient en l'occurrence la nécessité ou l'efficacité de ce système ».

²⁶ *Ibid.*, p. 57.

²⁷ L. DEMAILLY, H. CHÉRONNET, *op. cit.*

d'usagers n'empêchent pas la stigmatisation de ces troubles, qui se présentent comme des phénomènes sociaux consistants et résistants. Prendre en charge des usagers de drogues peut confronter les soignants à un conflit de valeurs : « Prendre en charge des usagers des drogues suppose une reconnaissance de leurs pratiques illégales, mais aussi, et c'est bien ce qui préoccupe les soignants, de leurs conduites néfastes pour leur santé. Une attitude qui se veut pragmatique et compréhensive, comme le sont par exemple les échanges de seringues, peut parfois être en conflit avec certaines valeurs morales quant à ce que l'homme est en droit d'imposer à son corps »²⁸.

L'introduction de SCMR, en milieu urbain, vient donc bouleverser le cloisonnement des espaces, comme en témoigne la pétition à l'initiative du collectif des habitants du quartier Saint-Vincent-de-Paul à Paris dans le 10^e arrondissement²⁹. Les impératifs de santé publique et de tranquillité publique amènent alors à devoir composer avec un étranger discrédité, et ce d'autant plus s'il ne semble pas suffisamment actif dans la gestion de ses comportements transgressifs. Étranger à l'environnement, dans la mesure où il ne reconnaît pas la légitimité de ses juges, le stigmatisé active alors, à son insu ou non, la peur des « normaux » qui lui imposent son stigmate mais dont ils craignent aussi la réaction.

III. CONTRÔLER *VERSUS* RESPONSABILISER : POUVOIR D'AGIR D'UN SUJET CUMULANT DES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ?

La nécessité, pour la personne stigmatisée, de créer du lien avec les normaux rejoint donc une question sociale plus générale relative à un usager capable de se gouverner pour s'inscrire dans le jeu social.

Pour Abraham Fransens³⁰, c'est dans le contexte contemporain d'une redéfinition des rapports sociaux et des normes culturelles, dans le sens d'une société d'individus, qu'il convient d'appréhender la question de la responsabilité et de la responsabilisation du sujet. L'avènement de la société biographique se caractérise par une nouvelle fabrique du sujet. L'autonomie est alors au centre de la socialisation. Plus l'individu est autonome, plus il est authentique et créatif, plus il sait trouver en lui les ressources de la gestion de soi sans se référer à des règles prédéfinies. Pour Abraham Fransens, le renouveau de la subjectivation exige de l'individu, non plus seulement qu'il accomplisse des rôles sociaux, mais une mise en scène de soi, une injonction à dire sa biographie.

²⁸ M. DOS SANTOS, *op. cit.* p. 135.

²⁹ *Stop aux salles de shoot en quartier résidentiel*, mais la Mission de lutte interministérielle contre les drogues et les conduites addictives parle de réussite exemplaire pour la SCMR de Strasbourg en termes de tranquillité et d'impact sur les publics cibles.

³⁰ A. FRANSENS, « La responsabilisation à travers la contractualisation ou comment faire porter à l'individu la responsabilité de ses actes », *Journal du droit des jeunes* juin 2011, n° 306.

Cette nécessaire implication de l'individu dans la gestion et la négociation de ses identités sociales vient également rencontrer le souci de prévention du crime où le délinquant est supposé effectuer un choix rationnel pour maximiser ses profits. Si tel n'est pas le cas, au système de gestion des risques viendra se superposer la mobilisation de la responsabilité individuelle³¹.

Étudiant les nouvelles structures de l'organisation sociale en Amérique et en Grande-Bretagne afin de montrer comment elles affectent l'organisation du crime et de la justice pénale, David Garland observe « le renouveau de l'intérêt porté à la dissuasion et à la discipline, une nouvelle tactique de "responsabilisation" exigeant que l'ayant droit ou le délinquant soit tenu de prendre en charge sa propre réhabilitation ou sa propre réinsertion dans le marché du travail »³².

La préoccupation de responsabilisation du délinquant semble bien présente dans les politiques pénales³³, notamment au Canada au moment de l'exécution de la peine. Ainsi, Bastien Quirion observe que les politiques pénales enjoignent aux individus pris en charge par le service correctionnel de participer de façon active aux activités thérapeutiques tant au niveau de l'implication motivationnelle que de l'exécution même des activités à contenu thérapeutique³⁴.

66

En ce qui concerne les mineurs délinquants, dans le contexte français, Francis Bailleau, analysant les modifications de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante montre qu'on assiste à l'émergence d'une nouvelle philosophie pénale où l'on passe d'un modèle correctionnaliste et d'un idéal de réhabilitation à une philosophie pénale néo-utilitariste³⁵. Pour Yves Cartuyvels, les textes internationaux mettent l'accent sur un retour au droit et aux normes juridiques, et la justice des mineurs hésiterait entre des dispositifs hérités du *welfare*, un système justice pénétrée par une logique néolibérale valorisant la responsabilisation et la gestion de soi, un courant conservateur qui pousse à l'adoption de textes et de pratiques clairement punitifs, l'émergence d'un nouveau modèle d'action publique marqué par le travail en réseau, le décroisement des champs d'intervention³⁶.

31 T. SLINGENEYER, art. cité ; J.-F. CAUCHIE, G. CHANTRAINE, « De l'usage du risque dans le gouvernement du crime », *Champ pénal/Penal field* 2005, vol. II, Online since 13 May 2005, connection on 23 April 2018. URL : <http://journals.openedition.org/champpenal/80>; DOI : 10.4000/champpenal.80 <https://journals.openedition.org/champpenal/80>

32 D. GARLAND, « Adaptations politiques et culturelles des sociétés à forte criminalité », *Déviance et Société*, 2007/4, vol. 31, p. 387-403, spéc. p. 390.

33 Et ce même si les techniques actuarielles conduisent à gérer des profils d'individus selon le niveau de risques qu'ils présentent, T. SLINGENEYER, art. cité.

34 B. QUIRION, « Traiter les délinquants ou contrôler les conduites : le dispositif à l'œuvre à l'ère de la nouvelle pénologie », *Criminologie* 2006, vol. 39, n° 2, p. 137-164.

35 F. BAILLEAU, « Les enjeux de la direction programmée de l'Ordonnance du 2 février 1945. Ouvrir la boîte de Pandore ? », *Droit et société* 2011/3, n° 79, p. 667-688.

36 Y. CARTUYVELS, « La justice des mineurs en transition : quelques réflexions », in N. BEDDIAR (dir.), *70 ans de justice des mineurs. Entre spécialisation et déspecialisation*, L'Harmattan, coll. Colloques & rencontres, 2017, p. 179-192.

Si l'approche des drogues, en tant que problème de société, trouve une traduction dans la mise en œuvre d'un certain nombre de dispositions sanitaires, les débats ne sont pas tranchés entre les partisans du « tout abstinence » ou de « la réduction des risques ». Les usagers des SCMR bénéficient d'un contexte de consommation plus favorable et davantage protégé que celui que représente la rue. En échange d'une réduction de la distance sociale, de moins de ségrégation spatiale, on attend de ces individus discrédités qu'ils soient capables de se sentir responsables de l'évitement de pratiques dont le franchissement accentuera leur discrimination. S'ils continuent à consommer, il est souhaitable qu'ils puissent reprendre pied dans la vie sociale. On attend d'eux qu'ils mettent en œuvre des compétences de débrouille et de mobilité, acquises dans le monde des drogues, au profit du soin et de son adaptation³⁷.

Dans un contexte d'une recomposition de l'action publique qui incite à tempérer la réprobation sociale sous condition d'une gestion de soi, d'une plus grande responsabilisation quant aux effets préjudiciables d'actes transgressifs sur la société, des usagers injecteurs évoluent, aux marges du social, à l'intersection de deux mondes³⁸ :

- celui des drogues, avec ses codes de socialisation et son économie de marché
- celui du soin, où des praticiens tentent de prévenir des conduites dangereuses pour la santé tout en étant conduits à tolérer des pratiques illégales.

67

Cumulant des facteurs de vulnérabilité, ces usagers se confrontent ainsi à des conventions différentes qui, au mieux, coexistent, voire entrent en conflit, et ils sont, de surcroît, sommés de faire preuve d'autonomie. Si l'introduction d'une logique de réduction des risques, dans les politiques publiques, a permis de passer du « tout abstinence » à une approche dans une grammaire de santé des questions sociales liées à la consommation des drogues, la décriminalisation reste encore absente de l'agenda politique français³⁹.

IV. QUEL STATUT POUR LE SUJET STIGMATISÉ ?

L'expérimentation des SCMR réactive la question de l'approche des drogues en tant que question sociale, médicale, *versus* politique et répression. On peut faire un parallèle avec la recherche que nous avons menée avec Lise Demailly où des psychiatres médecins

³⁷ M. DOS SANTOS, *op. cit.*

³⁸ H.S. BECKER, A. PESSIN, « Dialogue sur les notions de Monde et de Champ », *Sociologie de l'art* 2006, p. 163-180. « La métaphore du monde [...] contient des gens, toutes sortes de gens, qui sont en train de faire quelque chose qui leur demande de prêter attention les uns aux autres, de tenir compte consciemment de l'existence des autres et de donner forme à ce qu'ils font en conséquence. Dans un tel monde, les gens n'agissent pas de manière automatique en réponse à de mystérieuses forces qui les entourent. Au lieu de cela, ils développent graduellement des lignes d'activité, prenant note de la façon dont les autres répondent à ce qu'ils font, et en ajustant ce qu'ils vont faire de manière à essayer de faire en sorte que cela convienne à ce que les autres ont fait et vont probablement faire. » <https://www.cairn.info/revue-sociologie-de-l-art-2006-1-page-163.htm>.

³⁹ M. DOS SANTOS, *op. cit.*, p. 277.

chefs de secteur dénonçaient, lors d'entretiens de recherche, le rôle des médias dans la diffusion, auprès de la population générale, de représentations sociales négatives relatives à la psychiatrie. Ils soulignaient également l'inflation de la demande sociale de psychiatrie (eu égard aux liens historiques entre psychiatrie et criminologie), dans le cadre de la prévention de la récidive, notamment en ce qui concernait l'expertise du professionnel quant à l'évaluation de la dangerosité du patient⁴⁰.

Si les programmes de réduction des risques font évoluer la place de la personne consommatrice des drogues vers un statut de malade, tant les représentations des acteurs publics, des professionnels que de l'opinion publique ne sont pas monolithiques. Ce d'autant plus que l'approche des drogues reste criminalisée. Les usagers injecteurs peuvent être encore assimilés à des délinquants, en même temps qu'il existe une injonction à ce qu'ils soient acteurs de « leur prise en charge ».

L'usager injecteur des SCMR évolue donc à l'intersection de frontières fragiles entre illicite et licite. Porteur d'une identité souillée où il a fait l'expérience, par le biais d'une carrière morale, de son illégitimité, il lui revient pourtant de maintenir, d'activer le lien social là où les « normaux » rejettent la différence, et où il risque l'incrimination qui viendra attester de son statut d'étranger à l'environnement humain et social. Individu à l'identité amputée par le stigmate, il est tenu de reconnaître la légitimité de ses juges et de perdre son caractère d'étrangeté en se fondant dans le décor au risque, sinon, d'être rejeté au rang de personne déshumanisée. On voit ici combien sont difficiles les termes du pari de sortie de la carrière d'usagers de drogues sans modifications des représentations sociales.

La question du statut reconnu au sujet stigmatisé a évidemment des incidences sur sa trajectoire, et donc sur la reconnaissance de la place sociale qu'on lui octroie et qu'il peut/qu'il accepte d'occuper, mais également sur son désengagement de la carrière. Ce d'autant plus, pour reprendre Goffman, que, même si l'individu stigmatisé a tendance à partager avec ceux qui connaissent le même sort un certain nombre d'expériences communes quant à la réaction sociale, ce n'est pas pour autant qu'ils constituent un groupe unique, comme l'illustre le concept de carrière morale. Certains peuvent par exemple, en professionnalisant leur stigmate, devenir les porte-paroles de leur groupe.

À travers des programmes tels que TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) ou SINTES (Système d'identification national des toxiques et des substances), des usagers consommateurs des drogues contribuent à la recherche. De même, certains d'entre eux investissent leur expertise sur le soin et la dépendance dans des activités de pairs aidant et/ou de formation. Dans leurs trajectoires de consommation et de soin, des usagers développent des savoirs particuliers, entre autres, en se réappropriant des

⁴⁰ L. DEMAÏLLY, H. CHÉRONNET, P. MOSSE, *L'usage des connaissances dans la construction de l'action publique : La territorialisation de la politique de santé mentale*, Équipe santé France, CLERSE/LEST, Orientation 2, Déliverable 10 - *Project knowledge and Policy in education and health sectors*. Project n° 0288848-2 cofunded by the European Commission within the Sixth Framework Program, janv. 2009.

connaissances professionnelles relatives à leurs traitements. L'expérience peut acquérir un statut d'expertise et le récit des personnes témoignant d'une trajectoire singulière peut se diffuser dans le discours public.

Redonner une place et une crédibilité au discours de ces usagers, à leurs expériences, leurs connaissances et compétences contribuerait, sans nul doute, à dépasser des représentations afférentes à un sujet social, produit d'une subjectivité contemporaine, pour accéder à un sujet qui se dit ailleurs que dans une rhétorique capacitaire relevant davantage des catégories prescrites de l'action publique que d'une véritable volonté politique d'accompagner un sujet stigmatisé au-delà ce qu'il est convenu d'appeler une pédagogie de la responsabilisation. Le dispositif expérimental des SMCR, dans ce qu'il représente de la réponse à un problème public, me paraît être un bon analyseur des modalités selon lesquelles ces questions se discutent au carrefour d'une question sociale (consommation des drogues en tant qu'effets négatifs sur l'environnement), des logiques sanitaire et pénale⁴¹.

⁴¹ « Un paradoxe, objet de négociations et de compromis, persiste autour de la possibilité d'accorder un statut de citoyen à des personnes jugées hors la loi du fait de leurs pratiques. La stigmatisation, la précarisation et la marginalisation des usagers de drogues par injection tendent à les éloigner des monopoles décisionnels quant à l'élaboration de nouvelles modalités de prise en charge », M. DOS SANTOS, « L'ouverture d'une salle de consommation à moindre risque. Un défi pour les professionnels de l'addictologie », *Nouvelle Revue de psychologie* 2016, p. 72.