

CHAPITRE 4

LES ACTEURS DE RÉDUCTION DES RISQUES EN PREMIÈRE LIGNE : QUI SONT-ILS ?

Pour introduire ce chapitre relatif à la description des acteurs, nous avons recours aux résultats de l'enquête quantitative portant sur le parcours professionnel des acteurs travaillant dans des associations de réduction des risques, dans la région Île-de-France. L'intérêt et les limites de ce recueil quantitatif ont été exposés dans le premier chapitre.

Nous avons contacté 35 structures, reçu 17 réponses et cinquante-cinq questionnaires. Dans un cas, nous avons eu une réponse téléphonique : les acteurs ne se sentaient pas du tout "acteur de première ligne" parce qu'il travaillaient dans un CSST dont la mission se limite aux soins et au suivi du traitement des usagers. C'est une réponse en soi pour notre travail d'identification des acteurs. Dans un autre cas, nous avons reçu les questionnaires d'une structure qui visiblement faisait uniquement de la prévention primaire et que nous avons préféré écarter.

On peut donc estimer le taux de réponse des structures à 50 %. Ce résultat limite la représentativité de nos données mais devrait nous permettre de rendre compte de la diversité des caractéristiques de la population étudiée. Nous n'avons effectué que des tris simples sur l'ensemble des variables¹³⁵.

L'amplitude des âges des acteurs de première ligne ayant répondu se situe entre 22 et 70 ans mais près d'un sur deux ont entre 30 et 40 ans. On peut remarquer que c'est aussi cette tranche d'âge qui est modale parmi les usagers injecteurs d'héroïne connus des centres de soins¹³⁶. Cependant, considérant la diversité des âges, on peut poser l'hypothèse qu'elle reflète la diversité des fonctions et préfigure la structure hiérarchique dans le travail : les plus jeunes sont parfois recrutés sur des dispositifs spécifiques aux jeunes (emploi-jeune) ou en raison de leur culture générationnelle, la classe d'âge moyenne reflète vraisemblablement la culture réduction des risques traditionnelle axée sur les toxicomanes injecteurs, les plus âgés ont sans doute des fonctions d'encadrement.

¹³⁵ Saisie Excel, traitement SAS.

¹³⁶ OFDT, 1999. Des études monographiques confirment également ces données.

D'après nos données, il y a autant d'hommes que de femmes¹³⁷ parmi les acteurs de première ligne, ce qui n'est pas conforme à ce que l'on observe dans le métier d'éducateur spécialisé où les femmes sont majoritaires¹³⁸.

Concernant leur situation familiale, 42 % des personnes vivent seules, 45 % en couple et 5 % vivent chez leurs parents ; d'autre part, 44 % ont au moins un enfant.

Pour ce qui est des diplômes, 85 % ont au moins le bac ou niveau bac et 49 % sont au moins à bac + 3. Les personnes diplômées sont largement majoritaires parmi les acteurs de première ligne qui nous ont répondu.

Notre questionnaire pose la question d'une spécialité éventuelle accolée au diplôme le plus élevé obtenu : on trouve jusqu'à une quinzaine de spécialités citées. 11 % des personnes n'ont pas répondu. Pour 20 % d'autres, la question est sans objet, c'est-à-dire que les personnes ne sont pas ou ne se sentent pas "spécialisées" dans un domaine. On notera que la spécialité psychologie émerge largement par rapport aux autres avec 20 % de réponses. Nous avons constitué trois blocs pour rassembler les autres réponses mentionnées : le sanitaire avec 18 % (paramédical, médical, santé), le social avec 15 % (social, animation, éducation spécialisée, sciences de l'éducation, sciences sociales, ingénierie sociale), et le reliquat avec 16 % (histoire de l'art, comptabilité, commerce).

Un peu plus de la moitié ont reçu une formation dans le cadre de leur travail rdr en première ligne. C'est dire qu'il existe des formateurs et des formations dans ce champ spécifique. Il y aurait donc un processus de capitalisation et de transmission des savoirs. Bien entendu, on ne connaît ni les modalités de transmission, ni le contenu des formations, ni les modalités de contrôle des connaissances. Il faudrait une recherche sur ce sujet. Nous avons également posé la question de savoir si les personnes avaient participé à des colloques en tant que formateur ou auditeur. C'est le cas de 58 % d'entre elles parmi lesquelles 13 % se sont déclarées formateurs.

Néanmoins, 84 % des personnes disent avoir appris sur le tas. Ce résultat peut paraître important. Cependant, dans le monde professionnel, nombreux disent avoir appris comment faire leur travail en faisant et en regardant les autres faire et non pas dans un cadre de formation institutionnel. Pour apprécier ce résultat, il convient donc de le confronter avec les analyses des entretiens effectués avec les acteurs.

Par ailleurs, nous avons posé la question de savoir si la personne avait des expériences personnelles lui donnant des compétences pour exercer son travail actuel. Cette question est une question classique du travail de proximité. Ici, trois modalités étaient prévues : connaissance du

¹³⁷ 47 % d'hommes et 53 % de femmes.

¹³⁸ GARGOLY, 2002.

quartier, connaissance du mode de vie des usagers de drogues et "usager"¹³⁹. Il ressort que 62 % mettent en avant leur connaissance du mode de vie des usagers de drogues, 33 % mentionnent une connaissance du quartier et 25 % l'usage de drogues. Ces modalités ne sont pas exclusives les unes des autres.

Toujours concernant la possession de compétences, en plus du français, 29 % des acteurs déclarent parler une autre langue et 31 % en parler deux ou trois autres.

Le bénévolat a-t-il fait son temps dans la réduction des risques ? 85 % des répondants sont salariés à temps plein ; 71 % ont un CDI et 13 % un CDD. On trouve deux "emplois jeune" et un emploi d'adulte-relais. Les statuts précaires ne semblent pas légions. On peut faire l'hypothèse que les bénévoles, dont on sait qu'ils sont cependant relativement nombreux dans ce champ, n'ont pas répondu parce qu'ils ne sentent pas concernés, n'étant pas salariés.

Nous avons construit trois catégories pour classer les types de structures : "association Sida", "médecine humanitaire" et émanation d'un "CSST". 36 % des acteurs déclarent que leur structure appartient à la première catégorie, 13 % à la deuxième et 29 % à la troisième.

Enfin, à la question du sentiment d'appartenance à un groupe professionnel en tant qu'acteur de première ligne, les acteurs ont répondu par l'affirmative à 42 % et par la négative à 27 %. L'analyse qualitative montrera que cette question a pu être comprise de multiples façons.

Dans ce dernier chapitre, dans une première partie, nous allons étudier la variété des carrières des acteurs – leurs profils, valeurs, identités et apprentissages – (I), puis dans une seconde partie, les questions relatives à leur recrutement, à la reconnaissance symbolique et matérielle de leur travail, et enfin à leur mobilité professionnelle (II).

I – DES CARRIÈRES VARIÉES

*"Toute biographie est l'étude monographique d'une carrière"*¹⁴⁰.

Les sociologues et les psychologues ont étudié les carrières de personnes effectuant des professions de tout genre, dans des groupes professionnels déviants, tels que les fumeurs de marijuana, les musiciens de jazz¹⁴¹ et dans des groupes professionnels prestigieux et/ou conventionnels, tels que les médecins. *A priori*, plusieurs éléments recueillis au cours de l'enquête

¹³⁹ Le caractère peu précis de cette catégorie (ancien usager, usager actif, récréatif, abusif...) ne nous a pas échappé. Cependant, après discussion lors de nos entretiens exploratoires, il nous a semblé que cette formulation était la meilleure. Le terme "usager" est d'ailleurs mentionné comme tel dans un questionnaire DGS/OFDI sur l'analyse de l'activité des programmes de rdt.

¹⁴⁰ HUGHES, 1996, 177.

¹⁴¹ BECKER, 1985.

laissent penser que le groupe de professionnels que nous étudions se rapproche davantage d'un groupe professionnel déviant que d'un groupe professionnel conventionnel. En effet, il s'agit d'une activité qui a innové, qui s'est située à la marge de ce que la majorité des professionnels faisaient, qui peine encore à se faire accepter et reconnaître, restant toujours vigilant pour garder l'autorisation légale (*license*) d'exister¹⁴², comme l'attestent les difficultés d'implantation des programmes d'échanges de seringues¹⁴³, le long questionnement politique sur les contours de sa légitimité sociale (ce n'est qu'en janvier 2004 qu'un amendement sénatorial propose de donner un cadre légal à la rdr), ou la méfiance, voire parfois le refus des professionnels d'une telle façon de concevoir la prévention sanitaire et le soin des usagers de drogues. Dans le même sens, les acteurs étudiés courent le risque de subir dans leur profession la stigmatisation dont souffre leur clientèle.

C'est en nous référant à l'interprétation du terme "carrière" donné par le sociologue interactionniste Hughes que nous étudions ici la carrière. Cet auteur associe la carrière au "*parcours suivi par une personne au cours de sa vie, et plus précisément au cours de la période de sa vie pendant laquelle elle travaille. Cependant, cette période, pour être comprise, ne doit pas être dissociée de l'ensemble*". Il peut s'agir d'une carrière formelle à l'intérieur d'une bureaucratie (fonctionnaire par exemple) ou d'une autre organisation, mais aussi d'une carrière qui n'est pas organisée de façon stratégique¹⁴⁴. Hughes part de l'idée, "*que même là où il n'existe aucun cheminement bureaucratique défini, on trouve de nombreuses régularités. Pour ceux qui étudient les carrières, il s'agit de mettre au jour ces régularités, de trouver l'ordre, quel qu'il soit, que peut suivre la vie des personnes à mesure que celles-ci grandissent et étudient ; à mesure qu'elles font des choix ou en subissent, qu'elles sont mises sur la touche ou bousculées par les circonstances ; à mesure que leur énergie, leur talent et leur sagesse croissent ou déclinent ; à mesure qu'elles se consacrent à leur travail et qu'elles s'y attachent plus profondément, ou, à l'inverse, qu'elles s'y ennuiant, s'y sentent frustrées et, peut-être, qu'elles abandonnent un type de travail pour un autre, ou bien fuient tout travail*". Pour lui, l'étude de la carrière "*a pour objet la dialectique entre ce qui est régulier et récurrent d'un côté, et ce qui est unique de l'autre*".

Pour Hughes, la première dimension pour analyser une carrière est celle de l'âge biologique, sachant le lien étroit qui unit le cycle de vie biologique à celui de la vie sociale. Cette dimension permet de prendre en compte les notions de vigueur, d'attention, d'énergie, de rapidité, d'apparence physique. Ainsi, la carrière d'un footballeur, d'un gymnaste, d'un surveillant de l'Éducation nationale, d'une hôtesse de l'air de vol ou d'un mannequin concernent des personnes jeunes. De la même façon, la carrière des femmes peut être liée à leurs contraintes biologiques (grossesses, allaitement) et à l'éducation des enfants. En gros, on ne peut pas faire certaines activités tout le long de sa vie ; il existe de jeunes retraités, obligés de se reconverter dans une

¹⁴² HUGHES, 1996.

¹⁴³ BÉNEC'H-LE ROUX, 2000 ; 2001.

¹⁴⁴ HUGHES, 1996, 176.

autre activité : "*Les changements survenants dans l'organisme humain au cours des cycles de la vie constituent donc une dimension de la carrière*"¹⁴⁵.

Dans le cas de notre étude, il semblerait que la structuration hiérarchique des équipes repose partiellement sur l'âge biologique. Il ne s'agit pas ici de la seule division du travail entendue au sens de répartition des tâches mais de la notion d'autorité et de pouvoir. Pour prendre en compte cette dimension dans la carrière d'un acteur, nous avons construit la variable de la génération. Nous avons appelé les acteurs de moins de trente ans, les juniors, ceux de trente à quarante ans, les intermédiaires, et ceux de plus de quarante ans, les seniors. Les termes de junior et de senior sont ce que les sociologues appellent une dénomination "*indigène*" : certains acteurs étudiés l'emploient pour marquer la différence entre les jeunes et les vieux dans ce travail, sans notion péjorative aucune, mais pour désigner des appartenances générationnelles bien distinctes au regard des époques, des contextes sociaux, sanitaires et sécuritaires, des représentations, des marchés, des produits et des pratiques liées à l'usage de drogues. Nous empruntons directement cette terminologie aux acteurs car elle nous semble désigner de façon informelle et imprécise mais cependant très justement une appartenance qui n'est pas sans lien avec les compétences multiples nécessaires à l'exercice de ce travail.

Une autre des dimensions est celle qui distingue "*l'activité centrale*" ou de base d'un travail des activités "*accessoires*" qui composent aussi ce travail. Elle permet de penser le changement, quel qu'il soit et quelle que soit son origine (physiologique, organisation du travail, etc.), dans une carrière : "*Pour tout métier, et à toute étape d'une carrière dans un métier, il y a nécessairement un véritable "mode de répartition du temps et de l'énergie" consacrés aux diverses activités constituant ce métier*"¹⁴⁶. Cette répartition dépend "*de la division du travail au sein du système organisé dans lequel le travail est effectué ; au fur et à mesure qu'une personne avance dans une carrière, la place qu'elle occupe dans la division du travail peut changer. Elle peut déléguer, ou se voir déléguer, diverses activités constitutives ; elle peut même déléguer l'activité essentielle, ou y échapper d'une autre manière*"¹⁴⁷. Au cours d'une même carrière dans un métier, une personne peut changer d'activités et de rôles sociaux. Si l'âge ne lui permet plus d'exercer l'activité centrale de son métier, elle peut changer et pratiquer une tâche accessoire mais constitutive de ce métier. Un sportif trop "âgé" peut s'occuper de la gestion ou de l'entraînement des nouveaux, à l'intérieur de l'organisation de ce métier, c'est-à-dire "ce qui tourne autour" et qui permet que le métier existe. L'acteur change de poste et de rôle social dans l'organisation : il s'agit de savoir négocier son évolution de carrière. Il se trouve que, souvent, "*la voie qui confère prestige, revenus*

¹⁴⁵ *Ibid.*, 180.

¹⁴⁶ *Ibid.*

¹⁴⁷ *Ibid.*, 181.

substantiels et réputation, détourne de l'activité centrale"¹⁴⁸. Cela peut être le cas du chercheur qui abandonne peu à peu la production d'écrits scientifiques pour se consacrer aux activités de valorisation, d'administration et de gestion de la recherche. Ou le cas du médecin qui abandonne l'exercice de la médecine pour s'atteler à la direction d'un hôpital. Pour Hughes, cette redistribution du prestige et de l'autorité professionnels est liée à la complexification des organisations de travail. Nous avons posé aux acteurs la question des activités centrales et secondaires composant leur travail. Ici, les réponses nous donnent des informations sur le présent du travail, sur ce qui constitue le travail de l'acteur aujourd'hui, et non pas sur leur carrière au long court, même si ce dernier point est aussi abordé par d'autres biais. Du reste, la carrière même du travail de réduction des risques est elle-même encore très courte, à peine quinze ans.

Ainsi, la mobilité professionnelle des acteurs, c'est-à-dire les changements dans une carrière, peut être due aux changements physiologiques liés à l'âge biologique, aux changements liés à l'âge social qui est fonction du système social auquel la personne appartient, et enfin aux changements liés à la transformation du système social de travail lui-même (développement technologique, nouveaux risques sanitaires et sociaux, mouvements sociaux, changements d'échelle dans l'exercice de nombreux métiers). Ainsi, des métiers disparaissent et d'autres apparaissent ou se transforment, comme peut-être ceux que nous étudions.

Pour saisir des régularités de carrières, outre les questions classiques d'âge, de genre, nous avons posé aux acteurs étudiés, deux grands ensembles de questions ouvertes.

Le premier est relatif à leur parcours biographique et professionnel (Depuis combien de temps travailles-tu dans cette association ? et dans la réduction des risques ? Pourquoi fais-tu ce travail, quelles sont tes motivations ? Préférerais-tu faire autre chose ? Pourquoi ? Quels types de travail as-tu fait avant celui-ci ?).

Le deuxième concerne les modalités d'apprentissages des acteurs, tant scolaires, professionnels, qu'informels (Quel type de diplôme as-tu ? Quelle spécialité as-tu suivie ? Comment as-tu appris le travail que tu fais ? Est-ce que tu as suivi une formation ? Sur quoi ? Donnée par qui ?). L'existence d'un métier implique des processus divers et complexes de socialisation professionnelle des acteurs, c'est-à-dire des processus d'apprentissage du métier, de formation de l'acteur, de *fabrication* du professionnel selon l'expression de Hughes¹⁴⁹, appliquée au médecin, *The making of a physician*, texte plusieurs fois réédité et expression par la suite souvent apposée à d'autres activités. Il postule l'existence d'une culture médicale reposant autant sur "une conception de la maladie et de la santé" associée à une philosophie de base partagée avec certains patients profanes ("*c'est un point essentiel : pour avoir des clients, les médecins doivent en quelque sorte, éduquer*

¹⁴⁸ *Ibid.*, 183.

¹⁴⁹ HUGHES, 1956.

leur public, sous peine de le voir s'adresser à d'autres...") que sur des connaissances techniques et scientifiques. Pour Hughes, la fabrication d'un médecin passe par l'éducation médicale qui est tout à la fois un apprentissage académique des disciplines (techniques), une initiation au rôle professionnel et une conversion à la représentation du monde et de soi (langage, attitudes) qui permet la pratique de ce rôle (conversion identitaire)¹⁵⁰. Pour Dubar¹⁵¹, cette imprégnation culturelle est la condition de la construction de l'identité professionnelle et est décisive dans la socialisation professionnelle. Cette formation est par définition toujours en cours pour faire face au décalage entre le modèle théorique et la réalité des pratiques quotidiennes et des divisions internes (représentations, points de vue).

D'emblée, dans les équipes de rdr, l'hétérogénéité domine, qu'il s'agisse des appartenances sociales et professionnelles des acteurs ou de leurs motivations pour travailler dans ce champ. Pourtant, c'est autour de valeurs communes liées à l'accès aux droits de l'homme ou à une forme de caritatif laïcisé, que les acteurs se rassemblent, partage d'idées qui permet le croisement bénéfique de leurs identités plurielles (1). L'hétérogénéité se retrouve également dans les modes d'apprentissages du travail de rdr qui parfois se complètent et se renforcent, les uns académiques, les autres ingénieusement bricolés de savoirs issus des expériences de travail ou de vie, laissant la place finalement à des apprentissages essentiellement informels et sur le tas. C'est dire que la formalisation et la transmission des connaissances liés à la rdr restent peu élaborées, se faisant de façon diffuse à l'intérieur de chaque profession existante et à travers le réseau des professionnels de la rdr (2).

1°) Des acteurs aux profils hétérogènes et aux valeurs communes

À partir du recueil d'une quinzaine de carrières d'acteurs de terrain travaillant dans la réduction des risques liés à la toxicomanie, cinq types d'acteurs et trois types de motivations pour travailler dans ce champ se sont dégagés.

A) Des professionnels hétérogènes au sein d'une équipe

Dans le champ de la rdr, les professionnels diplômés et non-diplômés se mêlent et travaillent ensemble, en équipe. En effet, le travail de rdr est d'abord un travail collectif car la

¹⁵⁰ HUGHES, 1955-1958, 116, *in* DUBAR, 1998, 101.

¹⁵¹ DUBAR, 1991.

problématique même des usagers de drogues nécessite la mobilisation de compétences plurielles. Les professionnels diplômés, qui ne sont pas forcément les mêmes dans toutes les équipes, sont issus principalement du sanitaire (médecin, psychiatre, infirmière), du social (éducateur, assistant social) et des sciences humaines et sociales (psychologue et sociologue). On peut distinguer cinq types de professionnels, chaque acteur pouvant relever d'un ou plusieurs types :

a) Les diplômés qui sont de passage

Ces professionnels adoptent une position pragmatique, étant là pour faire face à une insertion professionnelle problématique ou dont les débouchés sont réduits. Autrement dit, s'ils pouvaient travailler ailleurs, ils le feraient. Par exemple, cette jeune femme (apl 2) a fait des études de médecine à l'étranger, avec un début de spécialisation en pédiatrie. Elle choisit de travailler en France, sachant pourtant qu'elle rencontrera un problème d'équivalence des diplômes, les concours d'homologation ayant été supprimés : *"mon problème, c'est que je ne peux pas passer le concours internat à titre étranger étant Française et je ne peux pas passer le concours français parce que j'ai un diplôme étranger (rire)".* Dans l'attente d'un changement de la législation, sa seule alternative serait de repasser la première année de médecine. Pour elle, son travail avec les toxicomanes n'est qu'une parenthèse, c'est-à-dire une sorte de formation continue, *lifelong learning*¹⁵² dans sa carrière de médecin et une façon de combattre ses préjugés contre les usagers de drogues : *"c'est une formation dans un parcours que je vois un peu plus large (...), et souvent on a une idée préconçue des toxicomanes et quand on travaille à l'hôpital, c'est un monde fermé, et souvent quand on voit mourir des enfants et que tu as un toxicomane à côté qui se pique et qui vient en overdose, tu préfères installer le petit en te disant, lui il a rien demandé, il est mort, plutôt que bon, et donc je me suis dit, c'est une façon de voir autre chose, de passer par autre chose mais, au final, c'est pédiatrie que je veux faire, ça c'est une parenthèse dans mon parcours en fait, maintenant ça fait deux, trois ans, c'était avant que j'étais assez pressée mais maintenant je relativise, de toute façon même à trente-cinq ans, il y a pas de problème je peux toujours faire ma pédiatrie, mais là c'est une formation autre, mais c'est une formation".* L'acteur construit ici une rationalisation positive d'un destin professionnel contrarié, il s'adapte aux circonstances, faisant contre mauvaise fortune bon cœur, ou de nécessité vertu. Mais, en quelque sorte, il s'agit d'un choix par défaut.

b) Les diplômés qui souhaitent faire leur travail autrement

Ces professionnels diplômés d'un métier trouvent plus de satisfaction en marge des trajectoires classiques, pour élaborer des façons de faire alternatives : *"En même temps, j'ai une*

¹⁵² DUBAR, 2000a ; 2000b.

pratique qui est beaucoup moins conventionnelle, qui n'a rien à voir par rapport à bon nombre de services quoi, je travaille sans rendez-vous, je tutoie les gens, je suis à l'accueil... C'est pas du tout la même quoi, mais moi ça m'intéresse pas trop de faire un travail d'assistant social entre guillemets 'classique'. C'est ça qui est rigolo ici je trouve, c'est d'être à l'accueil, d'être là, d'être assez proche des gens et après ils savent que chacun de nous, on a nos compétences spécifiques et il y a un contact qui est différent par rapport aux structures ouvertes sur rendez-vous puis les gens ils ont une image de l'assistant social qui est terrifiante" (apl 8). L'idée est de casser les mauvaises représentations des autres sur la profession, pour construire une identité professionnelle positive plutôt que dévalorisée. Ces diplômés sont aussi les acteurs et les porteurs d'une forme de spécialisation rdr, un *segment professionnel* au sein même de leur profession. En partie marginaux ou "dissidents", ils sont aussi ceux qui sont soupçonnés de "trahir" un peu leur profession en l'exerçant autrement. C'est le cas du médecin du bus méthadone qui fait du social autant que du soin, du psychologue qui ne fait pas de suivi, de l'assistant social qui ne fait pas de la prise en charge parce que l'utilisateur de drogues n'est pas en mesure de respecter une relation trop fortement contractualisée. Il s'agit de faire du social, de la prévention et du soin (tant médical que psychologique), autrement, c'est-à-dire de promouvoir une approche de santé publique différente.

c) Les diplômés qui se sentent bien dans l'exercice de leur profession

Les professionnels diplômés qui se sentent pleinement dans l'exercice de leur profession en travaillant dans la réduction des risques sont notamment les éducateurs spécialisés. Ils ne font pas de différence entre la façon de travailler de l'éducateur spécialisé et celle de l'acteur de première ligne en rdr.

Par exemple, la carrière de cet acteur comprend dix années d'activités dans le champ de l'éducation spécialisée et notamment celui de la santé mentale, avec *"un petit peu de travail dans les quartiers, les rues, les centres sociaux. Voilà. Et puis je parle du contrôle social comme tout le monde. Mais quand même avec cet analyste psy qui était très fort. D'autant plus que moi, j'ai quand même bossé sept, huit ans dans le champ de la santé mentale. Donc c'est un outil évidemment important. Cela m'a beaucoup aidé"*. Outre le travail d'éducateur spécialisé, avant d'intégrer l'association enquêtée, il sera formateur dans un Centre de formation aux professions éducatives et sociales (CFPES-CEMÉA), ce qui renforce l'image de grande cohérence de sa trajectoire. En effet, l'esprit et la philosophie de cette école d'éducateurs se rapprochent de ceux du travail de proximité avec les usagers de drogues, travail qui nécessite des compétences plurielles, dont notamment des savoirs liés aussi aux expériences de vie (*cf. infra*). L'un des enseignants de ce centre nous explique sa démarche : *"qui est dans une démarche de promotion sociale considérant que l'éducateur spécialisé est quelqu'un qui vient en aide, en soutien à des personnes en difficulté. Et que ces personnels-là ne doivent pas être forcément recrutés dans une approche*

vocationnelle de jeunes gens de bonnes familles, bac plus deux qui auraient une compassion, une approche de devoir moraliser et sauver le gros peuple. Mais dans une approche plus solidariste et d'entraide. (...) Disons que des gens qui ont eu eux-mêmes une expérience de vie importante peuvent venir en aide et en soutien à d'autres qu'eux, qui sont actuellement dans la difficulté. Et que même qu'il y ait des gens issus de la classe ouvrière rompant avec cette exploitation pour être dans l'éducation et qu'ils aient accès à un vrai statut, une vraie formation, une vraie promotion sociale. C'est une satisfaction. Et comme l'avenir d'une grande partie des gens qui sont aidés par l'aide sociale, c'est la pauvreté, qu'ils soient encadrés par des gens qui ont la culture de la pauvreté et non pas une culture petite bourgeoise de l'aide aux indigents (...)". Ce centre de formation est également très favorable aux faits que des jeunes gens issus des migrations soient eux-mêmes éducateurs de leurs pairs : *"c'était une bonne voie de dérivation pour beaucoup de jeunes gens des banlieues qui voyaient qu'on n'exigeait pas forcément le bac à cette époque-là pour ces trucs-là. Qu'au delà d'animateurs, tous ces gens de bonne volonté qui font animateurs sociaux sur les quartiers. Éducateurs, c'est un cran au-dessus pour ceux qui ne sont pas dans les petites difficultés quotidiennes mais dans les grandes difficultés. Qu'il y ait des gens proches de ceux dont ils s'occupent, était déjà un fil conducteur. C'est-à-dire comme une bonne partie des jeunes gens en placement ASE dans les IME. C'est parfois la misère sociale. C'est parfois la misère de l'immigration. Et puis aussi qu'il y ait des Beurs et des Noirs dans les éducateurs permet que cela ne soit pas un traitement discriminatoire. Mais qu'il y ait également des pairs parmi ceux qui interviennent auprès de ceux que l'on aide. Et qu'il n'y ait pas une distinction trop grande entre ceux dont on s'occupe et nous autres"* (partenaire 7/senior). On voit se dessiner ici les fondements du travail de santé communautaire.

d) Ceux qui sont diplômés d'autre chose

Il y a aussi les professionnels qui sont informaticien, imprimeur, menuisier, cuisinier, conducteur de poids lourds... et qui sont là en raison de leurs compétences liées au monde de la drogue et/ou d'un militantisme dû à leur histoire personnelle. Ils se rapprochent souvent de la catégorie suivante.

e) Les professionnels non diplômés d'un métier

Souvent, les professionnels non diplômés d'un métier sont d'abord des initiés, c'est-à-dire des non-profanes, en matière de drogues, d'usages, de territoires de vie et de codes sociaux des usagers. Il s'agit d'usagers de drogues actifs ou anciens, ou des acteurs ayant un rapport de proximité avec les mondes de la drogue et de la prostitution, ou encore des acteurs locaux connaissant bien les lieux de travail de l'équipe, notamment les quartiers, leurs habitants et leurs codes culturels. Certains d'entre eux sont engagés dans un processus de reconnaissance de ces

compétences. Parmi les acteurs non-diplômés d'un métier, on peut distinguer ceux qui ont le bac, dont les possibilités d'acquisition de diplômes sont plus élevés que pour ceux qui ne l'ont pas. Certains acteurs non-diplômés sont en cours de formation (permis de chauffeur poids lourds, examen de moniteur éducateur, etc.) car la politique générale des structures rdr est de promouvoir l'accès à une formation diplômante.

Pour conclure sur ce premier point, on retiendra que l'ensemble de ces professionnels travaillent au sein d'une équipe, équipe dont on peut penser que l'identité collective est suffisamment forte et affirmée pour réussir à réunir et à concilier l'hétérogénéité des appartenances professionnelles (objectives et subjectives) des acteurs de la rdr. Seuls un ciment culturel et idéologique fort et un sentiment d'appartenance transversal à ces appartenances de métiers, peuvent être à même de produire de l'unité et de la cohérence à leur travail. Vraisemblablement, le concept de rdr liés à la toxicomanie est ce qui fédère ces différentes cultures professionnelles. Voyons maintenant quelles sont les motivations évoquées par les acteurs pour travailler dans cet espace professionnel particulier.

B) Des motivations majoritairement liées au changement social

Après avoir posé les questions relatives au parcours et aux apprentissages de l'acteur, venait la question des motivations, des raisons, des moteurs, pour effectuer un travail difficile, que peu de personnes souhaitent faire. Certains acteurs évoquent le hasard quand il s'agit d'expliquer leur arrivée dans le champ de la rdr tout en soulignant leur intérêt pour le social (a). Clairement, un autre groupe d'acteurs ne différencie pas leur travail d'un engagement essentiellement militant. C'est aussi parfois le cas de leurs partenaires professionnels (b). D'autres encore, des professionnels diplômés notamment, manifestent la volonté claire de travailler avec une clientèle de toxicomanes (c). Les acteurs de ces deux derniers groupes ont pour point commun de se situer dans une volonté de changement social, tant des pratiques de santé publique que des pratiques de leur corps professionnel.

a) Du hasard ou du pragmatisme

Certains acteurs voient dans leur embauche, un hasard. C'est dire qu'il ne s'agit pas d'un engagement volontaire et d'une décision rationnelle et anticipée, dans un plan de carrière

stratégique, mais qu'il s'agit plutôt d'un choix sinon subi, du moins non recherché en tant que tel. Néanmoins, la référence à la fatalité peut aussi s'interpréter comme une réaction pragmatique de l'acteur à ses possibilités objectives de travail dans un marché de l'emploi actuellement très étiqué, que même le diplôme ne parvient pas à ouvrir.

D'emblée, cette jeune femme, médecin de formation et employée comme infirmière (apl 2), annonce qu'elle ne défend pas une position militante. Sa motivation réside dans la satisfaction personnelle d'aider autrui et de faire du social, à partir de la parole, de l'écoute, de la relation : *"Je n'attends pas que l'on reconnaisse que je suis militante de quelque chose, non, c'est personnel, c'est plus la satisfaction d'avoir fait quelque chose, c'est par rapport à moi-même, en fait moi j'ai jamais attendu, même quand j'étais à MdM, c'est pas qu'on me dise que je suis bénévole à MdM, non, non, c'est ce que j'apportais tous les jours de moi-même, personnellement, c'est par aspiration personnelle, je suis très 'écoute' des gens, j'ai toujours été très sociale même en étant médecin, je crois d'ailleurs que c'est pour ça que j'ai fait médecine, j'ai toujours été très sociale et j'ai toujours eu tendance pendant les consultations à beaucoup parler, à prendre le temps, à m'asseoir, même pendant les visites, à parler avec les mères, donc déjà j'avais cette propension à être à l'écoute, donc naturellement je me dirige vers tout ce qui est écoute, parler avec les gens (...) c'est la relation qui me motive, faire en sorte que la personne sorte ce qui l'embête, pouvoir répondre à un besoin, pouvoir aider, c'est ça qui me motive (...) tous les jours être là et dire j'ai pu envoyer telle personne chez tel médecin ça a marché, ça va"*. Cet acteur fait partie de ceux qui conçoivent leur travail actuel comme une étape, soit de formation, soit de parenthèses, dans une carrière professionnelle plus large. Son point de référence professionnel est ailleurs.

Ou encore, un autre acteur, psychologue de formation mais n'ayant pas valorisé sa formation par un diplôme, a longtemps travaillé dans le champ du social, notamment avec des populations difficiles. Pour lui, les usagers de drogues sont une autre catégorie de cette population et c'est au hasard de sa recherche d'emploi qu'il est amené à travailler dans la rdr : *"j'ai pas fait de recherches particulières par rapport à la réduction des risques. C'est l'un des premiers entretiens que j'ai eu avec (l'association)"* (apl 4).

b) Un engagement militant

Cet acteur évoque aussi le hasard pour justifier sa place dans le champ professionnel de la réduction des risques : *"On sortait d'une tenf, on était un peu à plat, on a vu une machine à café dans un bureau, on est rentré et c'était Solidarité SIDA, on n'est pas reparti"* (apl 3/junior), pour expliquer très vite que ce hasard n'en est pas un, puisqu'il relie son engagement dans ce type de travail à sa réflexion sur sa consommation de produits stupéfiants, ainsi qu'au milieu qu'il fréquentait, milieu qui s'est révélé être un terreau de socialisation professionnelle : *"J'ai continué après pour deux raisons*

personnelles, tout d'abord étant que ma vie, mes consos tous ces trucs m'ont fait réfléchir au problème de la "toxicomanie" entre guillemets en France... Le fait d'avoir vu mes potes tomber, s'en sortir ou... (...) Déjà dans ma génération oui, mais j'ai toujours traîné avec des gens toujours plus vieux que moi, donc ma génération elle a plus grand sens... Et puis, il y a d'autres raisons personnelles qui font que... Des gens proches de moi travaillaient dans le milieu et ça m'a permis de rester en contact...". Ainsi, surtout, pour lui, c'est un travail qu'on fait par militantisme ou conviction et non par intérêt mercantile ou professionnel : *"au final, je pense que tous autant qu'on est, c'est par motivation, conviction, militantisme, tout ce que l'on veut... Je pense qu'il y a aucun d'entre nous qui est motivé par l'argent ou une quelconque réussite personnelle..."* (apl 3/junior). Son histoire de vie mène ce professionnel non-diplômé à mettre sa militance au service d'une activité professionnelle.

Nos entretiens n'étaient pas construits pour recueillir des histoires de vie en tant que telles mais plutôt des parcours et des orientations professionnelles. Pourtant, ce jeune acteur non diplômé révèle et analyse clairement la forte imbrication entre son histoire de vie et son travail dans la rdr. Cependant, d'autres, des professionnels non-diplômés comme des diplômés, n'ont pas fait le pas dans ce sens ou en tous les cas leurs propos sont trop implicites pour que l'on puisse en tirer des conclusions. Pourtant, on peut supposer qu'un lien indirect ou plus direct les ont menés à travailler avec des usagers de drogues, lien qui est plus ou moins tu, pour se protéger en tant que personne et en tant que professionnel, vu le tabou qui entoure les drogues. En tout état de cause, la capacité à valoriser dans le champ professionnel les ressources acquises dans le champ militant et vice-versa, caractérise ces types de parcours. On peut aussi faire l'hypothèse que ces parcours sont susceptibles de participer à un processus de segmentation des professions, aménageant une place à une sorte de spécialisation.

Dans l'exemple qui suit, cet éducateur de formation n'aborde pas en détail les motivations personnelles qui l'ont conduit vers le travail de rdr avec les toxicomanes mais elles sont mentionnées : *"Je pense que moi, ce qui me fait tenir, c'est quand même le niveau d'implication et d'enjeu perso. Tant que tu n'as pas un lien comme ça suffisamment fort. Si ce lien-là se délite. Finalement c'est tellement ténu que je crois que ce n'est pas jouable. Tu vas chercher des crèches plus peinardes et moins mouvementées..."*. En revanche, il rend compte du contexte qui l'a conduit là où il est : un héritage familial, le travail social et les années SIDA, en soulignant l'aspect militance et politique, dans une perspective réformatrice dans le champ de la santé publique : *"Moi j'ai quand même une formation initiale et une sensibilité initiale qui est quand même très liée au travail social. Comme dirait l'autre : "Moi je suis un pur produit de l'éduc pop, né dans une cour de patronage quasiment. (...) Je sais que je veux devenir éduc depuis l'âge de quinze ans en gros quand même. Donc ça c'est un terreau premier. Deux, c'est une fois éduc ou dans le circuit il y a quand même eu toute cette entrée lutte contre le SIDA qui m'a permis d'élaborer un peu différemment les*

choses de mon rapport aux drogues et aux gens qui prennent des drogues. C'était une réalité... pour moi, mon entourage et dans une certaine mesure pour moi-même. Donc c'est un sujet proche pour moi et pour mes potes de (...) quand j'habitais là-bas. Voilà, sauf qu'imaginer qu'on puisse en faire un discours politique, avoir une vision de santé publique et je ne sais pas quoi. Cela a mis du temps à se construire parce qu'avant le problème c'était de ne pas se faire ganler par les flics et pas tomber dans des trucs trop durs. (...) C'est devenu un objet de travail, de militance et de travail. (...) De militance autour de : "Mais attendez, oui il y a bien une distinction entre usage, abus, dépendance. Oui, on peut utiliser des drogues et avoir une vie entre guillemets sinon normale, ordinaire, avoir une fonction sociale (...) Cela me paraissait, moi, comme tout le monde : l'usage de drogue, ce n'est pas bien. Socialement cela se voit. Ce n'est pas revendicable. Au bout d'un moment, ça va. On peut quand même un peu en reparler. Des motivations quand même très personnelles là-dessus" (responsable associatif 5/senior).

Ce même acteur voit la santé publique comme un "analyseur puissant" mais aussi comme un levier politique important : *"Au travers de AIDES s'est construit la problématique de la santé publique. Je me suis rendu compte que la question de la santé, c'était un analyseur assez puissant d'un certain nombre de questions, dont la question sociale qui me préoccupait plus. (...) Travailler dans le champ du sida cela m'a évidemment posé plein d'autres questions et puis une prise de conscience, un renforcement que cela avait du sens politique tout ça. Que cela avait du sens pratique au quotidien pour les gens et que ce n'était peut-être pas obligé que cela soit comme ça et qu'il y avait peut-être quelque chose à faire ! Et AIDES m'a appris que peut-être on pouvait faire des choses. On n'est pas obligé de... d'être dans une position assez fataliste. Mais peut-être qu'il y avait des choses à bouger d'une façon ou d'une autre. C'est vrai que ce n'est pas très courant que des éducateurs s'intéressent au champ de la santé publique. Mais pour moi, c'est vraiment... un sacré analyseur. C'est un analyseur très puissant et qui par ailleurs permet, derrière, de mon point de vue, d'avoir une accroche avec un certain nombre de populations qu'on ne peut pas avoir autrement. Et c'est très, très illustratif, de mon point de vue de la question des usagers. Quand on s'intéresse à leur santé, comme par hasard, on en a vu beaucoup plus et pas les mêmes que ceux qui étaient d'accord soi-disant pour se soigner".*

Il participe activement à la vie militante, collective et intellectuelle des acteurs de la lutte contre le SIDA et de celui de la rdr. Beaucoup de la réflexion se faisait en dehors des heures de travail. Il fallait arriver d'une part à clarifier la situation, d'autre part à choisir des stratégies : *"Oui parce que ça s'est fait en parallèle tout ça. À AIDES quand même ça bossait vachement. En commissions, en week-end de ci, week-end de ça... Et ça avait aussi cette particularité de brasser du monde d'horizons différents avec quand même un certain niveau socioculturel. (...) Et AIDES c'est pareil. C'est plutôt bac plus 3 que bac moins 12. C'est extrêmement clair. Donc il y avait quand même quelques jus de cerveau pas inintéressants dans tout ça. Mais effectivement, tout se faisait en parallèle. Je me souviens très bien. Par exemple, quand on a monté Limiter la Casse, c'était 93. (...) Les réunions du mardi soir très enfumées et tout ça. Cela ressemblait quand même étrangement aux universités populaires pas si nouveau que ça. Puisque les gens qui s'expriment aujourd'hui,*

écrivent, publient, interviennent dans les colloques machin, ils étaient déjà là : Coppel, Lebeau, ... Donc il y avait tout ce travail d'ébullition, d'élaboration. Il s'agissait quand même de savoir ce que cela voulait dire tout ça. Alors à la fois avec des stratégies militantes qui fait que t'appuies plus sur tel slogan que tel autre. Mais avant d'en arriver au slogan, il a fallu comprendre un certain nombre de choses. Réfléchir à un certain nombre de choses. Notamment arriver à dire : C'est une priorité de santé publique. Il y a eu quelque chose de fou. Il y a eu une épidémie d'héroïne, une épidémie SIDA qui ont complètement décimé la population de drogue par voie intraveineuse. T'arrives pas là comme ça. Et je me rappelle très bien qu'en 95, je me suis mis à fabriquer un plan de formation réduction des risques pour essayer de diffuser l'idée, etc."

Cet autre acteur, chef d'équipe, s'inscrit radicalement dans une logique militante : il pense que les marginaux sont porteurs de valeurs alternatives auxquelles il peut donner une certaine visibilité. Dans cet esprit, la démarche communautaire, si on la définit comme une démarche d'écoute et surtout d'association et de promotion du public visé, lui convient tout à fait : *"je suis convaincu, dans une société comme la nôtre, surtout aujourd'hui, il faut donner visibilité aux gens qui n'ont pas, d'un côté. (...) Des gens qui ont d'énormes possibilités de coopération sociale, mais qui ne les expriment pas parce qu'ils n'ont pas les moyens concrets de le faire. (...) Mais faire en sorte qu'il y ait quand même une certaine visibilité des comportements qui existent. Et autour de ces comportements-là, on pourrait construire une vie différente. Je suis convaincu. Pas vraiment sur la toxicomanie, mais sur plein de choses. Je ne dis pas que la vie que font les toxicomanes, c'est une vie excellente... (...) On pourrait si on avait le temps, les possibilités matérielles et les moyens, mettre en place des choses très importantes. Quand on a fait l'accélération vers le communautaire, il y a quelques mois avec le conseil d'administration (...), moi j'étais très content"* (apl 9/senior).

Pour ce responsable administratif (6/senior), le travail de première ligne dans la rdr est un métier spécifique qui demande une implication personnelle particulière : *"pour faire ce métier, il faut être militant"*. Néanmoins, le discours d'un jeune professionnel non diplômé montre finalement qu'une profession, ou un segment de profession, une spécialisation, ne peut pas reposer sur du militantisme. Ce dernier peut servir de moteur idéologique puissant mais pas de fondations sûres. En effet, les militances viennent à s'essouffler et à gommer les motivations de travailler. Ainsi, sa motivation d'abord liée à la militance (défendre les libertés individuelles et l'accès à la santé publique, lutter contre la pénalisation de l'usage), s'est épuisée face aux conflits de personnes et s'est vue concurrencée par l'attrance pour le travail d'accès à la culture à travers la musique. Certes, son action est toujours militante mais elle s'est déplacée vers un autre secteur de l'accès aux droits, ce qui explique son départ de l'association : *"Pourquoi je fais ce travail ? Avant je savais, maintenant je ne sais plus trop. C'est pour ça que je m'en vais en fait (...) il y avait aussi un côté militant. Le fait de défendre la liberté individuelle de chacun. Le droit à la santé publique. C'était ça. (...) on ne m'enlèvera jamais de la tête que les gens s'ils consomment c'est une liberté à eux. Que s'ils veulent consommer c'est leur droit. Après*

pourquoi j'ai vraiment fait ça, c'est la seule chose que je n'accepte pas c'est que les gens qui consomment soient en prison en fait. Que cela soit nocif pour eux, c'est sûr, ça peut l'être. Mais ça ne l'est pas forcément. On n'a pas le droit d'être en prison parce que l'on n'a rien fait de mal à autrui. (...) la seule chose qui me gêne c'est les gens qui sont en prison parce qu'ils consomment. C'est leur droit d'être humain" (apl 4/junior). Ses idées sont aussi celles qui sont défendues activement par ASUD.

c) Un choix professionnel

Certains acteurs ont choisi positivement de travailler dans le champ de la réduction des risques liés à la toxicomanie. Pour eux, il s'agit d'un choix professionnel explicite. Ce sont des professionnels diplômés travaillant principalement avec une clientèle de toxicomanes : médecin, infirmier, assistant social, et notamment psychologue, qui sont à la recherche d'une autre façon de faire leur métier lorsqu'il faut l'exercer avec une population d'usagers de drogues. Ils se démarquent des représentations et des pratiques professionnelles habituelles sur la toxicomanie et le toxicomane, pour s'adapter aux besoins spécifiques de cette population, récemment constituée en clientèle. Clairement, ces professionnels issus d'horizons divers mais dont le point commun réside dans un travail sur l'écoute et la parole, c'est-à-dire relationnel, sont les porteurs d'un processus de segmentation professionnelle au sein de leur propre profession¹⁵³. Un *segment*, autrement dit un sous-groupe, se crée dans ces professions, illustrant la diffusion du concept de réduction des risques liés à la toxicomanie.

Étudiant la psychologie à l'université, cet acteur souhaitait déjà travailler avec des usagers de drogue. Logiquement, ce souhait d'orientation professionnelle a déterminé le choix de son deuxième stage de formation pratique, dans un centre de soins aux toxicomanes. Plus largement, la clientèle choisie se caractérise par une accessibilité relationnelle difficile puisqu'un autre de ses vœux serait de travailler avec des adolescents autistes (apl 7).

Pour cet assistant social en formation, les motivations de travail tiennent à sa génération et son milieu de vie : *"Je ne sais pas trop, en fait, c'est un sujet qui m'intéressait dès que je suis entré en formation mais heu ça s'est présenté en troisième année. Sincèrement, je peux pas trop dire, je m'étais pas mal documenté sur l'histoire des drogues et c'est vrai que c'est quand même une problématique qui peut nous toucher surtout quand on est assez jeune, moi j'ai grandi dans les banlieues-là et c'est un truc qui m'intéressait"*. Précisément, ce qui l'intéresse aussi, ce sont les rapports humains : *"La satisfaction, elle est pas forcément sur un truc donné moi j'aime les rapports humains qui se passent ici-même, si c'est que des rapports dans un cadre professionnel, même si les usagers ne sont pas mes amis... Il y a quand même des rapports humains qui sont riches, j'ai plein de*

¹⁵³ STRAUSS, BUCHER, 1961.

trucs à apprendre des gens même si ils sont usagers de cet endroit-là, c'est plutôt ça la satisfaction..." (apl 8). On retrouve ici encore l'attrait pour la dimension relationnelle du travail, chaque fois rappelée par les acteurs.

Les motivations de travail évoquées par cet autre acteur, assistant social, allient un désir d'expérimentation au souci de valoriser et capitaliser son savoir-faire. Il s'agissait pour lui d'utiliser les connaissances acquises auprès des SDF, pour les toxicomanes : *"c'est un secteur d'activité où j'ai senti qu'il y avait des choses à faire et où il y avait toute une méthodologie de travail qui était tirée un peu de mon expérience auprès des sans domicile et que je pouvais exploiter et utiliser au profit des personnes usagères de produits"*, pour pouvoir répondre à l'urgence de la mise en place de la rdr, notamment à travers le premier dispositif de PES : *"En plus, la motivation s'est confortée par l'idée qu'il y avait une urgence en terme de réduction des risques et que je suis arrivé au moment de la création du premier échange de seringue en France"*. Ainsi, il s'est investi dans une démarche d'expérimentation et d'innovation sociale dans un terrain encore vierge et délaissé par les professionnels : *"Donc il y avait tout un terrain neuf à explorer avec des besoins sociaux à recenser. Et puis des manières d'intervenir qui permettaient d'inaugurer quelque chose de nouveau au point de vue social"* (apl 12/senior). Chez cet acteur, on trouve un déni de la militance, dans le sens où il n'a pas de cause ou d'idéologie à défendre pour le compte d'une institution. C'est un peu comme si le fait de se dire militant dévalorisait son action, en faisait une cause alors qu'il revendique simplement de bien faire son travail. Il se positionne comme quelqu'un qui veut simplement faire son travail dans toutes ses exigences et ses dimensions y compris celle qui consiste à faire remonter les problèmes au niveau des décideurs et des politiques : *"Pas vraiment dans la militance. Je ne suis pas vraiment un militant. Mais je pense que retrouver les racines de la fonction du social, c'est effectivement pouvoir faire valoir tout ce qui n'est pas pris en compte en terme de politique sociale concernant les besoins des usagers et ça j'essaie de le faire ressortir et ce n'est pas forcément non plus facile parce qu'il y a un point de vue institutionnel sur les choses qui fait qu'on me demande des fois que de n'être comptable que de telle et telle chose au niveau de mes interventions et puis le reste cela ne nous regarde pas parce qu'il faut pratiquer la réorientation et tout ça. Mais je suis un petit peu comme celui qui ne peut pas s'empêcher de parler de quelque chose puisqu'il en est témoin et donc il faut le faire valoir jusqu'à ce que le message soit bien transmis et repris ailleurs. Et tant qu'il n'est pas repris, il faut faire quelque chose. Donc militance sous cet angle-là, oui. Pas au niveau d'une idéologie qui serait portée par une institution quelconque"* (apl 12).

Cette autre personne n'est pas devenue infirmière par hasard, elle y est venue tard par vocation après avoir exercé plusieurs métiers. Son choix s'affirme comme une décision rationnelle et professionnelle. Elle énumère toutes les raisons de son arrivée dans le secteur de la rdr : le ressenti d'un malaise par rapport au travail à l'hôpital où la hiérarchie est ressentie comme

trop pesante, le désir d'une approche plus globale et pas seulement technique des malades, c'est-à-dire le désir d'une approche relationnelle, le souhait de travailler dans l'humanitaire, en France, enfin une bonne entente avec l'équipe et les clients d'un centre méthadone lors d'un stage de formation professionnelle : *"Au centre (...) j'ai rencontré des personnes aussi bien au niveau des soignants que des patients avec lesquels le courant passait très bien et je m'étais dit qu'une fois que j'aurais mon diplôme, je chercherai dans ce domaine-là, sachant qu'à cette époque-là, je savais que je ne voulais pas travailler à l'hôpital avec une hiérarchie que je trouvais trop imposante par rapport au métier et aussi je voulais axer mon travail sur l'aspect relationnel et prise en charge globale. Ce qui était un peu difficile à faire en ce moment à l'hôpital dans le sens où les infirmières sont débordées. Elles sont plus des techniciennes"* (apl 11/intermédiaire).

Cette psychologue vient à Paris où les chances de trouver un emploi dans le champ de la rdr, ce qui l'intéresse spécifiquement, sont les plus fortes. Elle fait ce choix professionnel parce qu'elle adhère aux pratiques de la rdr. Au cours de ses expériences de travail précédentes avec des usagers de drogues, elle avait pu se faire une idée précise de l'éventail des pratiques existantes de prévention et de soins des toxicomanes. Ainsi, elle ne voulait pas travailler dans un CSST (dont elle a déjà eu l'expérience en formation) car *"trop accrochés au symptôme et à la toxicomanie et d'une manière ils sont un peu obsédés par ça de la même manière que les usagers sont obsédés par le produit (...) moi déjà je me vois pas faire ça, et je pense que c'est anti-productif au niveau des soins"*. Pour elle, *"la réduction des risques, c'est dire que le mieux pour votre santé, c'est de pas consommer, mais si vous consommez, le mieux pour votre santé ce serait de faire comme ceci, comme cela..."* : il faut se mêler des pratiques des personnes. De plus, dans un rapport distancié, elle est à même de porter un double jugement, d'une part une critique théorique sur le travail de psychologue : *"le sujet de ma thèse était en lien avec le travail psychologique, c'était pas seulement la psychothérapie, (...) pour certaines personnes c'était important de pouvoir proposer autre chose, un autre type de travail et que ce travail-là avait de la valeur, ce qui n'était pas forcément chose gagnée par rapport à la fac. Je pense que la formation de psychothérapeute, ça passe par un travail personnel plus que par un travail d'universitaire, c'est ça qui est un peu bizarroïde mais le modèle étalon c'est la psychothérapie, je trouve que c'est vraiment dommage (...) il y a des tas d'endroits où à l'heure actuelle les psychologues sont recrutés... où ils attendent dans leur bureau une démarche, que le désir de parler se mette en marche, ils peuvent attendre longtemps, pas spécialement dans le domaine de la toxicomanie, c'était plus spécialement par rapport au sida euh... j'étais allée dans des services où les psychologues disaient ne voir personne donc ça c'était en DEA, en se baladant dans les couloirs on voit des tas de monde et on peut quand même faire des entretiens"*, et d'autre part, une critique sur *"le milieu de la toxicomanie en France classique... je trouve que c'est très teinté de morale... même s'ils s'en défendent"*, préférant la façon de faire des Suisses à Genève, à la fois très pragmatique et très cadrée, *"on distribue de l'héroïne mais c'est pas approximatif, ils ont réussi à*

se détacher de ce côté moral de l'usage de drogue (...) c'est une façon de penser un peu scientifique" (apl 6/intermédiaire).

Chacun de ces professionnels diplômés est capable de situer le travail de rdr par rapport aux pratiques traditionnelles de son propre corps de métier. Ils se placent dans une position de distance critique et d'innovateur, participant ainsi à un réajustement de leur profession au contexte socio-sanitaire et à l'évolution des représentations du toxicomane dans la société. En outre, forts de la légitimité que leur confère leur appartenance à une profession établie, ils sont aussi plus à même de porter et d'exporter le concept et le travail de rdr, que les professionnels non diplômés travaillant dans la rdr, moins reconnus parce que moins légitimes d'un point de vue strictement professionnel mais aussi, pour certains, de par leur rapport ambigu aux normes sociales et pénales. Ces professionnels diplômés possèdent également une vision élargie de l'ensemble du champ de la rdr, des pratiques et des diverses chapelles qui y existent, sachant évaluer leur rôle respectif. Cette connaissance du champ d'activités de la rdr est un atout qui leur permet d'investir une place et un espace professionnels laissés en friche.

Hétérogénéité des acteurs et des appartenances professionnelles dans une équipe, variété des motivations de travail (pragmatique, militante, professionnelle) : est-il possible de penser l'unité du travail de rdr ? Dans ce cas, sur quoi repose cette unité ? Qu'est-ce qui produit et porte du collectif dans cet éventail de compétences particulières et d'identités professionnelles spécifiques ? Qu'est-ce qui évite leur affrontement toujours possible et, au contraire, favorise leur complémentarité et leur coopération ? Nous allons voir à présent comment le partage de certaines valeurs par les acteurs sert de ciment professionnel au travail de rdr et manifeste l'existence d'une culture commune de la rdr.

C) Des valeurs partagées et des identités professionnelles croisées

"Le métier est donc l'un des éléments pris en compte pour porter un jugement sur quelqu'un, et certainement l'un des éléments qui influence le plus la manière dont on se juge soi-même"¹⁵⁴.

Aujourd'hui, le travail est une composante majeure de l'identité sociale. Le travail est un filtre identitaire à travers lequel chacun se perçoit soi-même, perçoit les autres et le monde social, ainsi qu'un filtre identitaire à travers lequel les autres nous voient et portent un jugement de valeur sur nous. Il fait partie des instances de socialisation les plus fortes. Les recherches sociologiques sur l'identité au travail sont nombreuses, elles portent sur l'identité salariale dans les

¹⁵⁴ HUGHES, 1996, 75.

entreprises privées¹⁵⁵, dans le corps des fonctionnaires ou dans divers groupes professionnels indépendants. Cependant, peu d'études concernent l'identité au travail dans les organisations associatives. Les raisons tiennent peut-être à la représentation antinomique du couple travail et association. En effet, on associe davantage la figure du bénévole ou du militant au travail associatif plutôt que celle du salarié. Ou encore, on dissocie la rationalisation et la gestion économique de l'association. Pourtant, le travail salarié dans les structures associatives s'est considérablement développé dans la société libérale, la plupart du temps sur mandat de l'État délégataire. On peut penser que le monde associatif joue ici un rôle non négligeable en offrant de nouvelles issues professionnelles et en permettant l'invention de nouvelles stratégies d'insertion professionnelle dans un contexte de précarisation croissante. On le voit, l'analyse de l'identité professionnelle des acteurs de première ligne, individuelle et collective, est indissociable des particularités du monde associatif comme secteur d'emploi, lieu et support d'actions, ici, à la fois militantes et professionnelles.

L'enquête montre que les acteurs étudiés se réfèrent dans leur travail à des valeurs professionnelles, humanitaires et caritatives laïcisées (a) et présentent des identités professionnelles plurielles¹⁵⁶ (b).

a) Des valeurs professionnelles, humanitaires et caritatives laïcisées

Les acteurs étudiés se réfèrent dans leur travail à la fois à des valeurs professionnelles liées au travail de proximité avec les usagers de drogues, à des valeurs issues des droits de l'homme, et enfin à des valeurs caritatives laïcisées.

Parmi les valeurs professionnelles liées au travail de rdr, il y a l'engagement et la confiance (apl 15), l'honnêteté (apl 4), "*de la constance (...) beaucoup de constance, être toujours résolument optimiste et puis il faut pouvoir se mettre en colère aussi et là, je ne parle pas que par rapport aux usagers*" (apl 12). Pour celui-ci, les valeurs essentielles sont le non-jugement et une neutralité bienveillante : "*Pour moi c'est tout ce qui tourne autour de éviter, éviter parce que c'est pas facile tous les jours, mais éviter les jugements, ça a l'air super bête à dire et les a priori tout ça, d'abord peut-être être conscient toi à la base de tes représentations par rapport à tout ça aux produits, aux gens qui vont pas bien, à comment ils mènent leur vie bon après il faut quand*

¹⁵⁵ SAINSAULIEU, 1977 ; 1997 ; SEGRESTIN, 1992 ; AGACHE, 1994.

¹⁵⁶ Cette partie est fondée sur les réponses des acteurs étudiés concernant les représentations sociales sur leur travail : Quelles sont les valeurs principales qui comptent dans ce travail pour toi ? Dans l'ensemble, selon toi, est-ce un travail plaisant ou non ? En tires-tu de la fierté ? Comment est perçu ce travail par les autres ? Comment nommes-tu ta profession ? Comment es-tu nommé par les autres (médiateur, animateur de santé, acteur de première ligne, etc.) ? Qu'en penses-tu ?

même le mettre de côté, te dire que c'est pas facile pour tout le monde et que chacun mène sa barque un peu comme il peut, en plus moi en tant qu'AS, c'est un truc assez prégnant parce que il y a beaucoup de gens qui identifient les AS, justement dans ce truc-là, à un truc assez moral, assez rigide et tout..." (apl 8). Plus qu'à des valeurs, un acteur fait allusion à des compétences particulières dont le charisme qui ne se transmet pas : "L'ouverture d'esprit. Euh... Toujours une question de diplomatie, le charisme toujours... Je crois qu'il y a une grande part de charisme là-dedans, va savoir pourquoi les usagers iront plus parler à untel qu'à untel, c'est une relation de confiance, de je sais pas quoi... On travaille sur les écoutes et les échanges et pour ça faut que la personne arrive à parler et ça, ça s'explique pas, pourquoi y a des gens à qui on parle plus qu'à d'autres, je sais pas..." (apl 3). Cependant, cette compétence d'ouverture aux autres, il a le sentiment de l'exercer professionnellement mais de ne plus être capable de la pratiquer en dehors de son travail, par épuisement et peut-être par sentiment d'impuissance face à un problème social complexe qui ne se résout pas : "il y a des fois, on rentre du travail, on croise 40 000 personnes dans la rue "est ce que vous auriez une petite pièce ? Tout ci, tout ça...", quand on fait du social toute la journée et qu'on donne toute la journée, on n'a plus envie être sollicité à... le restant de la journée... dans notre vie privée... c'est vrai qu'il y a des fois quand je sors du boulot, j'ai perdu toute sorte d'humanisme et j'ai l'impression d'avoir une mentalité de fonctionnaire... J'ai donné toute la journée alors ne venez pas me faire chier... Et ça m'arrive d'être mauvais, voire agressif... Et de me demander pourquoi je fais ça ? Quelle est la fierté à en tirer si ça annule complètement mon humanisme que j'avais avant à longueur de journée ? Des fois c'est dur à assumer, t'as qu'une envie c'est que la personne elle dit que t'es qu'un crevard, que tu fais rien pour elle... Juste histoire de l'emplâtrer et de lui expliquer un peu ce qui se passe... Et là ouais ça pose une question... Est ce que je suis devenu un fonctionnaire du social et de l'humanisme ? Est-ce que j'ai un grand cœur uniquement dans les heures de travail ?" (apl 3/junior).

Pour cet autre acteur travaillant dans une organisation humanitaire, le caritatif et l'humanitaire ne sont pas les valeurs revendiquées, au contraire. Ce serait plutôt une éthique de la dignité humaine, ce qui suppose le respect de l'autre et de sa "non-demande" d'un point de vue strictement professionnel : "Je suis satisfait quand un mec récupère un peu de dignité ou des choses comme ça. Ça cela me fait plaisir. Principalement d'ailleurs... Pas dans le sens dame patronnesse. Oui justement quand les personnes se rendent compte que ce n'est pas un acquis tout de suite : une chambre d'hôtel ou des trucs comme ça. Mais quand sur la longueur, ils s'aperçoivent... Moi j'ai des gens qui m'ont dit des choses qui m'ont touché réellement parce que c'était sincère. Je savais pourquoi ils le disaient. Tu te dis : "Je sers à quelque chose de temps en temps." Voilà c'est le principal. Je ne suis pas trop pour le côté humanitaire : "On sauve le monde dans les réduits" Je ne suis pas trop d'accord. Il ne faut pas trop en faire. Il faut respecter, rester sur ton truc. Ne pas aller au delà de ce qu'on te demande" (apl 14). Pour ce médecin, le travail de rdr avec les usagers de drogues est à la fois plaisant, sérieux et altruiste : "Ce n'est pas une plaisanterie, mais il est plaisant. Sérieux mais

en même temps par rapport à l'usager qui vit dans l'indifférence totale dans la rue (...) mais serrer la main, une tape sur le dos... c'est une chose importante pour nous" (apl 15). Pour lui, s'occuper des autres comme ils le font, ne relève pas de la charité chrétienne parce qu'il se défend d'être dans le jugement, or, pour lui la charité chrétienne l'est. C'est pourquoi, il la différencie de l'action humanitaire. Il se définit avant tout comme un professionnel : *"On n'est pas dans le jugement (...) Je n'ai pas à juger (...) Je ne crois pas à un engagement forcément pieux..."* (apl 15).

Cet autre acteur place les valeurs liées à son activité sur un plan plus intime où la valeur matérielle du travail doit passer au second plan. En effet, il faut avoir un intérêt profond et personnel au travail et non pas un intérêt financier, sinon les relations avec les usagers sont biaisées et peuvent devenir mauvaises parce que les usagers ressentent cela. Du coup, le travail relationnel sera mal fait : *"Une des valeurs... je sais pas si c'est le plus important, c'est que c'est un boulot qu'on fait vraiment si on est motivé et que l'on a envie. J'ai rencontré, ça fait pas longtemps que je bosse mais ça m'est arrivé de rencontrer des gens qui sont là pour les tunes et ça franchement par contre, c'est pas un boulot à faire pour l'argent, ça demande de soi, faut être motivé avec les usagers... il y a des conflits il y a des usagers qui nous en voudront pour un autre truc... Mais ils le sentiront si les gens qui font ça n'ont pas un intérêt profond ce qu'ils font ils le sentent vite"* (apl 7/junior). La volonté première de cet autre junior est aussi d'effectuer un travail qui serve à quelque chose, qui soit utile aux autres et qui corresponde à ses idées. Il ne s'agit pas seulement de gagner de l'argent : *"Je ne fais pas ça parce que je veux gagner ma vie. Je fais ça parce que je pense comme ça. (...) C'est que je ne pourrais pas faire un métier pour faire de la production, pour faire du commerce parce que je considérerais que je ne sers à rien. Voilà, si j'étais vendeur à Carrefour, je penserais que je ne sers à rien. Donc à la limite, je fais ce que j'ai à faire et heureusement qu'on me paie parce que sinon je ne pourrai pas vivre. C'est un peu ça"* (apl 4). Ici, sur un registre peut-être plus caritatif, le rapport aux usagers est un rapport de "commune humanité" : *"Hum... Je dirais l'humilité, le non-jugement bon... pugnacité c'est ça qu'il faut (...) je dirais à partir du moment où tu vas voir un usager comme n'importe qui bon... Il y a pas de... tant qu'on est pas en situation particulière... En tant qu'être humain, d'égal à égal, je pense que c'est le meilleur rapport à établir et ça il en est conscient, on le voit pas comme un malade ou quoi... Ça le rend différent tout de suite"* (apl 5/senior).

Plus idéologique, cet acteur fait référence à des valeurs universelles, c'est-à-dire aux droits de l'homme, dont le droit à la santé : *"je considère que le livre de base pour le travailleur social qui se respecte, cela s'appelle la déclaration des droits de l'homme, justement la constitution et justement c'est ce que je connais de plus béton, de plus clairement formulé, de plus béton, enfin le droit à la santé, le droit..."* (responsable associatif 5).

Pour cet acteur dont les motivations de travail sont liées au militantisme, son activité est politique plutôt que professionnelle, si bien que la question n'est pas perçue comme concernant

les valeurs professionnelles : *"L'accueil. L'accueil, est-ce que c'est une valeur ? Je n'en sais rien si c'est une valeur. C'est le fait d'humilité. De ne pas se considérer tous des Olivenstein qui ont la vérité sur tout. C'est cela les valeurs. Après je n'en sais rien. Il peut y en avoir, l'éthique, la morale. Moi j'y crois pas trop dans le travail politique dans ces valeurs-là. J'ai toujours pensé qu'il y a des choses qui priment sur cela. C'est un vieux débat philosophique"* (apl 9/senior). De même, le travail n'est pas perçu comme une activité gratifiante mais comme quelque chose d'éventuellement utile : *"Je ne sais pas si c'est plaisant. Mais je pense que c'est utile (...) Ce n'est pas plaisant, non. Au début tu pouvais te dire que le fait de construire quelque chose qui n'existait pas c'était très plaisant. Après quand tu es confronté quand même... Tu sais, souvent les gens quand ils arrivent ici, ils te posent sur le comptoir le livre de Bourdieu, La Misère du Monde. Chaque cas, c'est 700 pages. Alors cela peut te donner une certaine curiosité intellectuelle. Tu peux être fier quand tu arrives à résoudre deux ou trois trucs. Quand tu arrives à analyser la complexité de la personne et tu comprends ses comportements à l'avance. Tout ce que tu veux. (...) Si tu fais une insurrection, est-ce que cela peut être plaisant, je n'en sais rien, tu vois ? Ce n'est pas plaisant. C'est peut être utile"* (apl 9/senior).

À cette relative homogénéité des valeurs de travail de référence des acteurs de la rdr, répond la pluralité et la complexité de leurs identités professionnelles, identités que nous présentons maintenant.

b) Des identités professionnelles plurielles

D'entrée de jeu, il existe un décalage entre plusieurs types de dénominations professionnelles. Il y a l'appellation administrative inscrite sur la fiche de paie qui pose un statut et une identité professionnels objectives (le statut social en soi – Marx) ; elle implique un niveau de rémunération calculé en fonction d'une grille indiciaire d'équivalence des diplômes. Il y a l'appellation revendiquée par l'acteur, c'est-à-dire ressentie, qui pose un statut et une identité professionnels subjectifs (le statut social pour soi – Marx). Il y a les appellations utilisées par d'autres ("le milieu de la rdr", les partenaires, les militants, les chercheurs) pour désigner les personnes faisant un travail de prévention de proximité avec des toxicomanes. Ainsi, on parle d'intervenant en toxicomanie, d'acteur de prévention, de médiateur de santé, d'acteur de première ligne, d'animateur de prévention, de chauffeur-accueillant, etc. Enfin, il y a les représentations des autres sur l'activité et celles des acteurs eux-mêmes sur les professions et sur leur travail de prévention secondaire avec les usagers de drogues. Au final, on aboutit à des images professionnelles parfois négatives qui construisent des identités incertaines (i), à l'affirmation d'une identité professionnelle d'origine ou à celle d'acteur de première ligne rdr, mais de façon marginale (ii), et essentiellement à des identités professionnelles complexes et plurielles (iii).

i) Des images professionnelles parfois négatives : des identités incertaines

Au regard de cette variété de désignations et d'appellations, on voit combien il peut être difficile pour certains acteurs de nommer leur métier et donc de cerner leur appartenance et leur identité professionnelles, d'autant plus que s'y rajoutent le flou sémantique des termes et les représentations sociales accolées : *"On dit beaucoup intervenant en toxicomanie, ça veut tout et rien dire, un dealer c'est un intervenant en toxicomanie quelque part... Accueillant, ça me semble plus à peu près résumer ce que l'on fait... Bon éduc, l'autre jour on a eu un débat sur ça, X a dit qu'il était Moniteur Éduc car c'était écrit sur son truc (sa fiche de paie), moi je disais éduc car avec ma psycho, j'ai l'équivalent de l'Éduc Spé. Mais Éduc, c'est un terme qui est connoté négativement chez pas mal de gens..."* (apl 7/junior). À l'inverse, cet autre junior, désigné comme moniteur éducateur sur sa fiche de paie, préfère le qualificatif d'acteur de première ligne, à ceux de intervenant en toxicomanie ou d'éducateur qui lui paraissent trop flous : *"Intervenant. Je n'aime pas les classifications. Comme je n'aime pas la classification d'éducateur. Ça ne veut rien dire. On peut être un bon éducateur, un mauvais éducateur. Un éducateur avec les méthodes que cette école-là nous a enseignées, que la vie nous a enseigné ; après il faut bien trouver un nom. Mais acteur de première ligne, ça c'est clair parce qu'on s'occupe des gens que la plupart des gens ne veulent pas. Et que la plupart des gens ne verront pas non plus. C'est peut-être pour ça que j'ai du mal à expliquer ce que je fais"* (apl 4). De plus, pour lui, éducateur est une profession mal connotée. Il se reconnaît pourtant dans les grilles officielles de l'éducation spécialisée, peut-être parce que ce sont les seules à ce jour à l'accueillir par un système d'équivalence, et qui lui donne un minimum de cadre identifiant : *"Mais je n'aime pas le mot éducateur"* (apl 4).

À l'extérieur de l'espace de la rdr, l'affirmation d'une identité de métier d'acteur de première ligne travaillant dans la prévention avec des toxicomanes se heurte aux représentations sociales qu'il véhicule. L'image de cette activité n'est pas avantageuse pour ces praticiens de la proximité : elle peut desservir leur image sociale, extra-professionnelle. Ainsi, le regard des autres pèse à cet acteur, de même que l'impossibilité de se faire reconnaître dans son métier par des personnes qui sont hors du champ de la rdr (Et comment tu nommes ta profession ?) : *"Moniteur éducateur..."*, (Et comment tu es nommé d'après les autres ?) *"Toxico..."*. Du coup, la dureté de telles représentations sociales mènent l'acteur à mettre en œuvre des stratégies de dissimulation ou d'édulcoration de l'activité réelle exercée, vis-à-vis d'individus extérieurs à l'espace de la rdr. En effet, il s'agit aussi de protéger une identité sociale plus large qui refuse de se voir réduire uniquement au travail et de s'y enfermer. Car ce travail est perçu par les autres, comme étant *"difficile, violent, pourquoi ce type de choix quoi..."* (apl 5/senior), subissant les retours d'une mauvaise perception par les profanes : *"T'es fou. Pourquoi tu fais ça ? Tire-toi de là. Ça doit être difficile. Je ne pourrais pas faire ce que tu fais. La phrase : je ne pourrais pas faire ce que tu fais, ça m'énerve. Ben tu ne le fais"*

pas toi... Et puis d'autres, ça va être : On ne comprend pas ce que tu fais, à quoi tu sers. En gros c'est : je ne pourrais pas faire ce que tu fais et ça ne doit pas être facile tous les jours" (apl 4). Il y a une sorte d'incompréhension et donc de suspicion des profanes face à un acteur qui travaille avec des toxicomanes. Ici, en quelque sorte, l'image stigmatisée du client déteint sur le professionnel, d'autant plus qu'aucun artifice ou costume professionnels, ne sont institués pour le protéger : *"tout ce que le toxicomane peut renvoyer d'effrayant"*, même si, en réalité, la difficulté du travail avec un usager de drogues vaut celle avec tout type de clientèle en mal-être. Ainsi, du point de vue de cette psychologue, son travail se fait *"avec des gens qui vont plutôt pas bien, que ce soit des toxicomanes ou des gens dépressifs ou peu importe... je pense pas que ce soit plus dur que travailler avec des personnes déprimées..."* (apl 6).

Au final, pour beaucoup d'acteurs cependant, le terme de "accueillant", est le plus approprié pour désigner le travail de première ligne. Néanmoins, l'enquête montre que ce terme renvoie davantage à une activité commune à tous les acteurs, *une activité principale*, quel que soit leur diplôme, leur profession d'origine et leurs compétences. C'est un terme fédérateur et unificateur. Mais il ne suffit pas à gommer les identités professionnelles d'origine des acteurs. Ainsi, celles-ci soit s'affirment dans la confrontation avec les autres qui sont différents, soit se diluent pour se raccrocher à celle d'acteur de première ligne. Il existe un troisième cas de figure où l'acteur, plus ou moins vierge de socialisation professionnelle académique, s'engage dans une formation diplômante qui permet son inscription dans un corps de métier spécifique. On peut dire aussi que lorsqu'il y a un décalage entre les apprentissages d'origine quels qu'ils soient, et l'activité réelle exercée, l'identité professionnelle ressentie est plus incertaine et moins assumée socialement, notamment à cause des représentations sociales associées.

ii) Des identités professionnelles positives

Les identités professionnelles positives sont celles où l'acteur affirme et assume soit une identité professionnelle d'origine, soit une identité d'acteur de première ligne. Pour les premiers, cette identité positive s'appuie sur l'adéquation de leur formation diplômante et de l'activité actuelle. Pour les seconds, cette identité positive croît avec l'ancienneté dans l'espace de la rdr.

C'est au sein d'une équipe de travail composée de professionnels variés porteurs de compétences spécifiques et occupant des postes ciblés, que les identités professionnelles d'origine s'affirment les unes face aux autres : *"Il y a longtemps, je me suis senti acteur de première ligne mais si je réfléchis un peu je pense que je suis assistant social (...) j'ai mis un peu de temps à m'en rendre compte mais j'ai quand même une façon de travailler qui a été influencée par mes trois ans de formation quoi"* (apl 12). On voit ici la prégnance des socialisations professionnelles premières qui structurent fortement les façons

de faire et de penser des acteurs. C'est ainsi que les apprentissages académiques façonnent les identités, d'autant plus que les professions de médecin, d'assistant social, d'infirmière, de psychologue ou d'éducateur sont des professions organisées à l'identité forte, légitimes et reconnues. Dans le même sens, cet autre acteur se sent avant tout médecin en formation dans le champ de la rdr, dans une formation de la médecine générale. Son identité professionnelle subjective va jusqu'à dénier son identité objective d'infirmière ou d'acteur de première ligne qu'elle ressent comme imposée, devant subir cette désignation nominative : *"C'est ici que je me suis rendue compte que j'étais acteur de première ligne (rire) (...) Oui, c'est dans le langage qu'on me dit, oui je suis acteur de première ligne, ha bon ! à force, j'adopte le langage parce que c'est comme ça que ça s'appelle mais c'est des dénominations qui veulent pas dire grand-chose pour moi, je suis d'abord médecin (...) je suis médecin avant tout"* (apl 2/junior). Il faut noter que cet acteur fait partie de ceux qui sont de passage dans l'espace professionnel de la rdr. Pareillement, pour cet acteur, son identité professionnelle est claire, elle se sent pleinement infirmière même si elle a le sentiment que son parcours peut étonner d'une part comme infirmière, d'autre part comme "humanitaire" : *"Oui. Moi je me sens infirmière à part entière. (...) Mais c'est vrai qu'on le sent quand on discute avec les infirmiers. Même rien que de dire que je travaille dans l'humanitaire. Déjà on est perçu comme marginaux. Et en plus en toxicomanie !".* L'humanitaire en France étonne, cela brouille les représentations : *"Parce que quand je dis que je travaille à MdM, on pense que je pars en Afrique tous les six mois. On ne pense même pas que je puisse travailler en France"* (apl 11). Ici, peut-être que le questionnement sur l'identité se simplifie pour ne penser qu'une seule appartenance professionnelle, quand bien même avec des pratiques innovantes, parce que ce type d'acteurs est à la recherche d'une sécurité identitaire comme réponse, soit à une place instable dans le marché de l'emploi, soit à une place récente dans leur profession ou dans leur organisation de travail.

En fait, dans le milieu de la rdr, l'identité professionnelle d'acteur de première ligne existe mais finalement plus comme dans une famille que dans une profession : *"Bah, appartenir à un groupe professionnel oui, j' travaille dans le métier, c'est déjà un groupe professionnel, après je pense que plus qu'un groupe professionnel, c'est une famille, et c'est la famille de la réduction des risques..."* (apl 3/junior). La famille, c'est un groupe social de la sphère privée de l'individu, c'est généralement de petite taille et tout le monde se connaît plus ou moins. Cette métaphore familiale renvoie à l'intrication des compétences académiques, des expériences professionnelles, du vécu personnel et des engagements militants des acteurs de la rdr. Les intérêts professionnels et privés se mêlent étroitement et obéissent à des logiques bien plus larges que celles strictement professionnelles. Souvent aussi, l'ancienneté dans l'espace de la rdr favorise le sentiment d'appartenance au groupe professionnel de la rdr. Par exemple, cet acteur, bénévole, a ce sentiment ayant travaillé pendant sept ans sur le PES de l'organisation : *"j'ai été une des pionnières. Je ne peux pas occulter ce temps passé sur*

le programme d'échange de seringues. Il y a des jeunes du programme d'échange de seringues qui viennent me voir et j'en fais partie. Je suis aussi réduction des risques associée à la partie accueil, sociale du bus, étant donné que ce sont les travailleurs sociaux qui sont habilités à tenir les postes d'accueil" (apl 13). Du coup, dans l'espace de la rdr, les enjeux identitaires sont aussi plus exacerbés et plus profonds, puisque ces professionnels dissocient peut-être moins que d'autres la sphère privée de la sphère publique. C'est dire aussi que, le cas échéant, ils sont très exposés car atteignables sur ces deux fronts en même temps. D'où leur forte demande de protection professionnelle qui revient régulièrement dans les discours (notamment, à travers l'action d'un régulateur d'équipe ou d'un psychologue). D'ailleurs, cette forme de fragilité identitaire se manifeste également par la complexité des identités qui se jouent sur des registres et des niveaux pluriels, s'appuyant davantage sur la transversalité que sur la fermeture, comme nous allons le montrer.

iii) **Des identités professionnelles complexes et plurielles**

En réalité, l'identité professionnelle de l'acteur peut être très complexe. Elle peut se construire à différents niveaux, ou dans différents cercles concentriques : le champ professionnel, l'organisation de travail d'appartenance, la profession d'origine. Par exemple, cet acteur se trouve une certaine identité professionnelle avec le milieu de la rdr et MdM, mais pas avec sa propre profession. Néanmoins, l'identification à MdM est dans une certaine mesure stratégique. Ainsi, cette organisation humanitaire apporte sa visibilité, c'est une "marque", un "nom" sur la scène publique, qui lui permet de dire et de faire son travail autrement, c'est-à-dire d'innover au sein-même de sa profession et de participer à son renouvellement, tout en lui donnant aussi des marges d'influence sur les politiques sociales : "*(acteur de première ligne un) groupe professionnel non. La réduction des risques oui. MdM oui parce que je pense que MdM offre au problème de la réduction des risques une vitrine importante qui peut être exemplaire et que l'image qu'on a, nous permet peut-être d'aller plus loin dans l'intervention et qu'il faut savoir l'utiliser. Et puis on a une capacité d'énonciation, d'interpellation et de médiation qui est importante. (...) Je ne me reconnais pas trop dans la profession telle qu'elle est vécue par d'autres professionnels en polyvalence de secteur ou ailleurs. Mais peut-être parce que je viens de l'associatif et que dans l'associatif, on a cette image du travail social comme médiateur de la parole de celui qui n'arrive pas à exprimer son problème. Et en terme de changement de mentalité, changement de comportement et incitation à de nouvelles méthodes de travail et inaugurer d'autres politiques sociales"* (apl 12).

Cet autre acteur assume et revendique une identité de militant : "*je pense qu'il y a quand même une image très militante, un peu incisive qui me collait. Que je ne regrette pas et que cela pouvait un peu effrayer dans le Landerneau"* (responsable associatif 5). Il se présente comme dérangeant, en quelque sorte un déviant. Toujours "sur le pont", sur des nouveaux créneaux, il fait figure de défricheur et

d'acteur de l'innovation professionnelle : *"Oui, j'en tire une fierté parce que d'une part, on n'est pas beaucoup à être là-dedans. C'est un tout petit milieu. Et puis, j'en tire une fierté parce que je trouve ça plus dynamique quand même que d'autres secteurs qui sont plus anciens. Donc plus enkystés, peut-être plus installés aussi. Ils ont peut-être moins besoin de se bagarrer au quotidien pour faire valoir (...) Je ne cherche pas la bagarre spécialement. Mais je ne déteste pas y aller parce que je considère qu'il faut qu'il y ait des gens qui se mobilisent sur des questions (...) Donc il y a une certaine fierté effectivement à réussir, à faire bouger des trucs. Il y a eu des échecs aussi. Mais quand même au bout du compte, j'ai le sentiment d'appartenir à des aventures un peu transformatrices, réformatrices (...) Alors soit les gens me prennent pour un cinglé, soit ils savent très bien que je ne prépare pas un truc ordinaire"*.

Il porte aussi plusieurs casquettes, appartenant à différents groupes dans plusieurs champs professionnels et associatifs (la rdr, l'éducation spécialisée, l'enseignement, l'humanitaire). Il peut mobiliser et jouer avec un réseau élargi parce qu'il intervient dans des dispositifs variés et cela se sait : *"En plus je suis un peu package. Je suis ici, Mission Rave, pour eux c'est la même. Ce n'est pas le même truc. Mais pour eux c'est dans le même champ, c'est la même action. J'ai une grosse visibilité là-dessus. Alors j'ai des retours sympas"* (responsable associatif 5). Mais, comme souvent dans les cas d'appartenances sociales plurielles, les prescriptions et les attentes d'actions peuvent s'opposer, et l'acteur risque de se trouver en situation de conflits de rôles. Par exemple, le dispositif légal des 35 heures de travail par semaine ne peut pas s'inscrire dans sa culture de militant, et il est difficile d'exercer cette profession sans militantisme : *"c'est vrai que moi j'ai bossé pendant dix ans dans des trucs déformants. Quand tu bosses à AIDES, les 35 h, c'est une vaste fumisterie. D'autant plus qu'à l'époque, mes activités professionnelles, militantes étaient très très imbriquées. Donc on pouvait très bien enchaîner une semaine de boulot sur un week-end de travail à l'autre bout de la France avec la commission tox qui faisait suite au week-end d'avant : conseil national de je ne sais pas quoi. De la même façon que sur la mission rave, on ne se pose pas de question sur les problèmes d'amplitude. Contre toutes les règles de travail... Maintenant si tu rentres là-dedans, il ne faut pas venir en rave. C'est cela en gros"* (responsable associatif 5). Pour autant, cet acteur ne ressent pas de problème d'identité dans son travail. Il exprime clairement ce qu'il fait à ceux qui sont étrangers au champ de la rdr, sans mettre en œuvre des stratégies de dissimulation de son identité professionnelle : *"Moi je leur dis que je bosse dans une association qui gère un lieu d'accueil pour les usagers de drogue très marginalisés et puis un programme d'échange de seringues... pour mener des actions d'accès aux soins, de moins maltraiter les usagers de drogue..."* (responsable associatif 5). Cette façon de se présenter à des profanes est peut-être rendue possible parce, ici, les objectifs militants et professionnels s'accordent, voire se renforcent au bout du compte, ce qui permet de gommer les éventuelles frictions identitaires, par ailleurs ponctuelles.

Un sentiment d'appartenances multiples caractérise aussi ce médecin. Ce ressenti identitaire se décline selon la situation de l'usager de drogues et de ses besoins, à un moment donné ; aussi, tour à tour, cet acteur endosse-t-il des rôles différents : *"Moi je pense c'est éducateur. Je peux être un travailleur social pour débroussailler les questions sociales pour, après, les présenter à l'assistant social. Je peux être le psychiatre en situation psychiatrique et je peux être médecin généraliste ou un accompagnateur. Je ne peux pas m'étiqueter complètement dans une logique de prise en charge très psychiatrique par exemple. (...) et aussi être étiqueté que psychiatre cela peut faire fuir, des personnes ont eu des expériences malheureuses..."*. Il considère l'approche et l'identité de psychiatre trop réductrices, pointant le risque d'enfermement dans une appartenance professionnelle psychiatrique qui peut desservir certaines prises en charge d'usagers : *"Certes, il y a la primauté psychique dans mon approche. (...) Mais en même temps si tu veux, il ne faut pas que cela soit systématique. Cela peut desservir certaines prises en charge"* (apl 15).

De la même façon, cet acteur se sent acteur de première ligne mais aussi assistant social, bien qu'il prenne ses distances par rapport aux assistants sociaux traditionnels, à tel point qu'il est parfois plus facile pour lui, de se présenter comme éducateur plutôt qu'assistant social : *"La question horrible, je suis dans un bar, il y a toujours un abruti pour te demander ce que tu fais dans la vie (rires). En général je dis que je suis éducateur et on me répond Ah avec les enfants ? non avec les usagers de drogue (rire)...(...) ça revient à tout ce que je disais sur l'image de l'AS, pour porter les deux, je trouve que le titre d'éducateur est beaucoup plus simple à porter que celui d'assistant social, et c'est beaucoup moins lourd, c'est pas du tout la même image, éducateur on l'associe plus, dans les fantasmes et tout, c'est plus ça rapproche plus du grand frère, du copain qui file un coup de main c'est pas pareil quoi..."* (apl 8). Ce junior développe des stratégies de dissimulation identitaire parce que l'image traditionnelle que véhicule sa profession ne lui convient pas du tout : *"j'ai fait AS, j'me demande encore, j'étais moi-même dans la merde à l'époque et un jour, je me suis retrouvé à discuter avec une assistante sociale que j'étais allé voir en tant que client et l'année d'après, j'étais à l'école. Bonne question, je sais pas pourquoi j'ai fait ça, non ça c'est pas une profession spécialement gratifiante et au delà de ça, c'est pas une profession qui a une identité propre quoi vraiment, moi je trouve que c'est trop flou ce truc-là, c'est trop flou ou alors c'est moi qui me suis planté, faut peut-être que j'aille voir ailleurs mais c'est vrai que ça trimballe trop de truc cette profession"* (apl 8).

Pour cet autre acteur, professionnel non-diplômé mais cumulant les expériences de travail et de vie dans le champ de la rdr, l'identité principale, c'est l'appartenance à MdM. Comme on l'a dit, cette organisation humanitaire porte une identité forte et reconnue. C'est un passeport pour les partenaires, aussi bien de la santé que de la police : *"tu sors la carte MdM, ils ne peuvent pas les envoyer chier comme ils le font d'habitude, les prendre de haut. Ils sont les premiers à te le dire. Souvent l'attitude change. Il peut y avoir des réactions. Mais ce n'est pas magique non plus... Oui, parce que dans l'imaginaire collectif, cela doit représenter quelque chose. Peut-être moi qui suis dedans, je n'ai plus le recul pour le sentir. Ça*

compte. On en tient compte. Même les flics... Oui quand on passe au commissariat pour diverses choses. Ils sont bienveillants. Pourtant nous, on n'est pas trop cool avec eux. Ils ne supportent pas que cela soit anonyme quand ils viennent nous demander un truc" (apl 14). Et, d'autre part, la légitimité de MdM est telle qu'elle rejailit sur ses membres, à tel point qu'ils s'y identifient totalement : *"quand tu te présentes tu dis : je travaille à MdM. Ensuite tu dis travailleur social"*. Notamment pour celui qui n'a pas de légitimité professionnelle à faire valoir, MdM est plus valorisant que ce qu'il pourrait dire d'autre : *"C'est vrai que je mets en avant MdM parce que je n'ai pas une reconnaissance suffisamment importante pour mettre en avant le reste. Tu vois ce que je veux dire. J'ai du mal à dire : je suis animateur de prévention sur ma fiche de paie"* (apl 14). Embauché à l'origine comme chauffeur-accueillant, il rejette cette identité réductrice, la ressentant comme purement instrumentale et surtout peu représentative de ce qu'il fait réellement, de son rôle professionnel bien plus large. Depuis, son statut objectif a évolué mais pour autant, la reconnaissance ne suit pas et donc l'identification à son travail : *"Maintenant, c'est animateur de prévention. Parce qu'ils ont changé... Il y a un avenant au contrat. Ils ont changé les dénominations. Mais cela ne change rien sur le fond. On n'est pas plus reconnu. C'était peut-être parce que c'était un peu gros. Chauffeur. En fait, on chauffe combien de temps ? Dans la journée, on conduit peut-être une heure. Non je dis des bêtises, deux heures entre les lieux. Mais cela ne résume pas notre boulot. Animateur de prévention, je ne sais pas où ils ont trouvé ça. C'est un titre comme un autre. Pourquoi pas ?"*. Dubitatif quant à cette nouvelle appellation, il remarque que, cependant, elle ne signifie rien de précis pour les personnes extérieures au champ de la rdr, elle ne permet pas de définir clairement la globalité de son travail. En gros, les gens ne savent pas ce que c'est. Aussi, pour lui, le plus simple est-il de se présenter comme travailleur social, tout en prenant quand même ses distances par rapport au travailleur social classique car même la profession d'éducateur ne correspond pas complètement à ce qu'il fait et, donc il ne s'y reconnaît pas non plus. C'est aussi surtout une désignation pour les autres, c'est-à-dire pour exister professionnellement face au monde extérieur de la rdr. Mais il s'agit d'une présentation identitaire par défaut, dans le sens où aucune appartenance professionnelle identifiée n'existe, qui rassemble les acteurs de ce nouvel espace de travail qu'est la rdr, à cheval entre le social et le sanitaire, et qui se différencie des autres groupes professionnels traditionnels par des façons de faire innovantes : *"Je dis que je travaille à MdM. Si on me demande quoi ? Dans le social. Voilà. Des fois pour schématiser, je dis éducateur. C'est ce qui se rapproche le plus, j'ai l'impression. Parce que si tu parles d'animateur de prévention, qui va comprendre ça ? Ça m'arrive de dire éducateur. Mais j'aime pas trop. Je dis travailleur social (...) Je me sens quand même appartenir à un groupe de travailleurs sociaux largement... Tu vois ce n'est peut-être pas le bon terme travailleurs sociaux. Comment veux-tu appeler ça autrement, travailleurs sociaux ? Quoique je ne me reconnaisse pas dans beaucoup de travailleurs sociaux. Quand je vois certaines AS bosser de leur mairie ! Je ne me reconnais pas du tout dans leur façon de travailler. Mais*

maintenant, je ne vais pas me la jouer élite. De quel droit ? Alors je ne sais pas. Dans l'humanitaire oui. L'humanitaire du quart monde. Quart monde c'est encore pire à la limite. Mais je te dis travailleur social, je ne m'y reconnais pas dans tous. C'est un peu un terme général qui me convient qu'à moitié. Mais je n'en ai pas d'autre" (apl 14).

En outre, une association humanitaire à dimension internationale du type de MdM est perçue par les acteurs comme une organisation prestigieuse, capable de se situer dans des rapports de force et de négociation avec les États, en situation de pouvoir et d'influence sur les politiques publiques, voire même d'aide des États dans leurs fonctions de services publics. De ce fait, elle entraîne dans son sillage l'image de ses professionnels.

Nous avons montré qu'un potentiel processus de segmentation, ou plus vraisemblablement d'hybridation, court au sein des professions établies qui participent au travail de rdr. Pour Claude Dubar¹⁵⁷, la remise en cause des identités professionnelles depuis au moins un quart de siècle s'explique par le passage de relations communautaires à des relations sociétales. Aujourd'hui, les identités professionnelles individuelles tendent à être négociées et bricolées par les individus eux-mêmes en fonction de leurs parcours biographiques : elles sont "*davantage singularisantes, incertaines mais individualisées*" et non plus le seul produit des catégories officielles des institutions¹⁵⁸. Ces négociations des identités professionnelles sont certainement plus tendues au sein des professions établies qui, d'un côté, ont à cœur de présenter aux autres une image lisse et qui sont dans le besoin d'assurer une cohésion interne solide pour défendre leur territoire et qui, de l'autre côté, notamment dans des périodes de mutation et d'adaptation à un environnement nouveau, sont la proie de dissensions internes qui segmentent l'unité professionnelle. Ces dissensions sont portées, *in fine*, par des représentations et des pratiques individuelles, ici en l'occurrence la rdr. On voit ainsi que, pour la majorité, les acteurs travaillant dans l'espace de la rdr présentent essentiellement des identités professionnelles plurielles et incertaines parce que bricolées et en instance de transformation. Voyons maintenant comment ces professionnels ont appris à faire leur travail, c'est-à-dire comment ils se sont socialisés à la culture de la rdr.

2°) Des apprentissages "sur le tas" et des formalisations bricolées

La socialisation professionnelle contribue à forger les valeurs, les normes de référence, les façons d'agir, de sentir et de penser d'un individu. Elle arme l'acteur d'outils de compréhension et d'action pour évoluer dans un groupe professionnel donné. Longue et finalisée, elle permet une

¹⁵⁷ DUBAR, 2000a.

¹⁵⁸ DUBAR, 2001.

conversion identitaire. Cependant, l'instabilité du marché de l'emploi force les salariés à changer plus souvent qu'auparavant d'organisation de travail, de poste, voire de travail. Cette mobilité professionnelle mène à s'interroger sur l'étendue d'une telle conversion (partielle, totale, continue, discontinue, ponctuelle)¹⁵⁹.

L'ensemble des acteurs a appris à faire son travail de rdr sur le tas et de façon essentiellement informelle. Cependant, les professionnels diplômés, à la différence des autres, peuvent s'appuyer sur des savoirs spécifiques de métiers acquis au cours d'une formation académique, période où certains se sont plus ou moins spécialisés à travers le choix de leur stage de formation professionnelle, notamment auprès d'une clientèle de toxicomanes (A). Mais, plus largement, les apprentissages des acteurs sont principalement issus de leurs expériences de travail (B) et, pour d'autres, de leurs expériences de vie, les unes et les autres se complétant parfois (C). En effet, il n'existe pas d'école ou de formation spécialisée dans la rdr validée par un diplôme d'État. Il y a seulement quelques formations dispersées et souvent bricolées. Finalement, la socialisation professionnelle des acteurs, leur fabrication, passe beaucoup par la fréquentation du réseau des professionnels de la rdr (D).

A) Les apprentissages académiques et les stages de formation professionnelle

Dans les apprentissages académiques de métier¹⁶⁰, il faut distinguer les enseignements propres à celui-ci (pratiques, théories, déontologie et culture professionnelles) de ceux qui sont facultatifs. Par exemple, dans le cadre de sa formation générale de médecin, cet acteur (apl 2) a appris le travail d'accueil (écouter, parler) et celui-là (apl 15), l'observation des gestes et des comportements. Notamment, ce dernier s'est formé lors d'un stage effectué à l'hôpital Fernand Widal. Pour lui, c'est une forme d'apprentissage traditionnel dans les études de médecine : "*à partir de la troisième année de médecine, il y a des stages pratiques. Et les stages pratiques, c'est l'observation*". De la même façon, l'acquisition de compétences relationnelles s'est effectuée par l'observation, d'autant plus qu'il y était intéressé : "*Ça c'est l'observation. Moi j'ai appris par l'observation (...) soit on est intéressé, on observe le geste. (...) Mais c'est de l'observation. On regarde comment les gens font*". Ces savoir-faire sont nécessaires au travail de première ligne avec des usagers de drogues. Pareillement, les psychologues se servent des savoirs acquis à l'université même s'il s'agit davantage d'une base de travail, que d'outils à proprement mobilisables directement en situation. Néanmoins, on peut objecter qu'il en est de même pour tous les apprentissages académiques de métiers. En fait, ces

¹⁵⁹ Cf. la partie consacrée à la mobilité professionnelle des acteurs.

¹⁶⁰ Nous désignons par "apprentissage académique", ceux qui sont validés par un diplôme, quel qu'il soit.

derniers sont d'abord théoriques, ils offrent un cadre structurant et de référence au professionnel mais c'est en pratiquant que l'on apprend véritablement à faire son travail. Parallèlement ou à l'intérieur d'une formation générale de métier (médecin, infirmier, assistant social, psychologue, éducateur), il peut exister des options relatives à la toxicomanie et aux toxicomanes. Dans le cursus d'infirmier, la formation sur la toxicomanie est très succincte et optionnelle : *"j'ai déjà eu quelques cours théoriques sur les drogues, leurs effets secondaires, les traitements qui existaient, les formes de thérapies qui pouvaient exister en France sachant que quand on fait l'école d'infirmière, on doit avoir à peu près six heures de cours sur la toxicomanie. C'est-à-dire pas grand-chose. Dans le module psychiatrie, on a six heures de cours sur la toxicomanie. Donc en gros j'ai dû avoir une bonne semaine de formation en combinant les deux"* (apl 11/intermédiaire). Dans la formation d'assistant social, les heures d'enseignement consacrées aux usagers de drogues et aux problèmes sociaux liés à l'usage de drogues, sont aussi portion congrue : *"Y'a vaguement un truc sur la toxicomanie en dernière année mais bon c'est vraiment de loin"* (apl 8/junior). Mais aussi limités soient-ils, les enseignements facultatifs choisis par l'élève sont susceptibles de le mener vers une spécialisation au sein de sa future profession. Tant et si bien que s'il souhaite s'inscrire dans cette voie, logiquement, il cherchera un stage de formation professionnelle dans le champ de la toxicomanie.

Les stages de formation professionnelle des acteurs diplômés sont à la fois des stages d'apprentissage, des vecteurs de transmission des savoir-faire de la rdr et des vecteurs d'insertion professionnelle. Ils permettent une socialisation professionnelle, c'est-à-dire une familiarisation à la clientèle des usagers de drogues, à la culture de travail rdr, et une mise en relation avec un réseau de partenaires professionnels.

Par exemple, cet acteur (apl 11/intermédiaire) doté d'un BTS tourisme, commence à travailler comme agent de voyage, réceptionniste en hôtellerie puis en résidence pour personne âgées, *"c'est là que j'ai commencé à m'orienter vers le côté professionnel de la santé"*. Entre temps, elle sera aussi maître-nageuse. À 28 ans, elle décide de reprendre des études pour passer le diplôme d'infirmière et elle fait son dernier stage dans un centre méthadone : *"Et c'est un peu au cours de ces études que j'ai décidé de travailler dans la toxicomanie parce que mon dernier stage en dernière année s'est passé dans un centre méthadone"*. Son premier poste est celui de l'association où elle travaille depuis avril 2000.

Ou encore, ce jeune assistant social en cours de formation a choisi d'effectuer ses stages de formation professionnelle en alcoologie, en centre de soins spécialisés aux toxicomanes et dans un centre de post-cure pour les usagers de drogues, dans différents départements de la banlieue parisienne. Par la suite, l'apprentissage s'est fait sur le tas : *"Oui, j'ai appris sur le tas, surtout quand je suis arrivé, il n'y avait plus d'AS déjà, donc forcément, c'est pas comme quand t'arrives dans un service où il y a*

dix assistantes sociales, on peut te filer un coup de pouce ou te montrer comment ça marche, donc oui sur le tas" (apl 8/junior).

Cet autre acteur obtient un DESS de psychologie en 2000, mais, dès 1999, commence à se forger une expérience de travail dans des associations de rdr. Son stage de formation se fait dans un centre de soins aux toxicomanes. Il débute comme bénévole à la mission Rave de Médecins du Monde, puis travaille un moment dans une structure d'hébergement de nuit des toxicomanes. Depuis fin 2001, il travaille dans l'association étudiée. Les savoirs qui lui servent dans son travail sont à la fois de nature académique, enseignements reçus à l'université, et pratiques, c'est-à-dire appris sur le tas dans les organisations où il a travaillé, notamment à travers les imprévus au travail. Enfin, ses apprentissages sont aussi issus des échanges avec des collègues plus expérimentés, internes ou externes à son équipe, notamment ceux de MdM. L'acquisition de connaissances techniques sur les nouveaux produits se fait par le biais de professionnels expérimentés et par celui des usagers eux-mêmes. Ces acquisitions se font en travaillant de façon bénévole à la mission Rave de MdM où *"on est confronté à des usagers"*. Notamment, pour cet acteur, le *testing* est une situation d'apprentissage concrète qui mobilise des professions différentes et où des acteurs experts forment les profanes.

Ainsi, les élèves stagiaires sont relativement présents dans le champ de la rdr. Nous en avons rencontrés quelques-uns au cours de notre enquête. Dans l'un des dispositifs, notre présence sur le terrain s'est d'ailleurs organisée en fonction de la leur. Il semblerait que la transmission des savoir-faire relatifs aux pratiques et à la culture de la rdr passe beaucoup par la formation de ces jeunes professionnels en situation d'apprentissage. Ces derniers sont alors en mesure d'importer ces savoirs au sein-même de leur profession. Cette transmission semble se faire d'un professionnel expérimenté, salarié ou bénévole, vers un apprenti, à l'intérieur d'une même profession. Elle est souvent disciplinaire c'est-à-dire interne à un groupe social d'appartenance. C'est l'assistant social en poste qui reçoit et forme un élève assistant social, ou encore, une infirmière, une psychologue qui reçoit l'élève de sa discipline. Ainsi, il existe une transmission par diffusion intraprofessionnelle *via* la formation des stagiaires, où, en l'occurrence, l'expérience de "terrain" compte pour beaucoup : *"faire du terrain, c'est important. Je le pense c'est sûr"*. Mais, pour ce bénévole expérimenté, on ne peut former les nombreux étudiants stagiaires que reçoit MdM en deux ou trois jours : *"Les plus chanceux vont rester un peu plus. On leur permet quand même d'avoir le pied à l'étrier. Ce n'est pas vraiment écrit les choses à faire ou à ne pas faire. Je pense que ces stagiaires qui viennent à MdM sont à bonne école avec nous"* (apl 13/senior). Ici encore, le stagiaire apprend en observant, en écoutant et par imprégnation dans le milieu de travail, toujours sous la

tutelle en quelque sorte d'un acteur d'expérience : *"La personne reste avec moi pour des entretiens ou même sur le bus. Mais il n'y a pas de théorie. Enfin moi je ne la connais pas"* (apl 14/senior).

Par exemple, depuis ses travaux universitaires, cet acteur (apl 6) n'a plus rien écrit. Pourtant, transmettre ses savoirs l'intéresse. Elle le fait à travers la formation des stagiaires qui viennent d'eux-mêmes à la boutique, notamment des étudiants dans sa discipline, dans le cadre de leurs stages de licence et de maîtrise. Sinon, elle a déjà fait de la formation pour Aide Formation mais elle se voit davantage comme *"quelqu'un de terrain"*, n'aimant pas particulièrement s'exprimer en public.

Ou encore, cette infirmière prend à cœur la question de la transmission de connaissances liées à la rdr. Elle s'y investit et fait beaucoup de transmission sur le tas. Elle a proposé le bus méthadone comme terrain de stage pour les élèves infirmiers de son école mais elle ne souhaite pas en accueillir un trop grand nombre pour pouvoir bien les former. En outre, elle a gardé des relations avec son centre de stage qui lui envoie des personnes pour une journée : *"J'ai discuté avec une formatrice et je lui ai proposé les terrains de stage du bus. Le bus comme terrain de stage parce que je savais qu'ils étaient complètement débordés et donc là cette année, on reçoit un élève infirmier de deuxième ou troisième année tous les trimestres. Parce qu'elle voulait nous en envoyer un tous les mois et là on a refusé parce que c'était trop. Si on veut vraiment bien faire les choses, s'en occuper et ne pas le laisser dans son coin (...). Et autrement auparavant, on en avait qui venaient passer plutôt une journée ou deux qui étaient en stage en bas à la Mission France qui venaient voir comment fonctionnait le PES, le bus. Sinon on a encore des élèves infirmiers... C'est le centre où j'ai fait mon stage en tant qu'élève avec lequel j'ai gardé de supers contacts. Ils envoient une journée par mois pratiquement un de leurs élèves qui voit comment fonctionne le bus en plus du centre. C'est un peu un mini réseau. Et sinon au niveau des personnes, on a des délégations de province qui viennent, des délégations étrangères qui viennent aussi, là, par le biais plus du siège de MdM, qui viennent passer quelques heures sur le bus pour voir comment on travaille et autrement des chercheurs comme toi ou des étudiants en psychologie ou en psychiatrie. On a souvent du monde"*. Son souci est d'améliorer l'information au moins sur une partie de la chaîne du soin, de façon à casser les représentations stéréotypées des toxicomanes : *"Justement ce que j'essaie de faire, c'est de retirer leur a priori et de soulager un peu les peurs qu'ils pourraient avoir par rapport aux toxicomanes parce que je sais qu'ils auront parfois à côtoyer ces patients-là dans les services. Et je me dis que si je peux faire quelque chose par rapport à ça, c'est déjà pas mal"* (apl 11). Du coup, l'ouverture de l'espace de la rdr à des stagiaires permet la transmission des savoir-faire et de la culture rdr. La migration des stagiaires vers l'extérieur favorise la diffusion de ces savoirs dans les autres champs professionnels, tout en tissant la toile d'un réseau d'acteurs formés à la rdr.

Outre les apprentissages académiques et les stages de formation professionnels dans le champ de la toxicomanie, l'apprentissage des connaissances liées à la rdr, s'effectuent par le biais des expériences de travail avec des populations de marginaux ou d'exclus sociaux.

B) Les expériences de travail

Nous distinguons ici les expériences de travail des expériences de vie, qui sont strictement du domaine privé de l'acteur. Les expériences de travail des acteurs, salariées (i) ou bénévoles (ii), souvent militantes (iii), avec une clientèle de marginaux ou d'exclus sociaux, dont des toxicomanes, sont des modes d'apprentissage des savoirs nécessaires au travail de rdr, qui sont encore pratiques et informels.

i) Les expériences salariées

Ce chef d'équipe (apl 5) a suivi une formation de psychologue à l'Institut Catholique de Paris, ainsi que le cursus de psychologue praticien mais sans obtenir le diplôme final faute d'avoir soutenu le mémoire. Il commence par travailler dans un cabinet privé mais cela ne lui convient pas. Il s'oriente alors vers le champ de l'éducation spécialisée, travaillant dans le milieu ouvert en lien avec le judiciaire puis avec une population de handicapés. Puis, il exerce dans un CHRS avant d'être recruté dans une association confessionnelle catholique intervenant dans l'action sociale où il suit une formation de théologie d'un an. Pendant une courte période, il quitte le champ de l'action sociale mais y revient en cherchant un travail à travers les annonces d'emplois de la revue des professionnels du travail social, *Actualités Sociales Hebdomadaires*. Il retient l'annonce de l'association enquêtée où il travaille depuis cinq ans. Ici, ce sont toutes ses expériences de travail dans le champ social et notamment avec des populations difficiles et en situation de marginalité sociale, qui préparent l'acteur au travail de rdr.

Cet assistant social (apl 12/senior) travaille à MDM depuis une douzaine d'années. Il a participé au premier bus d'échange de seringues en France (1989). Auparavant, il a travaillé dans un centre d'accueil spécialisé auprès des SDF au Secours Catholique pendant cinq ans. Ainsi, son apprentissage s'est fait sur le tas et en lisant, notamment sur les aspects techniques liés à la drogue. Il résulte aussi de son expérience de l'accueil des populations SDF acquise dans son travail précédent : *"J'ai appris sur le tas en ce qui concerne ce qu'est une toxicomanie. Pour connaître les produits, je n'ai pas eu de stage. Mais bon je connaissais un peu les usagers de drogue parce que dans mon accueil au Secours Catholique pendant cinq ans, j'en ai vus. Et puis j'ai vu des malades du Sida. Et puis naturellement, je lisais tout ce qui se disait à l'époque là-dessus et je savais le lien qu'il y avait entre les deux et la prévalence du*

Sida chez les usagers de drogue (...). Donc la prise en charge de toxicomane, je connaissais un petit peu. Mais pas au niveau ni de la technique, ni des produits. C'était dans la prise en charge globale".

Cette bénévole retraitée commence une carrière d'hôtesse de l'air, qu'elle interrompt pour élever ses enfants. Puis, elle anticipe le retour au travail en essayant de réintégrer l'aéronautique mais elle ne peut obtenir son poste d'autrefois. Elle change alors de voie et se dirige vers la Croix Rouge et la Médecine du travail : *"Pendant six ans à la Croix Rouge, j'étais "presse bouton" comme on dit vulgairement. C'est assez curieux parce que j'ai travaillé pendant six ans dans un camion. (...) Disons qu'à cette époque j'avais des enfants à élever".* Elle travaille ensuite dans un CMS de la ville de Paris où elle fait des photos radio pulmonaire comme à la Croix Rouge. Sa maîtrise de l'anglais favorise son embauche à l'accueil du centre de dépistage du sida au CMS de Paris où elle côtoie beaucoup de toxicomanes. Elle fait aussi des traductions. Elle y fait la connaissance de la directrice d'un centre de soins pour toxicomanes, qui lui propose d'y travailler : *"disons que de fil en aiguille, je suis rentrée dans ce centre".* Ses responsables lui donnent un poste de travailleur social, travail pour lequel elle suit alors plusieurs formations mais, sans faire l'école des assistants sociaux pour autant. Elle apparaît "assistante sociale" sur sa fiche de paie et gagne le salaire correspondant. Les relations se dégradent avec ses responsables. Cela correspond avec la période de sa retraite mais retraitée à 60 ans, elle ne veut pas rester chez elle *"sans avoir un but. Je connaissais quand même pas mal de monde dans la toxicomanie..."*. Elle fait un stage d'essai de trois mois sur le PES de MdM. Puis, au vu de ses expériences de travail dans le milieu de la toxicomanie (et plus largement médical et Croix-Rouge) et de ses formations comme travailleur social, elle est acceptée à MdM, sur le statut de bénévole, après avoir rencontré différents responsables. Elle y travaille depuis douze ans. Elle a travaillé sur deux missions : le programme d'échange de seringues, puis le bus méthadone, depuis cinq ans.

Cet autre acteur, doté d'un DEA et d'un doctorat en psychologie et psychopathologie clinique, s'il reconnaît l'importance de son apprentissage théorique, estime qu'il est beaucoup redevable de son expérience de terrain : *"ce que j'ai appris moi je l'ai appris beaucoup par la pratique. Bon après comment être psychologue dans une équipe pluri-disciplinaire et comment faire circuler ses compétences parmi les autres, moi j'ai été beaucoup influencé par les pratiques en soin palliatif. Les psychologues en soin palliatif. (...) j'essaye au maximum de ne pas employer de gros mots, de parler au maximum sans termes compliqués, moi je pense que ça sert entre collègues pour réfléchir"* (apl 6). Il commence sa carrière de psychologue en 1991 dans une maison de repos pour personnes séropositives (lieu non médicalisé). Ce premier travail lui a permis de rencontrer notamment des *"usagers de drogue plutôt en rupture sociale et des gens qui se sont fait virer de partout avant d'arriver chez nous"*, parfois des marginaux et beaucoup de personnes de la région parisienne. Pour lui, les acteurs du lieu ne faisaient pas de la réduction des risques : il n'avait pas d'échanges de seringues, il y avait l'obligation d'être sevré ou sous traitement de

substitution, l'interdiction théorique de consommer des produits, sous peine d'exclusion. La toxicomanie était abordée sans préjugé et indirectement à travers un traitement médical, du coup *"ils parlaient vachement de leur consommation"*, et les messages de prévention étaient possibles, alors que ce n'était pas l'objectif initial. Certains usagers, suisses notamment, prenaient des produits de substitution qu'ils recevaient par la poste. L'apprentissage s'est fait sur le tas, à partir des ordonnances de méthadone des personnes, sans la présence d'un médecin et sans jugement moral. Ce psychologue travaille dans la rdr depuis 1998 : par son travail précédent, il connaissait la population des usagers et un aspect de la banlieue.

Cet acteur (apl 10), médecin généraliste, possède une clientèle composée essentiellement d'usagers de drogues : *"au bout de sept ans, je vois, tous mes patients sont usagers de drogue"*, s'étant spécialisé dans les pathologies liées au SIDA, à l'hépatite C, les pathologies associées et l'écoute. Elle travaille au PES de MdM, puis à la consultation de médecine générale de Marmottan qui s'adresse aux usagers de drogue (beaucoup de bilan Sida, mise sous traitement Sida). Puis, avec le responsable du PES, ils se sont interrogés sur la substitution : *"Parce qu'au programme d'échange de seringues, on travaillait vraiment dans la rue. On avait un véhicule comme là. Mais enfin bon c'est une culture. Moi ça ne me dérange pas, souvent je passe quand il fait beau. Je passe du temps sur le trottoir à discuter. Comme on le faisait au PES. C'était comme ça dans la rue. Mais un peu moins au bus méthadone parce que justement on a la méthadone. Quand on est seul à distribuer, on ne peut pas discuter. Comme on voyait des gens qui justement accédaient à pas grand-chose, malgré l'ouverture de pas mal de centres. Et la méthadone, c'est quand même rendu un peu plus accessible aux gens. Mais c'est quand même pas beaucoup. Et puis en 1996, il y a eu le subutex. Et puis on a vu tous ces gens qui se shootaient au subutex. Le subutex c'est vraiment une drogue de rue, pour cette population, alors qu'il y a des gens qui l'utilisent vraiment comme il faut, comme c'est prescrit. Mais en tout cas, c'est devenu une drogue de rue. Et donc on s'est dit qu'en fait c'était un mauvais choix de (...) mettre ça accessible à tout le monde. C'est-à-dire vous allez chez le généraliste, vous avez du subutex. Et les expériences des États-Unis, de la Hollande. Enfin moi je me suis pas mal baladée pour voir et tout ça. Je trouvais qu'en fait le produit de substitution qui était plutôt bas seuil... enfin qu'on aurait pu distribuer largement dans la population toxicomane, c'était plutôt la méthadone, plutôt que le subutex"*. Pour ce médecin, l'expérience du contact avec la rue a été essentielle dans son apprentissage.

Cet autre médecin exerce depuis six ans, travaille à MdM depuis février 2000 et dans la rdr depuis 1995 : *"je suis arrivé dans ce domaine par le Sida. (...) Et répondant à une annonce qui concernait l'association installée dans la Goutte D'Or pour la création d'un programme d'échange de seringues. Je suis rentré dans la réduction des risques. (...) D'abord vu la formation que j'ai eue, d'abord de médecin puis ensuite de psychiatre (...) c'est comme cela que je suis arrivé. L'intérêt que je portais au VIH"* (apl 15). Cet acteur n'a pas suivi une spécialité académique dans le champ de la toxicomanie. Ses apprentissages sont

issus du terrain, c'est-à-dire de ses expériences de travail dans des structures de rdr parisiennes (Ego et Charonne), de sa fréquentation des congrès, de lectures spécialisées et plus largement de la pratique de l'observation : *"mais ce n'est pas une formation académique, c'est-à-dire c'est à travers les congrès, les journaux, la réduction des risques, le terrain. (...) Je suis un psychiatre de terrain"*. Il a appris sur le tas en regardant faire les autres et en faisant des erreurs.

ii) Les expériences bénévoles

Le parcours du bénévolat peut être suivi par les acteurs, diplômés ou non, soit par des jeunes qui sont dans une situation d'insertion professionnelle problématique, soit par des acteurs militants, soit par des retraités qui souhaitent avoir une activité valorisante d'un point de vue symbolique. On peut voir le bénévolat autant comme un mode d'apprentissage que comme un mode d'insertion professionnelle.

Cet acteur travaille comme bénévole dans une association humanitaire, dans le champ de la rdr pendant neuf mois, où elle alterne le travail d'accueil (social) et le travail de consultation (médicale) des usagers de drogues (apl 2). Elle fait connaissance avec les toxicomanes, se familiarise avec cette population, perdant peu à peu ses préjugés contre elle : elle s'est ainsi socialisée professionnellement au travail d'accueil des usagers de drogues, dans une boutique. *"Disons déjà l'accueil en tant que tel, je n'ai pas de problèmes, du fait de ma formation, je sais écouter, j'arrive à parler, du fait d'être passée par Médecins du Monde, confrontée à une population en difficulté donc ça m'a un peu préparée à ça et arrivée ici en fin de compte passer le cap de l'appréhension "ha c'est des toxicomanes !", ça allait tout seul, je n'ai pas eu de difficultés particulières quant à m'insérer dans l'équipe, à communiquer avec les patients, les usagers de la boutique"* (apl 2). En ce sens, on peut penser que le bénévolat est l'antichambre du travail salarié pour un acteur débutant ayant des difficultés à trouver du travail, une stratégie pour se faire connaître des futurs employeurs, et s'inscrire dans le marché de l'emploi. Sous cet angle, le bénévolat des jeunes est une activité qui ressemble à un stage de formation non rémunéré.

Tout se passe comme si l'acteur acquiert d'abord une vision du monde particulière à l'activité, avant d'apprendre les techniques de travail qui, du reste, ne sont pas du tout harmonisées et très peu théorisées, parce que liées très fortement aux contextes locaux, historiques et géographiques. D'ailleurs, elle mentionne les difficultés qu'elle a pu rencontrer au début de son travail, issues de l'absence d'apprentissage sur les connaissances techniques liées aux drogues (langage et termes propres, consommation), d'autant plus qu'elle ne peut pas faire appel à des savoirs acquis par l'expérience personnelle des drogues. Elle a été initiée à son rôle professionnel par ses collègues et par les clients-usagers, et en lisant des écrits spécialisés, ce qu'elle appelle un apprentissage sur le tas : *"Oui, il y a eu des problèmes techniques de connaissance. Y'a un*

langage particulier qu'ils ont, qu'il faut apprendre, sur ça j'ai été très bonnête, je leur ai dit, écoutez, moi je n'y connais pas grand-chose, quand vous avez des termes techniques, moi je demande, ça veut dire quoi parce que non seulement mais je suis pas consommatrice, donc j'ai aucune connaissance et donc j'apprends sur le tas au fur et à mesure et avec usagers et avec tous les mensuels, les périodiques que je lis et avec les collègues qui en savent un peu plus, donc j'apprends un peu de tout le monde mais c'est vrai qu'au début c'était un problème". De la même façon, elle apprend le savoir médical sur la drogue en autodidacte sur le tas. Elle fait de l'autodocumentation, lit et compare les ordonnances médicales, écoute les explications des médecins, ce qui lui permet d'avoir un rôle de conseil des usagers sur la prise de médicaments et de subutex. Pour apprendre à faire son travail, elle écoute et regarde faire les autres : "C'est un savoir que j'avais pas. C'est au jour le jour, en lisant, avant d'arriver ici, j'ai pris toute une documentation et sur ça je me documente énormément. En fonction de ce que j'écoute, de ce que j'entends de chacun, je regarde aussi leurs ordonnances et je recoupe un peu. La déléguée médicale de (...) c'est là qu'ils font le subutex, elle aussi m'a expliqué certaines choses sur le fonctionnement de la pharmacodynamique du subutex et donc je fais des recoupements et j'arrive un peu à conseiller les gens sur la prise de médicaments" (apl 2).

Après l'obtention de son BAC, ce junior (apl 3/moniteur-éducateur) prépare un BTS qu'il abandonne en cours. Entre 16 et 17 ans, il devient bénévole à Solidarité Sida. Il change de structure et poursuit le bénévolat à la mission rave de MdM, statut qu'il occupe depuis trois ans. Il a également travaillé dans un CSST sur le dispositif d'un emploi aidé, puis pendant plus d'un an au centre de documentation de MdM. Ses apprentissages liés à son expérience de bénévole à MdM ont constitué une étape déterminante de son insertion professionnelle actuelle dans l'association enquêtée.

Après son baccalauréat, cet autre junior suit un an de cours sur l'intervention sociale éducative mais "*là-bas, je n'ai pas appris ce que je sais maintenant*". Il travaille dans la rdr depuis trois ans. Il sera bénévole "volontaire" à Techno Plus, comme "*animateur du programme de la réduction des risques*" et c'est dans cette structure qu'il apprendra l'essentiel de ce qu'il sait aujourd'hui. Pour lui, l'apprentissage de son travail, "*c'est surtout en tant que volontaire que j'ai appris ça. Et puis après c'est au fil des expériences. Tout ce qui est par rapport aux drogues de synthèse, il n'y a pas beaucoup d'intervenants qui sont dedans du fait que ce sont des drogues nouvelles. Donc j'ai appris ça (...)* J'ai surtout appris le concept de réduction des risques. Après, c'est surtout une façon de penser, une façon de voir. (...) Après à l'intérieur, il y a différentes formations liées à l'écoute, la relation d'aide, la réassurance. Il y a aussi tout un jeu d'animation en fait (...) on apprend qu'il faut connaître d'abord les signes, les habitudes, les gestes des personnes et de les accepter pour ensuite pouvoir intervenir dans ce milieu-là. Cela a été plein de différentes petites formations. Après, c'est les amis autour (...). [Sur la formation technique] c'est des formations internes en fait. Aussi bien à Techno plus qu'à MdM,

qu'au CRIPS, qu'à Ego, Jeunesse et Sport. (...) relation d'aide, écoute, réassurance, info sur les produits, comment gérer un bad trip, le testing et tout ça" (apl 4).

iii) Les expériences militantes

La socialisation à la rdr se fait aussi par le biais du militantisme dans le cadre de la lutte contre le SIDA notamment à AIDES, MdM, MSF, Act Up pour citer les plus connus. Par exemple, ce responsable associatif (5/senior) entend parler de la notion de rdr lorsqu'il entre à AIDES à la fin de l'année 1987, début 1988 : *"On ne parlait pas encore de réduction des risques dans ces termes-là. Mais c'est les premières fois que j'ai commencé à entendre parler de quelque chose qui ressemblait à ça. Par exemple le dépliant "Shooter Propre" qui venait de sortir en 1986. Et moi j'ai vu ça en 1987"*. Il deviendra responsable de la formation à AIDES. Sa carrière comprend aussi dix années d'actions militantes et de lutte contre le SIDA, *"soit comme formateur, soit comme militant pur jus, soit monter des projets..."*.

Ou encore, ce chef d'équipe (apl 9/senior) philosophe de formation, un moment journaliste dans son pays, militant politique, *"fait un peu de tout"*, notamment un long détour dans la restauration. Fatigué de ce travail, il revient aux activités militantes et associatives de sa jeunesse, s'engageant dans le processus d'implantation d'un lieu d'accueil pour les toxicomanes, c'est-à-dire une boutique. Il travaille depuis trois ans dans la rdr : *"Bon après on a tout appris sur le tas. Pour te dire franchement"*. Mais, sans jamais y avoir travaillé auparavant, cet acteur était très proche des réflexions liées à la rdr, ayant suivi les premières expériences de traitement de méthadone et par sa fréquentation des milieux associatifs alternatifs.

À ces expériences de travail avec une clientèle d'usagers de drogues, ou d'exclus sociaux, s'ajoutent également des expériences qui relèvent du domaine de la vie privée et qui constituent des atouts dans l'acquisition de compétences pour exercer comme acteur de première ligne travaillant dans la prévention secondaire des toxicomanes.

C) Les expériences de vie

Les expériences de vie constituent des savoirs à part entière qui peuvent être mobilisables et importables dans le champ professionnel, d'autant plus dans les structures qui souhaitent développer une approche de santé communautaire. Dans l'espace de la rdr, c'est le cas notamment de l'usage de drogues et de la proximité avec les mondes des drogues ou de la prostitution.

Du point de vue de ce client (usager 1/intermédiaire), les compétences nécessaires pour travailler dans une boutique sont la connaissance du terrain, soit être usager, soit connaître

personnellement une personne dépendante de la drogue pour être dans une situation d'empathie qui permette de comprendre ce que signifie le manque et les problèmes qui en découlent d'après lui (le vol, la prison, la prostitution, la violence faite aux femmes¹⁶¹) : *"Des compétences pour travailler ici, une proximité avec la toxicomanie, connaître les gens qui commencent pour mieux comprendre le problème, c'est sûr, ils comprennent leurs malheurs, ils comprennent comment on souffre, avec l'alcool, c'est pareil, mais après, sur le terrain, c'est un autre monde, c'est sûr. Les personnes qui connaissent pas, ils peuvent pas comprendre ça. (...) Des connaissances sur le terrain, y'a que comme ça qu'on comprend le problème, chaque personne a connu le même problème, chaque personne le vit, certains le vivront mieux et d'autres moins bien. Sur le terrain, alors maintenant, je ne dis pas que ceux qui sortent des écoles ou d'ailleurs ne peuvent rien apporter mais sur le terrain c'est mieux. On apprend toujours le travail mieux sur le terrain. Il faut du terrain, pas forcément être toxico mais avoir au moins un frère, quelqu'un de la famille qui est dedans, comment il est quand il est en manque, tous les problèmes liés à ça, que ça apporte, ils se retrouvent en prison pour un vol de bicyclette ou deux ou trois bouteilles de whisky, ils prennent quatre mois..."*

De la même façon, les usagers de drogues sont perçus par les acteurs comme des vecteurs de connaissances car ils peuvent transmettre leurs connaissances et leurs compétences aux professionnels. Ces derniers utilisent ces savoirs d'une part pour établir plus facilement une relation, d'autre part, pour élaborer des messages de prévention pertinents : *"Mais ça on l'apprend avec les usagers. Parce que ce qui est extraordinaire... le Vidal, c'est la bible du médicament, (...) il y a ce qu'on appelle l'effet paradoxal des ?? On ne le retrouve pas. Le subutex qui est utilisé comme traitement de substitution ?? L'effet paradoxal de ?? Comment ça se fait qu'avec de telles quantités mélangées à de l'alcool ?? Deviennent des psycho stimulants ? Et ça on ne le trouve pas dans le dico. Tout on apprend (...) sur le terrain"* (apl 15/intermédiaire). C'est en raison de ce mode d'apprentissage qui circule essentiellement des usagers vers les professionnels, en raison de l'échange possible entre un initié et un profane, que

¹⁶¹ *"Je préfère être un homme dans la drogue qu'une femme parce que malheureusement, la femme, soit ils lui proposent la "baise" pour une dose, elles feraient n'importe quoi, soit elle se fait carrément violer par 3, 4 ou 6 mecs dans la cave. Ça dépend, déjà la personne si elle est connue ou pas et ça dépend de l'endroit où on va. Y'a des cités, ils sont pas cool du tout, c'est des salopards les dealers de 24-25 ans. Y'en a de 20-24 ans, de 16 ans et maintenant de plus en plus jeunes 13-14 ans, c'est la loi de la cité, ils sont tous dealers quelque part, le frère, le cousin parfois la famille entière. Dans le business, c'est une affaire familiale, l'argent faut que ça tourne, comme dans toutes les cités de France, c'est tout à fait naturel de dealer, que font-ils comme métier, ben dealer, ils ne voient que ça, que l'argent facilement gagné. Ils jouent au chat et à la souris avec les flics et ça c'est un jeu, c'est naturel et normal. (...) Quand j'avais 13-14 ans, je jouais au chat et à la souris avec les flics, c'était un jeu en fait avec l'âge c'est plus un jeu, à 12-13 ans oui. La chasse en bandes, je m'amusais, y'avait pas de mauvais esprit, c'est ça c'est marrant les jeunes de maintenant comparativement à 30 ans en arrière, ça n'a pas évolué vraiment, en bas de l'immeuble et puis voilà, à mon époque, la drogue n'était pas à ciel ouvert, c'était fermé encore, ça a commencé dans les années 1979-1980, ça a tout pourri (souple), toute la jeunesse, la mentalité des mecs, ça a tout pourri, moi j'ignorais la défonce depuis que y'a eu la drogue à ciel ouvert partout, partout l'argent trop facile, trop d'argent, la mentalité a changé, ça a tout pourri, pourri, pourri, y'a même plus le lien, si y'a un problème, on grandit ensemble, y'en a un qui deale, l'autre qui se drogue, c'est chacun pour soi, y'a plus de solidarité entre eux, c'est la drogue qu'y a partout maintenant, à ciel ouvert, ça a tout pourri... l'amitié n'existe plus... ce ne sont plus les toxicos qui balancent, ce sont les dealers... j'ai passé la moitié de ma vie là-dedans, j'ai donné en argent, en santé et tout. Qu'un dealer ait 16 ou 30 ans, je m'en fous. De toutes façons, ils le savent, je suis rangé maintenant, ils ne viennent plus me voir pour me dire, viens j'ai du bon produit pour toi"* (usager 1/intermédiaire).

les recrutements de toxicomanes anciens ou actifs sont effectués dans certaines associations de rdr, pour venir compléter l'éventail des compétences nécessaires au sein de l'équipe.

Pour cet acteur bachelier, ses apprentissages sont d'abord issus de sa trajectoire de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et de drogues dures, notamment des produits de synthèse : *"J'ai découvert la rave avec le produit, j'ai découvert les deux en même temps. J'étais une culture hip hop banlieue c'était shit alcool, pas de considération pour ce qui était festif-fluo, c'était plus rap banlieue quoi, il y a eu un tournant de page très décisif. (...) Si on veut faire un truc exhaustif, j'ai dû prendre ma première cuite à six ans, j'ai bu régulièrement depuis cet âge-là... enfin régulièrement... quelques verres de vin... Je me suis attaqué le pack de bières à dix, onze ans, des clopes pareil, dix ans et demi... j'étais au paquet un... j'ai attaqué le paquet deux assez tard, vers quinze ans, et je suis rentré dans tout ce qui est entre guillemets drogues plus dures".* Il relie l'évolution de cette consommation à son appartenance à un groupe de pairs peu fréquentable, ainsi qu'à la gestion des sensations, gestion dont le but est de rompre l'habitude et l'indifférence pour accroître la nouveauté et le plaisir : *"J'ai jamais eu de bonnes fréquentations peut-être que ça a aidé... j'en sais rien, il y a aussi peut-être le fait que quand tu es jeune, la picole tu commences à en avoir marre, t'as envie de passer à autre chose, parce que parfois tu grossis... Non mais c'est vrai qu'il arrive un moment quand on boit trop de bières dans la journée, l'estomac il en peut plus, il fait trop de bulles... Donc j'fume un tarpé et c'est clair que ça dégage l'estomac, après on cumule, on se met à faire les deux... Et puis bon, on prend vite le pli de la consommation et on a envie d'essayer de nouvelles sensations...".* La diminution ou l'arrêt des consommations repose aussi sur l'arrêt de certaines fréquentations : *"J'ai pas connu le manque physique... Euh... j'ai pas eu de mal à arrêter, le plus dur c'est parfois de s'éloigner d'un milieu de connaissances de trucs du genre... ça c'est le plus chiant...".* Avoir consommé n'est pas sans conséquence pour lui aujourd'hui : *"Arrêter j'ai pas eu de problèmes les conséquences je les ai senties, je les sens toujours... Système nerveux, dépressions, après que j'ai arrêté de consommer, j'ai eu une dépression qui a duré..."* (apl 3/junior).

Cet autre acteur (apl 14/senior) doté d'un CAP, a commencé à travailler dans le secteur de la vente. Mais son réseau de sociabilité le rapproche du monde de la drogue et de la prostitution. Ainsi, il suit l'expérience de prévention communautaire organisée par le bus des femmes. Par l'intermédiaire d'une personne de ce réseau, il entre dans "l'humanitaire" : *"Et j'ai commencé comme ça dans le social parce qu'avant, j'étais plutôt commercial. Rien à voir avec le social".* Il finit par intégrer Médecins du Monde où il travaille depuis neuf ans. Auparavant, il a aussi travaillé deux ans à l'Organisation Mondiale de la Santé pour faire des enquêtes sur les comportements sexuels à risques : *"c'était les débuts de la réduction des risques et j'ai fait des enquêtes (...) qui étaient demandées par l'Europe, au départ par l'OMS (...) La plus grosse c'était sur les comportements à risques des camionneurs qui voyageaient en Europe par rapport aux prostituées...".* Il a appris son travail sur le tas. Sa proximité

sociale avec le monde de la prostitution principalement et celui des drogues a favorisé une carrière dans le champ de la rdr.

Les expériences professionnelles, salariées, militantes ou bénévoles, et les expériences de vie décrites ci-dessus constituent le vivier des apprentissages liés à la rdr. Il s'agit essentiellement d'acquisitions pratiques, basées sur une socialisation professionnelle informelle. Ces expériences sont encadrées, en amont de l'embauche, pour certains, par des formations professionnelles spécifiques, et, en aval, par des formations qui sont des essais de formalisations des savoirs spécifiques à la rdr.

D) Des formations rdr bricolées, des transmissions peu formalisées

Pour un responsable administratif (6/médecin/senior), l'apprentissage se fait essentiellement sur le tas mais aussi par la formation. Cependant, cette dernière est davantage présentée comme un droit des personnes (notamment pour évoluer) que comme une nécessité pour exercer ce métier : *"Oui ! C'est un métier, un métier difficile, qui s'apprend sur le tas. Pas seulement, on a voulu former les gens. À un moment, il y avait la moitié de l'équipe en formation. Quand ils ont eu leur diplôme, ils sont partis ailleurs. Cela étant, les formations sont nécessaires"*. Pour lui, la formation doit se faire *"chacun dans son domaine"*. Ici, clairement, la formation diplômante est un vecteur de migration professionnelle, notamment pour les professionnels non-diplômés. Cela signifie aussi que le travail de rdr, encore jeune, et les possibilités d'accès à l'emploi plus souples qu'il permet, constitue un chemin vers l'insertion professionnelle des acteurs non diplômés. Ainsi, selon cet enseignant (partenaire 7/senior), les structures d'accueil de toxicomanes bas seuil ont la possibilité d'employer des personnes non-diplômées d'un métier comme Aide Moniteur Éducateur, Moniteur Éducateur ou Éducateur Spécialisé, en jouant sur des équivalences. Dans ce cas, contrairement aux attentes des responsables, la formation ne vient pas renforcer la fidélité professionnelle, elle ne permet pas de garder ces acteurs fraîchement diplômés qui préfèrent faire autre chose. En revanche, pour des acteurs diplômés dont les débouchés sont restreints par la situation de chômage actuelle, la formation peut favoriser leur stabilité professionnelle. En réalité, diverses formations sont proposées aux acteurs mais celles qui concernent spécifiquement la rdr relèvent de formalisations surtout bricolées.

Afin d'obtenir des informations sur les modes de transmission des savoirs dans la rdr, nous avons posé la question suivante aux acteurs de terrain : Est-ce que tu transmets ton expérience et ce que tu sais aux autres ? Comment le fais-tu (colloques, écriture de textes) ? Cette question essaie d'apprécier le futur de l'activité en voyant comment les acteurs prennent en charge la

transmission des savoirs mais aussi leur formalisation, qui sont nécessaires à l'adaptation d'un métier aux changements sociaux et ainsi à sa survie et à sa pérennité. Les acteurs l'ont très peu traitée. Elle apparaît souvent inadaptée, mal à propos, décalée, rencontrant peu d'écho chez notre interlocuteur. Peut-être n'est-ce pas leur rôle de formaliser leurs connaissances. Ou encore, ces professionnels toujours sur la sellette pour imposer le travail de rdr, sont peu disponibles pour assurer une formalisation des savoirs. Néanmoins, il existe une réelle transmission des savoirs liés à la rdr comme nous l'avons vue à travers les apprentissages des acteurs, mais elle est très peu formalisée et prend des formes et des modes variés.

Ainsi, pour cet acteur, médecin, il y a une double transmission, orale et écrite avec les collègues, en interne et en externe, et orale avec les usagers : *"Il y a deux sortes de transmissions. La première, c'est avec les collègues. Les entretiens que j'ai avec l'équipe. Il y a les entretiens que je fais avec des collègues, des discussions que l'on peut avoir. Il y a une autre forme de transmission de savoirs, toujours avec les collègues. C'est dans les écrits que l'on peut faire de concret. (...) Et la transmission aux usagers de drogue. (...) Et il y a cette transmission par exemple le shoot qu'on peut expliquer parce qu'on a remarqué pour les injecteurs qui utilisaient les... après le shoot pas avant, après, pour arrêter le saignement plutôt que pour désinfecter. Transmission des hépatites, de VIH... Donc il y a plusieurs formes de transmission de savoirs. Cela ne concerne pas uniquement (...) le travail que l'on fait, cela concerne plutôt les usagers"* (apl 15).

Pourtant, des essais de formalisations des savoirs rdr se font ici ou là, puisqu'il existe des embryons de formations consacrées à la rdr mentionnées par les acteurs (à des titres divers : DDASS, MILDT, certains conseils généraux et municipalités, certains réseaux ville-hôpital, certains hôpitaux ayant un service spécialisé dans le soin et la prévention des toxicomanes – Fernand Widal, Marmottan, etc. –, certains CSST, des écoles professionnelles des champs du sanitaire, du social et de l'éducation, et des associations -Mdm, AIDES, ACT UP, ASUD, Techno Plus, ANIT, AFR, EGO, etc.) La plupart du temps, elles sont effectuées par les acteurs eux-mêmes, c'est-à-dire par les praticiens qui deviennent pour une journée des formateurs. Par exemple, en parallèle à son travail, cette infirmière suit un DSU sur les addictions, parce que le sujet l'intéresse et parce qu'elle cherche à renforcer son capital diplôme pour pouvoir faire de la formation à son tour : *"C'est organisé par l'université de Paris VIII à l'unité de formation permanente et les cours ont lieu au centre de thérapie Monceau à Saint-Lazare. Et ça a lieu deux jours par mois. Donc des cours théoriques donnés par des professionnels de terrain ou des professeurs d'université ou des chercheurs en sociologie ça dépend. Et on a aussi parfois des interventions... Par exemple la prochaine fois on va aller à Marmottan, on va rencontrer la documentaliste qui s'occupe de la base de données TOXIBASE qui est très importante en toxicomanie. Elle va nous expliquer son fonctionnement. Et l'évaluation se fera sur l'assiduité des élèves tout au long de l'année et sur la présentation d'un mémoire en fin d'année avec présentation orale sur un sujet qui nous*

tient à cœur". Elle a également bénéficié d'une formation par son employeur : *"deux mois après que je sois entrée à MdM, à Marmottan il s'est trouvé qu'ils proposaient deux semaines de formation pour les gens qui ne connaissaient pas du tout la toxicomanie, qui travaillaient dans le champ et qui étaient professionnels médicaux. Donc j'en ai bénéficié. (...) Sinon on a eu un autre stage sur la violence spécifiquement. C'était organisé par MdM"*. Enfin, il y a les séminaires de l'ANIT qui permettent de se former et de constituer son réseau *"L'Association des Intervenants en Toxicomanie. Et ils font plusieurs fois dans l'année des minis séminaires. Donc à ce moment-là, on se rencontre par ce biais-là"* (apl 11/intermédiaire).

Certains acteurs et associations sont plus sensibles que d'autres à la question de la transmission des connaissances et des compétences liées à la rdr et sont engagés dans un processus de formalisation et de transmission des savoirs acquis au cours de leurs expériences de travail ou de vie, anciennes comme récentes. Cette action se fait déjà auprès des autres acteurs de la rdr. La réflexion est ancienne et le projet est d'étendre ces formations et d'accéder à un public plus large mais qui est le plus souvent totalement néophyte : *"Me concernant pour l'instant ça n'a été que des structures de réduction des risques mais dans les projets que ce soit ici ou dans Médecins du Monde, ça fait longtemps que l'on en parle mais on devrait former des intervenants autre que réduction des risques. Notamment la Croix Rouge ou la Protection Civile ou ces genres de trucs-là. Qui sont appelés à travailler dans des événements festifs. Parfois à notre place, alors qu'il faut bien le dire, ils n'y connaissent strictement rien donc euh..."* (apl 3/junior).

Notamment, des essais de formalisations récentes des savoirs se font particulièrement dans le domaine des nouvelles drogues, les drogues de synthèse. Par exemple, parfois, cet acteur a pu transmettre, en tant que formateur, ce qu'il savait de spécifique lié aux nouvelles drogues, notamment sur l'utilisation de la technique du *testing*, à d'autres intervenants, au cours d'échanges pendant les formations à Techno Plus : *"du fait que nous, Techno Plus, on faisait un travail spécial par rapport aux autres structures. Donc tout le monde, dans chaque formation, expliquait ce qu'on faisait, comment on travaillait, etc."* (apl 4/junior). C'est principalement les juniors qui sont appelés à faire ces formations, en l'occurrence ceux qui travaillent à la mission rave de MdM, pour des organismes tels que Drogue Info Service (apl 7/junior). Ici, l'échange des savoirs ne suit pas le cours traditionnel des seniors vers les juniors, au contraire, il s'inverse : les seniors apprennent des juniors qui possèdent soit une expérience personnelle de l'usage des produits, soit des connaissances héritées de leurs pairs. Aussi, les seniors interrogent-ils les juniors sur les nouveaux produits de synthèse.

Mais il reste que, pour beaucoup d'acteurs, plus que de transmission des connaissances à autrui, notamment sur les nouvelles drogues, il s'agit d'échanges de savoirs, de don contre-don, sur le mode informel entre collègues mais aussi surtout avec des usagers.

La transmission se fait aussi à travers des interventions dans les écoles d'assistants sociaux, d'infirmiers ou d'éducateurs, c'est-à-dire ici, à l'intérieur d'un même champ professionnel, d'un praticien vers des apprentis : *"Je suis assez régulièrement formateur au niveau des stagiaires que je peux recevoir au niveau des écoles. J'ai déjà fait des interventions dans des écoles pour des assistants sociaux. (...) Voilà, [je parle] de la réduction des risques, de la fonction du social, de la manière dont je vis le social et dont j'essaie de le faire vivre autour de moi. Oui, je suis des fois sollicité pour faire ça. J'ai été aussi parfois dans des écoles pour faire de la prévention des risques en matière de SIDA. Cela c'était dans le tout début de nos interventions pour expliquer ce qu'est la toxicomanie dans des écoles d'infirmières"* (apl 12/senior). Cet autre acteur aimerait aussi beaucoup faire des cours de formation mais n'est pas encore sollicitée, parce qu'elle n'est pas encore bien installée dans les réseaux : *"Je m'étais proposée à l'école d'infirmière pour intervenir... Pour l'instant, ils ne m'ont pas appelée. J'aimerais bien le faire parce que ça commence à être bien clair dans ma tête quand même. (...) Je le ferai peut-être l'année prochaine. J'aurai en plus ce diplôme le DSU qui appuiera un peu tout ça"* (apl 11/junior). D'autres acteurs s'inscrivent depuis toujours dans une démarche de mise en forme de leurs réflexions, de leurs connaissances, de leurs savoir-faire issus de la pratique de la rdr. Pour eux, il s'agit d'une part de trouver des arguments convaincants au delà des seules références militantes et, d'autre part, de construire et de donner des formations dans les écoles d'éducateurs : *"en formation, t'es obligé d'arriver avec un truc un peu construit dans une certaine logique. (...) Il y avait un travail sur la présentation des usagers de drogue. Il y avait un travail sur les données épidémiologiques qui pouvaient quand même construire l'idée qu'il y avait un vrai problème de santé. Qu'il y avait une réalité. Expliquer ce que cela voulait dire faire de l'échange de seringues. C'était quoi ces programmes qui se montaient. Le sens de la substitution"* (responsable associatif 5/senior).

Mais cet effort de mise en forme suppose beaucoup de temps et d'énergie, d'autant plus qu'il se fait souvent en parallèle au travail de l'acteur et qu'il n'est ni collectif, ni cumulatif, ni capitalisé. De plus, il s'agit souvent d'essais de formalisations qui portent sur des pratiques et des expériences particulières, il ne s'agit pas de codifications de normes d'intervention ou de guides méthodologique et déontologique des pratiques. Du coup, c'est une démarche un peu éclatée entre les acteurs, démarche qui prend sa source dans une réflexion personnelle par rapport aux nouvelles pratiques dans un métier en particulier : *"Après c'est une lente construction quand même je trouve. Et puis, du coup, t'interroges ce que ça veut dire la prévention. Donc tu vas gratter un peu. Et puis comme j'ai fait de la formation quand même pendant quelques années et qu'inévitablement dans les commandes de formations entre guillemets, il y a toujours les fameuses formations sur la prévention : Qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce qu'on y fait ? Tu te formes un peu. Soit tu lis, soit tu profites du copain qui s'est inscrit dans le DU de santé publique. Bref tu cherches un peu pour arriver à construire le truc et arriver à cette histoire de santé communautaire et tout ça. Moi j'ai été obligé de bosser vachement là-dessus. À la fois parce que l'on avait les arguments, on va dire*

militants avant à avancer pour un certain nombre de nos dossiers et deux parce qu'il y avait cette activité de formation qui t'oblige à un moment donné de formuler un peu clairement trois trucs. C'est une construction un peu lente quand même. (...) T'arrives pas là comme ça. Et je me rappelle très bien qu'en 95, je me suis mis à fabriquer un plan de formation réduction des risques pour essayer de diffuser l'idée, etc." Cette mise en forme n'est pas vraiment un travail collectif, c'est un peu du bricolage selon les origines professionnelles des uns et des autres. Pour cet acteur, il s'agit notamment de traduire des concepts importés de son travail de rdr dans le langage de l'éducation spécialisée, donc de faire circuler les concepts rdr plus largement hors du champ initial dans un nouveau champ, celui de l'éducation spécialisée : *"Ça bricole ! Oui, alors le problème c'est que le monde de la formation est un drôle de monde. C'est-à-dire qu'il y a un peu tous les sons de cloches. Et ça ce n'est pas plus mal. Mais chacun développe un peu son bordel, il n'y a pas un corpus de la réduction des risques. Il y a des gens qui vont avoir une implication dans ce champ-là plus ou moins ancienne à partir d'une position professionnelle, qui vont être plus ou moins par hasard raccrochés à une sollicitation de formation par exemple. Mais moi ce que je présente de la réduction des risques dans les écoles d'éducs où je sévis régulièrement, ce n'est peut-être pas la même que ce que présente, je ne sais pas, l'ANIT par exemple ou je ne sais pas quel acteur. Il n'y a pas un manuel de la réduction des risques que quinze acteurs vont pouvoir décliner de façon lambda. Il y a quinze approches. Alors ce n'est peut-être pas plus mal. Dans les écoles d'éducs, c'est assez naturel parce que la base, c'est le terrain. Tu parles de ton terrain. Ça c'est clair. C'est quand même des praticiens qui essaient de réfléchir ou des gens qui réfléchissent qui pratiquent. On ne sait jamais dans quel sens cela marche. Mais c'est quand même ça. Donc c'est légitime pour moi en tant qu'éduc d'aller causer dans une école d'éducs. Mais alors les contenus cela va être très variable d'une entrée à une autre. Alors moi, après, j'essaie de faire des traductions pour faire en sorte que les concepts qui se baladent dans la réduction des risques puissent trouver, sinon des équivalents, au moins des clefs de lecture dans le champ de l'éducation spécialisée. Par exemple, santé communautaire, ils ne savent absolument pas ce que cela veut dire et démarche communautaire, non plus. Place des usagers, l'usager acteur machin. Tu traduis par l'éthique du travail avec les usagers. "Ah ! Merde." Tu traduis ça en langage éduc, c'est travailler avec, pour, ou à côté. Alors tu leur expliques ça. Ça y est ils raccrochent les bidons, "oui, c'est vrai." Clac, clac, ils voient de quoi on cause".* Ce manque de corpus, cet éparpillement des savoirs peut avoir des conséquences sur l'émergence de l'innovation que constitue la rdr dans un champ plus large. Ainsi, quand on aborde la question de la formation des membres d'une équipe d'un des dispositifs enquêtés, un responsable associatif (5/senior) est bien plus motivé par une réflexion et une mise en forme du travail qui se fait sur le terrain que par des formations extérieures : *"Mais il n'y a pas de stratégie très claire en matière de formation là-dessus. Pour l'instant cela n'existe pas. Après il faudrait sans doute la monter. Je pense qu'on serait plus dans les stratégies... Enfin il faudrait imaginer plus des stratégies de formation action, analyse de la pratique, conscientisation des processus de travail... Décortiquer les outils... Travail pour lequel cela serait utile qu'il y ait des gens de*

l'extérieur qui viennent nous aider parce que quand tu as le nez dans le guidon... Tu as l'impression que tu fais des trucs. Tu ne te rappelles plus que tu as un outil de travail parce que par exemple rentrer en contact avec quelqu'un, cela paraît tout con. Mais cela n'est pas aussi simple que ça".

À l'inverse, pour d'autres, la transmission des savoirs ne semble pas chose aisée peut-être parce que cette question est comprise uniquement comme transmission au sein de l'équipe, en interne, dans une perspective de gestion de l'équipe. La difficulté appréhendée par un acteur tiendrait aux changements obligés que génère la transmission de connaissances, d'autant plus que ces changements peuvent être structurels. Or, pour lui, une structure un peu ancienne oppose une résistance forte aux transformations, résistance qui incite davantage à rester à sa place qu'à innover : *"Je ne sais pas si c'est aussi faisable que ça mais donc au début, ce qui était intéressant, tu pouvais arriver seul où être recruté en même temps que quelqu'un d'autre, on trouvait sa place rapidement, la possibilité de s'exprimer en réunion, etc. Maintenant, c'est vrai que je rentre comme intervenant, par expérience, je sais qu'il vaut mieux rester à sa place, ne pas bouleverser la structure que ce soit au niveau décisionnel ou autre"* (apl 5/senior).

En fait, la plupart des formations liées à la rdr sont courtes et ponctuelles et, souvent, elles ne sont pas reconnues par les professionnels non diplômés expérimentés : *"J'ai fait de petites formations par la suite mais rien de sérieux sur la réduction des risques. Mais rien de... des petits trucs de deux jours. Ce n'est pas vraiment des formations"* (apl 14/senior). De plus, de telles formations sont parfois ressenties comme n'apprenant pas grand-chose : *"On a juste fait un séminaire sur le travail d'équipe, la solidarité d'équipe... (...) Oui, c'était interne à l'équipe. On a fait trois jours là-dessus. C'est à peu près la seule... en plus on s'est aperçu qu'on faisait naturellement... Ce qu'on nous a dit en théorie, c'est ce qu'on fait sur le terrain. Toujours ne jamais laisser quelqu'un seul. Ne pas personnaliser les conflits, l'autre, le tiers. Et on s'est aperçu que c'est ce qu'on faisait naturellement dans le camion"*. Pour des acteurs dotés d'expériences de travail comme de vie, la plus-value d'une formation est de pouvoir mettre des mots sur ce qu'ils font, ce qui permet d'objectiver leur action.

Vraisemblablement, le Cahier des charges du travail de première ligne et celui sur les Interventions liées aux usages de produits psycho-actifs en milieux et lieux festifs, élaborés par les militants de l'Association Française de réduction des risques (AFR) représentent un effort et une volonté certaine de formalisation, de codification et de capitalisation des savoirs propres à la rdr et interne à ce champ. On peut aussi citer tous les rapports d'activités des structures associatives de rdr, qui décrivent de façon minutieuse, d'un point de vue qualitatif et quantitatif, le travail de rdr, tout en apportant une touche militante : *"On essaie toujours de faire un petit chapeau politique entre guillemets [dans les bilans d'activité] ; on essaie d'expliquer ce que nous faisons en termes stratégiques des problèmes qui sont posés"* (apl 9/senior). Mais ces différentes actions sont encore trop ponctuelles et ténues pour organiser et porter un métier rdr en tant que tel. Aussi, cette formalisation à

destination des acteurs du champ de la rdr a-t-elle peut-être finalement moins d'impact réel, en terme de diffusion et de transmission, qu'une autre forme de formalisation des savoirs liés à la rdr, qui se matérialise notamment à travers les rédactions de mémoire de stages de formation professionnelle. Des jeunes professionnels, futurs diplômés, et ainsi bientôt légitimes, réfléchissent sur leur travail et, certainement, favorisent son renouvellement et son adaptation aux nouveaux contextes. Par exemple, cet acteur en formation rédige un mémoire sur la place d'un assistant social dans une structure bas seuil, ce qui l'oblige à mettre en forme son expérience et à réfléchir à l'évolution des pratiques propres à son métier en lien avec l'espace professionnel de la rdr : *"J'ai fait là-dessus justement parce que il y a, toutes les boutiques s'accordent à dire qu'il faut un ou une assistant social mais on sait pas toujours pour quoi faire, y compris nos collègues ne savent pas toujours ce que fait un assistant social (...) je suis dedans jusque-là, faut prendre du recul pour réfléchir deux secondes, c'est pas forcément évident, puis réfléchir sur d'autres structures"* (apl 8). Un autre, responsable associatif (apl 5), prépare un mémoire sur la plus-value apportée par le travail de proximité dans la réduction des risques, dans le cadre d'un DSTS. Un autre encore (apl 5) s'est engagé dans un mémoire sur le travail du psychologue clinique dans une structure de rdr, dans le cadre d'un DESS en psychologie de la santé. Ici encore, on voit bien que ce sont les acteurs diplômés d'un métier, ou en voie d'accession à un diplôme, qui diffusent dans leur propre champ professionnel le concept et les outils de la rdr et qui pensent la relation entre les professions existantes et l'espace professionnel de la rdr. Enfin, les mémoires des moniteurs-éducateurs ou des aides-éducateurs formés dans les CEMEA, dont le sujet permet de penser le lien entre l'éducation spécialisée et la rdr, constituent aussi des formalisations du travail de rdr. L'ensemble de ces productions écrites consacrées au travail dans l'espace de la rdr, est dispersé mais finalement peut-être que leur force de diffusion se trouve dans cette dispersion. Leur distribution dans les différentes professions existantes par le biais des écoles de formation d'État, institutions légitimes, les fait aussi bénéficier par effet de ricochet, de cette légitimité et de cette reconnaissance académiques.

Dans le même sens, les professionnels diplômés et, notamment les responsables associatifs et les militants, évaluent positivement l'impact de tout écrit consacré à la rdr, ces écrits contribuant en effet à donner une légitimité académique à la rdr, même s'ils sont encore peu nombreux. Ainsi pour eux, c'est une bonne chose que des universitaires, des chercheurs, en l'occurrence des sociologues, s'intéressent au travail de la rdr, en fassent un objet d'étude : *"Je suis très content de vous voir vous intéresser à nous parce que justement cela fait un peu partie de ce que je voudrais un peu développer. C'est qu'on soit un peu en lien avec différentes équipes de chercheurs. Un des intérêts de la fac de (...), c'est que, d'une part il y a cette prospection de terrain. Mais aussi, ils ont eu l'idée de pouvoir lancer un concours mémoire, différentes matières où il pourrait y avoir des études de faites sur la question des drogues soit*

intra muros (à la fac), étude de population, de pratiques... soit sur des pratiques professionnelles. En socio, en ethno, je ne sais pas quoi. Parce que je pense que c'est important" (responsable associatif 5). Ou encore : *"nous, on est presque militants pour collaborer avec ces travaux"* (responsable associatif 3).

Parallèlement à cet éparpillement des formalisations et ce règne de la pratique et de l'apprentissage sur le tas du travail de rdr, quelques expériences d'institutionnalisations de formations des nouveaux acteurs de proximité ont été menées ici et là, surtout pour répondre à la question de la professionnalisation des anciens usagers de drogues et, plus largement, s'inscrire dans le mouvement "Nouveaux besoins, nouveaux métiers", ou "emplois jeunes-nouveaux services".

Certaines sont spécifiques à la rdr. Pour les personnels de prévention et de réduction des risques auprès des usagers de drogues 'personnes relais, intervenants de proximité ou de première ligne' il y a eu au CFPES-CEMEA d'Aubervilliers, une tentative dont le but était de donner une formation spécifique aux acteurs non diplômés, en particulier ex-usagers, travaillant dans des associations de rdr, formation qui soit diplômante et augmente leur employabilité. Ce projet aurait permis de raccrocher cette formation à la filière de formation de l'éducation spécialisée. Mais elle a échoué pour diverses raisons. Quoiqu'il en soit, cet échec est un des éléments qui illustre le fait que les actions de proximité de la rdr ne semblent pas pouvoir constituer un champ autonome.

D'autres formations sont élargies au champ de la prévention en matière de santé. On peut citer la filière des médiateurs de santé publique, appelés aussi les médiateurs socio-sanitaires, issus du "Programme d'amélioration de l'accès aux soins et de la prévention avec les publics en situation de vulnérabilité", qui prend son assise institutionnelle au sein de l'IMEA (Institut de Médecine et d'Epidémiologie Africaines et Tropicales) de l'hôpital Bichat, avec pour partenaires la DGS (division Sida), les DRASS et DDASS, la DIV et les associations clientes, un ensemble d'acteurs qui lui procure d'emblée une grande légitimité. Cette expérimentation peut s'appuyer notamment sur le dispositif plus large des "adultes-relais"¹⁶² et permet d'accueillir des acteurs non diplômés des associations de rdr. Cependant, à la différence du premier projet avorté présenté ci-dessus, elle ne garantit pas un diplôme mais seulement un certificat attestant le suivi d'une formation. Aussi, ne permet-elle pas l'inscription de l'acteur dans une grille de diplôme précise, de salaire et de carrière et son employabilité dans un autre champ professionnel s'en trouve fortement réduite.

D'autres encore, plus largement, tentent de se raccrocher à la procédure de la VAE, la validation des acquis d'expériences, issue de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002,

¹⁶² Circulaire DIV/DPT-IEDE/2000/231 du 26 avril 2000 relative à la mise en œuvre du dispositif des adultes relais dans le cadre de la politique de la ville.

soutenus par "un réseau de professionnalisation qui a rassemblé toutes les... enfin une quinzaine de centres de formation dans la région parisienne. Parmentier, Montrouge, etc. (...) Pas tous les centres de formation de la région parisienne, une quinzaine. C'est déjà pas mal avec un intérêt là-dedans. Alors peut-être le dossier a du mal à avancer. C'est long puisqu'il y a 50 000 interlocuteurs. En même temps ce sont des dossiers par contre qui ont permis de faire travailler les centres de formation entre eux. Ce qui n'était pas le plus facile. (...) Et là justement cela a permis ça, un minimum de mise en synergie, un minimum de travail sur les dossiers qui concernent tout le monde en fait. La VAE cela concerne tout le monde" (resp. associatif 5). Par exemple, elle concerne la formation des emplois-jeunes de l'Éducation nationale, les aides-éducateurs, et des emplois jeunes de l'intervention sociale. Les premiers sont entrés dans les filières de l'éducation spécialisée pour devenir moniteur éducateur ou éducateur spécialisé "Donc filière diplômante. Ils vont sortir avec un vrai diplôme. Évidemment leur employabilité dans l'histoire va augmenter sans problème". Aux seconds, on a proposé une formation spécifique mais avec le risque qu'on n'arrive pas à les inscrire dans des filières diplômantes : "Les autres avaient le droit à des modules de professionnalisation avec des volumes plus restreints, 300 heures par an. Avec à l'époque cette idée qu'il fallait monter les formations ad hoc, enfin bon spécifiques. Mais en même temps (...) Il faudra bien en faire quelque chose de ces modules... Parce que si c'est des modules comme cela pour des modules. Si c'est un énième stage pour un énième stage... Comment on fait pour pouvoir valider cela dans le cadre des filières diplômantes ? (...) Dossier très emmerdant parce que la validation des acquis d'expérience cela n'avance pas. La formation des emplois jeunes de l'intervention sociale, on se retrouve aujourd'hui dans une usine à gaz absolument incroyable" (responsable associatif 5/senior).

Enfin, pour terminer, de façon générale, il faut aussi souligner le problème du financement de la formation des acteurs, notamment des professionnels non diplômés, qui devrait être pris en charge à un niveau plus global : "On avait embauché des gens non qualifiés, en privilégiant le relationnel plus que les diplômés et en s'engageant à les former. Je pense que la DDASS a tort de ne pas vouloir financer les formations. Elle a eu le sentiment de financer un salarié pour rien. En fait, la formation devrait être prise en charge par le conseil régional" (responsable administratif 6/médecin/senior). La désaffection partielle de l'État et des instances régionales, ou en tous les cas le manque de volonté politique, dans le financement d'une formation ciblée rdr, entrave l'émergence et surtout l'institutionnalisation d'une spécialité "des pratiques rdr", comme l'illustre l'échec de la tentative de création d'une filière de formation spécifique rdr au CEMEA d'Aubervilliers. Mais, la question de la formation même des acteurs de première ligne n'est pas le sujet de cette recherche, ni celle de la professionnalisation des anciens usagers de drogues. En outre, sur ce point, des études et des expériences locales ont été menées à Marseille, notamment avec le CÉREQ. Cette question est ancienne dans le champ de la rdr : elle est pensée comme un problème récurrent, d'autant plus

qu'elle est un enjeu à la fois pour les acteurs eux-mêmes, pour les structures associatives, pour les pouvoirs publics et enfin, pour les usagers de drogues eux-mêmes.

Dans notre cas, il s'agissait de voir comment les acteurs ont appris leur travail et comment, le cas échéant, ils transmettent ou non les savoirs acquis. Aussi, sans traiter directement la question et le problème de la formation, les difficultés d'institutionnalisation de celle-ci viennent illustrer la prégnance des apprentissages "sur le tas" dans cet espace professionnel, espace qui, au lieu de se construire classiquement dans la fermeture par rapport aux autres champs (social, sanitaire, pénal), s'impose par la diffusion et l'importation des savoirs de la rdr dans ces champs professionnels ; diffusion et importation qui se font notamment par le biais de la migration de ses nombreux stagiaires et par l'influence sociale de certains de ses praticiens, forts de leurs appartenances souvent plurielles à des réseaux professionnels et militants variés, ce qui renforce encore l'impact du développement du concept et de la culture rdr dans les mondes professionnels. En outre, cette expansion est renforcée par le réseau professionnel propre à la rdr, à la fois produit et générateur d'une culture commune de la rdr, culture entretenue par les échanges au cours des rencontres des professionnels de la rdr, lors des colloques et des séminaires, même si "échanger des savoirs" n'aboutit pas forcément à "construire un corpus" d'autant plus que les savoirs sont perçus comme personnels : *"Mais je n'ai pas le savoir absolu. (...) On a participé à la coordination d'Île-de-France des boutiques jusqu'à il y a un an, jusqu'à quand cela a existé. On participe au réseau ARES. C'est nous qui avons posé au réseau ARES le problème de l'hébergement comme problème stratégique dans le département. Après oui dans l'AFR, à la MILDT, avec les autres je discute. C'est cela quand je vais voir les gens de Marseille. Ou les gens de Marseille, ils passent me voir on discute quoi. Mais je n'ai pas le savoir absolu (...)"* (apl 9/senior). Pour autant, ces lieux sont assurément des espaces de socialisation et d'échanges professionnels, propres à générer un sentiment d'appartenance à la culture rdr et à porter, renforcer et faire connaître une identité collective, à l'extérieur.

Pour conclure cette partie consacrée aux apprentissages et à la formalisation des savoirs liés à la rdr, on retiendra que la socialisation professionnelle des acteurs repose sur une combinaison de plusieurs modes d'initiation : des enseignements académiques professionnels issus du médical, du social et des sciences humaines, des enseignements pratiques *via* les stages de formation, des expériences de travail, salariées, bénévoles ou militantes, notamment avec des populations en situation de marginalité sociale et difficiles d'accès relationnellement, dont des toxicomanes, et enfin une socialisation spécifique à l'usage des drogues, aux mondes de la drogue et/ou de la prostitution. On peut supposer que ceux qui cumulent des modes et des natures d'apprentissage différentes acquièrent davantage de savoirs et sont susceptibles d'être plus compétents.

Cependant, dans le champ de la rdr, l'actualité des connaissances liées aux drogues semble déterminante dans la construction d'une compétence spécifique, ce qui pose vite aussi la question de l'obsolescence de cette compétence... Voyons à présent comment ces acteurs aux parcours d'apprentissages si hétérogènes négocient leur recrutement dans les organisations de travail de la rdr et se font reconnaître comme professionnels ou non.

II – RECRUTEMENT, RECONNAISSANCES ET MOBILITÉ PROFESSIONNELLES

Dans cette seconde partie, nous analysons les modalités du recrutement des acteurs de première ligne et la question de leur employabilité au regard des postes, des critères d'embauche et de leurs compétences¹⁶³ (1). L'étude du recrutement des acteurs nous a conduites à étudier les questions liées à la négociation salariale, lors de l'embauche puis en amont de celle-ci (2). Cela a débouché sur la notion de reconnaissance du travail, tant matérielle que symbolique, attendue de la part de la personne qui l'effectue¹⁶⁴ (3) et, enfin, sur la mobilité professionnelle des acteurs (4).

1°) Des recrutements

Un recrutement est à la fois un point d'aboutissement et un nouveau départ. En ce sens, il est une étape dans la carrière de l'acteur. Dans l'espace professionnel de la rdr, les embauches se font beaucoup par cooptation mais elles suivent aussi, parfois simultanément, une procédure formelle (A). Elles se font en fonction des profils de postes à pourvoir dans une organisation de travail, profils qui déterminent pour une grande part, les critères d'embauche, en l'occurrence les compétences à présenter par l'acteur (B), compétences où l'on retrouve en filigrane tout ce qui constitue la carrière de l'acteur (ses motivations de travail, ses valeurs, ses identités sociales et ses différentes modalités d'apprentissages de métier).

A) Des recrutements par cooptation et/ou des procédures formelles

¹⁶³ La question 4 du questionnaire destiné aux acteurs étudiés avait pour but d'obtenir des données sur les notions de recrutement, de statut professionnel, de mobilité et d'employabilité : Comment et sur quels critères as-tu été recruté ? Quelle est la dénomination professionnelle sur ta fiche de paie ? Vers quel autre type de travail pourrais-tu te diriger ?

¹⁶⁴ Nous avons posé cette question aux acteurs. Il s'agit de la question 5 qui porte sur le prix du travail, des services et des biens : Quelles reconnaissances attends-tu de ton travail ? symboliques et matérielles ? Que sais-tu des salaires pratiqués dans la rdr première ligne (pour approcher la transparence des prix) ? Où se situe le tien, en net (moins du SMIC, du SMIC à 1 000 €, de 1 000 à 1 300 €, 1 300 à 1 600 €, 1 600 à 1 900 €, ou plus) ? Que penses-tu de la gratuité des services offerts aux usagers ?

Nous avons posé cette question également à leurs employeurs, leurs responsables associatifs et administratifs : sur quelles bases apprécier les prix du travail ? Comment sont fixés les salaires ? ou sur quelles bases apprécier le prix des services et des biens ? Qu'est-ce qui, de votre point de vue, pourrait être pris en charge par la SS ?

Il y a une relative prise en charge d'une vie collective propre aux acteurs de la rdr qui témoigne de leur autonomie professionnelle. Des lieux de rencontres et d'échanges (séminaires et colloques, au niveau national et international, journées de rencontre des acteurs, des boutiques notamment) fonctionnent aussi comme des plates-formes d'orientations professionnelles des acteurs vers tel poste de travail vacant, comme des espaces de circulation de l'information et comme lieu de socialisation professionnelle des acteurs. Ces rencontres collectives favorisent la constitution d'un espace professionnel plus proche d'un réseau aux ramifications diverses, que d'un groupe d'appartenance aux frontières fermées. Ainsi, le processus de recrutement des acteurs se fait beaucoup par cooptation. En effet, il existe un marché de l'emploi des associations de la rdr qui se spécifie par sa petite taille : "*c'est un tout petit monde*" (responsable associatif 5/éducateur/senior) ; celle-ci favorise la création d'un réseau d'interconnaissance relativement important. Schématiquement, il y a deux cas de figures.

Dans le premier cas, les acteurs sont orientés vers une structure donnée, par un professionnel du réseau rdr qu'il connaisse, parce que leur bagage de compétences répond à la demande de l'employeur, c'est-à-dire au profil du poste à pourvoir. De la sorte, ils sont introduits dans la place et bénéficient d'une recommandation, qui informe aussi l'employeur de leur degré d'intégration professionnelle dans le réseau, intégration qui peut être aussi une dimension et un gage de la professionnalité de l'acteur. Ici encore, on observe que la cooptation professionnelle tend à se faire beaucoup à l'intérieur d'un même métier. Par exemple, une infirmière oriente une infirmière, un médecin recommande un confrère. Ou plus largement, la cooptation se fait au sein d'un même groupe d'appartenance dominant : un travailleur social oriente un de ses collègues, éducateur spécialisé ou assistant social, un acteur du sanitaire recommande un médecin ou une infirmière, un professionnel non diplômé "accueillant" en recommande un autre, un militant oriente un camarade vers un projet donné, etc. Ainsi, pour cet assistant social (apl 12/senior), le recrutement s'est fait par interconnaissance : "*Par cooptation. Je connaissais MDM parce que je travaillais avec une assistante sociale. Cela m'a donné envie de faire un petit peu de bénévolat. Et il y a un éducateur quand il était employé au programme d'échange de seringues, quand il est parti (...), a parlé de moi aux responsables de mission. Ils cherchaient un assistant social et je suis venu*". De la même façon, pour l'embauche de cet animateur de prévention, "*c'est le bouche à oreille et l'interconnaissance qui ont fonctionné. (...) Et ensuite parce que le chauffeur qui était là avant, je le connaissais (X), c'est lui qui m'a dit qu'on cherche un... Il savait que j'avais mon permis poids lourd que j'avais passé. Je ne l'avais pas passé pour conduire des camions sur la route. Je l'avais passé pour travailler au bus des femmes. (...) Voilà, mais je ne l'ai pas conduit en fin de compte, parce qu'il y a eu des histoires internes qui ont fait que et je suis rentré ici. Il y avait trois ans que j'attendais l'autre poste. Alors, je travaillais mais pas comme chauffeur. Il y en avait déjà. Donc il*

fallait qu'ils partent. Mais entre temps, le chauffeur d'ici, (X) est venu me proposer" (apl 14). La cooptation d'un acteur par un autre crédite d'office la personne recommandée des qualifications attendues par l'employeur, c'est-à-dire qu'elle marque la reconnaissance du travail et des compétences de l'acteur, par un pair de l'espace de la rdr : *"c'est (le directeur) qui m'a appelé, moi j'ai pas postulé ici... C'est (le directeur) qui m'a demandé de lui envoyer un CV... euh... j'ai été recruté sur le fait qu'il connaissait déjà mon travail concernant la mission d'avant, il devait se douter du travail que je fournissais, à l'époque, j'étais encore à (X, centre de soins spécialisés aux toxicomanes"* (apl 3/junior).

Bien souvent, même lorsqu'il y a cooptation informelle, une procédure d'embauche formalisée suit, comprenant un entretien avec les responsables associatif et/ou administratif ou une personne du service des ressources humaines de l'organisation, ainsi qu'une période d'essai. Cependant, la question de savoir qui est l'acteur est moins un enjeu pour l'employeur, puisque l'acteur est déjà connu du réseau. La personne qui recommande fait figure de premier filtre légitime dans la procédure d'embauche, elle garantit la professionnalité de la personne recommandée. Par exemple, pour ce médecin : *"C'est tout un processus. Je travaillais avant à Marmottan. Je connaissais (X) parce qu'on s'est rencontré dans un séminaire et un beau jour, en me disant qu'ils avaient un psychiatre qui avait donné sa démission (...), ça passe par le processus habituel d'embauche. J'ai été reçu par le DRH et par la suite, j'ai appris qu'il y avait une semaine d'observation (...) Après une semaine d'observation, j'ai su que j'étais dans le bain"* (apl 15/intermédiaire). Pour cette junior (apl 7), la procédure de recrutement a aussi suivi un protocole formel avec un entretien d'embauche mené par la directrice de l'association qui en a ensuite référé au conseil d'administration. Néanmoins, il semblerait qu'elle ait été introduite dans la place, par sa connaissance d'un acteur de l'équipe avec lequel elle travaille dans la prévention envers les usagers de drogues dans le milieu des raves. Elle-même suppose que la directrice s'est renseignée à son sujet auprès de celui-ci.

Dans le second cas de figure, les acteurs ne sont pas recommandés et se déplacent d'eux-mêmes vers l'employeur, en ayant connaissance de la vacance d'un poste qui pourrait correspondre à leurs compétences, par le biais des revues professionnelles spécialisées dans le champ socio-sanitaire, ou alors, très souvent, par le bouche à oreille qui opère efficacement dans le petit espace professionnel de la rdr : *"Déjà ce n'est pas un gros réseau. Quand il y a des postes de libres quelque part, cela circule dans Landerneau. Parce que bêtement tu vas. Je ne sais pas, tu as la DGS qui organise des journées toxicomanie en décembre. Tu recroises plein de gens que tu n'as pas vus depuis un moment. Et puis : "ça va comment les nouvelles ? Ah ! T'es au courant il y a un poste qui s'est libéré là-bas." Et là présentement pour ce poste, pour ce recrutement-là, je me balade, enfin, je vais à Barcelone, l'année dernière, au mois de novembre avec Médecins du Monde, je crois. Et je croise là-bas (X) et (Y) (deux acteurs de l'association) et (Z) qui est le trésorier de la maison... Et c'est là qu'il me dit que le poste à (association de rdr) est à nouveau vacant. Je lui*

réponds que je ne savais pas. Et puis voilà, je repose mon truc et c'est reparti. Donc il y a deux ans et demi, j'avais déjà postulé. Et je pense que je n'ai pas été pris à l'époque pour les mêmes raisons qui ont fait que j'ai été recruté ce coup-là" (responsable associatif 5/senior). Même si l'acteur appartient de près ou de loin au réseau, la procédure de recrutement suit strictement une procédure formelle et impersonnelle avec des enjeux plus explicites. Dans ce dernier cas, la procédure a été totalement anonyme au départ : l'embauche de cette infirmière fait suite à une démarche active et ciblée, liée à des motivations professionnelles stratégiques : *"Et donc je suis tombée très rapidement sur une annonce de Médecins du Monde qui proposait un poste d'infirmier sur un bus méthadone".* Ici, ce n'est pas l'interconnaissance préalable qui a joué, ni le hasard. L'embauche a suivi après un minimum de contacts avec la réalité du travail : *"Et très vite, le courant a passé aussi. Je suis allée passer un après-midi sur le bus avec l'équipe. C'était un peu un test aussi de leur part. Et puis j'ai commencé à travailler dès la semaine suivante à plein temps"* (apl 11).

Pour résumer, en amont de l'embauche même, on trouve une mise en relation entre l'acteur et son employeur futur, soit par cooptation totale, soit par cooptation partielle suivie d'une procédure formelle ou soit par une procédure de recrutement totalement formalisée. Voyons à présent sur quoi repose l'embauche des acteurs de première ligne travaillant dans la rdr.

B) Des recrutements en fonction du poste et des compétences de l'acteur

Les instances administratives de l'État (DDASS) et des régions (Conseil Général) délèguent totalement la question du recrutement des acteurs, aux responsables administratifs et associatifs des structures rdr : *"Alors on [conseil général] n'intervient jamais, jamais sur les embauches. Pas du tout. Alors plus la DDASS. La DDASS a un droit de regard que nous, nous n'avons absolument pas. Et je pense qu'on pourrait l'avoir du fait qu'on a un gros budget et qu'on intervient. Mais actuellement je pense qu'il faudrait plus de temps"* (responsable administratif 7/médecin/senior). De son côté, la DDASS (responsable administratif 4/médecin/senior) dénie ce pouvoir. En fait, leur rôle se limite au choix des projets proposés et du type d'association et à leur financement.

Cependant, ils ont un avis sur la question. Selon celui-ci (responsable administratif 7/médecin/senior), pour être embauché comme directeur d'une association de rdr, il faut que l'acteur *"connaisse bien (le champ) et qu'il ne soit pas dans la répression"*. Mais, il leur reproche d'être parfois trop militant sur une action précise, au détriment des autres actions qu'implique leur poste, notamment de la gestion d'équipe : *"Je trouve qu'il y a des directeurs qui sont... qui ont un point très précis, qui veulent défendre absolument par exemple l'installation de distriboxes. Mais je pense que quand on est dans une association, on n'a pas que cela. On a la prise en charge du patient après... Ils ont des dadas si vous*

voulez. Et je crois que c'est le propre des militants d'associations. Ils ne sont pas toujours très professionnels justement. Qu'est-ce que j'attends d'eux ? Je ne sais pas, parce que c'est vrai qu'un bon directeur fait du management. Il sait s'occuper de son équipe. On sent bien que parfois dans les équipes il y a des conflits. Parce que sur le terrain, ils sont très sociaux par exemple".

Donc, généralement, ce sont les responsables administratifs des organisations de rdr qui procèdent au recrutement de leurs responsables associatifs, "les directeurs", envers lesquels les attentes sont clairement affichées. Ils semblent avoir une vision sensiblement égale. L'un deux (6/médecin/senior), compare l'association à une petite entreprise : le directeur doit savoir gérer des projets, une équipe et développer. Ainsi, il doit posséder un certain nombre de compétences :

- le directeur n'est pas seulement un administratif, il doit être aussi technique, c'est-à-dire qu'il doit connaître les questions liées au SIDA et s'inscrire activement dans le réseau professionnel de la rdr, voire appartenir à d'autres organisations parallèlement dans cet espace ;
- le directeur doit savoir diriger une équipe, qui souvent est compliquée : le personnel a des compétences multiples, certains ont besoin de formation, d'autres s'usent ;
- le directeur doit assurer la direction financière de l'association : savoir utiliser et tenir un budget ;
- le directeur doit assurer la gestion administrative, entretenir des rapports avec les partenaires administratifs et préparer les projets ;
- le directeur doit proposer et mener à terme des projets : il a un rôle de "développeur".

Les responsables administratifs des structures ne gèrent pas le recrutement des acteurs de l'équipe, déléguant cette action aux responsables associatifs, mais ils émettent des orientations de profil de compétences. Lorsqu'ils procèdent à l'embauche des membres de leur équipe, les responsables associatifs peuvent en référer le cas échéant aux responsables administratifs. Néanmoins, ici aussi, les marges de manœuvre se négocient. Ainsi, cet acteur, recruté comme "directeur", revendique cette responsabilité : *"Moi sur ma fiche de paie, c'est clair. C'est directeur. C'est directeur, c'est marqué comme ça dessus. Point barre"*. Ainsi, il s'est positionné par rapport au conseil d'administration comme responsable : *"Vous me posez des objectifs, vous me déléguez des trucs par rapport à ça, et vous mettez en place quelque chose qui vous permet de mesurer que je faisais mon taf ou pas. Après je vous informe que j'ai recruté machin. Après si cela ne va pas, c'est de ma responsabilité. C'est moi qui assume"* (responsable associatif 5/senior).

Il est intéressant de noter le paradoxe que dans une perspective de travail de santé communautaire, souvent revendiquée par les acteurs, ni les usagers, ni les habitants, ni les

partenaires professionnels, ne sont impliqués, à titre consultatif ou informatif, dans le processus de recrutement des acteurs.

Dans le recrutement d'un acteur travaillant dans la rdr, il s'agit d'arriver à un accord : il faut que l'acteur et son employeur se retrouvent sur des points communs entre une offre et une demande de compétences, en fonction d'un poste donné à pourvoir au sein d'une équipe, dans une organisation de travail spécifique de par son histoire et de par les outils et les modes de travail qu'elle privilégie.

Pour avoir des chances de se faire embaucher dans une structure de rdr, un acteur doit, en règle générale, présenter au moins deux des compétences suivantes : une compétence étiquetée professionnelle, c'est-à-dire validée par un diplôme (médecin, infirmier, assistant social, chauffeur poids-lourds, éducateur, psychologue), une compétence de type "essentialiste" c'est-à-dire une spécificité individuelle (appartenance générationnelle, de genre, ethnique, socioculturelle, géographique), une expérience de vie (usages de drogues et/ou socialisation aux mondes de la drogue et/ou de la prostitution) et une expérience professionnelle dans le champ du social ou du sanitaire, spécifiquement dans la prise en charge de populations en situation de marginalité sociale et difficiles à gérer sur le plan relationnel. La mise en œuvre de ces compétences est pensée dans une équipe qui est un patchwork de compétences et un travail collectif où un minimum de polyvalence aux différents postes est demandé. Le fait de pouvoir se faire recommander par un professionnel du réseau à un employeur éventuel est aussi en soi une compétence, compétence qui augure de la capacité de l'acteur à mobiliser un réseau de partenaires professionnels, au sein de l'espace professionnel de la rdr. Surtout et d'abord, la compétence relationnelle avec des usagers de drogues, c'est-à-dire l'accueil, l'écoute et le dialogue, est requise pour tous. Enfin, il est des compétences qui ne se classent nulle part car elles peuvent se surajouter à toutes, de façon transversale. Il s'agit des compétences liées au travail militant dans le champ de la lutte contre le SIDA ou pour la défense de la rdr.

Pour ce directeur (responsable associatif 5), le travail communautaire nécessite une alliance entre les compétences professionnelles et les compétences issues des usagers de drogues. Il s'agit de penser l'harmonie et la dynamique des compétences au sein d'une équipe de travail. Du coup, le recrutement des membres de l'équipe se fait en premier lieu sur des compétences personnelles et puis après en raison de la spécialité professionnelle : *"Je leur demande d'abord d'être accueillant et après ils ont une qualité particulière, une entrée, une paire de lunettes particulière. Le problème c'est d'avoir trois ou quatre paires de lunettes"*. C'est aussi une raison pour avoir différents âges dans l'équipe, des hommes et des femmes : *"je suis content d'avoir une équipe qui a un versus junior et qui a un versus senior. Quel équilibre cela crée ? J'en sais rien si cela crée un équilibre d'ailleurs. Cela crée peut-être un déséquilibre"*

intéressant. Moi cela me paraît important, parce que du coup, ils ne vont pas avoir non plus le même mode de fonctionnement, ni le même mode d'intérêt, ni le même regard sur les trucs. Et que de mon point de vue, cela participe à la multiplication des paires de lunettes. De la même façon homme/ femme, cela me paraît très important qu'il y ait une mixité dans l'équipe".

Selon ce responsable associatif (6/senior), dans le processus de définition du profil professionnel sur un PES et sur le bus méthadone, tout le personnel est embauché sur une qualification professionnelle, qui peut aller du permis poids lourd pour être chauffeur accueillant, au médecin psychiatre. Pour lui, il est important que les gens issus du terrain aient un statut professionnel, par exemple, chauffeur : *"sinon il n'y a plus de cadre et c'est le bordel le plus complet, pour eux et pour nous aussi parce qu'on n'a pas de cadre de référence"*. Ainsi, MdM peut demander à un acteur non diplômé de suivre une formation de chauffeur. Cependant dans les entretiens d'embauche, pour les professionnels diplômés, la qualification professionnelle est primordiale mais aussi l'expérience, et surtout *"l'investissement par rapport à cet accès aux soins, à la facilitation de l'accès aux soins par rapport à des marginaux ou des gens qui ne sont pas précaires et marginaux mais qui n'ont pas d'accès aux soins"*. Car des professionnels peuvent se trouver démunis face à ce type de population : *"Les gestes techniques des médecins, des infirmières par rapport aux éducateurs, aux animateurs de prévention, c'est aussi un petit peu la même chose. Leur capacité relationnelle aussi rentre en ligne de compte"*. Décisive dans l'embauche, elle est évaluée pendant leur période d'essai : *"c'est là-dessus qu'on choisit"*. En outre, la connaissance du milieu est importante tout comme le respect des personnes, notamment pour les professionnels issus du terrain qui sont passés *"de l'autre côté de la barrière"*, ce qui peut induire *"une prise de pouvoir et un jugement : quand la sortie n'est pas bien faite, il y a plein de jugements moraux (...) il y a un système de défense qui s'installe par rapport aux toxicos qui n'est pas du tout dans l'écoute et dans l'acceptation de la pratique dont on est sorti à un moment donné"*. Cet aspect se révèle parfois un problème dans le travail, tout comme l'autonomie de l'acteur.

Nous examinons ci-dessous les différentes combinaisons de compétences rencontrées.

- L'alliance des compétences académiques et de celles issues des expériences de travail

Selon ce professionnel diplômé, le diplôme est nécessaire mais il n'est pas suffisant. Il faut notamment une connaissance des populations précaires, déviantes ou ayant la maladie du SIDA : *"Ce qui l'intéressait, c'était mon profil. Ayant une grande expérience des personnes en état de précarité et sans domicile et venant d'une structure SIDA"* (apl 12/senior). Pareillement, cet autre acteur nanti d'une compétence officielle, offre de surcroît un profil proche de l'acteur précédent : *"Quant aux compétences, il y a eu le permis poids lourd et l'expérience dans le "social" (prostitution et drogues). Le premier*

critère : mon permis poids lourd, tout simplement parce que bon. (...) Et c'est vrai que mon profil correspondait bien. J'étais déjà dans le social. J'avais le permis poids lourds" (apl 14/senior).

Ce junior (apl 8) est embauché comme moniteur éducateur car il n'a pas encore son diplôme d'assistant social en poche, sur la base de sa formation, de son expérience de terrain dans le social et dans une structure de post-cure pour les toxicomanes. Pareillement, cette psychologue (apl 6/senior), a été embauchée en raison de son diplôme mais aussi de ses expériences professionnelles dans le champ de la rdr.

Cet acteur possède une expérience dans le travail dans la rdr. Médecin de formation, elle a été embauchée comme infirmière, non pas pour son expérience du soin des toxicomanes, voire même de la bobologie, mais pour l'image positive du statut de médecin qu'il est possible de faire valoir dans les relations partenariales. En effet, celles-ci sont parfois difficiles, du fait de la mauvaise image que véhiculent les acteurs de première ligne. Ainsi, si l'employeur ne lui reconnaît pas les compétences techniques de médecin, en revanche, il la crédite de la plus-value des représentations positives du statut de médecin, dans le jeu du travail partenarial, car ce statut facilite les relations professionnelles avec les partenaires professionnels de l'association. Par ce biais, pour elle, il y a une valorisation du statut de médecin : *"j'ai bien précisé que j'avais pas une grande expérience, que j'étais plutôt 'pédiatrie' et que chez moi, la partie toxicomanie, c'était plus alcool que drogues à proprement parler, ou alors du cannabis (...), je suis arrivée à l'entretien, moi je pensais que c'était plutôt petit bobo, (le directeur) m'a expliqué que c'était beaucoup plus large. En fin de compte, j'étais engagée en qualité d'infirmière, mais c'est purement administratif, parce que y'a tout ce que est partenariat extérieur où j'ai besoin de, où je stipule que je suis médecin, donc ça passe plus facilement, et ici je réponds plus à des questions, des soucis d'ordre médical que infirmière à proprement parler, donc infirmière ce n'est qu'une partie de la fonction. (...) d'un autre côté, j'ai pris ça parce que ça m'élargissait mon horizon médical"* (apl 2/junior). L'employé opère ici un arrangement positif entre une identité professionnelle ressentie, subjective, celle de médecin, et une identité professionnelle imposée, objective. L'employeur est doublement gagnant puisqu'il embauche un "vrai" médecin, avec des compétences médicales et des compétences relationnelles, voire notamment son réseau de professionnels médicaux. Aussi, a-t-elle été embauchée pour :

1°) faire le travail d'une infirmière (bobologie),

2°) inciter l'utilisateur à un dépistage VIH et VHC s'il ne connaît pas son statut sérologique, l'amener à se faire soigner, en se servant du prétexte "petit bobo", pour entrer en communication avec lui,

3°) revitaliser le réseau partenarial socio-sanitaire, en s'appuyant sur sa qualité de médecin, statut valorisé qui ouvre plus de portes que celui d'infirmière, statut dévalorisé.

Elle explique : *"En fait, outre ce qu'une infirmière ferait, c'est-à-dire prendre en charge les bobos qu'ils ont, c'était déjà de savoir de pouvoir détecter s'ils étaient plus malades qu'ils ne voulaient bien l'avouer, qu'ils n'en avaient l'air, parce qu'en général le rapport à leur corps est très détérioré, à partir du moment où ils ont leur drogue, le reste ne compte pas, ils peuvent avoir une forme grave d'hépatite ou le Sida ils s'en fichent, le boulot c'était d'essayer de les amener à prendre en considération la pathologie de l'ensemble, c'est-à-dire d'essayer de mettre un petit peu à part la toxicomanie pour qu'ils se rendent compte qu'ils étaient plus malades que ça, et donc dans cette partie-là, si vous voulez soigner les bobos c'était prétexte à entrer en communication avec eux et il y a toute la partie réseau à remettre en place. Réseau de savoir à qui adresser le patient, quand comment où avoir des personnes bien définies pour cela et donc y'a toute cette partie aussi. Ça l'arrangeait que je sois en même temps médecin car il estimait que parler à l'interlocuteur médecin ça simplifiait les choses plutôt qu'à l'infirmière, ce n'est pas péjoratif mais y'a un truc que j'ai remarqué c'est que les infirmières sont assez dévalorisées par rapport aux médecins. Elles font énormément de choses mais je trouve personnellement qu'elles ne sont pas reconnues à leur juste valeur, à leur responsabilité, par rapport à ce qu'elles font et donc (le directeur), ça l'arrangeait que je sois médecin maintenant je dis docteur X et du coup ça simplifie, les médecins sont plus ouverts"* (apl 2/junior).

- L'alliance des compétences issues des expériences de vie et des compétences professionnelles

Ce junior non diplômé d'un métier a été recruté en tant que moniteur éducateur par équivalence dans les grilles de l'éducation spécialisée. Son recrutement n'est pas lié à un diplôme, mais à son expérience personnelle des drogues de synthèse (consommation ancienne) : *"il m'a recruté sur le fait que j'étais compétent dans le domaine de la toxicomanie injectée... des problèmes de substitution, échanges de seringues... Toutes ces choses là... Et qu'en plus, j'avais des compétences dans les drogues de synthèses, nouvelles drogues, nouveaux usages"* (apl 3). Son embauche est aussi liée à ses expériences professionnelles dans un CSST et à la mission rave de MDM. On notera qu'il fait également partie des acteurs cooptés dans le réseau, c'est-à-dire reconnu pour leurs compétences par leurs pairs. Ce qui rejoint le discours de ce responsable associatif (7/senior), pour qui le recrutement de personnes avec un vécu et/ou une proximité du milieu de la toxicomanie se font *in fine* sur les compétences professionnelles requises, c'est-à-dire une capacité de faire originale, la construction d'une distance – garder sa place, neutraliser l'affectivité – et la connaissance des codes : *"on n'a pas embauché des gens parce qu'ils avaient vécu ceci ou cela. On a toujours essayé de les embaucher parce qu'ils étaient des professionnels d'expérience. C'est-à-dire qu'ils avaient un savoir-faire, une expérience, une capacité à faire que d'autres n'avaient pas. C'est-à-dire que l'on recherchait une qualité professionnelle chez eux"*. L'échec d'une embauche survient lorsque l'on prend la seule expérience de l'usage ou celle de la rue pour une qualité professionnelle : *"C'est-à-dire que le fait qu'ils aient été des usagers ne faisaient pas d'eux des*

professionnels d'expérience. Cela ne suffisait pas. Pour être professionnels d'expérience comme on a dit, parce qu'on s'était divisé entre professionnels de diplôme et professionnels d'expérience à un moment. Pour professionnels d'expérience, il fallait avoir les qualités professionnelles requises. C'est-à-dire une distance. Savoir où est sa place et où est la place de l'autre. Qu'il y ait une relation mais pas une intimité. Savoir se mettre dans une relation d'aide et non pas affective etc. on cherchait ces gens qui avaient ces compétences et qui en plus connaissaient les codes (...) et étaient en capacité de transmettre ces codes. Donc c'est un peu ce qu'on appelle des qualités professionnelles. Et par contre, là où on s'est planté pour le recrutement à certains moments, c'est quand on confondait les deux. C'est-à-dire quand on confondait l'expérience de la rue, l'expérience des usagers de drogue avec une qualité professionnelle. Cela ne suffit absolument pas. Sachant que MdM a toujours été conscient que l'on n'était pas une entreprise d'insertion. C'est-à-dire que quand on avait des équipes qui venaient et pleurnichaient selon les cas : mais je connais machin. Tu sais, il faut vraiment l'aider à s'en sortir... -Attends, nous, on a un objet social qui est d'aider à l'égalité à l'accès de santé entre les populations les plus machins, ici, dans le monde... Notre objet social, ce n'est pas l'insertion professionnelle de gens qui ont été en difficulté. Ce n'est jamais le critère. Cela ne doit jamais être le critère. Il y a eu parfois des errements".

Pour ce responsable associatif (7/senior), les compétences du "professionnel d'expérience" sont celles-ci : *"dans la relation avec les usagers de drogue, il a strictement la bonne distance, la bonne approche, la bonne proximité, le bon code. Il sait donner exactement. (...) cela s'apprend à condition que l'on ait quand même quelques capacités au départ (...) parce qu'en fait c'est l'application à des gens qui n'ont pas été diplômés d'un certain nombre d'enseignements qui doivent être donnés, j'imagine dans les formations d'infirmières (...). C'est toute la distance. (...) Par contre, il est certain qu'au moment où l'on recrute des gens, il va falloir que l'on sente qu'ils aient déjà cette compétence acquise parce qu'on n'aura pas la capacité de leur fournir la formation ad hoc. (...) On a très souvent fait de grosses erreurs, de grosses bévues. Et que quand ça ne marche pas, cela ne marche vraiment pas. C'est-à-dire que cela n'apporte rien aux usagers. Ça peut nous apporter à nous en terme de fonctionnement technique. Mais cela n'apportera rien aux usagers et donc on aura perdu l'un des tripodes d'accueil et de relation. Puisque l'on reste dans cette relation du clin d'œil de la non-ingérence, de la non-intervention etc. Chaque personne revêt dans la configuration et dans cette posture sur la rue, une importance totale. Parce que s'il n'y a pas cette capacité d'accroche, alors là on passe dans ce qui nous est reproché souvent. Cette espèce de critique un peu abrupte c'est : c'est complètement mécanique. Vous balancez des shooteuses et vous n'avez rien à foutre de la personne qui est en face. Nous on discute. On les fait asseoir. On les voit en rendez-vous. Et on s'occupe d'eux. On peut aussi passer à côté complètement. C'est-à-dire que si il n'y pas cette capacité-là qui est dure à codifier parce qu'elle est à la fois de la connaissance des codes de la rue, d'une ouverture sur l'autre et d'une acceptation de lui totalement sans jugement. Mais aussi dans ce non-jugement être prêt à donner ce que nous on sait, ce que nous on a et ce qu'on peut proposer".*

- L'alliance des compétences "essentialistes" et de celles issues des expériences de travail

Selon cette junior (apl 7), son embauche est due d'une part à sa qualité de fille, (l'association recherchait une fille pour équilibrer la composition des genres dans l'équipe jusqu'alors composée seulement d'hommes), et d'autre part à sa jeunesse (une autre personne ayant plus d'expérience qu'elle, a aussi postulé mais n'a pas été retenue). Le but de son travail est de faire de la réduction des risques sur le bus, et à l'époque de faire de la prévention primaire (SIDA, MST) chez les jeunes. En plus de ces compétences de type essentialiste, elle offre également des expériences professionnelles dans des structures d'accueil ou de soins des toxicomanes et à la mission rave de MdM ainsi qu'un diplôme de psychologue.

Ce professionnel non-diplômé a été embauché comme animateur socio-éducatif, sur le critère explicite du lieu de vie géographique : *"j'ai été recruté parce que j'habitais (cette ville). J'étais de la ville (...) il fallait un... par ville et comme j'étais sur (X), ça c'est passé comme ça"* (apl 5/senior). De plus, son parcours professionnel, apparemment chaotique, se situe dans le champ du social, dans des activités de contact avec des populations déviantes (condamnés pénalement), ou dont la prise en charge est lourde (handicapés), ou à la limite de l'exclusion sociale (CHRS).

- Des compétences liées à la fois au militantisme, aux expériences professionnelles et aux compétences académiques

Ses expériences professionnelles spécifiques dans les secteurs clés de ce champ (Limiter la casse, AIDES), son militantisme intellectuel (style "université populaire"), dans le champ de la lutte contre le SIDA (*"priorité de santé publique"*), sa notoriété, voire son charisme, et enfin le réseau professionnel de la rdr, ont favorisé le recrutement de cet acteur : *"comme j'étais quand même très branché sur ce petit monde. Je suis assez connu quand même dans le secteur. Parce qu'à un moment donné mes positions institutionnelles m'ont permis ça. Notamment à Limiter la casse, j'étais secrétaire général de la fédé pendant cinq ans. Cela donne accès à un certain nombre de réseaux. (...) Et je pense qu'il y a quand même une image très militante, un peu incisive qui me collait. Que je ne regrette pas et que cela pouvait un peu effrayer Landerneau. Là, à l'inverse, c'est ces qualités là qui... Parce que bon, ils se sont plantés sur le recrutement à trois reprises, une grosse vacance... Et moi, j'ai quand même insisté sur le fait qu'il serait peut-être intéressant qu'ils aient quelqu'un qui connaisse un peu le champ. Qui soit un peu compétent dans le champ et qui ait envie de faire ce boulot spécifiquement. Je crois qu'on postule pas... C'est peut-être mal dit. Mais je ne pense pas qu'on postule de la même façon sur un problème de réduction des risques que quand tu vas postuler sur un centre social lambda. Ce n'est pas le même trip à mon avis. Ce n'est pas le même type d'exposition. Ce n'est pas le même type de fragilité non plus. On est quand même sur un siège éjectable en permanence. Et que bosser avec un mec qui a déjà tâté un*

peu du communautaire et qui pouvait éventuellement être un peu agité du bocal sur trois trucs, cela pouvait les servir" (responsable associatif 5).

Ainsi on voit que les compétences pour pouvoir postuler dans une organisation située dans l'espace de la rdr sont d'origines multiples. Surtout, elles se valorisent les unes par rapport aux autres, au sein d'une équipe, pour produire un travail collectif, que l'insistance sur le travail du lien social, compris souvent comme interindividuel entre un acteur et un usager, peut faire oublier. Au vu de la variété des compétences requises et des postes à pourvoir, comment et sur quels critères se base la négociation salariale entre l'employé et l'employeur ?

2°) La négociation salariale

La négociation salariale entre l'employé et l'employeur est liée à une pluralité des critères de rémunération (diplôme, ancienneté, expérience de l'acteur) (A), et semble se poser sur la rémunération d'un poste (B).

A) Les réglementations, les politiques salariales et les critères de rémunération

L'élaboration de la politique de santé publique de la rdr est une compétence de l'État. Aussi, les DDASS sont-elles les financeurs principaux des associations de réduction de risques, à qui elles délèguent la mise en œuvre des actions de prévention secondaire (boutiques, PES). Parfois, mais très rarement, les conseils généraux participent aussi à l'élaboration de cette politique et à son financement, devenant partenaires de l'État. Certaines collectivités locales peuvent aussi s'y investir. Enfin, des associations humanitaires œuvrent également dans ce champ, de façon relativement indépendante financièrement. Au jour de l'enquête, pour deux des dispositifs étudiés, le financement se fait pour une moitié par la DDASS, cellule sida-toxicomanie et pour l'autre par le Conseil Général du département. Pour le troisième dispositif, la DDASS subventionne les deux tiers et l'association, un tiers sur ses fonds propres (privés). Jusqu'en 2002, ce dispositif était un projet expérimental mais depuis 2002, la DDASS ayant accordé le statut de CSST au dispositif du bus méthadone, celui-ci va bénéficier d'un nouveau mode de financement... L'une et l'autre des associations peuvent bénéficier de financements publics et privés divers, mais secondaires ou ponctuels. Par exemple, le Conseil Général de Paris a participé au financement de l'aménagement d'un nouveau bus (usure du groupe électrogène, de l'ordinateur) pour remplacer l'ancien.

De façon générale, la détermination du salaire dépend principalement du niveau de diplôme, même si d'autres facteurs interviennent pour moduler cette référence de base, tels que, par exemple, l'ancienneté et l'expérience dans l'activité, les conditions de la négociation salariale, le poste occupé ou les tâches effectuées, ou encore la stratégie de négociation menée par l'acteur.

Dans le champ associatif de la rdr, de l'avis de tous, en dépit de l'hétérogénéité des professions présentes qui laisserait présager de forts écarts de salaires, on trouve des écarts modérés, car les salaires ne sont pas très élevés, quoique "*cela dépend des structures*" (apl 3/junior). Certaines organisations sont connues des acteurs pour bien rémunérer leurs employés, d'autres pour l'inverse : "*Mais X, c'est connu que ce n'est pas terrible*" (apl 14/senior). Dans les associations de rdr, selon un acteur (apl 9/senior), la grille indiciaire de salaire va d'un peu plus que le SMIC pour ceux qui débutent, à 2 600 euros environ pour les cadres. Par exemple, un psychologue senior (apl 6) gagne un peu moins de 2 440 euros. Un responsable associatif (5/senior) compare les salaires pratiqués dans ce champ avec ceux pratiqués dans celui du travail socio-éducatif, à la différence que certains acteurs ne sont pas diplômés : "*je ne connais personne qui soit devenu milliardaire à travailler dans la réduction des risques jusqu'à présent. Pour moi, c'est à vérifier, mais c'est assez comparable avec le secteur social classique diplômé, même si les gens ne le sont pas. C'est ça la nuance*". Parti de là, dans la détermination du salaire, il semble qu'il y ait une recherche de ce qui serait un juste salaire : il est "normal" qu'on ne fasse pas fortune dans ce domaine mais il faut bien vivre aussi, dit un responsable associatif (5/senior).

La détermination de la rémunération de l'acteur peut être réglementée par une convention collective comme souvent la "Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées" du 15 mars 1966, convention signée notamment par des syndicats d'associations du secteur sanitaire et social. Les entretiens avec les acteurs montrent d'une part, que tout se joue dans la négociation de l'indice d'entrée dans cette grille. D'autre part, ces conventions peuvent être plus ou moins contournées selon les politiques salariales des associations qui restent libres, même si, concernant la détermination des salaires, les DDASS estiment qu'on pourrait s'en tenir strictement aux grilles de salaire réglementées par la convention de 1966 : "*En général, c'est des associations loi 1901 avec convention 1966. Les salaires normalement (...) C'est assez cadré*" (responsable administratif 4/senior). Mais, lorsque les associations ont des fonds privés, elles bénéficient d'une certaine marge de manœuvre pour les salaires, ce qui signifie aussi que les risques gestionnaires relèvent de leur seule responsabilité : "*Mais parfois les associations... sortent du cadre et on ne leur reprend pas leur déficit. Donc il y a certains qui prennent un risque. Nous on accepte dans la limite de la progression prévue. Mais, si elles sortent du cadre... c'est leur responsabilité, parce que une association comme AIDES, elle a des dons et legs aussi, etc. Donc elle peut faire*

ce qu'elle veut des dons et legs. Mais c'est vrai que quand il y a une dérive (...) on ne peut pas compenser" (responsable administratif 4/senior). Pareillement, lorsque les conseils généraux s'investissent dans la politique de réduction des risques du département, ils sont aussi impuissants à intervenir sur la question délicate de la fixation du salaire des acteurs, même pour prévenir des dérives éventuelles : *"Cela c'est difficile parce qu'il y a des associations qui... C'est quelque chose que l'on a du mal à vivre quand on est financeur. C'est qu'il y a des directeurs qui sont payés très cher par exemple. Et pourquoi ? Et sur quels critères ? (...) c'est de l'argent public quand même"* (responsable administratif 7/senior).

La négociation salariale est liée à une pluralité de critères de rémunération. Ainsi, pour un responsable associatif, les salaires résultent de négociation entre le responsable associatif et l'acteur, en fonction du diplôme de l'acteur dans un champ de travail donné, en référence à la grille indiciaire de la convention collective correspondante, puis en fonction de son ancienneté dans ce travail et de ses expériences d'activités précédentes.

À l'inverse du titre d'assistant social ou de médecin par exemple, ceux de moniteur-éducateur ou d'éducateur spécialisé ne sont pas protégés. Cela permet d'embaucher des acteurs qui ne sont pas diplômés en négociant des équivalences dans la grille de l'éducation spécialisée : *"Ça dépend. Soit les gens ont les diplômes initiaux dans le service social et puis on regarde sur les grilles existantes quand il y en a, enfin quand il y a référé à une convention collective. Et puis cela va se négocier à l'ancienneté. Cela va se négocier de ce qu'on connaît du parcours de la personne. (...) il y a beaucoup de gens qui ne sont pas travailleurs sociaux de formation initiale, mais comme ça fait dix ans qu'ils traînent dans le secteur. Je pense à certains intervenants de rue, beaucoup sont payés à un niveau éduc-spé avec quelques années d'ancienneté. Alors qu'ils ne sont pas diplômés éducs-spé spécifiquement"* (responsable associatif 5/senior). Ou encore, cet élève assistant social a été embauché comme moniteur éducateur : *"il y en a pas mal ici, ça correspond à, soit le diplôme moniteur éducateur, soit une expérience équivalente, je crois que c'est deux ans, un truc comme ça, de terrain, moi ils ont pris en compte ma formation et mon expérience parce que j'avais des stages, parce que j'avais quand même seize ou dix mois de stage sur le terrain, heu puis dans la boîte où je travaillais avant, la post-cure, j'étais déjà moniteur éducateur..."* (apl 8/junior).

Parfois un responsable dénonce les contraintes administratives d'embauche liées au diplôme qui peuvent priver l'employeur d'un professionnel non-diplômé mais expérimenté et compétent. Car, logiquement, ce dernier refusera d'être rémunéré de la même façon qu'un débutant ayant le statut de moniteur éducateur. Dans ce cas, il s'agit de contourner les contraintes pour obtenir des conditions d'embauche satisfaisantes et équitables, au regard de l'expérience acquise de l'acteur : *"Il y a des gens avec lesquels si tu restes coincé sur la grille indiciaire, cela va être compliqué de les embaucher. Tu ne les auras pas. Je pense à un mec, lui ça fait quinze ans qu'il traîne dans les quartiers, qu'il fait de l'échange de seringue. Ce genre de type tu le balances quinze jours dans un quartier et il te raconte plus*

de trucs que n'importe quelle équipe de prévention qui va zoner sur un an. Alors évidemment si lui tu lui proposes de le payer sur la base de moniteur éducateur. C'est 7 500, 8 000 balles net. Il va te dire : Ce n'est pas possible. J'ai quarante balais... En dessous de 10 000, tu ne traites pas. C'est logique. Après il faut trouver des artifices".

L'embauche d'un médecin d'origine étrangère, diplômé à l'étranger, permet une embauche sur le statut d'infirmier, au salaire correspondant. La profession de médecin est très protégée et fermée comme en témoigne l'existence d'un *numerus clausus*. Une personne munie d'un diplôme non reconnu ne peut pas être embauchée comme médecin. Cependant, elle peut le faire valoir et se voir embauchée sur le statut et le salaire d'une infirmière dans une association de rdr. Ce cas de figure est possible peut-être parce que le statut d'infirmière est perçu comme moins prestigieux et moins valorisant que celui de médecin. Dans la division du travail médical hospitalier, "*les infirmières sont légalement subordonnées à la profession médicale*". En effet, les infirmières diplômées d'État¹⁶⁵ constituent une profession réglementée dont la majeure partie de l'activité est accomplie sur prescription médicale¹⁶⁶. Le salaire est aussi inférieur.

D'emblée, la situation "déviante" de l'acteur par rapport aux normes professionnelles, le place dans une position défavorisée dans le rapport de force qu'est la négociation sur le statut et le salaire de l'emploi. Pourquoi l'embaucher sur le statut d'infirmier puisqu'il n'a pas ce diplôme ? Il y a une contradiction flagrante de l'employeur pour justifier, en quelque sorte, une embauche au rabais. L'acteur n'est pas en mesure de discuter, et préfère rationaliser un choix subi en faisant référence à des besoins et des ambitions financiers limités (paiement du loyer, pas de charge de famille et petite épargne), et en se dédouanant par une capacité moindre à négocier ainsi qu'une relative méconnaissance des salaires pratiqués dans ce secteur. Il fait preuve d'une satisfaction raisonnée pour le salaire perçu : "*Pour ce qui est de la reconnaissance financière, on m'a pris sur la base du salaire de l'infirmière (...). Pour ça, je ne me plains pas, on m'a engagée en tant qu'infirmière. Et côté sous, je suis une piètre négociatrice et je ne me suis pas renseignée pour savoir ce que les autres gagnent. Ça me passe au-dessus, ça me permet de payer le loyer, de mettre un peu de côté. Je sais que en tant que médecin, je pourrais gagner plus mais pour l'instant je suis embauchée en tant qu'infirmière, disons que je n'ai pas de regrets*" (apl 2/junior). La non-reconnaissance de son diplôme de médecin place également l'acteur dans une situation de négociation salariale défavorable : s'il n'accepte pas les conditions, au pire, le travail peut lui échapper. Au mieux, il accepte les conditions salariales, en bénéficiant de l'aura du médecin, d'autant plus renforcée, qu'il se trouve libre de toute relation hiérarchique avec une autorité médicale. Il n'assiste pas un médecin, il n'agit pas sur sa demande ou son contrôle. Seul acteur du monde médical dans la structure associative, autonome, il peut alors jouer le rôle social de

¹⁶⁵ La formation se fait sur trois ans ; elle est accessible aux bacheliers ou aux agents hospitaliers dans le cadre de la promotion professionnelle mais la sélection est plus forte pour les seconds.

¹⁶⁶ FERONI, 1994, 182.

médecin qui lui est dénié légalement : même s'il n'est pas habilité à prescrire, il peut faire des diagnostics sur l'état d'un usager de drogues¹⁶⁷. En quelque sorte, il échange une reconnaissance financière contre une reconnaissance symbolique professionnelle. Cette dernière est importante dans la mesure où, l'acteur peut ainsi traiter plus facilement avec les partenaires professionnels de l'association, notamment les médecins.

L'expérience dans le travail social ou sanitaire avec des usagers de drogues et l'ancienneté dans l'organisation permettent d'avancer des arguments pour négocier le salaire d'embauche et sa révision. Ainsi, cet acteur qui travaille depuis plusieurs années dans l'association, est le plus ancien. Il semble relativement satisfait de son salaire. Quand il est arrivé, il a su le négocier et obtenir un bon indice d'entrée. Maintenant, il évolue bien avec l'ancienneté : *"ils ont mis tous les avantages possibles, il y a les 8 % de précarité, etc. (...) Alors justement, ma place, je l'ai bien construite... J'ai toujours booké les histoires de promotion, responsabilité ou autre, en étant plus ancien..."* (apl 5/senior). Peut-être est-ce aussi pour cela qu'il dit ne pas revendiquer de "surplus symbolique". Tous les acteurs n'ont pas eu cette capacité de négociation.

B) La rémunération d'un poste

Dans les grosses associations, le salaire est lié au poste proposé, caractérisé par les tâches à effectuer. Les salaires y sont fixés en fonction d'une grille de salaire propre à l'association. Ils ne sont pas *"mirobolants"* (responsable associatif 6/senior). Il y a un accord interne et des variations selon les postes nous dit aussi un autre responsable (7/senior).

Ainsi, il existe une grille des métiers techniques. Le salaire est toujours lié à une qualification professionnelle et modulé au regard de l'ancienneté, selon un responsable associatif (6/senior). Cependant, pour certains métiers, les différents niveaux de poste dépendent de *"la modification de la fiche de poste par rapport à des tâches supplémentaires"*. Ainsi, un poste d'infirmier ou de médecin peut être davantage rémunéré si ce dernier effectue une tâche supplémentaire (un rôle d'aide à la coordination médicale et/ou administrative). Les métiers d'éducateur ou d'animateur de prévention sont payés en fonction de leur diplôme, le passage du bus méthadone en CSST intégrant les professions non-médicales dans la convention de 1966. Cependant, le personnel accueillant est payé différemment *"en fonction de la reconnaissance du professionnalisme de chacun, ce qui est tout à fait normal"* (responsable associatif 6/senior).

Les comparaisons salariales des différentes conventions entre l'extérieur et MdM montrent que les professions médicales à MdM perdent en salaire tandis que les professions non-médicales,

¹⁶⁷ FREIDSON, 1984.

y gagnent (responsable associatif 6/senior). Les salaires pour un professionnel diplômé débutant y sont jugés corrects. Par exemple, une infirmière (apl 11/junior) dit : *"je suis arrivée à X sans expérience au niveau de mon métier. Donc du coup j'ai démarré avec un salaire de 9 500 francs net avec un treizième mois quand même. Ce qui est pas mal pour une association"*. Mais l'évolution de carrière l'est moins, c'est-à-dire qu'il y a ni progression de carrière, ni progression de salaire avec l'ancienneté : *"Cela a été un choix net de l'association"* (responsable associatif 7/senior). Selon cette responsable associative, une jeune assistante sociale travaillant dans l'association sera mieux rémunérée qu'en centre hospitalier mais une assistante sociale ayant vingt ans d'expérience le sera moins. Concernant les salaires des médecins généralistes, tout dépend de leur lieu de travail. Cependant, les conditions de travail d'un médecin dans l'association sont meilleures qu'elles ne seraient en hôpital : pas de gardes de nuit, pas de travail six jours sur sept et le dimanche seulement par roulement. Cependant, il est vrai que les postes de cadres sont beaucoup moins payés qu'ailleurs. Si l'acteur estime valoir plus, il peut toujours tenter de négocier son salaire. Mais en principe, les revendications salariales justifiées par l'ancienneté couplée à l'expérience de travail, ne sont pas prises en compte dans le calcul du salaire dans cette association. Car ce qui y est rémunéré, c'est-à-dire reconnu dans le salaire, reste le poste occupé, et non pas le travail effectué, ni même la qualification ou le diplôme : *"En tant qu'assistant social, je pense que j'arrive à un certain degré d'expérience donc je pense que je pourrais être un peu plus payé. Je pense qu'il y a des gens qui sont animateur de prévention qui ne le sont pas vraiment très bien. Qui ont des qualifications, des diplômes, qui ne sont pas reconnus. Cela dépend des postes. Je pense que le travail de secrétariat n'est pas forcément toujours bien reconnu non plus"* (apl 12/senior).

Un autre insatisfait estime qu'il y a une différenciation salariale entre les *"gens du siège"* et ceux du terrain, c'est-à-dire entre les cadres et les exécutants. Les premiers seraient mieux payés car leur ancienneté serait prise en compte. De ce point de vue, la fixation des salaires est perçue comme injuste, et encore plus si l'on compare les pratiques de rémunération avec celles des autres *"boîtes"* : *"Notre prime de week-end, elle est de 150 francs, tu vois. Pour se faire chier un week-end, on n'a pas de journée payée double. Rien de tout ça. Et on te paie un week-end 230 francs. Franchement, tu regardes n'importe quelle boîte, tu as au moins ta journée double. Même pas. Et je vais te dire un truc pire encore. Là je pars (...), l'année prochaine ou demain. Cela fait plus de neuf ans, mon ancienneté n'existe pas. (...) Alors on me dit que c'est les statuts... les statuts de l'humanitaire. Mais je crois que ce qui est cadre est différent. C'est-à-dire que les gens du siège ont de l'ancienneté. Eux, on compte tout tu vois. Et les gens du terrain, non. Ça ce n'est pas terrible non plus comme façon de répartir les choses. Pas payé mal, mais pas payé bien non plus"* (apl 14/senior).

Un acteur contrebalance les salaires peu élevés avec les avantages en termes de congés donnés par la convention de 1966 : *"Nous avons quand même à part les cinq semaines de congé, il y a une semaine de congé par trimestre. Cela fait en gros huit semaines de congés par an, bon ça c'est quand même... Mais il n'y a pas de treizième mensualité. Il n'y a pas de prime. Bon c'est comme cela"* (apl 9).

Après avoir vu les modalités du recrutement des acteurs de première ligne et celles relatives à leur négociation salariale, nous analysons dans la partie suivante ce qui relève de la reconnaissance du travail attendue par les acteurs.

3°) La reconnaissance du travail

Certains acteurs sont en quête d'une reconnaissance symbolique de leur travail (A) et tous constatent le lien entre la possession d'un diplôme et la reconnaissance du travail (B). Enfin, il y a ceux qui attendent davantage une reconnaissance matérielle, avec l'idée d'un salaire "juste" (C).

A) La quête d'une reconnaissance symbolique

La demande d'une reconnaissance symbolique de leur travail est très forte chez les acteurs de première ligne, notamment chez les plus jeunes (i) et les bénévoles (ii). De façon plus large, cette attente de reconnaissance s'adresse aux responsables administratifs et aux partenaires professionnels (iii).

i) Le court terme des juniors

Les juniors semblent privilégier une reconnaissance symbolique de leur travail, à court terme. Ainsi, ils sont relativement satisfaits de leur salaire, lorsqu'il leur permet de payer un loyer à Paris ou en région parisienne, leurs autres besoins étant limités.

Pour ce junior, après n'avoir connu que des revenus précaires ou d'emplois aidés, le salaire proposé a semblé convenir : *"j'ai commencé à médecin du monde, j'étais objecteur de conscience donc je faisais mon service militaire, là-bas j'étais à 2 200 balles... Je suis arrivé en tant qu'emploi jeune chez (...), donc une autre forme de contrat et je dois être à 5 500 balles... Tout ça fait que pour vivre il faut chercher... Donc quand je suis arrivé et qu'on m'a proposé... Je dois être à 7 800 net... j'ai pas cherché plus loin".* Comme il ne possède pas de diplôme dans le champ du social, discuter de son salaire ne lui paraît pas faisable : *"Le fait que je sois pas diplômé dans ce truc-là, me permet pas de négocier sur ce truc-là,"* ou peut-être n'est-il pas

convenable d'essayer de faire de l'argent dans un champ dont la réalité sociale est aussi dure, ou encore, ce jeune s'inscrit-il dans une démarche plus personnelle et militante en disant "je suis pas là pour gratter" (apl 3).

Par contre, les jeunes acteurs soulignent tous la limite de leur rémunération lorsqu'il s'agira de répondre à des charges de famille : *"moi ça me convient parce que j'ai pas d'enfant, bon j'ai un petit coin et c'est toujours cher les loyers à Paris, moi c'est un salaire qui me convient, je ne suis pas quelqu'un qui a énormément de dépenses ni rien, mais c'est vrai que pour des gens qui ont des enfants et tout, c'est un peu petit comme salaire en région parisienne quand il faut payer un loyer, la scolarité des enfants tout ça (...) la reconnaissance je sais pas... ici j'ai pas tellement à me plaindre"* (apl 7). En fait, les jeunes acteurs semblent valoriser la reconnaissance symbolique par rapport à la reconnaissance financière de leur travail. Ainsi, cet acteur souligne que, dans un emploi précédent, dans une autre structure associative, avec un salaire un peu supérieur (horaires de nuit) à celui qu'il a actuellement, il était insatisfait de la reconnaissance symbolique de son travail, au regard de sa dangerosité liée à la violence de certains usagers (utilisateurs de cutters).

Dans le même sens, cet autre qui gagne entre 1 200 et 1 300 euros, estime ne pas être mal payé même s'il ajoute *c'est jamais assez*, auto-justifiant son salaire inférieur à d'autres, par sa jeunesse : *"je suis jeune, c'est normal que je ne gagne pas beaucoup (...) par rapport à d'autres collègues qui sont mieux payés"* (apl 4/junior). En revanche, ses attentes se posent davantage sur la reconnaissance qualitative de son travail, appréciable notamment à l'amélioration de la situation d'un usager : *"cela fait toujours plaisir si on nous dit qu'on a bien travaillé, qu'on a pu les aider. Ça c'est sûr. Mais c'est surtout que eux ça aille mieux... Après que j'ai quelque chose en retour pff... à part qu'ils ne soient pas trop chiantes des fois"* (apl 4/junior).

À défaut d'une reconnaissance financière réelle, les juniors sont dans une position de forte demande de reconnaissance symbolique de leur travail, parce que ce dernier est relationnellement éprouvant et épuisant mais aussi parce qu'il ne peut être normalisé. L'acteur ne peut pas se référer à un protocole de travail ou à des objectifs clairs et mesurables à atteindre, du moins tels qu'il en existe dans les organisations hospitalières. En quelque sorte, il est seul face aux usagers de drogues, sans protection professionnelle marquée, il est sans cesse dans la construction de la distance tout en devant favoriser une relative proximité relationnelle : *"Symbolique, déjà qu'on se rende compte que rester toute une journée auprès d'une telle population, ce n'est pas du tout évident et ça pompe l'énergie et que à la fin de la journée c'est même pire que travailler à l'hôpital, à l'hôpital j'étais moins stressée. Ça me demande tellement d'attentions d'être là avec eux tous les jours, à l'hôpital c'est carré, c'est voilà ! Ici, la partie écouter / parler qui est tellement subjective que ça demande beaucoup plus d'énergie alors qu'au centre hospitalier, tu sais ce que tu as à faire, tu sais comment le faire même si ça coince parfois, mais ici, il faut passer, tourner, éviter la susceptibilité, toute la partie humaine qu'il faut prendre en compte"* (apl 2).

ii) La demande de reconnaissance des bénévoles

Pour les bénévoles, la question de la valorisation du travail ne se pose pas en termes de rémunération, elle est de l'ordre de la reconnaissance symbolique. Les contours imprécis du terme bénévole peuvent lui donner une connotation péjorative, comme si le bénévole n'avait ni compétences à proposer, ni comportement professionnel. Aussi, en ce qui le concerne, cet acteur a-t-il à cœur d'appliquer toutes les règles de la vie professionnelle (respect des horaires, déclarations de congés...). En effet, le statut de bénévole peut désigner une grande variété de rôles professionnels au sein d'une organisation car les attentes des professionnels sont elles-mêmes plus ou moins floues ou en tous les cas, moins fortement normées que pour les statuts et les rôles professionnels clairement définis. Plus spécifiquement encore, ce statut demande de la personne une prise en charge personnelle de son rôle, pour se faire une place honorable à côté des non-bénévoles. Autrement dit, la place du bénévole par rapport aux salariés dans une association de réduction des risques dépend de leur investissement, de leur intérêt et du sérieux de leur travail et non d'un salaire qu'ils ne perçoivent pas.

Par exemple, cet acteur explique l'ambiguïté des représentations liées à son statut : *"C'est assez flou. Je n'aime pas trop le mot bénévole. C'est assez péjoratif (mais) étant donné que le président général de MdM est bénévole OK ? Donc bénévole pour moi (...) Cela ne veut rien dire parce que tu vois à Mission France en dehors de 3 ou 4 salariés, ils sont tous bénévoles. (...) Mais il y a aussi des médecins, des médecins infirmiers. Tu vois ? Des spécialisations, des psychologues... Tu as des dentistes... ça ne veut rien dire. (...) dans le cadre de l'emploi du temps, moi j'assure 4 jours pleins par semaine. Je n'ai jamais dérogé. J'ai toujours respecté ce temps. (...) On le fait, on n'est pas payé. Et je n'aime pas trop le mot bénévole parce qu'il y a des gens qui se permettent de dire : "Moi, je suis bénévole. Aujourd'hui je ne viens pas". C'est une question d'investissement. Moi je m'investis. Je respecte le temps. Et quand il y a un coup de pied à donner, je le donne aussi. Ce n'est pas parce que je suis bénévole. Si j'ai quelque chose à dire, je dis les choses. (...) Je viens ici parce que cela m'intéresse, parce que je pense amener ma contribution (...). J'entends être respectée et par l'équipe et par les jeunes. Moyennant quoi je fais mon boulot. (...) Si ce n'était pas comme ça, je m'en irais"* (apl 13).

iii) La reconnaissance par les responsables et les partenaires professionnels est valorisée

Un acteur, senior, dit d'une part, qu'il n'est pas en quête de reconnaissance symbolique parce qu'il pense que son métier est un choix personnel qu'il faut assumer pleinement : *"Pour la reconnaissance, je n'en attends pas car ce métier c'est d'abord un choix personnel (...) c'est un choix, tu le fais ou pas. (...) Je m'engage devant un CA¹⁶⁸, je devais faire tel boulot parce que bon je me sens investi là-dedans,*

¹⁶⁸ Conseil d'administration.

j'attends rien d'autre, juste d'être payé. Voilà maintenant le salaire, bon faut pouvoir vivre..." et d'autre part, il souligne qu'il accorde de l'importance à l'approbation du conseil d'administration notamment pour lutter contre l'usure au travail : *"il faut que le CA renvoie l'usure en terme de reconnaissance : "c'est bien ce que vous faites..."* (apl 5). Ainsi, il attend un retour, une appréciation qualitative du travail effectué de la part de ses responsables, à la manière d'un encouragement à poursuivre ses efforts.

Pour cet autre, médecin, la reconnaissance salariale est indissociable d'une reconnaissance professionnelle du corps médical en général : *"Vous savez c'est hypocrite de dire : "je n'attends pas de reconnaissance particulière. On ne peut pas être dans la précarité et s'occuper des gens dans la précarité. Je ne suis pas à la retraite (...) Alors c'est tout à fait normal qu'il y ait compensations. Mais je ne pense pas qu'elle est dissociée de la compensation salaire. (...) Gratification médicale. Je ne pense pas que l'on peut dissocier"* (apl 15/intermédiaire). Or, cette reconnaissance des autres professionnels ne va pas de soi. Ainsi, une boutique créée par une association disposant d'un CSST a moins de problème de reconnaissance qu'une autre qui s'est montée seule, problème qui joue sur notamment sur la construction des partenariats, *"parfois les construire dans la difficulté parce que la reconnaissance n'est pas simple de la part des professionnels"* (responsable associatif 2/senior).

Les partenaires professionnels tendent à dénier leur professionnalisme aux acteurs de la rdr, au motif que certains ne sont pas diplômés. Cependant, les acteurs étudiés ont fini par se faire accepter petit à petit, notamment en montrant leur utilité, c'est-à-dire par exemple, par leur travail d'orientation des usagers vers les CSST : *"Le fait qu'il y ait une approche comme la réduction des risques avec des gens qui viennent d'horizons différents, sans formation classique, spécifique. Tout ce bordel-là, c'est mal vu quoi. C'est surtout une logique de centre de soins spécialisés en toxicomanie. Mais bon après avec la pratique, on s'est fait accepter. Maintenant, on est plus ou moins accepté là-dedans, même presque reconnu parce que bon nous alimentons quand même beaucoup les centres de soins. Beaucoup je pense que nous avons mis depuis le début une cinquantaine de personnes sous substitution. C'est déjà pas mal"* (apl 9/senior).

Les acteurs étudiés sont en quête de reconnaissance symbolique et matérielle de leur travail mais cette reconnaissance est plus problématique et plus lourde d'enjeux identitaires, pour ceux qui ne sont pas diplômés.

B) Sans diplôme : peu de reconnaissance

Ce professionnel expérimenté mais non-diplômé souhaiterait suivre une formation qualifiante, même si cela suppose de passer un examen, pour valoriser ce qu'il sait, ce qu'il a acquis, sans être obligé de prendre des cours en partant de zéro, ce qui serait une sorte de négation du savoir faire-acquis et de sa spécificité : *"J'estime que cela va faire dix ou douze ans. Je*

maîtrise quand même certaines choses. Qu'on pourrait m'accorder une équivalence. Je pourrais, je suis même prêt à repasser un... mais ça cela n'existe pas. Et ce n'est pas du tout développé dans l'humanitaire, à MdM notamment. Alors tu fais une formation d'éducateur sur deux ou trois ans, mais que tu pourrais faire dans n'importe quelle boîte qui n'a aucun lien si tu veux. (...) Il y a quatre ou cinq ans j'y ai pensé. Mais cela ne me correspond plus à l'âge que j'ai. Cela ne me correspond plus. Je ne vais pas m'emmerder à faire deux ans d'éducateur. Mais j'aurais aimé que l'on reconnaisse un peu notre travail (...) Une certaine reconnaissance quitte à repasser un examen..." (apl 14/senior).

Il estime qu'il fait le travail d'un éducateur sans en avoir la reconnaissance et que la seule différence entre ce professionnel et lui, c'est le diplôme : *"parce qu'honnêtement, je m'occupe de certaines personnes. Je fais le boulot d'éducateur. Franchement. Je parle avec les juges. Je les accompagne. Je fais tout ce qu'il y a à faire. Je bosse avec des éduc. Je ne vois pas vraiment la différence. À part le diplôme. J'en connais même de moins efficaces pour tout dire. On n'en tient pas compte. Je sais bien que l'expérience de terrain et pourtant... Il y a beaucoup de choses qui vont marcher avec des gens qui ont l'expérience de terrain. Après il faut que cela se gère. Il faut l'encadrer tout ça. Mais je pense qu'il faudrait faire plus dans ce sens-là. Ce serait plus..."* (...) *"je trouve que l'on n'a aucune reconnaissance. Parce qu'on ne fait pas que conduire le camion..."*. Il revient sur ce point : *"j'estime que je fournis un travail qui n'est pas que d'être chauffeur. Et voilà. Il suffirait que j'aie un diplôme. Si tu n'as pas le diplôme, même si tu fais le même travail, ils reconnaissent que les diplômés. Même si je fais un travail d'éduc complet, non. Et les postes sont toujours fixés d'après les diplômes"* (apl 14/senior).

L'absence de diplôme, ou en tout cas de diplôme pertinent, nuit à la reconnaissance professionnelle de l'acteur. Cependant, il y a différents cercles de reconnaissance selon qu'on se réfère au petit monde de la rdr ou plus globalement au travail social. L'estampille MdM/mission *rave*, attestant notamment des connaissances et des expériences sur les drogues de synthèse, est un bon facteur de reconnaissance dans le milieu professionnel de la réduction des risques liés à la toxicomanie. On peut parler d'expertise en la matière car cette expertise concerne une pratique plus ou moins récente et en évolution constante qui justifie la demande de savoirs toujours actualisés de la part des autres professionnels profanes sur ce sujet. Du coup, l'acteur expert répond à cette demande par des essais de formalisations et de transmission de ses savoirs, par le biais de formation spécialisée : *"le fait que j'aie pas de diplômes officiels comme psycho et tous ces trucs-là, fait que d'un point de vue reconnaissance, bon... il faut plus s'accrocher. (...) Ouais... je commence à peine à être reconnu... à être un peu pris au sérieux... Là maintenant du fait de mon CV, de ce que j'ai fait à droite à gauche, les gens s'aperçoivent que je ne suis pas incompetent, l'écriture je suis en train de m'y mettre, j'ai écrit quelques papiers pour la mission rave, des trucs de ce genre-là, j'essaye de les faire valider par des bases de données sur le sujet... Euh j'ai amené quelques formations pour la mission rave pour former des nouveaux bénévoles, développer des partenariats... On s'occupe aussi pour des formations... il y a des problèmes de temps..."*

d'argent... c'est vrai que j'ai pas non plus forcément le temps de cumuler... Mais ouais ça commence seulement... (...) Bab disons que pour tout ce qui est nouvelles drogues de synthèses et nouveaux usages... Le fait d'être estampillé mission rave c'est quand même un label... c'est sûr, clair net et précis...". De fait, pour cet acteur, la reconnaissance professionnelle passe par son réseau individuel, sa visibilité dans le champ se construit petit à petit et il peut être amené à offrir des formations : "il y a pas de personnes extérieures à mes connaissances qui m'appelleront spontanément pour que je fasse des formations, à moins que ça passe par la mission, ou par (l'association)... S'ils demandent un intervenant, ils pourront les orienter sur moi. Sinon c'est des gens que je connais particulièrement et qui font appel à moi parce qu'ils savent que je suis compétent... Bon les gens (de mon ancien travail), ils ont fait appel à moi car j'étais la personne qu'ils connaissaient dans l'association..." (apl 3/junior).

La demande de reconnaissance professionnelle des acteurs s'adresse à la fois aux professionnels extérieurs à leur organisation, aux partenaires avec qui ils travaillent, et aux professionnels internes à leur organisation de travail, d'autant plus lorsque celle-ci est une structure de taille importante. Le déni de reconnaissance qu'ils éprouvent parfois viendrait de la méconnaissance de la réalité du travail fourni. Une forte différenciation sociale se construit entre l'équipe de terrain et "les gens du siège" ou ceux du conseil d'administration de l'association. Selon certains acteurs, ces derniers n'ont pas une bonne connaissance du terrain et de ses difficultés et ne savent pas reconnaître le travail qui s'y fait : "Un des sentiments les plus désagréables, je glisse là-dessus, c'est la non-reconnaissance au niveau du siège. Ils ne se rendent pas compte du boulot. Absolument pas. Tu le vois quand tu demandes des choses. Tu vois bien qu'ils ne se rendent pas compte de ce que c'est de voir cent mecs dans l'après-midi dans un bus qui ne fonctionne pas, qui n'a que des problèmes. On fait des demandes. Ce n'est pas prioritaire". Ce manque de reconnaissance interne est d'autant plus difficilement vécu que le bus méthadone est un projet "vitrine" pour Mdm, un vecteur de publicité : "Alors certaines personnes s'accaparent. J'ai vu des gens à la télé parler du bus méthadone. Mais je ne les ai jamais vus dedans. Ça gêne. Entendre quelqu'un qui fait des discours que tu n'as jamais vu dedans, qui part à Rio expliquer comment marche le bus méthadone... Il n'est jamais venu dedans. Alors que toi la reconnaissance, elle n'est pas terrible. Il faut bien le reconnaître. Je dis cela, à l'extérieur cela ne se voit pas. Je te dis ça c'est en interne heureusement" (apl 14/senior).

Logiquement, un sentiment d'amertume se fonde dans les propos des acteurs, dont le discours glisse alors sur le registre de la justice, c'est-à-dire d'une reconnaissance matérielle de leur travail qui soit équitable.

C) *La forte revendication d'un salaire "juste"*

La revendication d'un salaire "juste" est vue comme la rémunération nécessaire d'un emploi usant, impliquant un gros investissement personnel. Cette revendication est principalement celle des seniors expérimentés du champ et des juniors en ascension sociale et professionnelle.

Les insatisfaits sont des acteurs seniors, tant des professionnels diplômés que non-diplômés, qui travaillent depuis longtemps dans le champ de la réduction des risques. Clairement, ils revendiquent et attendent une "juste" reconnaissance matérielle du travail difficile qu'ils font. En l'état, cette reconnaissance leur semble insuffisante. Ils font partie de ceux qui se battent pour une revalorisation de leur salaire : *"Il s'agit d'être payé pour ce qu'on fait. D'être correctement payé parce qu'on s'en prend des fois plein la figure et que je trouve normal que tout ce qu'on est obligé d'assumer soit rémunéré de façon juste et équitable. Ce qui n'est pas toujours le cas"* (apl 12). Ils se situent dans des rapports de négociation salariale tendue avec l'employeur, pour des raisons classiques : par exemple, la rémunération est donnée sous forme de salaire et de prime, ce qui pénalise le salarié en cas d'arrêt de maladie et pour ses droits à la retraite : *[Mon salaire] est de 12 000 francs nets par mois dont 1 000 francs au titre que (...) ne veut pas intégrer dans le cadre du salaire. Donc qui ne sont pas comptés dans le calcul des indemnités journalières de sécurité sociale, ni pour la retraite. J'ai été longtemps payé avec un tiers de mon salaire représenté par des primes. Donc qui représente le jour où je serai en retraite un manque à gagner certain. Mais cela il a fallu que je me batte pour obtenir l'intégration d'une partie de ces primes dans le salaire, cela fait partie des négociations qu'il faut mener et des fois se heurtent à un refus absolu parce que (...) est très près de ses sous"* (apl 12).

Dans le cas de salaires peu élevés, l'attraction, véritable, pour une association réside ailleurs. Il peut être prestigieux et valorisant d'y travailler. Pour autant, pour les acteurs, cette reconnaissance symbolique ne remplace pas une reconnaissance matérielle : *"C'est valorisant. C'est sûr très honnêtement. Quand tu dis que tu bosses à MdM, ça intéresse ! C'est mieux que si tu bosses chez Michelin, je pense. Ça a toujours un petit côté valorisant. Mais je préfère être mieux payé et ne pas avoir cette reconnaissance. Je ne fais pas ce boulot pour ça. Malgré que la reconnaissance. Cela fait toujours plaisir. Cela serait mentir de dire que cela ne fait pas plaisir. Mais bon... Je préférerais une reconnaissance plus palpable au moins de la part de l'employeur"* (apl 14/chauffeur/senior). On constate que le dévouement qu'implique le travail dans l'humanitaire n'implique pas un moindre combat pour la reconnaissance financière. Au contraire, c'est un travail qui doit être reconnu financièrement, notamment pour garder des salariés expérimentés : *"C'est vrai qu'au niveau de la carrière par rapport à l'hôpital, il faut se battre. (...) par exemple X et moi, on a négocié pendant six mois une augmentation de salaire par rapport aux conditions de travail et par rapport à notre expérience qui devenait intéressante surtout par rapport au bus. (...) Et le problème de ce programme, c'est que c'est usant physiquement et nerveusement même si*

c'est très intéressant. Et c'est je pense comme dans tous les métiers où on se donne beaucoup, et au bout de trois ans, c'est un peu le maximum que l'on peut supporter. Et si on veut les garder, je pense qu'il faut lâcher du lest au niveau du salaire" (apl 11/junior).

Un élève assistant social est relativement satisfait de son salaire, lorsqu'il mesure les avantages de l'acquisition de son diplôme sur le marché du travail, dans une perspective d'ascension sociale et de gains matériels obtenus : *"moi je touche, c'est fluctuant ça tourne autour de 7 500, 7 800 net, et qu'est-ce que j'en pense ben comme tout le monde que ce n'est pas assez (rire) et le diplôme ça va me faire gagner un truc comme pas tout à fait 1 000 francs (rire) un franc en moins (rire, je suis assez content car j'ai débarqué sur le marché du travail sans diplôme euh, en fait je gagne pas beaucoup moins qu'un AS diplômé en début de carrière parce que selon les structures tu fais 8 000, 8 500, bon ça va"* (apl 8/junior). Pour autant, il ne se positionne pas comme désintéressé et revendique la logique de cette position : chacun travaille pour gagner sa vie. En quelque sorte, ne pas le reconnaître serait mentir. Pour autant, comme tous les autres acteurs, il sait que ce travail n'est pas de ceux qui permettent de faire fortune. Mais il trouve que *"dans l'absolu"*, il pourrait être mieux payé, ce serait une reconnaissance de la forte implication et de la résistance personnelles que suppose ce travail : *"Dans l'absolu, non, dans l'absolu non parce que quand on se donne, quand on s'investit pas mal, ça devient super prenant et c'est vrai que malgré tout, ou alors il y a des gens qui disent qu'on fait pas ça pour l'argent mais c'est pas vrai ! (rires). Faut pas délirer, c'est vrai qu'on fait pas ça d'abord pour les tunes parce que ça se saurait si on gagnait des briques mais euh je crois que tu fais un boulot pour gagner ta vie aussi... (...) surtout quand c'est, ça peut être aussi usant que c'est intéressant quoi, donc c'est vrai que le salaire c'est une sorte de reconnaissance"* (apl 8/junior).

Pour cet autre junior, la reconnaissance symbolique et matérielle du travail est insatisfaisante au regard de sa pénibilité et de sa difficulté, d'autant plus qu'il s'agit d'un travail difficile à faire reconnaître positivement par des personnes extérieures au milieu de la réduction des risques liés à la toxicomanie. L'acteur a le sentiment d'être insuffisamment soutenu, et d'être dans une activité laissée à l'abandon, voire taboue, dont personne ne veut entendre parler. En quelque sorte, la responsabilité collective de ce travail incombe entièrement à l'acteur. Or, celle-ci est bien trop lourde à supporter, d'autant plus qu'aucun mécanisme professionnel ne protège son identité individuelle et sociale. L'acteur apparaît comme totalement exposé, c'est-à-dire en première ligne. D'ailleurs, pour décrire cette position, il emploie une comparaison de bataille militaire : *"Au final, tu te demandes pourquoi tu viens travailler le matin parce que t'en prends plein la gueule, on fait un métier super pourri, super pas facile, que personne n'a envie de se taper, que le peu de gens qui s'y collent, ils en prennent plein la tronche et on a aucune aide, aucun soutien... Financièrement même si on arrive à être payé, c'est quand même un énorme foutage de gueule pour le travail qu'on fournit, on nous laisse dans la*

dèche... j'ai vraiment l'impression qu'on nous envoie au feu et qu'on voit la couleur de rien du tout... non notre vie privée c'est très dur à assumer, on pète tous les plombs et ça se ressent d'un point de vue familial, affectif... moi, mes parents, ils m'évitent aussi parce que ils voient que quelque chose cloche, on parle que toxicomanie, on vit 24 heures sur 24 dedans et les gens extérieurs à ça ils en ont strictement rien à foutre... Donc t'emmerdes tout le monde et tu vois rien d'autre... C'est pour ça qu'en te donnant mon âge je disais que c'était pas facile et quand tu es usé de chez usé, tu lâches vite l'affaire... donc si ils veulent qu'il y ait plus d'intervenants, il va falloir faire des efforts..." (apl 3/junior). Mais quand la reconnaissance est là cela donne du sens à tout ce qu'on fait : "Ouais, ouais, heureusement que ça nous arrive, c'est le seul truc qui fait qu'on continue c'est que de temps en temps on a un merci, un sourire ou le sentiment que tu as vraiment servi à quelque chose et ces courts instants, ça nous fait quand même oublier tout le reste qui est quand même majoritairement merdique. Oui ça nous rappelle pourquoi on fait ce boulot et pourquoi on a voulu le faire en partant, parce que..." (apl 3/junior).

Face à cette notion d'équité du salaire, on trouve quelques seniors qui défendent une position militante avant la recherche d'un salaire vraiment satisfaisant. Celui-ci par exemple s'appuie sur ses réserves financières : "Moi je peux te dire, moi je me suis donné les moyens de faire ce boulot-là deux ans, (...) j'ai eu la possibilité d'autonomie deux ou trois ans de faire ce boulot-là. Personnellement, je sais que si on veut s'enrichir, on ne fait pas de travail social. (...) Pour te dire sincèrement je dois gagner 13 000 francs, 2 000 euros par mois nets. Bon naturellement à mon âge, je ne vis pas que de cela" (apl 9). Peut-on parler ici d'une forme de bénévolat ?

Cependant, ce dernier cas est très rare et l'insatisfaction toujours latente de la reconnaissance de leur travail, tant symbolique que matérielle, mène les acteurs à changer souvent d'emploi.

4°) La mobilité professionnelle

La mobilité professionnelle des acteurs, à l'intérieur de l'espace de la réduction des risques, c'est-à-dire d'une structure à une autre, semble relativement importante. Les acteurs ne sont pas figés, ils tournent. Le *turn-over* est une donnée à prendre en compte dans l'analyse du travail dans ce champ. Néanmoins, on fait vite le tour de ce champ de petite taille, et des possibilités d'emploi qu'il offre. Souvent, les acteurs, mêmes juniors, ont expérimenté plusieurs associations. Leur carrière est déjà bien remplie si l'on peut dire et le discours qu'ils tiennent sur leur travail offre une plus-value certaine pour l'analyse, car ils semblent acquérir rapidement une vision globale du marché de l'emploi dans ce secteur particulier, comme le montrent les références, les comparaisons ou les liens qu'ils effectuent aisément entre leur travail actuel rémunéré, celui qu'ils effectuent parfois à titre bénévole parallèlement dans une autre organisation, et leur travail

rémunéré précédent dans une structure offrant des services différents aux usagers de drogues. Ils sont à même de faire des relations entre des modalités de travail de réduction des risques différentes et des fonctionnements d'organisation de travail tout aussi différentes. Ainsi, en dehors de la démarche de réduction des risques en elle-même, on constate à les entendre que la taille des structures et le volume de la clientèle reçue impliquent automatiquement un type de gestion du personnel et une régulation de travail spécifiques. *Grosso modo*, et classiquement dans une interprétation sociologique des relations sociales au travail, plus c'est petit, plus le cadre normatif est souple et informel (relations communautaires), tandis que plus c'est grand, plus le cadre normatif est rigide et formel, plus la hiérarchisation est forte (relations sociétaires)¹⁶⁹.

En outre, l'acteur est à même d'acquiescer sa propre définition de la rdr, par une comparaison des différentes pratiques expérimentées au cours de sa carrière dans le champ. Cet acteur analyse ainsi le travail dans un centre de soins spécialisé aux toxicomanes : *"où c'est complètement l'approche opposée de la réduction des risques" (...)* *"il y avait un clivage quoi, un mur entretenu par les usagers, d'un côté les mauvais drogués et de l'autre les bons soignants et qu'en gros le mauvais usager pouvait devenir bon à condition qu'il soit plus usager. Un espèce de clivage comme ça qui se répercutait à tous les niveaux"* (apl 7). Cette mobilité professionnelle favorise la transmission des savoirs-faire de façon diffuse et un essaimage de cette culture de travail.

A) Le diplôme et l'employabilité

Le rapport de force qui se joue dans une négociation salariale entre l'employé et l'employeur peut s'appuyer sur la fidélité ou le départ de l'acteur. L'ancienneté, l'expérience, le diplôme, des conditions de travail difficiles, sont des arguments de négociation qui pèsent en faveur de l'employé. Si elle est ressentie et analysée comme nécessaire, la mobilité professionnelle n'est pas accessible à tous de la même façon. Un responsable reconnaît que certains acteurs n'ont pas les diplômes pour travailler ailleurs : ils n'ont alors pas le choix. Ainsi, les professionnels non-diplômés ont une mobilité professionnelle restreinte par rapport aux professionnels diplômés. *"Et il y a ceux qui ne peuvent pas faire autrement : il y a des gens qui ont des postes dans l'action de terrain de réduction des risques. C'est par exemple les postes de chauffeurs, accueillants, animateurs de prévention et de coordinateurs parce que cela ne correspond justement pas à une profession reconnue à l'extérieur. Et donc eux ils sont en grande difficulté pour retrouver un boulot. Les médecins, les infirmiers, les assistantes sociales oui évidemment. On met un an à en trouver. Donc ils n'ont pas de mal"* (responsable associatif 7/senior). Cette même responsable dit ainsi : *"Ceux-là, il faut les accompagner vers la sortie"*. Pour ce faire, l'association

¹⁶⁹ Cf. plus haut les "règles et normes au travail".

offre des formations qualifiantes aux acteurs non-diplômés qui en font la demande : *"qu'ils puissent écrire dans leur CV un certain nombre de formations et donc de compétences acquises validées quelque part (...) on est attentif pour qu'ils soient très nettement favorisés dans l'accès à la formation"*. Il s'agit de faire valider officiellement leur expérience de travail. Les acteurs occupant un poste de coordinateur sont susceptibles de devenir des cadres compétents dans l'encadrement, le management et la gestion de budget : *"Mais là c'est un peu différent, c'est parce que c'est des cadres de l'association et donc on veut qu'ils soient de bons cadres mais c'est vrai que c'est des métiers qui à l'extérieur ça passe ou ça casse. (...) On vous demande d'avoir une expérience d'encadrement management et de connaître aussi, de savoir gérer des budgets, des machins... ce qu'ils ont fait de façon très approximatives même s'ils le mettent sur leur CV"* (responsable associatif 7/senior). La mobilité des cadres de l'association vers l'extérieur est aléatoire. En fait, la marque de fabrication "maison" d'un cadre n'est parfois pas exportable dans une autre organisation de travail. Ses apports peuvent ne pas être valides dans une autre "maison". Cette fabrication ne bénéficie pas de la légitimité sociale d'un diplôme d'État : elle est moins monnayable.

Dans ce contexte de mobilité professionnelle nécessaire, la question se pose de la valorisation des compétences par un diplôme. C'est pourquoi, des enseignants-formateurs issus de l'éducation populaire ont tenté de mettre en place une filière de qualification des acteurs porteurs de compétences issues d'une expérience de vie, notamment des anciens usagers de drogues travaillant dans des structures de réduction des risques liés à la toxicomanie. Comme on l'a vu plus haut, différents éléments ont empêché l'expérience innovante de s'institutionnaliser et ainsi de se pérenniser. Pour ces enseignants, le diplôme est perçu comme une garantie de mobilité et d'indépendance professionnelles pour l'acteur en question : *"[avec ce diplôme-là], tu peux travailler dans ce que tu veux où tu veux en France. Et tu n'es pas enfermé à devoir travailler avec telle ou telle association d'aide aux toxicomanes comme étant l'excellent ancien patient, devenu un excellent accueillant, etc."* (partenaire 7/senior). D'autre part, la formation et le diplôme sont des instruments de reconnaissance sociale du travail effectué tout comme de l'acteur, reconnaissance et considération sociales qui se concrétisent aussi dans un salaire meilleur. Par exemple, *"l'agent d'accueil de (...), qui est lui-même un ex-toxicomane qu'ils ont embauché comme agent d'accueil comme ayant des capacités à connaître, comprendre, décoder l'état de quelqu'un. Parce qu'il reconnaît des signes un peu intra-communautaires qu'un médecin ou une infirmière ne connaît pas du premier coup. (...) donc ce garçon finira par rentrer en formation ici et passer brillamment son diplôme. (...) Et puis maintenant il est parti en province créer un lieu de vie pour gens psychotiques. Ils savent qu'il a longuement travaillé auprès d'usagers de drogues. Comme ex-usager de drogue substitué lui-même accueillant d'actuels substitués. Et passant d'un job d'agent d'accueil mal payé à un statut de moniteur éducateur qui pour un non-bachelier... Individuellement des trajectoires comme cela vont se dégager"*. On

lui a tenu ce discours : *"Vu ce que tu fais, tu pourrais tout à fait le faire avec un autre salaire, un autre statut, une autre formation. Et même ce que tu fais là tu pourrais le faire ailleurs en étant payé. Tu n'es pas dépendant ni de (...) qui est vachement sympa, ni de (...) l'infirmière, de (...) qui est médecin. Que si tu te fâches là, tu pourras te trouver embauché dans un autre centre d'accueil pour toxicos. Non tu peux bosser dans un autre secteur si tu veux"* (partenaire 7/senior).

Inversement, les professionnels diplômés semblent avoir une mobilité professionnelle plus étendue que les non-diplômés. L'association peut avoir des difficultés à les recruter et leur *turn-over* est important. Par exemple, il est assez rapide pour les infirmiers : *"Depuis le début du programme, il y a quand même neuf infirmiers qui se sont succédés"* (apl 11/intermédiaire). Le destin professionnel de ces acteurs semble être le résultat de stratégies de carrière.

Aussi, un acteur stratège peut-il être porté vers la recherche d'un travail moins difficile mais aussi bien payé. Pour ce responsable associatif, la question de l'employabilité n'est pas un problème. Il peut choisir de bifurquer vers le champ de la santé mentale tout en conservant un poste et un statut équivalents. Néanmoins, il semble s'agir d'une option de travail plus "tranquille". Il envisage une mobilité professionnelle à moyen terme en fonction du contexte politique, perçu comme mouvant, et des possibilités d'actions que permet le politique dans le champ de la réduction des risques, mais aussi en fonction de son énergie personnelle et de son intérêt à y travailler : *"Soit effectivement il y a un moyen de moyenner, de continuer à tracer son sillon dans le champ parce qu'il y a des choses qui vont suffisamment me faire marrer pour y aller. Soit cela ne sera pas plus mal pour moi, envisager d'aller postuler dans un établissement d'éducation spécialisée lambda. Je ne sais pas où. Je peux peut-être en avoir marre dans trois ou quatre ans et me dire je vais à la campagne. Je vais dans le Gers. Un petit IME sympa, bien cool. Voilà ou sur un poste de chef de service, de direction. C'est assez open de ce côté-là pour moi. Cela dit, je suis quand même assez convaincu qu'il y a encore plein de choses à labourer, à développer et à faire. Maintenant cela sera une question d'attaque du moulin à vent et de la force du vent parce qu'on va rentrer dans des années difficiles"* (responsable associatif 5/senior). Au bout du jeu, à l'extrême, l'acteur peut mettre en balance son départ s'il n'obtient pas satisfaction. L'enjeu pour l'employeur est de garder un professionnel compétent à moindre prix mais il est aussi de conserver un personnel de qualité et formé à la culture de travail de l'association. Ainsi, l'insatisfaction latente ou anticipée du salaire perçu peut motiver la mobilité professionnelle. À terme, elle devient une raison d'aller voir ailleurs : *"Mais bon dans le fait de dire que je ferai pas ça toute ma vie, le salaire il compte un petit peu aussi. Quand il y aura femme et enfants, 7 800 net, il faudra passer à autre chose... C'est pas un milieu où socialement tu t'élèves quand même..."* (apl 3/junior).

Dans certains cas, l'insertion professionnelle actuelle a été voulue, elle a du sens et les projets, donc la mobilité, s'inscrivent dans une trajectoire cohérente par rapport à cela. Ainsi, cet

acteur souhaiterait travailler en amont dans la prévention. *"Disons que j'aimerais bien disons toujours travailler dans la toxicomanie, mais peut-être développer un peu plus l'aspect prévention. C'est-à-dire qu'on est déjà là en première ligne. Mais essayer de faire de la prévention auprès des adolescents avant qu'ils ne... (...) les informer sur les risques qu'ils vont prendre. Ça je pense qu'on peut le faire. Et ça je pense que c'est très important"*. La carrière est pensée et anticipée. L'acteur a une gestion rationnelle de sa trajectoire, semblable à ce qu'on verrait dans d'autres secteurs que l'associatif : rester suffisamment longtemps pour bénéficier de formation et bouger au bout d'un certain temps sauf si le salaire est très attractif pour équilibrer l'usure de ce travail : *"Moi j'arrive à mes trois ans. Là, je fais ma formation jusqu'à la fin de l'année. Donc, c'est sûr que je reste à MdM jusqu'à la fin de l'année. Je pense que deux mois avant la fin de l'année je vais bien réfléchir sur : est-ce que je reste ou pas. Pas du tout parce que je ne m'entends plus avec les gens. Mais parce que c'est juste que trois ans de travail comme ça, avec des problèmes techniques quotidiens qui nous demandent beaucoup d'énergie, parce que cela met beaucoup de temps à être résolu. Il y en a marre"* (apl 11). Pour un autre acteur, médecin (apl 15), une mobilité professionnelle est envisagée vers la recherche, un champ professionnel aussi moins mouvementé.

B) Migration et stabilité professionnelles

L'une des raisons le plus souvent évoquée par les acteurs pour justifier une mobilité professionnelle éventuelle est la pénibilité de leur travail (i). Les bénéfices de la migration professionnelle sont de plusieurs ordres : éviter l'emprise totalitaire de ce travail, retrouver de la distance professionnelle (ii) et enfin faire autre chose, avec l'idée que ce travail est surtout une parenthèse dans une carrière bien plus large (iii). Les acteurs qui n'envisagent pas la mobilité sont ceux qui conçoivent leur travail comme une période d'apprentissage et de formation, ou pour qui la progression est possible à l'intérieur même de ce champ, ceux qui sont contents d'avoir un travail dans un contexte de chômage ou satisfaits de leurs relations d'équipe (iv).

i) La pénibilité du travail

La pénibilité du travail ne favorise pas l'inscription à long terme de l'acteur dans l'espace professionnel de la rdr. En effet, même si les conditions de travail d'un médecin par exemple, dans telle association, sont meilleures qu'ailleurs, il reste que le travail de terrain est trop fatigant pour le faire toute une vie : *"très raisonnablement, ce n'est pas un travail que l'on peut faire sur une carrière entière"* (responsable associatif 7/senior). Aucun acteur n'a émis une opinion différente, beaucoup évoquant la trop grande implication et résistance personnelles que requiert un tel travail. Nécessairement aussi, pour le faire bien, mieux vaut le faire sur du moyen terme, c'est-à-dire

ponctuellement dans une carrière vue comme plus large : *"je me dis ici, quelques mois je m'investis, je pourrais pas le faire longtemps parce que je suis là, je m'investis complètement (...), c'est très vite usant quand tu veux t'investir"* (apl 2/junior). Avec l'idée de faire un travail moins dur mais aussi avec ce même souci d'anticiper une incompétence favorisée par l'usure propre à ce travail, cette psychologue souhaiterait faire de la psychothérapie, dans un avenir lointain : *"car être avec les usagers, je pense que ce type de travail, ça demande une énergie, un côté militant peut-être que tu conserves pas tout le temps (...) en fait, ayant rencontré des gens dans ce milieu-là étant pas mal usés, moi ça me dit rien de rester dans ce milieu-là, je trouve que c'est pas bien pour soi-même. Et puis c'est pas bien pour les gens avec qui et vers qui on travaille, c'est pas bien, pas correct d'un point de vue professionnel donc moi j'anticipe"* (apl 6/intermédiaire). Un autre acteur ayant acquis le poste de chef d'équipe aimerait évoluer vers quelque chose de plus général et suivre une formation pour obtenir un diplôme de santé publique. En effet, le type de populations côtoyées, les événements violents ayant émaillé sa carrière (le suicide d'un jeune) rendent le travail usant (apl 5/senior).

ii) **Partir pour éviter l'emprise "totalitaire" de ce travail et retrouver de la distance**

Une autre limite évoquée par les acteurs à propos de ce travail concerne l'enfermement de leur être social et de leur sociabilité, dans un seul monde social, d'autant plus que ce monde est rejeté par ceux qui n'en font pas partie. Du coup, si les liens sociaux de l'acteur se distendent avec "l'extérieur", les possibilités de sortie se restreignent et l'avenir se réduit au retour du présent. C'est pourquoi, faire de son expérience avec les drogues un support de la vie professionnelle semble un piège et un stigmat possible. En effet, il n'y a alors plus de séparation entre la vie privée et la vie professionnelle, il y a une difficulté à sortir d'un même cercle de personnes, de ses intérêts, de ses préoccupations. Un décalage se crée entre les acteurs étudiés et ceux qui ne sont pas dans leur champ de travail : *"C'est annihilant... (...) Oui, ça annihile tout le reste, on travaille avec des toxicos... notre vie privée est pas très éloignée bon après de quoi on parle, à quoi on s'intéresse, qu'est-ce que l'on fait d'autre... J'ai l'impression d'être autant toxico que les gens dont l'on s'occupe finalement... Et euh... D'être en décalage, discuter boulot avec mes parents il y a quelque temps que j'ai renoncé... Quoi..."* (apl 3/junior).

Ce risque d'enfermement social et culturel appréhendé par l'acteur est aussi une des raisons qui peut le pousser à voguer vers d'autres horizons. Pour lui, ce travail ne peut être que transitoire. Il envisage de faire une formation dans un champ différent de celui de la rdr ou de l'éducation spécialisée : *"il va falloir que j'en fasse... (...) Moi ce qu'il me faut c'est de la pratique, il va falloir que j'y aille mais pas en tant qu'éducateur tout ça, ça me va pas, j'ai pas envie de stigmatiser là-dessus, je suis content de pouvoir le faire mais j'en ferai clairement pas ma vie. (...) Je sais pas, j'ai pas mal d'idées qui se bousculent en ce moment... webdesigner, webmaster tout ces trucs-là... ça pourrait m'intéresser un peu..."*

(apl 3/junior). Il cherche une place qui lui convienne et il exprime un besoin de cohérence identitaire : il s'agit de trouver un travail qui lui permette toujours de marier son identité personnelle à son identité socioprofessionnelle.

Certainement, l'important turn-over qui existe dans le champ de la rdr s'explique par la pénibilité du travail. Mais aussi, dans tous les métiers, il est bon de changer d'organisation pour éviter la démotivation et garder une neutralité et une distance par rapport aux situations et aux lieux, que la routine et la proximité relationnelle nécessaires à l'activité peuvent gommer petit à petit : *"je vois des gens qui font ça depuis longtemps, par contre, je pense qu'il faut bouger d'endroit, je pense que c'est pour tous les métiers, je pense qu'il faut pas... Il y a un moment où on sature et où on est moins motivé alors que c'est vrai que lorsque l'on arrive à un endroit, on a toujours beaucoup plus de recul par rapport à ce qui se passe... là, ça va faire un an que je bosse ici, ça va faire la première fois que je bosse aussi longtemps dans un endroit puisque avant j'avais fait dix mois..."* (apl 7/junior). Dans le même sens, pour cet autre, le dispositif est associé à sa personne. Or, pour lui, il faut défaire ce lien pour que le dispositif existe en tant que tel, ce qui implique son départ de l'association. En outre, ce chef d'équipe estime que dans ce type de travail, la mobilité est une chose nécessaire, du moins interne au champ professionnel : *"Ce boulot-là, il ne faut pas le faire toute la vie, d'un côté ; d'un autre côté, on peut le faire pendant un certain temps. Si on le fait, il ne faut pas le faire dans un même endroit. Parce que les choses s'enlisent etc., (...) Le travail ici, ce n'est pas terminé. Ce n'est pas terminé dans la mesure où il y a une certaine personnalisation du lieu de ma personne. Le travail sera accompli quand il n'y aura plus cette personnalisation-là"* (apl 9/senior).

iii) Un travail "parenthèse"

Cet acteur souhaite quitter le champ de la rdr, non pas à cause du sentiment d'usure, mais par envie de travailler dans un secteur professionnel moins triste, plus collectif et moins fermé. Il entend mettre à profit son jeune âge pour faire des expériences de travail différentes. Il y a l'idée de "travail parenthèse". Mais il ne s'interdit pas d'y revenir. Cependant, il existe un point commun entre l'activité qu'il quitte et celle qu'il convoite : la question de l'accès des personnes à leurs droits, en l'occurrence, il troque la défense de l'accessibilité à la santé et aux soins contre celle de l'accessibilité culturelle : *"j'ai plus envie de travailler sur un aspect plus collectif parce que là c'est un peu plus individuel lié à des personnes. Maintenant je veux un travail plus collectif et lié à la musique. Donc l'animation auprès des jeunes, favoriser l'accès à la musique. Et organiser des concerts pour dynamiser des quartiers. (...) j'ai envie de voir du bonheur (...) c'est aussi parce que le travail auprès des usagers au jour d'aujourd'hui... Je n'ai pas spécialement envie d'entendre parler de drogue tous les jours (...) Oui, c'est un métier qui use. C'est un métier qui use mais je ne vais pas dire que je suis usé. C'est plus du fait que j'ai envie de faire autre chose. Mais je ne dis*

pas que je n'y reviendrai pas. Mais je pense que j'ai vingt-quatre ans, je suis jeune. J'ai encore le temps de faire les choses que j'ai envie de faire et de tenter des expériences. Après on verra si j'y retourne. (...) j'étais persuadé de travailler toujours en temps qu'éducateur. Maintenant j'en suis moins persuadé. Peut-être l'animation. Après, travailler par rapport aux produits, ça n'a pas été spécialement un truc que j'avais choisi (...) Mais j'ai été très content d'avoir fait ça" (apl 4).

Dans le même sens, pour ce junior, le travail est fatiguant mais surtout il n'est pas assez diversifié pour qu'on n'ait pas envie d'en changer au bout d'un moment : *"j'ai l'impression que quand je regarde tous mes collègues, j'ai l'impression qu'on a tous la bougeotte quand même. Donc euh je pense qu'il y a pas grand-monde qui va faire dix ans dans la boîte quoi... parce que on a tous envie de faire plein de trucs. C'est aussi intéressant que c'est fatigant. Et euh... Il y a des fois où la boutique c'est super pesant, super pesant d'être là avec les gens tout le temps... il faut faire ça et après..." (apl 8).*

Le "social" a intéressé cet autre acteur mais il ne veut pas travailler dans ce secteur toute sa vie : *"Et voilà, le social. C'était intéressant. Après il y a eu MdM. Oui, c'est assez intéressant. Voilà j'ai continué (...) Je crois que quand je vais arrêter ici, je vais arrêter le social. C'est une parenthèse pour moi. C'est pour ça que je ne persiste pas. Là tu sais, je suis à mi-temps (...) Donc cela sera la fin. Je ne vois pas reprendre à plein temps dans ces conditions. Cela va être une parenthèse" (apl 14/senior).*

Si certains anticipent les voies de sortie du travail de réduction des risques liés à la toxicomanie, signe parfois d'une certaine difficulté à construire leur identité professionnelle autour de ce travail, à l'inverse, d'autres entendent tirer partie de leur place.

iv) **Les bénéfices de la stabilité**

D'emblée, ceux qui font clairement le choix de travailler dans le champ de la réduction des risques, n'envisagent pas la mobilité professionnelle de la même façon que ceux qui subissent ce choix. Devant cette question, ils sont perplexes, comme cherchant des raisons de partir qu'ils ont du mal à trouver. Ils sont bien dans leur travail, ils aiment ce qu'ils font, peut-être parce que leurs exigences portent davantage sur les conditions d'apprentissage de leur travail, étant dans un processus d'acquisition d'expériences et de maturité plus que dans un processus de stabilisation et d'amélioration de leur emploi. Car ils estiment qu'il faut de l'expérience pour exercer cette activité. Par exemple, cet acteur, psychologue de formation, n' imagine pas exercer comme psychologue avec des usagers actuellement car *"je pense qu'il faut être un peu plus âgé que la personne qu'on a en face de soi. Ayant mon âge ou étant usager, bon je pense pas que ce soit très crédible de recevoir des gens qui ont vingt ans d'usage de drogue derrière eux alors que j'en ai 25... ce sera un peu ridicule..." (apl 7).* Selon cette logique, il envisage la mobilité professionnelle vers le métier de psychologue avec des adolescents, autistes, mais à long terme, le temps d'apprendre.

Leurs arguments sont aussi pragmatiques et objectifs : dans ce contexte de crise sociale et de chômage, il n'y a pas de boulot pour les psychologues, donc ce travail est le bien-venu (apl 7/junior). Ainsi, cette psychologue (apl 6/intermédiaire) pourrait exercer dans n'importe quelle autre structure et avec un autre type de population, comme des handicapés mentaux. Mais, le marché de l'emploi de la profession étant saturé, le recrutement se faisant beaucoup sur l'expérience dans un champ précis et son CV étant étiqueté "toxico", elle aurait peut-être moins de facilité à changer de spécialité.

Pour d'autres, partager de bonnes relations d'équipe compte aussi pour beaucoup dans le fait de rester : "*avec l'ambiance, je suis très satisfait*". Ainsi, un acteur a refusé un poste dans une organisation où il aurait perçu un salaire supérieur, quand bien même il estime que la reconnaissance salariale est nécessaire (apl 15).

De cette partie, nous retiendrons que la petite taille de l'espace professionnel de la rdr, sa structure en forme de réseau, la forte sociabilité et l'interconnaissance des acteurs favorisent des modalités de recrutement par cooptation, souvent à l'intérieur d'un même métier, même si des procédures formelles ont également cours. Le recrutement est d'abord associé à un profil de poste qui détermine les compétences à présenter par l'acteur. Celles-ci peuvent être d'origine multiple (professionnelle, "essentialiste", issues des expériences de vie et de travail dans le champ de la toxicomanie, militante, relationnelle) et pensées en relation avec les compétences des autres dans une équipe.

La négociation salariale est liée à une pluralité de critères de rémunération (diplôme, ancienneté, expérience et capacité de négociation de l'acteur) et semble se fonder sur la rémunération d'un poste. Dans l'ensemble, les salaires sont comparables à ceux pratiqués dans le champ du travail socio-éducatif, à la différence que certains acteurs ne sont pas diplômés. À partir de là, il y a une recherche de ce qui serait un salaire équitable. À l'inverse du titre d'assistant social ou de médecin par exemple, ceux de moniteur-éducateur ou d'éducateur spécialisé ne sont pas protégés. Cela permet d'embaucher des acteurs qui ne sont pas diplômés en négociant des équivalences dans la grille de l'éducation spécialisée.

La demande d'une reconnaissance symbolique de leur travail est très forte chez les acteurs de première ligne, notamment chez les plus jeunes, les bénévoles ayant à cœur d'être perçus comme des acteurs tout aussi légitimes que les salariés. De façon plus large, cette attente concerne les responsables administratifs, associatifs et les partenaires professionnels. Il reste que la reconnaissance symbolique et matérielle de leur travail est plus problématique et plus lourde

d'enjeux identitaires, pour ceux qui ne sont pas diplômés. En effet, l'absence de diplôme pertinent nuit à la reconnaissance professionnelle de l'acteur, tant matérielle que symbolique.

La revendication d'un salaire "juste" est vue comme la réponse nécessaire à un emploi usant, impliquant un gros investissement personnel. Cette revendication est principalement celle des seniors expérimentés du champ, diplômés d'un métier ou non, et des juniors en ascension sociale et professionnelle. Enfin, la mobilité professionnelle des acteurs semble relativement importante. Si elle est ressentie et analysée comme nécessaire, elle n'est pas accessible à tous de la même façon. Les professionnels diplômés d'un métier ont une employabilité plus étendue que les non-diplômés et par conséquent une mobilité plus grande, souvent motivée par la pénibilité du travail.

CONCLUSION

Au début de cette recherche, nous nous posions la question de savoir qui étaient les acteurs de première ligne travaillant dans la réduction des risques (rdr) et si ces acteurs étaient susceptibles de former un groupe professionnel. Pour répondre à cette question nous avons choisi d'observer d'abord ce que faisaient ces acteurs et de leur demander de le décrire, puis nous avons souhaité savoir comment et pourquoi ils étaient arrivés dans cette position professionnelle. Il est vrai que, tant nos observations que les entretiens que nous avons menés, reflètent les caractéristiques, les histoires et les objectifs propres de chaque dispositif enquêté. Mais nous espérons que la richesse des trajectoires professionnelles rencontrées et la démarche compréhensive que nous avons adoptée pour en rendre compte, nous ont permis de ne rien laisser de côté qui soit essentiel à la description de ce travail. Notre souhait est de proposer un regard sociologique sur le travail des acteurs de rdr en première ligne, regard qui se veut un pas dans la compréhension des métiers du lien social mais aussi un objet de discussion.

Notre première conclusion tient dans le sous-titre finalement adopté pour la recherche : "étude d'un espace professionnel déviant". D'une part en effet, plutôt qu'un milieu professionnel constitué, nous avons identifié un vide, une vacance, bref, un espace à partir duquel s'organisent des réponses à des besoins. D'autre part, ces réponses s'organisent sur un mode déviant par rapport aux normes pénales, sanitaires et sociales qui régissent l'usage de produits illicites. En effet, ces normes sont entrées en conflit avec la démarche de santé publique née de l'épidémie de sida parmi les usagers injecteurs, démarche qui a relégué ces normes au deuxième plan, dans une logique de "moindre mal".

Pour décrire cet espace professionnel déviant, nous présentons quelques traits caractéristiques du travail qu'effectuent les acteurs dans leurs relations avec les usagers de produits illicites, ce qui permet de souligner la spécificité de ce travail (1) puis les profils professionnels nécessaires à ce travail (2). Ceci nous amène à décrire "les" identités professionnelles complexes des acteurs de rdr en première ligne (3). On constate en conclusion la difficile reconnaissance de ce travail (4).

I – LE TRAVAIL DES ACTEURS DE RÉDUCTION DES RISQUES EN PREMIÈRE LIGNE ET SA SPÉCIFICITÉ

Outre les tâches matérielles de maintien en bon état de marche de l'outil de travail, les acteurs ont des tâches qui se rapprochent de celles de tout travail auprès de populations précaires et des tâches dont la spécificité tient à la mise en œuvre du travail de rdr. Ce sont ces dernières qui donnent au travail de rdr des caractéristiques propres qui tiennent aux facteurs suivants : c'est un travail hors les murs, qui se fait avec une clientèle stigmatisée et dans un contexte permanent de subjectivation des normes.

- Un travail d'accueil hors les murs

La première dimension du travail de rdr est celle de l'accueil. C'est un travail partagé, une fonction centrale qui consiste à nouer une alliance avec l'utilisateur de produits illicites, usager qui n'est pas encore un client ou un patient. Cette étape repose sur l'indifférenciation relative des acteurs puisqu'il s'agit de créer une relation non-professionnalisée où l'utilisateur n'est pas renvoyé à son identité de toxicomane pris en charge en tant que tel par les différentes professions du sanitaire et du social. Le travail d'accroche consiste dans une étape ultérieure, à créer le besoin d'une meilleure prise en charge sanitaire. Il prend appui sur les outils et messages de prévention secondaire qui sont à la disposition des acteurs pour les donner aux usagers (seringues, informations, préservatifs, kits...). Il s'agit ici d'un travail de proximité où le contact n'est pas médiatisé par une institution. C'est un travail qui repose sur des dispositifs hors les murs institutionnels et parfois même dans la rue. Dans certains cas, il n'est même pas médiatisé par l'appartenance à une profession puisque celle-ci est, dans un premier temps, gommée de la relation. La spécificité du travail de rdr est apparue aussi très clairement dans le besoin de séparer les lieux fixes de rdr des lieux de soins. S'il est vrai que certains services hospitaliers d'urgence distribuent des seringues stériles aux usagers qui viennent en demander, cette pratique soulève, comme on l'a vu, des incompréhensions de toutes parts. La même chose est vraie pour les CSST. On ne peut pas faire au même endroit, ce qui, dans les représentations tant des soignants que des usagers, reste difficilement compatible : la réduction des risques, le soin, le sevrage. La force de ces représentations qui rendent en pratique difficile d'inscrire géographiquement dans un même lieu la rdr et la chaîne du soin tient vraisemblablement en partie à la prégnance des normes pénales et sanitaires dans les représentations de tous.

- Une clientèle stigmatisée

La clientèle de la rdr souffre de multiples stigmates. Elle a ceci de spécifique qu'outre le fait de vivre souvent la violence de la rue, elle vit aussi la violence sanitaire de la maladie et la violence pénale de l'arrestation voire de l'incarcération. Ce sont toutes ces dimensions que la démarche de rdr prend en compte : le travail d'équipe est un travail de prise en charge complexe d'une personne et non d'un malade, ou d'un SDF ou d'un prévenu. Les rapports avec les produits sont aussi des rapports avec des modes de vie autour des produits qu'il faut se procurer illégalement. Ainsi la clientèle de la rdr est non seulement une clientèle complexe, mais aussi potentiellement une clientèle où la violence physique est sous-jacente aux rapports sociaux. On voit ici encore l'importance de la norme pénale dans la construction de la spécificité de la clientèle.

- Un contexte de subjectivation des normes

Il se trouve que la politique de rdr s'est historiquement construite autour de l'usage de produits illicites et même plus spécialement des usagers injecteurs, mais en réalité cette politique pourrait très bien s'appliquer à n'importe quelle consommation susceptible d'entraîner des dommages sanitaires. Le rapport à la norme pénale est une spécificité essentielle mais contingente de la rdr. Ainsi aujourd'hui la rdr se pratique en négociation non seulement avec la norme sanitaire mais aussi avec la norme pénale et ce jeu avec les normes est constitutif de la démarche et la complique. Dans sa posture d'ouverture et de non-jugement, l'acteur met les normes de prohibition entre parenthèses, mais jusqu'où peut-il maintenir cette vision subjective de la norme ? La situation est paradoxale : l'usager n'a pas le droit de consommer dans une boutique, il n'a pas le droit de consommer ailleurs non plus, cependant l'acteur lui donne les moyens de consommer. L'impératif de santé a bouleversé le rapport aux normes et leur hiérarchie. Par ailleurs, l'objectif de soin reste présent : la norme sanitaire de recherche d'abstinence ou de moindre consommation ou de consommation de produits licites doit donc être réintroduite à un moment de la relation. C'est ce travail incessant autour du "moindre mal" que nous avons appelé le contexte de subjectivation des normes pénale et sanitaire. Cette situation en marge des normes pénale et sanitaire influence, nous semble-t-il, les représentations des acteurs comme des usagers : l'usage reste parfois quelque chose dont il est difficile de parler même dans le cadre d'un bus PES ou d'une boutique. Les usages, les modes d'usage, les maladies liées à l'usage, restent des sujets parfois tabous, souvent douloureux. Il s'agit certes d'un tabou protecteur de la vie privée, mais peut-être aussi en même temps défensif face au stigmatisme possible.

II – LES PROFILS PROFESSIONNELS DES ACTEURS DE RÉDUCTION DES RISQUES EN PREMIÈRE LIGNE

Dans cet espace professionnel déviant on trouve des professionnels hétérogènes mais regroupés autour de l'approche de la rdr et du partage de certaines valeurs de travail. Ce groupe professionnel s'apparente davantage, à une sorte de "famille en réseau", avec ses conflits et ses solidarités, d'où des recrutements qui se font souvent par cooptation même si les procédures d'embauche formelle sont utilisées. Ces recrutements sont fonction d'un poste et des compétences requises, un ensemble mixte de compétences essentialistes, académiques et de qualités personnelles.

1°) Des professionnels hétérogènes mais regroupés autour de l'approche de la rdr et du partage de certaines valeurs de travail

Les acteurs observés présentent des appartenances sociales et professionnelles, des profils de carrières et des motivations de travail, hétérogènes. Dans l'espace de la rdr, les professionnels diplômés et non-diplômés d'un métier sont divers, ils se mêlent et travaillent ensemble, en équipe. Le travail de rdr est d'abord un travail collectif car la prise en charge des usagers de drogues nécessite la mobilisation de compétences plurielles. Les professionnels diplômés, sont issus du sanitaire, du travail social et des sciences humaines et sociales. Mais l'hétérogénéité ne touche pas que les spécialités professionnelles, elle touche aussi les parcours. On peut distinguer cinq types de professionnels, une même personne pouvant parfois osciller d'un type à l'autre au cours de l'entretien :

i) **Les diplômés qui sont de passage** qui adoptent une position pragmatique face à une insertion professionnelle difficile due au chômage ou à des débouchés limités ;

ii) **Les diplômés d'un métier qui souhaitent faire leur travail autrement** tirant plus de satisfaction en marge des trajectoires classiques, pour pouvoir élaborer des façons de faire alternatives. Ces diplômés sont aussi les acteurs et les porteurs d'une forme de spécialisation rdr, un *segment professionnel* au sein-même de leur profession. En partie marginaux ou "dissidents", ils sont aussi ceux qui sont soupçonnés de "trahir" un peu leur profession en l'exerçant différemment car il s'agit de faire du social, de la prévention et du soin (tant médical que psychologique), autrement, c'est-à-dire de promouvoir une approche de santé publique différente ;

iii) **Les diplômés qui sont en accord avec leur profession** où on peut retrouver des éducateurs spécialisés mais aussi des assistants sociaux porteurs d'une vision militante de leur profession;

iv) **Ceux qui sont diplômés d'autre chose** (les informaticien, journaliste, menuisier, conducteur de poids lourds... qui sont là en raison de leur compétences liées au monde de la drogue et/ou d'un militantisme dû à leur histoire personnelle ;

v) **Les professionnels non-diplômés d'un métier** sont souvent des initiés en matière de drogues et de modes de vie des usagers, notamment des usagers de drogues actifs ou anciens, des acteurs proches des mondes des drogues voire de la prostitution, ou des acteurs locaux connaissant bien les quartiers, leurs habitants et leurs codes sociaux.

L'ensemble de ces professionnels travaillent dans une équipe, équipe dont on peut penser que l'identité collective est suffisamment forte et affirmée pour réussir à réunir et à concilier la pluralité des identités professionnelles des acteurs. Seul un ciment culturel et idéologique fort et un sentiment d'appartenance transversal sont susceptibles de produire du sens et de la cohérence à leur travail. Vraisemblablement, l'approche de la rdr est ce qui fédère ces différentes cultures de métier, générant une culture professionnelle propre qui repose notamment sur le partage de valeurs professionnelles, liées à l'accès aux droits de l'homme et à une forme de caritatif laïcisé.

2°) Ce groupe professionnel s'apparente davantage, à une sorte de "famille en réseau", avec ses conflits et ses solidarités

Il y a une relative prise en charge d'une vie collective propre aux acteurs de la rdr qui témoigne de leur autonomie professionnelle. Des lieux de rencontres et d'échanges (séminaires et colloques, journées de rencontre) favorisent la constitution d'un espace professionnel plus proche d'un réseau aux ramifications diverses, que d'un groupe d'appartenance aux frontières fermées. Ces lieux fonctionnent aussi comme des plates-formes d'orientations professionnelles des acteurs, comme des espaces de circulation de l'information et comme lieu de socialisation professionnelle. Ainsi, le processus de recrutement des acteurs se fait beaucoup par cooptation même si des procédures d'embauche formelle sont utilisées. En effet, il existe un marché de l'emploi des associations de la rdr, de petite taille, où l'interconnaissance est relativement importante. Les recrutements se font en fonction des profils de postes à pourvoir dans une organisation de travail, profils qui déterminent pour une grande part, les compétences à présenter par l'acteur et où l'on retrouve en filigrane tout ce qui constitue la carrière de l'acteur (ses motivations de travail, ses valeurs, ses identités sociales et ses différentes modalités d'apprentissages de métier).

3°) Il n'existe pas "une" identité professionnelle de l'acteur de réduction des risques en première ligne

La variété des profils professionnels fait apparaître qu'il n'existe pas "une" identité professionnelle de l'acteur de réduction des risques en première ligne, mais des identités parfois incertaines, parfois affirmées et souvent plurielles et complexes (A). Celles-ci reposent sur des modes d'apprentissages du travail rdr très diversifiés (B).

A) Des identités professionnelles parfois incertaines, parfois affirmées et souvent plurielles et complexes

Chez les acteurs on trouve des images de métier (assistant social, éducateur) ou du travail de première ligne avec des usagers de drogues parfois négatives, images qui construisent alors des identités incertaines. À l'inverse, chez d'autres, les identités professionnelles d'origine soit s'affirment positivement dans la confrontation avec les autres professions, soit se diluent pour se raccrocher à celle d'acteur de rdr en première ligne, souvent en raison de l'ancienneté dans cette activité. Il existe aussi un cas de figure où l'acteur, plus ou moins vierge de socialisation professionnelle académique, s'engage dans une formation diplômante qui permet son inscription dans un corps de métier spécifique. On peut dire que lorsqu'il y a un décalage entre les apprentissages d'origine quels qu'ils soient, et l'activité réelle exercée, l'identité professionnelle ressentie est plus incertaine et moins assumée socialement.

En fait, dans le milieu de la rdr, une certaine identité professionnelle d'acteur de première ligne existe mais davantage, comme on l'a vu, comme dans une grande famille que dans une profession. Cette métaphore familiale renvoie à l'intrication bricolée des compétences académiques, des expériences professionnelles, du vécu personnel et des engagements militants des acteurs. L'identité professionnelle de l'acteur se révèle complexe car elle peut se construire en effet, de façon simultanée, à différents niveaux, ou dans différents cercles concentriques : la sphère militante ou politique, la sphère privée, le champ professionnel, l'organisation de travail d'appartenance, la profession d'origine, selon les logiques identitaires et les intérêts stratégiques de chacun. À certains moments de l'histoire de l'acteur, certaines identifications sont plus valorisées que d'autres, ou plus facilement utilisables. La pluralité des appartenances sociales de ces acteurs marque leur inscription dans des réseaux multiformes, qui élargit leurs capacités d'actions. Du coup, les enjeux identitaires sont aussi plus exacerbés et plus profonds, puisque ces professionnels dissocient peut-être moins que d'autres, la sphère privée de la sphère publique. C'est dire aussi que, le cas échéant, ils sont exposés sur ces deux fronts en même temps, d'où une

forte demande de protection professionnelle qui revient régulièrement (par un régulateur d'équipe ou un psychologue).

Par ailleurs, il semblerait que l'association de ces différents apports identitaires soit nécessaire pour servir efficacement le travail de rdr avec des usagers de drogues, clientèle avec qui le travail de prévention est difficile. Du reste, ces identités sont intrinsèquement liées à la façon dont ils ont appris à faire leur travail, c'est-à-dire à leur socialisation à la culture de la rdr.

Ces constatations ne sont pas propres au champ étudié. Aujourd'hui, les identités professionnelles individuelles tendent à être négociées et bricolées par les individus eux-mêmes en fonction de leurs parcours biographiques : elles sont "*davantage singularisantes, incertaines mais individualisées*" et non plus le seul produit des catégories officielles des institutions¹⁷⁰.

B) Des apprentissages du travail rdr très diversifiés

La socialisation à la culture de la rdr se fait à partir d'apports d'origines diverses, les formalisations étant surtout bricolées et les transmissions informelles.

- **Des apprentissages formalisés** dans le champ du sanitaire, du social et des sciences humaines, parfois par le choix d'options et de stages de formation dans le champ de la toxicomanie, souvent dans la rdr. On notera que ces stages d'apprentissage sont des vecteurs de transmission des savoir-faire de la rdr et des vecteurs d'insertion professionnelle. Ils permettent une socialisation professionnelle, par une familiarisation à la clientèle des usagers de drogues, à la culture de travail rdr, et une mise en relation avec un réseau de partenaires professionnels. La transmission des savoir-faire relatifs aux pratiques et à la culture de la rdr passe aussi beaucoup par la formation de ces apprentis, qui sont alors en mesure d'importer ces savoirs dans leur profession. Cette transmission semble se faire d'un professionnel expérimenté, diplômé ou non, salarié ou bénévole, vers un élève, parfois à l'intérieur d'une même profession, elle est alors souvent disciplinaire : c'est l'assistant social en poste qui reçoit et forme un élève assistant social, ou encore, une infirmière, une psychologue qui reçoit l'élève de sa discipline, ce qui permet la migration des savoirs vers d'autres espaces professionnels, en effet ces apprentis ne sont pas tous destinés à travailler dans des dispositifs spécifiques de rdr. Les expériences de travail des acteurs, sont des modes d'apprentissage des savoirs nécessaires au travail de rdr, qui sont encore pratiques et informels.

¹⁷⁰ DUBAR, 2001.

- **Des expériences de travail salariées ou bénévoles** avec une clientèle d'exclus sociaux ou d'usagers de drogues, ou des pratiques de travail de rue, souvent dans un cadre militant et parfois dans celui de la lutte contre le SIDA. Le parcours du bénévolat peut être suivi par les acteurs, diplômés ou non, qu'ils soient jeunes dans une situation d'insertion professionnelle problématique, acteurs militants ou retraités qui souhaitent avoir une activité valorisante d'un point de vue symbolique. On peut voir le bénévolat autant comme un mode d'apprentissage que comme un mode d'insertion professionnelle. En ce sens, on peut penser que le bénévolat est l'antichambre du travail salarié pour un acteur débutant ayant des difficultés à trouver du travail, une stratégie pour se faire connaître des futurs employeurs, et s'inscrire dans le marché de l'emploi.

- **Des expériences de vie** qui constituent des savoirs à part entière pouvant être mobilisables et importables dans le champ professionnel, d'autant plus dans les structures qui souhaitent développer une approche de santé communautaire. C'est le cas notamment de l'usage de drogues ou de la proximité avec les mondes des drogues. C'est en raison de ce mode d'apprentissage qui circule des usagers vers les professionnels, que les recrutements de toxicomanes anciens ou actifs se font dans certaines associations de rdr, pour venir compléter l'éventail des compétences nécessaires dans une équipe.

Au final, on arrive à un bricolage ingénieux de compétences diverses nécessaires au travail rdr de première ligne, transmises et acquises essentiellement sur le tas de façon pratique et informelle. Néanmoins il existe des essais de formalisation des savoirs rdr puisqu'il y a des embryons de formation proposées aux acteurs et parfois offertes par les acteurs eux-mêmes.

Le processus comme les formes de socialisation professionnelle des acteurs de première ligne, c'est-à-dire leurs modalités d'apprentissages et leur construction identitaire professionnelles, se démarquent sur certains points du cheminement ordinaire des apprentissages. Ici, il semblerait que "*l'imprégnation culturelle*" à la rdr¹⁷¹, par le biais d'une initiation au rôle professionnel, qui permet la pratique de ce rôle et la conversion identitaire des acteurs, se fait parallèlement à leurs apprentissages techniques, certainement parce que ces derniers se font essentiellement sur le tas, car il n'y a pas de formation dans une école en amont de la pratique. En outre, les modalités de transmission des savoirs liés à la rdr marquent un renversement des rôles, lorsque ce sont les clients, en l'occurrence les usagers de drogues, qui apprennent aux professionnels, ou lorsque ce sont les juniors qui apprennent aux seniors, notamment en matière de nouvelles drogues et de nouvelles pratiques de consommation et de distribution des drogues.

¹⁷¹ *Ibid.*

III – LA RECONNAISSANCE DE CE TRAVAIL RESTE DIFFICILE

La reconnaissance, symbolique et matérielle, de ce travail reste difficile malgré la légitimité reconnue du travail lui-même. La demande d'une reconnaissance symbolique de leur travail est très forte, notamment chez les plus jeunes et les bénévoles retraités. Les juniors semblent privilégier une reconnaissance symbolique de leur travail, à court terme, étant plus ou moins satisfaits de leur salaire, lorsqu'il peut répondre à des besoins limités. De façon plus large, cette attente de reconnaissance concerne les responsables administratifs et les partenaires professionnels.

La reconnaissance matérielle et symbolique est plus problématique et plus lourde d'enjeux identitaires, pour ceux qui ne sont pas diplômés. Car, l'absence de diplôme pertinent nuit à la reconnaissance professionnelle de l'acteur. Cependant, il y a différents cercles de reconnaissance qui peuvent déborder le seul monde de la rdr. L'estampille d'une association ayant pignon sur rue favorise une reconnaissance professionnelle dans l'espace de la rdr.

Lorsqu'ils se plaignent de non-reconnaissance professionnelle, les acteurs désignent les professionnels extérieurs à leur organisation, les partenaires avec qui ils travaillent, et parfois les professionnels internes à leur organisation de travail. Ce déni de reconnaissance est associé selon eux à la méconnaissance du travail de terrain fourni. Du coup, un sentiment d'amertume apparaît et l'on glisse alors sur le registre de l'équité, c'est-à-dire d'une reconnaissance matérielle du travail qui soit juste, en raison de la difficulté particulière de ce travail lié à l'investissement personnel requis. Cette revendication est principalement celle des seniors expérimentés du champ, diplômés ou non, et des juniors en ascension sociale et professionnelle.

La demande toujours latente de reconnaissance de leur travail peut mener les acteurs à changer d'emploi. Leur mobilité professionnelle à l'intérieur de l'espace de la rdr semble relativement importante mais elle n'est pas accessible à tous de la même façon. Les professionnels non-diplômés ont une mobilité professionnelle plus restreinte par rapport aux diplômés, ce qui entraîne parfois un effort d'investissement des responsables pour leur offrir des formations diplômantes. Aussi, l'employabilité des acteurs diplômés est-elle plus grande, ils peuvent choisir plus facilement de sortir de l'espace de travail de la rdr. Les acteurs justifient cette mobilité professionnelle par la pénibilité de leur travail, qui réclame une trop grande implication et résistance personnelles. Du coup, pour bien le faire et rester compétent, mieux vaut le faire sur une période limitée. La migration professionnelle vise aussi à combattre un relatif enfermement social dans l'univers de ce travail, à retrouver de la distance professionnelle et enfin à faire autre chose, avec l'idée que ce travail est surtout une parenthèse dans une carrière bien plus large. Les acteurs qui n'envisagent pas la mobilité sont ceux qui conçoivent leur travail comme une période

d'apprentissage et de formation, ceux pour qui la progression est possible à l'intérieur de ce champ, ceux qui sont contents d'avoir un travail dans un contexte de chômage ou satisfaits de leurs relations d'équipe.

Pour terminer, il convient de souligner deux points : l'un se rapporte à la nature du travail et l'autre à l'identité des acteurs.

En ce qui concerne la nature du travail, vue sous l'angle de la licence et du mandat accordés aux acteurs (au sens développé par Hughes), on peut noter que si le législateur semble vouloir conforter la licence légale accordée aux acteurs d'exercer leur travail, en revanche, la question de leur mandat – du mandataire et du contenu du mandat – reste toujours très complexe.

Dans le cas de figure que nous observons, le mandat est rarement donné directement par l'utilisateur au professionnel ; par définition, l'utilisateur de drogues en situation d'exclusion sociale ne va pas chercher de tels services, ils lui sont proposés puisque les professionnels vont à sa rencontre et s'adaptent à sa situation. En ce sens, ce type d'utilisateur ne constitue pas un client à part entière. Par contre, pour l'utilisateur mieux inséré socialement et soucieux de sa santé, la demande de tels services peut être réelle, dans ce cas on peut parler d'un mandat. En tout état de cause, on peut poser la question de savoir qui est le client réel de l'acteur de première ligne : est-ce l'État qui donne mandat au professionnel d'agir ou est-ce l'utilisateur ? S'il est clair que l'État donne mandat d'agir, en ce qui concerne l'utilisateur, cela l'est moins, tout dépend de sa situation sociale et sanitaire à un moment donné. On peut considérer que cette indétermination du mandataire n'est pas propre à la rdr, elle est le fait de tout acteur investi d'une mission qui consiste à faire accéder son client à un droit qu'il ne sollicite pas, voire qu'il peut refuser, en dépit de "l'intérêt" qu'il aurait à le faire valoir : c'est le fait d'un acteur de prévention mais aussi par exemple d'un avocat de mineur¹⁷². Ce transfert au client de la qualité de mandataire suppose une démarche réussie de responsabilisation de celui-ci, ce qui dans d'autres contextes souvent anglo-saxons de politique de la ville est désigné comme "*empowerment*".

Il reste que la question du contenu du mandat est très ambiguë. Tout simplement parce que l'existence de ce mandat repose sur une contradiction : donner des outils de prévention dans le cadre d'un comportement déviant, qui de ce fait se voit doté d'une certaine légitimité, alors que dans le même temps cette démarche de prévention se veut la première étape d'une démarche de soin. Mais cette imprécision donne aussi des marges de manœuvre aux acteurs qui peuvent ainsi continuer d'innover pour répondre à des situations toujours en évolution. En fait un tel mandat

¹⁷² BÉNEC'H-LE ROUX, 2004.

est nécessaire pour faire le travail de rdr en première ligne, c'est-à-dire pour être en mesure de toujours négocier avec les normes tant sanitaire que pénale.

Enfin l'observation d'une pluralité d'identités est conforme aux observations d'identités multiples auxquelles mènent les recherches interactionnistes. Elles reflètent aussi les différentes visions de la rdr des acteurs, présentées au début de ce travail. Pour autant cette pluralité d'identités n'a pas nécessairement la même signification pour tous : ressource pour les uns, servant ce que certains économistes nomment la "flexibilité fonctionnelle du travail", c'est-à-dire une plus grande polyvalence des acteurs et une certaine hybridation entre les métiers, menant à une plus grande valorisation professionnelle, cette pluralité d'identités peut être pour les autres, en l'absence d'une élaboration suffisante des savoir-faire acquis, le symptôme d'une difficulté à se construire professionnellement.

BIBLIOGRAPHIE

- AGACHE C., 1994, *Les identités professionnelles des salariés de la sidérurgie*, Paris, l'Harmattan.
- ALTER N., 2000, *L'innovation ordinaire*, Paris, Presses Universitaires de France.
- BAILLEAU F., LEFAUCHEUR N., *et al.*, (eds.), 1985, *Lectures sociologiques du travail social*, Paris, Les Éditions Ouvrières.
- BAILLEAU F., 2003, La justice pénale des mineurs en France ou l'émergence d'un nouveau modèle de gestion des illégalismes, *Déviance et Société*, 26, 3, 403-421.
- BARRÉ M.-D., GODEFROY Th., CHAPOT Ch., 2000. Le consommateur de produits illicites saisi par la police, *Questions Pénales*, XIII, 1, 1-4.
- BARRÉ M.D., POTTIER M.L., 2003, Interpellés hier, aujourd'hui et demain : les séquences de mises en cause dans des procédures de police judiciaire, *Déviance et Société*, 27, 2, 131-159.
- BECKER H.S., 1985, *Outsiders, Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.
- BÉNEC'H-LE ROUX P., 2000, L'implantation locale des programmes d'échanges de seringues pour les toxicomanes (PES), *Questions Pénales*, XIII, 5, 1-4.
- BÉNEC'H LE ROUX P., 2001, *L'implantation des programmes d'échanges de seringues : entre acceptabilité et accessibilité*, Guyancourt, CESDIP, Collection "Études et Données Pénales", 88.
- BÉNEC'H LE ROUX P., 2004, *Sociologie des rôles de l'avocat sur la scène pénale des mineurs*, Guyancourt, Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines.
- BERGERON H., 1999a, *L'État et la toxicomanie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- BERGERON H., 1999b, Politiques publiques et croyances collectives. Analyse socio-historique de la politique française de soins aux toxicomanes de 1970 à 1995, *Déviance et Société*, 23, 2, 131-147.
- BOURDIEU P., 1993, *La misère du monde*, Paris, Seuil.
- BREVAN C., PICARD P., 2000, *Une nouvelle ambition pour les villes. De nouvelles frontières pour les métiers*, Rapport au ministre délégué à la Ville.
- BROCHIER S., TEISSIER J., 2001, *La professionnalisation des agents de proximité à partir de l'analyse des situations de travail : élaboration d'un référentiel d'activités et de compétences professionnelles*, Marseille, CEREQ/ CCPAM.
- BRODEUR J.P., 1984, La police : mythes et réalités, *Criminologie*, 1, 9-41.
- BROQUA C., FILLIEULE O., 2001, *Trajectoires d'engagement. AIDES et Act Up*, Paris, Le Génie Associatif (10 portraits, Textuel).
- CASTEL R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Gallimard.
- CAUSSE L., ROCHE P., 2002, *Activité professionnelle des intervenants de proximité. Analyse d'une pratique de réduction des risques auprès des usagers de drogue*, Marseille, Mission Sida Toxicomanie Ville de Marseille/CEREQ.

- COPPEL, A., 1996a, Histoire naturelle de la toxicomanie et politique de réduction des risques. *Neuro-psy*, 11, 1.
- COPPEL A., 1996b, Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France, in EHRENBURG A., (ed.), *Vivre avec les drogues. Régulations, politiques, marchés, usages*, Paris, Seuil-EHESS.
- COPPEL A., 2001, *Cahier des charges des actions de première ligne. Proposition soumise à discussion*, Paris, Association Française pour la Réduction des Risques liés à l'usage de drogues.
- COPPEL A., 2002, *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, Paris, la Découverte.
- COUR DES COMPTES, 1998, *Le dispositif de lutte contre la toxicomanie*, Paris.
- DIV/MILDT, 2001, *Circulaire relative à la politique de la ville et à la politique de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances*.
- DUBAR C., 1991, *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin.
- DUBAR C., 1996, La sociologie du travail face à la qualification et à la compétence, *Sociologie du Travail*, 2, 179-193.
- DUBAR C., 1998, Trajectoires sociales et formes identitaires : clarifications conceptuelles et méthodologiques, *Sociétés Contemporaines*, 29, 73-85.
- DUBAR C., TRIPIER P., 1998, *Sociologie des professions*, Paris, Armand Colin.
- DUBAR C., 2000a, *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*, Paris, Presses Universitaires de France.
- DUBAR C., 2000b, *La formation professionnelle continue*, Paris, la Découverte.
- DUBAR C., 2001, Identités professionnelles : le temps du bricolage, *Sciences Humaines*, 114, 32-33.
- DUPREZ D., 1985, L'émergence du "jeune leader" dans les cités populaires et les nouvelles vocations à l'animation, in *Problèmes de jeunesse et régulations sociales. Actes des Cinquièmes Journées Internationales*, Vaucresson, 259-267.
- DUPREZ D., 1987, *Prévention de la délinquance et protection judiciaire de la jeunesse*, Lille, CLERSÉ.
- DUPREZ D., KOKOREFF M., 2000, *Les mondes de la drogue. Usages et trafics dans les quartiers*, Paris, Odile Jacob.
- EMMANUELLI J., LERT F., VALENCIANO M., 1999, *Caractéristiques sociales, consommations et risques chez les usagers de drogue fréquentant les programmes d'échange de seringues en France*, Paris, OFDT.
- FERONI I., 1994, La professionnalisation des infirmières en France : le cas de la formation initiale, in DUBAR C., LUCAS Y., (eds.), *Genèse et dynamique des groupes professionnels*, Lille, Presses Universitaires de Lille, 181-183.
- FREIDSON E., 1984, *La profession médicale*, Paris, Payot.
- GARGOLY C., 2002, Éducation spécialisée : la féminisation en question(s), *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2276, 25628.
- HUGHES E.C., 1956, The making of a physician : general statement of ideas and problems, *Human Organisation*, 14, 4, 21-25.
- HUGHES E.C., CHAPOULIE J.M., (ed.), 1996, *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Éditions de l'EHESS.

- INCIYAN E., 1993, Privilégiant l'accès aux soins et la réduction des risques, quarante villes européennes militent pour le traitement social de la toxicomanie, *Le Monde*, 21 décembre.
- INGOLD R., INGOLD S., 1989, Les effets de la libération de la vente des seringues en France. *Rétrovirus*, 3.
- JACOB E., 1997, Le bas-seuil : nouvelle appréhension des phénomènes de toxicomanie ou gestion a minima des populations à risque ?, *Prévenir*, 2, 32, 103-113.
- JAUFFRET M., 2000, *L'auto-support des usagers de drogues en France. Groupes d'entraide et groupes d'intérêt*, Paris, Documents du GDR "Psychotropes, Politique et Société".
- JAUFFRET M., 2000, La réduction des risques : enjeux autour d'une mobilisation collective. *MANA, Revue de Sociologie et d'Anthropologie*, 8, 161-188.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., 2002. Les groupes d'autosupport d'usagers de drogues. Mise en œuvre de nouvelles formes d'expertise, in FAUGERON C., KOKOREFF M., *Société avec Drogues*, Toulouse, Erès, 165-181.
- JOUBERT M., 1999a, Politiques locales et nouveaux dispositifs d'action dans le domaine des toxicomanies, *Déviance et Société*, 23, 2, 165-187.
- JOUBERT M., 1999b, Politiques locales, santé et toxicomanies : les termes d'une recomposition, in FAUGERON C., (ed.), *Les drogues en France, politiques, marchés, usages.*, Genève, Georg Editeur, 213-223.
- KORF D.J., ROPER H., FREEMAN M., LEWIS R., GRANT I., JACOB E., MOUGIN C., NILSON M., 1999, *Outreach work among drug users in Europe : concepts, practice and terminology*, EMCDDA.
- LALLEMAND D., 2001, Une nouvelle fonction pour aller au devant des toxicomanes, *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2228, 31-32.
- LASCOUMES P., 1977, *Prévention et contrôle social. Les contradictions du travail social*, Genève, Médecine et Hygiène.
- LASCOUMES P., ROBERT Ph., 1976, Idéologie professionnelle et représentations de la clientèle chez les éducateurs de prévention, *Connexions*, 20, 19-38.
- LEBEAU B., 1999, Politique de réduction des risques, in RICHARD D., SENON J.L., (eds.), *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, Paris, Larousse, 352-356.
- LEBEAU B., 2003, Réduction des risques en France : comment gérer la crise ?, *SWAPS*, 31, 16-18.
- LOVELL A., FÉRONI I., 1998, Sida-toxicomanie. Un objet hybride de la nouvelle santé publique à Marseille, in FASSIN D., (ed.), *Les figures urbaines de la santé publique*, Paris, la Découverte, 203-238.
- MERCURE D., SPURK J., 2003, *Le Travail dans l'histoire de la pensée occidentale*, Québec, Presses de l'Université de Laval.
- MILDT, 1999, *Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, 1999-2000-2001*, Paris, MILDT.
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE, 1999, *Les réponses judiciaires aux toxicomanies*, 17 juin.
- MISSION DÉPARTEMENTALE DE PRÉVENTION, DÉPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS, 2001, *Prévention des conduites à risques et des toxicomanies*, Les Cahiers Proximités, Expériences, Réflexions, Confrontations, Perspectives.
- MONJARDET D., 1987, Compétence et qualification comme principes d'analyse de l'action policière, *Sociologie du Travail*, XXIX, 1, 47-58.

- MOUGIN C., 2002, Le travail de proximité auprès des usagers de drogues en Europe. Concepts, pratiques et terminologie, in FAUGERON C., KOKOREFF M., (eds.), *Société avec drogues, enjeux et limites*, Toulouse, Erès, 129-146.
- OFDT, 1999, *Drogues et Toxicomanies : indicateurs et tendances*, Paris, OFDT.
- OFDT, 2000, *Tendances récentes. Rapport TREND*, Paris, OFDT.
- OLIVET F., 2003, Lettre ouverte à Bernard Plasait, rapporteur de la commission d'enquête sénatoriale, *ASUD- Le journal des drogués heureux*, automne, 4-5.
- QUIRION B., 2002. Réduction des méfaits et gestion des risques : les frontières normatives entre les différents registres de régulation de la pratique psychotrope, *Déviance et Société*, 26, 4, 479-495.
- SAINSAULIEU R., 1977, *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*, Paris, Presses de la FNSP.
- SAINSAULIEU R., 1997, *Sociologie de l'entreprise. Organisation. Culture et développement*, Paris, Presses de la FNSP-Dalloz.
- SARAZIN I., 2004, La réduction des risques enfin reconnue, *ASH*, 2343, 44.
- SEGRESTIN D., 1992, *Sociologie de l'entreprise*, Paris, Armand Colin, Collection "U".
- SÉNAT, 2003, *Drogue : l'autre cancer*, Rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, Paris, Sénat (2 tomes).
- SERFATY A., 1996, *Politique de réduction des risques envers les usagers de drogues. Étude de cas en Île-de-France*, Paris, DRASS d'Île-de-France.
- STRAUSS A., BUCHER R., 1961, Professions in process, *American Journal of Sociology*, 66, 325-334.