



Travailler l'approche de réduction des risques avec les professionnels

*Intervention lors de la journée du Collectif Santé Jeunes Hérault – 13/10/05
Françoise IMBERT – Coordinatrice du M.F.P.F. de l'Hérault*

Depuis plus de 8 ans, nous recevons le soutien de la DDASS/FDF sur une action de formation en direction des travailleurs sociaux dont l'objectif général est de permettre à chaque participant, à partir de sa pratique et de la réflexion collective, d'améliorer l'accueil, l'écoute et l'animation des jeunes autour des questions de sexualité-IST/Sida mais aussi de mener des actions de prévention des conduites et comportements à risques.

Ces formations nous ont permis de créer de nouveaux partenariats, puisqu'il s'agit aussi, à travers elles, de faire connaître et reconnaître le travail des professionnels qui y participent, favorisant ainsi un travail en réseaux.

Elles ont enfin été pour nous l'amorce du développement de notre projet formation en direction des professionnels, sur l'ensemble des thématiques afférentes à la santé sexuelle : sexualité et handicap, violences, interculturalité, etc

Puisque l'idée sous-tendue à travers l'ensemble de nos formations est bien de former des relais d'information, d'écoute, d'orientation en matière de santé sexuelle, notre préoccupation, en tant que Mouvement d'Education Populaire, est bien de faire du droit à l'éducation permanente un outil adapté et approprié par chacun.

Dans ce contexte, l'individu ne peut être qu'au cœur de l'action, et nos interventions agies par une volonté de le rendre acteur de sa vie, et en l'occurrence, de sa santé.

C'est pourquoi, au-delà de l'information, qui reste le préalable de toute approche préventive, nous essayons de réfléchir, avec les professionnels, à une approche non pas centrée sur le risque, mais sur la personne, et sur ses capacités à s'approprier ou pas le discours rationnel de la prévention.

Il convient tout d'abord de s'entendre sur deux postulats :

- Quels qu'en soient les domaines, le risque zéro n'existe pas
- Mais qui plus est, le risque est au cœur de l'organisation et du fonctionnement de nos sociétés contemporaines, *« puisqu'agir ne semble pas pensable indépendamment de la prise de risque, c'est-à-dire de l'identification, de la connaissance et de la mesure de cette part d'aléa ou de danger non complètement anticipable et qui, de ce fait, devient constitutif de l'action ».*

Mouvement Français pour le Planning Familial

48 Boulevard Rabelais – 34000 MONTPELLIER

Téléphone : 04 67 64 62 19 – Télécopie : 04 67 64 91 09 - Email : M-F-P-F.Montpellier@wanadoo.fr



On perçoit bien à travers cette première citation le lien intrinsèque entre action et risque. Le Petit Robert nous dit que le risque correspond à « *un danger éventuel plus ou moins prévisible* ». Mais il s'agit aussi du « *fait de s'exposer à un danger, dans l'espoir d'obtenir un avantage* »¹. Or, l'usage et l'appréciation de ce mot, malgré la simplicité de sa définition, revêtent toujours un caractère très subjectif.

Prévenir un risque équivaut à se poser des limites, vis-à-vis d'un « danger éventuel ». La limite, comme le précise David Le Breton² « *est une nécessité anthropologique : elle permet d'exister en se situant activement au sein d'un système symbolique qui structure les échanges* ». Ainsi, « *à travers la quête de limites, l'individu cherche ses marques, teste ce qu'il est, apprend à se connaître, à se différencier des autres, à restaurer une valeur à son existence* ». Dans ce contexte, prendre un risque vise à « *charmer symboliquement la mort, l'affronter sur un mode métaphorique*³ ». Constitutif de l'action, le risque est donc aussi l'un des composites de la nature humaine.

De ce postulat est né l'idée qu'il s'agissait, plus que de prétendre prévenir le risque de transmission du VIH notamment, de créer un climat favorisant la réduction de ce risque. Ainsi ont été élaborées par les pouvoirs publics, à partir de 1987⁴, les politiques de Réduction Des Risques, visant la modification des pratiques et non plus l'élimination du comportement (l'élimination du comportement ne nous semble pas être dans les missions d'un acteur de prévention). Le terme « réduction des risques » a donc fait son apparition en France dans le champs des toxicomanies, et il est une traduction approximative de l'expression anglaise « *harm reduction* » dont le sens littéral est plutôt « *réduction des effets nuisibles sur la santé, ou encore « réduction des dommages* ». Cette approche a été par la suite étendue aux risques sexuels, avec, dès 1998, un programme national de RDR sexuels en direction des femmes, piloté par le MFPF, et plus récemment, par des campagnes en direction des gays, telle l'initiative de l'association AIDES sur Marseille, relancée en 2004 (qui a été et est encore très décriée).

Si le risque permet à l'individu de connaître et de repousser ses limites (comme on le voit très clairement dans les sports dits extrêmes) et qu'en ce sens il pousse l'individu à aller toujours plus de l'avant, notre rapport au risque est aussi agité par un certain nombre de facteurs psychosociaux, mis en évidence par plusieurs travaux en sciences sociales. Aujourd'hui, les acteurs de terrain savent clairement identifier ce qui agit un groupe social dans un processus de prise de risque (appelées aussi motivations inconscientes, voir Lisandre). Par ailleurs, d'autres travaux ont aussi démontré que les pratiques sexuelles à risque ne relèvent pas forcément d'un comportement irrationnel, mais plutôt, au contraire, d'une forme de rationalité. C'est ce que Romel Mendès-Leite appelle « *protections imaginaires* ». Il a pu en effet pointer que la majorité des individus interviewés « *connaissait la nécessité de gestion des risques, sont convaincus de son importance et mettent en œuvre certaines pratiques préventives. Cependant, ils procèdent parfois à une réappropriation des « consignes » de prévention, en leur redonnant du sens dans une autre perspective, même si à leurs yeux, le but préventif final reste le même* ».

¹ Source : « Le petit Robert » - Edition 2001

² Le Breton David « Passions du risque » – Métaillé - 2000

³ Idem

⁴En 1987, Michelle Barzach alors Ministre de la Santé, suspend le décret de 1972 et autorise la vente libre des seringues en officines



L'individu manipule donc symboliquement les consignes préventives en les rendant plus proche de son propre cadre cognitif socioculturel, ce qui lui permet de les réadapter tout en gardant l'impression de ne pas prendre de risque.

Ces quelques éléments, sans doute trop rapidement balayés, pointent la complexité de ce qui se joue dans l'approche de réduction des risques, et ce, tant au niveau individuel que collectif. Au niveau individuel le risque est une nécessité, qu'il conviendrait de mieux valoriser dans ces aspects constructeurs de l'identité, et ce, tout au long de notre vie. Au niveau collectif, des facteurs environnementaux (économiques, politiques, juridiques), sur lesquels les pouvoirs publics ou tout au moins les associations doivent mener des actions de lobbying, et au centre de tout cela, l'individu, c'est à dire vous, moi, lui ou elle, qui tente de faire au mieux la part des choses entre ce qu'il sait du danger, et ce qu'il peut mettre en œuvre pour le réduire.

En matière de réduction des risques sexuels, notre approche vise à la fois :

- A faire connaître aux femmes et aux hommes l'ensemble des outils de prévention, car la connaissance est la base du libre choix,
- A rendre accessible l'ensemble de ces outils, car il ne sert à rien de dire aux femmes et aux hommes « *cela existe* » si elles ou ils ne peuvent se le procurer,
- A valoriser les possibles pour la personne, à ce moment là de sa vie, car tout ce qu'elle peut mettre en œuvre pour tendre vers la réduction des risques est mieux que rien,
- A réfléchir avec elle à ses limites, et à ses capacités à les repousser,
- Enfin, cette approche vise à réfléchir sur notre place, nos représentations, et notre pouvoir, dans ce qui se joue pour la personne, et à aller dans le sens d'une relation égalitaire, où il n'y a pas d'un côté celui qui sait ce qui est bien pour l'autre, le corollaire étant de positionner l'autre en tant que « *celui qui ne sait pas* » ! C'est sans doute l'un des principales difficultés que rencontrent les professionnels qui s'inscrivent dans une démarche de réduction des risques. Car ce pouvoir nous est concédé de fait de part notre statut socioprofessionnel : nous sommes des personnes en activité et nous nous adressons à des personnes en difficulté d'insertion, nous avons fondé une famille et nous nous adressons à des personnes en quête d'identité sexuelle, nous sommes des adultes et nous nous adressons à des adolescents en pleine construction identitaire, nous sommes médecins et nous nous adressons à des personnes malades ou susceptibles de l'être.... Le pouvoir qui nous est concédé est bien réel, et il serait mal à propos de le nier. Pour autant, il serait aussi incongru et malséant d'user de ce pouvoir pour prendre celui qui revient (ou devrait revenir) à tout être humain concernant son droit d'exercer son libre choix.

Tout cela implique une totale confiance en l'autre, et en sa capacité à être responsable. Responsable ne signifie pas pour nous être fautif, voir « admissible en justice » mais être en capacité de donner du sens à ses actes. C'est l'une des raisons pour lesquelles le MFPF s'oppose à toute réponse exclusive sous forme de répression et pénalisation, car nous ne pensons pas qu'elle soit la plus appropriée.



Donner du sens à ces actes est aussi valable pour nous, acteur de prévention. Il suffit de s'interroger sur le sens donné au fait de tendre un préservatif à une personne, en lui disant « *protège-toi* ». Il suffit de prendre conscience que par ce geste, qui peut paraître anodin, nous enfermons une personne dans une injonction, et ne lui laissons donc pas le libre choix de prendre ou pas cet outil, et nous ne lui reconnaissons pas le libre droit de pouvoir ou pas se protéger et protéger l'autre. Nous pouvons agir de même en prétendant que la pilule du lendemain n'est pas une contraception, et en refusant de la donner à une adolescente qui vient la réclamer pour la troisième fois en un mois, sans prendre conscience qu'à travers cette démarche, ladite adolescente est non seulement consciente du risque qu'elle a pris, mais qui plus est, qu'elle se situe une démarche de réduction de ce risque, ce qui fait montre de sa maturité, et non pas de son inconscience ou insouciance. En soutenant sa démarche et en lui donnant ce qu'elle demande, il conviendra pour autant d'essayer de comprendre avec elle ce qui lui paraît difficile voire impossible dans l'adoption d'une méthode de prévention plus adaptée à des relations sexuelles régulières, tout en valorisant ce que déjà, de sa place, elle est en capacité de mettre en œuvre.

Vous l'aurez compris, plus qu'une méthode préventive la réduction des risques est une posture. En tant que professionnel, il faut du temps pour se l'appropriier, et il faut du temps pour la mettre en œuvre avec les publics que nous ciblons. Ce serait nier les travaux en sciences sociales de ces dernières années que de mettre en place des politiques publique en matière de santé qui ne tiendrait pas compte de ce facteur temps.

A la question comment « Travailler l'approche de réduction des risques avec les professionnels », nous avons pensé qu'un déroulement par l'exemple pourrait être évocateur, même si l'exercice est plus périlleux en 10 minutes qu'en 6 jours !