



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**STRUCTURER UNE POLITIQUE PRÉVENTIVE POUR DE JEUNES
USAGERS DE DROGUES AUTOUR D'UN SERVICE DE
TÉLÉPHONIE SOCIALE**

Pierre AVRIL

CAFDES

2007

*Il semble que l'on naît toujours à mi-chemin du commencement et de la fin du monde.
Nous grandissons en révolte ouverte presque aussi furieusement contre ce qui nous
entraîne que contre ce qui nous retient.*

René CHAR

"Rougeur des matinaux "

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1. UNE REPONSE DE PREVENTION MAL ADAPTEE POUR LES JEUNES USAGERS PROBLEMATIQUES DE SUBSTANCES PSYCHO ACTIVES.....	5
1.1 Drogues Alcool Tabac Info Service : Un dispositif téléphonique trop stéréotypé.....	5
1.1.1 Une histoire spécifique	5
1.1.2 Le fonctionnement actuel de Datis.....	7
1.1.3 Des principes d'action et des objectifs malmenés par la demande des jeunes appelants	8
1.1.4 Des compétences des écoutants adaptées à une pratique spécifique	10
1.2 Un contexte institutionnel particulièrement difficile à décrypter.....	11
1.2.1 Un empilage pragmatique élaboré en fonction des nécessités de l'environnement.	11
1.2.2 Des visées de prévention difficiles à définir	12
1.2.3 Un pilotage général de la prévention peu cohérent.....	14
1.3 Une conséquence fâcheuse : un ensemble très diversifié mais très mal coordonné de propositions d'accompagnement.	16
1.3.1 Les dispositifs de droit commun.....	16
1.3.2 Les dispositifs spécialisés en <i>addictologie</i>	16
1.3.3 Les dispositifs spécifiques d'aide aux jeunes.	17
1.4 Une problématique masquée, difficile à appréhender.....	20
1.4.1 Consommation de substances psycho actives en population générale.	21
1.4.2 L'importance des consommations chez les jeunes usagers.....	22
1.5 Une base de compréhension de la situation des jeunes usagers problématiques.....	23
2. LES JEUNES, LA PREVENTION, LES APPROCHES DE SOIN, UN TRIPTYQUE A AFFINER.....	27
2.1 Approche des jeunes usagers problématiques.....	28
2.1.1 La qualité et la limite des outils	28
2.1.2 Délimitation des zones de mal être à l'adolescence.....	29
2.1.3 Approche des usages problématiques.....	30
2.2 Approches de prévention.....	34

2.2.1	Une tentative de définition en lien avec le projet d'action :	35
2.2.2	De l'utilité et de la limite des différentes approches de prévention.....	36
2.2.3	Essai de stratégies de prévention	38
2.2.4	Les avancées du rapport Parquet de 1999 :	38
2.3	Approche de soins.....	41
2.3.1	La responsabilité de la demande ou les conséquences de la loi du 31 décembre 1970.....	41
2.3.2	Le droit aux soins ou la réduction des risques	43
2.3.3	La rationalisation du système limbique.	46
2.4	Dialectique du projet d'action.	48
2.4.1	Construire un référentiel en même temps que la pratique avance.....	48
2.4.2	Un cadre de référence : l'approche systémique.....	50
3.	ACCROITRE LES FACTEURS DE PROTECTION DES JEUNES USAGERS PROBLEMATIQUES EN SOUTENANT LES PROFESSIONNELS QUI LES ACCOMPAGNENT.....	55
3.1	Analyse de la situation, choix stratégique et éthique.....	56
3.1.1	La nécessité d'un espace clairement défini et de destinataires identifiés	56
3.1.2	Libre adhésion ou envie d'essayer.	57
3.1.3	L'anonymat comme une arme à double tranchant.....	57
3.2	Structuration institutionnelle	58
3.3	Pratiques du service téléphonique : évolution de l'organisation.....	60
3.3.1	Description de l'organisation existante et postulat d'évolution.....	60
3.3.2	Évolution du dispositif téléphonique.	60
3.4	Les contours du nouveau service.....	62
3.4.1	L'activité téléphonique	62
3.4.2	La base de données	65
3.4.3	La documentation, support de la mission d'information.....	67
3.4.4	Travail partenarial dans l'instance technique et constitution d'un corpus commun	68
3.4.5	Communication	70
3.4.6	Gestion du changement.....	71
3.4.7	Impact financier du projet	72
3.5	Objectifs d'évaluation et perspective.....	73
3.5.1	L'évaluation institutionnelle	73
3.5.2	Évaluation interne au dispositif partenarial.....	74
CONCLUSION	77

BIBLIOGRAPHIE.....	81
LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

- CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CIRDD** : Centre Information Régional sur les Drogues et les Dépendances
- DATIS** : Drogues Alcool Tabac Info Service
- DSM IV** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4^e édition)
- GIP** : Groupement d'Intérêt Public
- INPES** : Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé
- LOLF** : Loi Organique relative aux Lois de Finances
- MILDT** : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
- OFDT** : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
- PAEJ** : Point Accueil Écoute Jeunes

Introduction

La prévention marque aujourd'hui partout sa présence : du paquet de cigarettes, "fumer tue, fumer provoque des maladies graves", aux bouteilles de boissons, "pour votre santé, attention à l'abus d'alcool" jusqu'aux produits alimentaires, "évités de manger entre les repas, faites de l'exercice, évitez le sucré, le gras."

Il serait faux de réduire la prévention à l'une de ses formes la plus répétitive dans une visée de conditionnement des consommateurs mais néanmoins nous devons prendre acte de sa nouvelle visibilité dans l'espace public autour d'une réalité tout à fait singulière dans la mesure où elle vise tout à la fois la responsabilisation des individus et une modification de leurs comportements.

Plusieurs facteurs semblent majorer cette nécessité de prévention :

- La question du coût social des dommages, liés à des attitudes individuelles évaluées comme "irresponsables" dans la durée, d'autant plus "irresponsables" qu'une connaissance scientifique fine explore la dangerosité de ces comportements et pointe les dangers présents ou qui se profilent
- La volonté de réduire autant que faire se peut les risques tant il est prégnant qu'un corps social vise à réduire sa marge d'incertitude vis à vis des événements qui peuvent l'affecter

Le champ des consommations de drogues est un terrain fécond à l'expression de l'exigence de prévention dans des directions extrêmement diverses : prévenir la fabrication des produits, prévenir la diffusion des produits, prévenir le commerce, protéger les consommateurs à des moments divers de leur parcours : éviter l'initiation, éviter la contamination par le VIH, éviter la consommation.

La puissance publique a développé au fil du temps un ensemble de réponses parmi lesquelles la mise en place d'un service national téléphonique pour l'information et la prévention, Drogues Alcool Tabac Info Service. Ce segment particulier de l'action a pour objectif de permettre à toute personne en difficulté par rapport à une consommation de produits de trouver une écoute, une aide personnalisée qu'il s'agisse d'un usager, d'une personne de l'entourage, d'un professionnel ou du grand public afin que, dans un deuxième temps, elle puisse s'adresser à des structures en capacité de l'accompagner au plus long cours. C'est de ma place de responsable du pôle régional Rhône Alpes Auvergne de DATIS que s'organise ce mémoire.

La question du lien est centrale dans cette pratique : permettre à des usagers de faire lien entre les difficultés qu'ils affrontent et leur histoire, leurs représentations, leurs valeurs,

faire lien entre leur solitude apparente et les ressources de leur environnement immédiat, faire lien entre une demande d'aide et des professionnels en capacité de les accompagner. Une formule un peu rapide mais néanmoins très parlante est souvent utilisée souvent dans notre service : aider les appelants à demander de l'aide. Elle signifie notre impuissance à régler les problèmes à distance, dans l'instant, à la place des personnes. Elle nous positionne à un moment particulier de cette demande d'aide, donne une limite et un cadre à notre proposition : permettre aux gens de se poser, de se dégager de leur impossibilité d'agir ou de se projeter, balayer le champ des possibles et des impossibles. Le concept de prévention qui étaye ce mémoire est, à cet endroit, à envisager davantage dans son acceptation de prévenance : une attention à une difficulté à vivre une situation autour d'une consommation de produits.

Mais, il est également important de constater qu'un service téléphonique ne concentre pas les formulations d'une demande d'aide universelle définitivement médiatisée et uniformisée par le téléphone mais reçoit des sollicitations multiples de publics extrêmement différenciés : expérimentateurs, consommateurs festifs, personnes dépendantes, entourage inquiet, entourage indifférent, professionnel envahissant, professionnel en vécu d'incompétence.

La téléphonie sociale, celle qui s'inscrit dans le relais des politiques publiques possède un potentiel de propagation considérable auprès des citoyens. Cette facilité est à la fois une réalité et un mythe : réalité parce que le citoyen, grâce à un simple téléphone, peut accéder et est accessible à des moyens d'information, d'aide, d'orientation. Mythe, parce que le média en soi ne dit rien du contenu, de l'appropriation, de l'utilisation qui va en être faite.

Une des priorités actuelles vise à atteindre, sensibiliser le public des "jeunes" à travers une démarche à priori évidente : plus vite on agit, plus la prévention peut être efficace. Notre pratique au téléphone me fait questionner la pertinence d'une approche qui s'adresserait à un public "jeune " en général autour d'une question : lorsque ces "jeunes" nous appellent dans quelles attentes, dans quelles difficultés sont-ils, quelles réponses notre service peut-il leur apporter ? Mon questionnement est renforcé par le constat que les "jeunes" ont déserté nos lignes téléphoniques, s'adressent de moins en moins à notre service : nous sommes donc en incapacité de faire lien avec eux et de les aider à faire lien avec d'autres structures, notamment pour ceux qui en auraient le plus besoin. Nous peinons à remplir une de nos missions.

L'objet de ce mémoire est la création d'un dispositif de prévention auprès d'un public très spécifique : Les jeunes usagers problématiques de substances psycho actives entre 15 et 18 ans. En écho à la relative imprécision de la notion de jeunesse en général, mon choix n'a pas qu'une vertu de provocation qui répondrait à l'extrême généralité par l'extrême singularité. Il vise surtout à caractériser plus finement leurs difficultés

Il est nécessaire ici de donner une première définition de l'usage problématique (ou nocif) de substances : *il s'agit d'une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur et pour son environnement proche ou lointain.*¹

Je fais l'hypothèse que la population choisie, derrière les caractéristiques ordinaires de cette tranche d'âge, marquée par un fonctionnement relativement indéchiffrable, est prise dans une nécessité de consommation qui majore l'illisibilité de sa situation, à travers un double silence, celui de son âge et celui de ses difficultés.

En face de ces problèmes importants, liés à la consommation de produits, la prévention peut contribuer à éviter des déséquilibres, à maintenir des liens positifs entre les acteurs. Elle se distingue du soin qui vise davantage à la résolution définitive du problème.² Il sera plus ici question d'équilibre que de guérison, "de faire avec", le moins dangereusement possible dans un contexte contraint.

¹ définition de l'Organisation mondiale de la santé.

²même si la définition de l'OMS définit la santé un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

1. Une réponse de prévention mal adaptée pour les jeunes usagers problématiques de substances psycho actives.

Introduction

Apprécier les failles d'une proposition d'accompagnement auprès de jeunes usagers problématiques nécessite une exploration plus approfondie des diverses composantes de la situation. En premier lieu, je dois interroger le fonctionnement du service téléphonique dans lequel je travaille pour mettre en évidence ses difficultés à accueillir et à comprendre la parole de ces jeunes. En second lieu, il me faut observer la capacité des acteurs des différents dispositifs à mettre en place des réponses adaptées. En troisième lieu, il est nécessaire de préciser la nature du problème que ce projet d'action vise à améliorer.

1.1 Drogues Alcool Tabac Info Service : Un dispositif téléphonique trop stéréotypé

Le travail d'un service téléphonique est souvent mal connu, sinon que le thème d'un film culte "Le Père Noël est une ordure" a, par son talent comique profondément marqué les esprits et les représentations³. Ce film donne à voir en face de la souffrance et de la comédie humaine, une réponse, prise en défaut par son désordre, ses transgressions, ses fragilités. Derrière le masque, apparaît une compassion hautaine et une impossibilité de mise à distance pour les écoutants qui ne se différencient guère des écoutés.

Gardons à l'énergie décapante du comique une vertu sinon subversive du moins une force d'interrogation : que se passe-t-il lorsqu'une personne décide d'appeler, que peut-elle en attendre ? Que peut-on lui proposer ?

1.1.1 Une histoire spécifique

DATIS est né en 1990, dans la vague de création par les pouvoirs publics de services de téléphonie. A cette même époque, Sida Info Service, Enfance Maltraitée sont apparus. La puissance publique avait pris conscience d'un pouvoir de diffusion, de la capacité d'information de cet outil. Auparavant, existaient des lignes, principalement animées par des bénévoles, autour du thème de la prévention du suicide et de l'écoute de la souffrance. Le service de référence reste SOS AMITIE, qui demeure emblématique d'une écoute empathique et inconditionnelle où l'appelant est totalement mis au centre de l'interaction.

³ "c'est cela , oui"....

L'investissement des pouvoirs publics dans ce champ a eu plusieurs effets : la professionnalisation des acteurs, la définition d'une commande plus précise, la nomination de thématiques plus ciblées et une évolution vers une écoute plus active.

Le service s'est d'abord appelé Drogues Info Service, en lien avec le clivage existant à l'époque entre les drogues illicites et l'alcool et le tabac. Il dépendait de la Direction Générale de Lutte contre les drogues et la Toxicomanie. Il est, depuis son origine, structuré sous forme de groupement d'intérêt public, associant des représentants de ministères et d'associations : l'association nationale des Intervenants en toxicomanie (Anit), l'association nationale de prévention de l'alcoolisme (Anpaa), l'union nationale des associations familiales, l'école des parents et des éducateurs. Cette forme très particulière d'organisation permet en théorie la mise en synergie d'énergies diverses, en l'occurrence des instances publiques et des structures privées. Les forces ainsi mobilisées partagent un projet commun, limité dans le temps : la convention qui lie notre Gip aux divers ministères est reconsidérée tous les trois ans : la réponse téléphonique que nous proposons ne s'inscrit pas dans une pérennité totalement garantie : elle peut être réorientée ou disparaître

Datis fonctionnant depuis près de quinze ans, la précarité institutionnelle qui découle de cette situation crée un climat tout à fait particulier au sens où, en permanence, l'existence du service, son organisation sont régulièrement mises en cause.

Un autre point mérite d'être souligné : le déséquilibre entre les différentes composantes de notre Conseil d'Administration puisque la *Mildt* est notre unique financeur et la place des associations très minoritaire. Le débat interne est donc principalement marqué par une adhésion aux évolutions des politiques publiques, un désaccord ne pouvant se traiter que par un désengagement du *Gip* plutôt qu'une recherche de compromis interne.

Conçu à son origine comme un service national téléphonique d'information et de prévention, Drogues Info Service a confronté la commande institutionnelle à la demande des appelants et a dû construire des outils complémentaires : une activité de base de données pour réaliser des orientations, une activité de documentation pour personnaliser la réponse téléphonique.

Le grand tournant pour le service a eu lieu en 1999 avec la création de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies et l'élaboration d'un premier plan gouvernemental. Placé sous l'autorité du Premier Ministre, cet organisme a été chargé de mettre en œuvre la politique de lutte contre les drogues. Il a, à travers un premier plan de 1999 à 2002, visé une approche cohérente et globale par le développement d'une recherche scientifique, la diffusion d'une information validée. Elle a posé un certain nombre de priorités qui ont fortement marqué les pratiques :

- Le constat qu'il n'existait pas de société sans drogue
- La prise en compte de l'alcool et du tabac au même titre que les drogues illicites.

- Le regard posé sur les poly consommations
- L'importance donnée à la prévention, notamment auprès des plus jeunes.

Dans ce contexte, DATIS a été désigné comme porteur auprès du grand public d'une information validée. Pour favoriser la diffusion de cette information et faciliter l'accès des personnes concernées, un numéro vert gratuit : le 113 a été créé. Pendant cette période, les 15-19 ans ont constitué la catégorie la plus importante des appelants.⁴

1.1.2 Le fonctionnement actuel de Datis

A la suite de la mise en œuvre du deuxième plan gouvernemental 2004-2008, l'organisation du service a été considérablement modifiée à partir de deux constats :

- La banalisation du cannabis
- Le trop peu de moyens consacrés à la lutte contre l'alcool

Le numéro unique à trois chiffres a disparu et 3 numéros ont été créés : Drogues Info service, 0 800 23 13 13, numéro gratuit ouvert de 8h à 2h du matin, Écoute Alcool, 0 811 91 30 30 numéro payant ouvert de 14h à 2h du matin, Écoute Cannabis, 0 811 91 20 20, numéro payant ouvert de 8h à 20 h.

Cette architecture correspond essentiellement à une diversification des moyens d'accès au service puisque, quelle que soit la ligne appelée, le traitement des appels est parfaitement identique et réalisé par les mêmes écoutants.

La nouvelle organisation a imposé la fermeture du service la nuit et la mise en place d'un plan de sauvegarde de l'emploi qui a vu le départ de la moitié des effectifs des chargés d'accueil téléphonique.

Aujourd'hui, le nombre d'appels a considérablement diminué.⁵ Les jeunes appelants ont largement disparu de nos lignes bien qu'ils aient été la cible d'une importante campagne en 2004 "le cannabis est une réalité"⁶. La complexification de notre dispositif en interne et une baisse tendancielle de ces appels dans tous les autres services de téléphonie sociale en sont probablement la cause.

Il faut noter une dimension tout à fait importante de notre travail : les évolutions de la commande publique peuvent faire varier de façon tout à fait considérable l'activité téléphonique par l'augmentation ou la diminution des appels. Le nombre important d'écoutants (environ 25 ETP) est à lire comme une forte potentialité d'accompagnement des politiques ou des campagnes de communication, avec une grande capacité d'adaptation. Elle permet de répondre à de nouveaux besoins. Les possibilités de

⁴ Bien que ce chiffre eut progressivement baissé, 33% en 2000, 25% en 2001, 23% en 2002

⁵ 6000 appels entrants par jour en 2002, 600 en 2005

⁶ Les 15-18 ans représentaient en 2005 moins de 10% des appels.

redéploiement sont sans commune mesure avec celles d'un établissement plus traditionnel

DATIS est structuré autour de 6 pôles : un pôle parisien plus consistant où est regroupé la plus grosse équipe (environ 25 chargés d'accueil), le siège, et les chargés de mission communication, documentation base de données, Internet information, gestion des réseaux d'information. Les cinq pôles régionaux couvrent en théorie 2 régions administratives. Le pôle, que je dirige a compétence sur la région Rhône alpes, la région Auvergne et le département de la Saône et Loire.

L'équipe du pôle Rhône alpes auvergne est constituée de cinq chargés d'accueil à mi-temps qui répondent du lundi au vendredi de 12h 30 à 20h30, un samedi sur quatre de 15h à 21h. Le système n'est pas régionalisé, les appels nous parviennent de la France entière, un serveur national assure la répartition des appels. Sur le site, deux gestionnaires de base de données assurent l'actualisation des répertoires en s'adressant aux structures spécialisées des 2 régions. Un secrétariat à 1/3 temps complète l'équipe.

Le lien entre les différents pôles est assuré au moyen de réunion de coordination, tous les 2 mois qui se déroule au siège, réunissant la direction, les responsables de pôle et les chargés de mission.

Lors de ses derniers travaux, le conseil d'administration a acté le maintien des pôles régionaux. Le débat récurrent sur leur utilité a été tranché. Logiquement, les administrateurs ont voulu accompagner cette décision pour la rendre effective : Ils ont donné mandat à la direction et aux responsables de pôle d'asseoir la place du dispositif territorialisé par un renforcement de leur insertion au sein des réseaux locaux. C'est autour de cette commande que le projet d'action développé dans ce mémoire trouve toute sa légitimité.

1.1.3 Des principes d'action et des objectifs malmenés par la demande des jeunes appelants

Le service vise à réaliser quatre missions auprès de quatre catégories d'appelants : Informer, prévenir, orienter, soutenir des usagers, leur entourage, des professionnels et le grand public.

Tout appel est traité comme unique, c'est à dire qu'il n'appelle pas en théorie, une suite, un ré appel. Cette donnée signifie l'impossibilité de nous engager dans des suivis ou des prises en charge.

Les consommations de substances psycho actives génèrent plusieurs attitudes des personnes confrontées directement ou indirectement à ce problème :

- un sentiment de honte que l'outil téléphonique peut utilement permettre de surmonter.

- Une absence de représentations quant à la nature du problème rencontré, des risques encourus : avant de s'adresser à d'autres structures, les personnes ont souvent besoin d'évaluer la situation.
- Un besoin de trouver un interlocuteur dans une période de rechute, d'exclusion de dispositifs ou d'interrogation sur une démarche de soins.

C'est au service tout entier qu'échoit la responsabilité de "bien écouter", de "bien répondre" : Bien que la subjectivité et la sensibilité de l'écouter soient tout à fait engagées dans la relation téléphonique, l'existence d'un cadre de travail, le respect de principes éthiques, le partage d'outils communs permettent l'élaboration d'une réponse cohérente.

Les principes éthiques assurent à l'appelant un accueil respectueux :

- Respect de la confidentialité
- Respect de l'anonymat.
- Respect du non jugement

Même si ces principes sont essentiels pour le bon fonctionnement de notre service, le travail au téléphone nous apprend des conceptions moins universelles de ces notions : des appelants peuvent souffrir de leur anonymat ; il faut interroger une confidentialité qui serait synonyme de secret absolu et qui empêcherait toute possibilité de trait d'union et éviter au non jugement la caution de transgressions intolérables. Pour autant, nous ne levons pas l'anonymat, ne trahissons pas la confidentialité et utilisons le non jugement comme un outil qui nous permet de créer du lien.

Les jeunes de 15 à 18 ans ne mobilisent pas des modalités d'accueil particulières. Ils s'inscrivent dans notre pratique unique de l'écoute ou le cadre proposé est pensé en capacité de répondre à une diversité de situations sans discrimination. Néanmoins, sur le Pôle Rhône Alpes l'équipe leur porte depuis longtemps une écoute attentive parce que l'expérience nous a fait constater plusieurs spécificités :

- L'entrée en relation s'appuie souvent sur une plaisanterie, un autre sujet.
- Les appels collectifs ne sont pas rares
- La part du jeu est tout à fait importante.
- L'échange avec un "adulte" pour l'écouter, le critiquer, s'en démarquer semble une attente tout à fait importante.
- Le poids de l'ici et maintenant et la difficulté à entrer dans une proposition d'introspection (notre traditionnel : "et vous qu'est ce que vous en pensez") est relativement peu opérationnel.
- La brièveté de l'échange s'impose comme une constante

Je constate que notre préoccupation est relativement locale puisque bon nombre d'écouterants d'autres pôles considèrent ces appels comme ne relevant pas de leur travail,

les classant sous l'étiquette d'appels périphériques au même titre que les appels raccrochés, les muets, les blagues.

Datis doit surmonter aujourd'hui plusieurs difficultés : une centralisation importante de son dispositif, une architecture régionale incertaine dans la mesure où le champ de ses responsabilités est très mal circonscrit : la connaissance fine par les pôles de particularités régionales est très mal exploitée, un même accueil pour des publics extrêmement différenciés ne favorise pas l'élaboration de réponses personnalisées, ni de stratégies adaptées.

1.1.4 Des compétences des écoutants adaptées à une pratique spécifique

Les écoutants de Datis ne sont pas recrutés sur une qualification précise : ils sont sélectionnés à partir d'un critère construit sur un référentiel interne : une certaine capacité d'écoute. Cette orientation se veut en phase avec la place que nous occupons dans le paysage institutionnel : il ne s'agit pas de soigner les gens à distance mais de leur offrir un espace d'échange qui leur donne suffisamment d'assurance et de connaissance pour lire les difficultés dans lesquels ils sont inscrits et pouvoir s'adresser à des structures en capacité de les accompagner au long cours.

Cette option implique deux conséquences :

- Une diversité des équipes où se côtoient des psychologues cliniciens, des travailleurs sociaux, des autodidactes, la difficulté étant en terme de management de préserver cette capacité d'une réponse individualisée tout en la positionnant dans une culture commune.
- Une grande importance donnée aux outils internes tant en terme de formation que de documentation. Cette orientation est liée à la priorité évoquée des compétences sur les qualifications.

Le danger d'un certain repli sur nous-mêmes a été relevé. Il explique la volonté initiale de ne proposer aux écoutants que des contrats de travail à temps partiel pour qu'ils s'appuient sur d'autres références, d'autres horizons.

L'organisation de notre service apparaît comme une particularité par rapport aux autres services de la téléphonie sociale où deux niveaux sont traditionnellement distingués :

- Un premier niveau où est mobilisé peu de compétences. Il correspond à une place de télé opérateur, travaillant à partir de scripts pré établis chargé d'un accueil et d'une information standardisée
- Un second niveau, hautement spécialisé, chargé d'apporter une aide personnalisée. Il est souvent tenu par des psychologues ou des médecins.

Le maintien de notre identité appelle donc une reformulation de notre travail vers l'extérieur. En effet, pour préserver une relative polyvalence au travail des écoutants, leur

place dans un entre deux où peut se formuler une demande, il est important de leur permettre une ouverture assumée vers les autres acteurs du dispositif.

Pour l'instant, Datis relève d'une logique interministérielle, c'est à dire que son action n'est pas limitée à une orientation santé mais doit prendre en compte des dimensions juridiques, éducatives, sociales. Si cette option est véritablement logique sur un plan administratif, elle s'avère relativement impraticable à traduire dans les faits.

Il faut également noter que la variabilité de la commande publique pèse lourdement sur le fonctionnement de la structure : en moins de quinze ans, nous sommes passés d'une conception très étanche entre drogues licites et illicites à une vision beaucoup plus ouverte des substances psycho actives en général pour revenir à une priorité donnée à certains produits (alcool, cannabis. Si la cible initiale de notre service était au départ les usagers dépendants, nous accueillons aujourd'hui un public beaucoup plus diversifié dont les questionnements portent sur un usage nocif. L'entourage des consommateurs est devenu la catégorie principale des appelants.

Tous ces facteurs internes pèsent sur notre incapacité à répondre aux besoins des jeunes usagers problématiques.

1.2 Un contexte institutionnel particulièrement difficile à décrypter.

1.2.1 Un empilage pragmatique élaboré en fonction des nécessités de l'environnement.

La prise en compte des usagers de drogue s'inscrit dans une triple dimension législative, réglementaire et politique. Ces différentes strates se sont construites à partir des années 1970 et n'ont pas été élaborées en cohérence les unes par rapport aux autres. Elles ont répondu aux diverses nécessités du moment.

La loi du 31 décembre 1970 en reste le socle incontournable : elle réprime l'usage d'un certain nombre de drogues illicites. Cet interdit a trouvé place dans la volonté d'éradication du phénomène drogues de notre société. Dans le même temps, le législateur a tenté de regarder autrement l'utilisateur de drogues en le considérant comme une personne malade qu'il fallait aider à se soigner pour se sevrer. Ce constat a amené le développement de l'injonction thérapeutique et le développement d'un dispositif de soin anonyme et gratuit.

Les pratiques de réduction des risques ont vu le jour quand l'épidémie Sida a touché dramatiquement un certain nombre d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. La figure du malade à sevrer ne suffisait pas à répondre à l'urgence de la situation. Différentes mesures réglementaires ont été prises dont l'échange de seringues mais, au-

delà du caractère d'urgence de ces actions, la reconnaissance d'utilisateur actif a profondément fait évoluer le champ de lutte contre la toxicomanie dans le sens d'une approche beaucoup plus pragmatique et à l'irruption de nouveaux acteurs : associations d'utilisateurs, médecins généralistes.

L'importance donnée à l'action publique s'est traduite par la création en 1998 de la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, structure chargée de mettre en œuvre les options gouvernementales. Intentionnellement transversale, puisque regroupant notamment les ministères de la Justice, de l'Intérieur, de l'éducation nationale, de la Santé sous l'autorité du Premier Ministre, elle a cherché à proposer une cohérence de l'action en balayant des champs aussi divers que la connaissance scientifique des produits, l'information validée auprès du public. S'appuyant sur plusieurs rapports, celui du Professeur Roques sur la dangerosité comparée des drogues⁷ et du rapport Parquet, sur la diversité des modes de consommation et la diversité des préventions à construire, la MILDT à travers deux plans gouvernementaux successifs a d'abord intégré les drogues licites (tabac, alcool), à l'action publique, a pris en compte le phénomène de poly consommation⁸ et a développé la notion d'*addictologie*.⁹ Plus récemment, elle a mis l'accent sur la lutte contre le cannabis et s'inscrivant dans l'esprit de la LOLF, elle a développé des objectifs chiffrés de diminution de consommation.

Il est donc important de noter que le consommateur de drogues peut présenter des visages aussi divers que malade toxicomane, usager de drogues ou citoyen selon l'angle d'attaque choisi. L'approche des jeunes usagers s'inscrit pleinement dans cette diversité avec toutes les chances de souplesse et de risque d'approximation.

1.2.2 Des visées de prévention difficiles à définir

Le constat unanime des spécialistes expose la nécessité de retarder au maximum l'âge des premières consommations : cette donnée constitue un critère particulièrement aggravant de risques de dépendance pour le futur, tout en ne validant pas la théorie de l'escalade (tu fumes une cigarette aujourd'hui et demain tu seras héroïnomane).

C'est en effet plutôt du côté de l'usage de produit qui vient très tôt constituer une réponse aux difficultés de la vie : le problème se pose dans la mesure où cette pratique prend trop

⁷ Problèmes posés par la dangerosité des drogues : rapport du Professeur Bernard Roques au Secrétaire d'État à la Santé. Mai 1998.

⁸ Poly consommation : consommation de plusieurs produits avec ou sans recherche d'effets spécifiques.

⁹ Une addiction est un comportement qu'une personne ne peut interrompre sans souffrance. Cette définition élargit le champ traditionnel des toxicomanies.

rapidement sens pour le sujet. Pourtant cette approche se heurte à une difficulté importante : que faire lorsque les consommations sont effectives, installées chez des jeunes usagers ? C'est alors plus du côté des problématiques générales de l'adolescence que des consommations au sens strict que le sens de l'intervention se structure.

En effet, les objectifs auprès de ce public reposent sur une équation qui peut se résumer ainsi : les jeunes prennent des risques dont il importe de prévenir les conséquences par la prévention.

Mais, ce risque, si interrogé dans notre société, en vertu du principe de précaution, peut prendre de multiples facettes :

- Ce risque peut être lié à un abus : une seule consommation excessive est susceptible de causer un dommage important. (accident de la route)
- Il peut être également lié à un usage nocif de produits consommés régulièrement et massivement, susceptible à terme de créer une dépendance.

Le postulat de prévention a d'abord construit nos modèles d'intervention : En considérant la jeunesse dans un processus en construction, il s'attache à considérer les consommations comme symptôme d'autres difficultés : identitaire, familiale, sociale et cherche à intervenir de manière globale en amont.

Une approche plus récente a considérablement modifié les pratiques existantes : elle considère que la gravité des situations vécues par certains jeunes rend notoirement inefficace une action de prévention et nécessite la mise en place d'une proposition de soin spécifique à cette catégorie.

Il faut se garder pourtant d'opérer un clivage trop important entre prévention et soin en opposant un regard bienveillant sur un être en devenir avec une entreprise de stigmatisation sociale précoce. L'intérêt d'une diversification des « portes d'entrée » a pour effet un accompagnement attentif et, au besoin, dans la durée. De nombreuses voix se sont élevées par ailleurs contre le manque de moyens pour accueillir les adolescents « en grande souffrance »

Il faut également noter l'évolution des pratiques de prévention qui sont sorties du traditionnel triptyque primaire, secondaire, tertiaire tel que le définit l'OMS et s'attachent à mettre en avant les facteurs de risques et les facteurs de protection des sujets concernés.¹⁰

¹⁰ Le rapport Parquet définit les contours des facteurs de risque et facteurs de protection (voir annexes)

1.2.3 Un pilotage général de la prévention peu cohérent.

Les textes qui organisent et régissent une action préventive sont nombreux; ils émanent de plusieurs sources. Leur diversité traduit la co-existence de plusieurs approches :

- une première ligne de questionnement a trait au caractère spécialisé ou ordinaire des actions à mettre en place en matière de lutte contre les addictions. Traditionnellement, le champ de lutte contre les drogues illicites s'est appuyé sur un dispositif d'exception, sous la responsabilité de l'Etat; depuis peu, le financement des établissements a été confié à l'assurance Maladie dans le cadre de l'ONDAM.
- Une deuxième ligne de questionnement a trait aux différences ou ressemblances qui sont posés entre les drogues illicites et les drogues licites (alcool, tabac) en tout cas sur une question précise : si des produits sont autorisés à la vente et contrôlés par l'État, les formes de la prévention des consommations nocives relèvent-elles d'une approche identique ?

Trois textes officiels explorent la question des préventions des addictions :

- Le plan quinquennal 2004 –2008 de lutte contre la drogue et les toxicomanies, élaboré par la MILDT. Ce plan a mis un accent particulier sur la prévention auprès des jeunes, notamment par une volonté d'empêcher les consommations précoces et par la création de consultations spécialisées dites "consultations cannabis"
- Le plan 2007-2011 sur la prise en charge des addictions, mis en place par le Ministère de la santé. L'objectif est ici davantage sanitaire en référence au développement d'une offre de soins adaptée mais un chapitre complet est consacré au développement des préventions. La référence aux jeunes consommateurs est principalement exprimée autour de l'enjeu de développement du repérage précoce et des interventions brèves destinées à modifier les comportements, notamment dans le cadre des consultations cannabis
- La loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique : Ce document imposant par les thèmes abordés rejoint notre sujet à deux endroits : en premier lieu, dans le rapport d'objectifs de santé publique ou un principe de protection de la jeunesse apparaît par une volonté d'amélioration de la santé des nourrissons, des enfants des adolescents. En second lieu, dans le dispositif institutionnel, par la création du plan régional de santé publique qui comporte un volet programme de santé scolaire et d'éducation à la Santé et qui lie la pertinence des actions aux besoins du territoire.

L'abondance de planification traduit la cohabitation d'un pilotage à deux têtes :

- La Mission Interministérielle de lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (Mildt)

Cet organisme interministériel est chargé de coordonner l'action du Gouvernement dans le domaine de la prévention, de la prise en charge sanitaire et sociale, la répression, la formation, la communication. Nous avons vu sa responsabilité dans la conception et la réalisation des plans gouvernementaux. Sa compétence porte autant sur les drogues illicites que sur les drogues licites. La mission gère deux groupes d'intérêt public :

- ✓ *L'observatoire français des drogues et des toxicomanies* dont la mission consiste à produire des informations provenant de sources différentes et scientifiquement validées sur les substances.

- ✓ *Drogues Alcool Tabac Info Service*, service national téléphonique pour l'information et la prévention qui gère trois lignes et un service question réponse sur Internet

Le travail de la MILDT est relayé au niveau des préfectures régionales par un chef de projet toxicomanie, chargé de décliner les priorités des politiques publiques.

On note au niveau régional, en lien très étroit avec la MILDT, le travail des centres information régionaux d'information sur les drogues et les dépendances qui réalisent des missions d'observation, de conseil méthodologique auprès des acteurs de prévention et des institutions. Ils ont également en charge un travail d'information et de documentation auprès du public et des professionnels.

- L'institut National De Prévention Et D'éducation Pour La Santé (Inpes)

L'Institut est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de mettre en oeuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Il a un statut d'établissement public placé sous l'autorité du Ministère de la Santé

Même si les compétences de cet organisme couvrent un champ très large, l'institut intervient fortement dans la prévention des conduites addictives : les drogues licites relèvent également de sa compétence, elle a sous sa responsabilité la ligne Tabac Info service plus spécifiquement en charge d'une mission d'aide à l'arrêt à destination des fumeurs. Elle assure la réalisation de campagnes de prévention tant sur le sujet des drogues licites que des drogues illicites.

Nous retrouvons, au-delà de l'incohérence apparente des dispositifs publics, ce balancement entre une vision très spécialisée du phénomène drogues à travers l'action d'un organisme interministériel qui concentre les moyens spécifiques des différents ministères et une entité beaucoup plus généraliste, balayant l'ensemble du champ des préventions.

1.3 Une conséquence fâcheuse : un ensemble très diversifié mais très mal coordonné de propositions d'accompagnement.

Les propositions d'aide et d'accompagnement sont potentiellement nombreuses en direction des jeunes. Pourtant, malgré cette diversité, le discours des pouvoirs publics met souvent en avant la nécessité de prendre en compte ce segment de population, accentuant le sentiment du manquant, du pas assez. Du côté des jeunes usagers, l'absence apparente de demande d'aide questionne la validité des propositions qui peuvent leur être faites. Faut-il donc entendre cette insatisfaction latente comme une nécessité à faire évoluer les dispositifs d'aide ou comme un élément invariant du cadre de l'action à mener ? L'insatisfaction apparente est-elle le signe d'un dysfonctionnement ou la condition même de l'échange ?

1.3.1 Les dispositifs de droit commun.

Les jeunes de 15 à 18 ans sont souvent en contact avec un certain nombre de professionnels non spécialisés : centre sociaux, maison des jeunes, organismes de loisirs, éducateurs de prévention, clubs sportifs... Il faut remarquer que si ces "adultes référents" occupent une place tout à fait importante dans l'accompagnement de ces jeunes, ils sont brusquement saisis d'un sentiment d'incompétence dès qu'ils doivent aborder une situation dans laquelle la consommation de produits apparaît comme une donnée centrale. Ils se sentent démunis, verbalisent la nécessité de faire appel à des spécialistes. Si la connaissance de ses limites est en soi une preuve de lucidité, le déni de leurs importantes compétences renforce une certaine étanchéité entre les diverses instances. Plusieurs problèmes concrets accompagnent cette représentation :

- La pertinence des diagnostics : sur quels critères, à partir de quels indices, un professionnel de terrain éprouve-t-il la nécessité de recourir à un expert ?
- L'initiation d'une prise en charge : c'est souvent à partir d'une relation proche qu'il estime sécurisante que le jeune pourra accepter un suivi. Les mécanismes d'orientation trop rapides ne sont-ils pas un frein à une prise en charge ?

1.3.2 Les dispositifs spécialisés en *addictologie*

Si les orientations du Ministère de la Santé tendent à favoriser la création des Centres de Soins et d'Accompagnement et de prévention en *addictologie*¹¹, c'est à dire des structures en capacité de prendre en compte tous les problèmes liés à toutes les addictions, la réalité de structures organisées autour d'une compétence sur un type de produit demeure majoritaire :

¹¹ Notamment à travers le plan addiction évoqué plus haut

- Les centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST) qui prennent en compte les demandes liées à la consommation de drogues illicites
- Les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) qui prennent en compte les demandes liées aux consommations d'alcool

Si ces institutions médico-sociales ont une compétence reconnue quant à l'accompagnement des personnes dépendantes, elles sont souvent très présentes dans le champ de la prévention primaire. Les actions qu'elles développent auprès des personnes de l'entourage (conjoint, parent) leur permettent d'appréhender les difficultés des jeunes usagers. Pour autant, la forme de l'aide qu'elles pratiquent les amène rarement au contact des usagers problématiques de 15 à 18 ans. C'est la raison pour laquelle elles se sont massivement investies dans le dispositif des consultations cannabis que nous décrivons au prochain chapitre.

1.3.3 Les dispositifs spécifiques d'aide aux jeunes.

Nous classons arbitrairement dans cette catégorie, des organismes à définition très large ou au contraire des structures ou actions très ciblées. Nous faisons l'hypothèse que les jeunes dont nous voulons parler peuvent se trouver, à un moment de leur parcours, en lien avec leurs activités.

A) Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Créés en 1998, au sein des établissements de l'éducation nationale (les collèges et les lycées), ces dispositifs organisationnels souples regroupent dans une logique de réseau et de renforcement des liens tous les membres de la communauté éducative, élèves, familles, partenaires extérieurs,, agissant dans le domaine de la prévention. Ils ont pour objectif de contribuer :

- au développement de la citoyenneté en rendant l'élève, responsable, autonome et acteur de prévention
- à la prévention des dépendances, des conduites à risque et de la violence
- au suivi des jeunes en difficulté
- à l'aide des élèves manifestant des signes de mal être
- au renforcement des liens avec les familles

Leur rôle s'est vu enrichi d'une mission de médiation sociale et culturelle et d'amélioration de l'accompagnement des familles les plus démunies.

B) Des dispositifs initiés au niveau de certaines juridictions.

Ils visent à mettre en application les exigences de la circulaire Perben¹² : une réponse adaptée aux consommations de substances illicites, notamment chez les plus jeunes en réaction à l'absence de conséquence constatée quant au délit d'usage de cannabis. Aujourd'hui, les jeunes consommateurs sont orientés vers des maisons de justice pour un rappel à la loi, puis, vers des associations. A travers un entretien individuel et un travail en groupe, ils peuvent tenter de comprendre les raisons et les conséquences de leur consommation et entrer en contact avec des structures en capacité de les aider s'ils le souhaitent. Cette proposition ne fonctionne que dans certaines juridictions sur l'initiative de procureurs de la République.

C) Les *points écoute accueil jeunes*.

Ces structures occupent une place centrale par rapport au public jeune. Leur fonctionnement a été précisé en 2002 par une circulaire des directions générales de la santé et de l'action sociale. Le plan de cohésion sociale a reconnu la nécessité de leur développement. Il en existe aujourd'hui 180 sur le territoire national et une centaine d'autres doivent être créés par an de 2005 à 2007. Elles constituent des formes d'intervention légères qui peuvent jouer utilement un rôle de proximité défini autour d'une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact des jeunes exposés à des situations de risque, et de leur entourage adulte. Les PAEJ ont vocation à développer une approche attentive à l'ensemble des conduites à risques autour d'un public clairement défini. Elles n'ont pas de mission de prise en charge mais se doivent de jouer un rôle de relais par rapport aux dispositifs existants. Il s'agit souvent de pratiques souples, adaptables qui se proposent dans cet espace. Elles se caractérisent par une proposition d'accueil spécifique et inconditionnel pour des jeunes de 10 à 25 ans et leur famille sur des territoires précis ancrés sur des espaces essentiellement périurbains et ruraux. Elles développent des pratiques en lien avec les caractéristiques de leur environnement. De ce fait, les projets peuvent être très différenciés d'un PAEJ à un autre privilégiant ici une pratique de soutien psychologique, là, un accompagnement éducatif.

D) Les consultations "jeunes consommateurs" ou consultations "cannabis"

Bien que l'appellation de ces structures soient variables car l'accent a été mis, à un moment donné, sur la dangerosité spécifique du cannabis, leur création, inscrite dans le

¹² Circulaire du 8 avril 2005 du ministre de la justice. Trois orientations sont définies : rétablissement de la portée de la loi, nécessité d'un dispositif judiciaire efficace d'application équilibrée et réponse systématique

dernier plan gouvernemental de lutte contre la toxicomanie, opère plusieurs changements de perspective :

- en les médicalisant puisque ces consultations doivent être placées sous la responsabilité d'un médecin,
- en instaurant des protocoles plus précis à travers l'évaluation de la difficulté : une consommation épisodique fait l'objet d'une simple information, une consommation régulière implique 5 séances pour aider les jeunes à évaluer leur consommation et à en comprendre les ressorts, une consommation problématique provoque une orientation vers le dispositif de soins spécialisés en toxicomanie,
- en désignant la consommation de substances comme un problème en soi.
- en les institutionnalisant puisque leur financement est désormais assuré par l'assurance maladie.

Il faut noter que le cahier de charges de ce dispositif impose des modalités particulières : non confusion avec une activité de soins aux personnes adultes dépendantes, plage horaire spécifique.

Pour obéir à une égalité d'accès des jeunes à ce dispositif, un maillage relativement étroit du territoire national a été réalisé puisque 259 consultations fonctionnaient en mars 2005. Elles sont articulées à un CSST dans 75% des cas.

Une évaluation récente¹³ montre que cette offre d'accueil est majoritairement investie par des garçons dont l'âge moyen est de 21 ans. Les parents accompagnent beaucoup leurs enfants vers ces lieux. (15200 consommateurs et 12400 personnes de l'entourage) La Justice est également un grand orienteur vers les consultations lorsque les juridictions n'ont pas initié de dispositif spécifique évoqué plus haut.

E) Les Maisons de l'Adolescent.

Les maisons de l'adolescent répondent à une volonté politique d'accueil spécifique pour une tranche d'âge 13 à 20 ans. Elles prennent comme porte d'entrée la question de la santé et notamment, celle de la souffrance psychique, du suicide et des conduites à risque. Pourtant, sur la dizaine de maisons créées ou en début de fonctionnement (la Présidence de la république fixait la nécessité d'une maison par département), des options très différentes ont été prises : la maison des adolescents du Havre se traduit comme l'expression d'un réseau très conséquent d'intervenants (école, PMI, travailleurs sociaux) et propose une large ouverture à tout jeune, notamment ceux affrontés à une situation de crise tandis que son côté, la Maison des Adolescents de Bordeaux cible son

¹³ OBRADOVIC I . Premier Bilan des consultations Cannabis. Revue Tendances -Observatoire des drogues et des toxicomanies- septembre 2006- n° 50

intervention auprès d'adolescents en grande difficulté, en offrant un lieu cohérent et homogène de prise en charge.

Cette liste ne serait pas complète si nous n'évoquions les structures du traitement de la souffrance psychique : les centres médico psychopédagogiques, agréés par la DDASS et financés par l'assurance maladie Les CMPP s'adressent à des enfants et des adolescents de 0 à 18 ans, qui souffrent de difficultés diverses au cours de leur développement. C'est un lieu de parole, ouvert à tous, où les enfants et leurs parents peuvent aborder les questions qu'ils se posent dans leurs relations familiales, sociales, scolaires. Les CMPP jouent également un rôle de prévention.

La diversité des dispositifs et des structures, la variété des portes d'entrée possibles traduisent une attention très particulière au public "jeune". Néanmoins, nous pouvons poser plusieurs questions iconoclastes :

- Quel public répond à ces propositions ? Comme dans beaucoup d'autres champs de l'action sociale, les offres ne sont-elles pas majoritairement investies par les usagers les plus organisés et les moins problématiques ?
- La présence d'un type d'offre ne surdétermine –t-elle pas l'investissement d'autres publics : la présence massive des proches dans les consultations "cannabis" par exemple ne vient-elle pas traiter une autre question que celle de l'usage nocif ou problématique : les difficultés de relation entre parents et enfants notamment ?
- Quelle est l'articulation entre ces différentes propositions ? Sur quels critères, peut-on penser notamment qu'un jeune scolarisé relève d'une orientation vers un point écoute ou une consultation cannabis ? Quel est l'impact d'une orientation justice vers une consultation cannabis ?
- Enfin, quels sont les objectifs à atteindre : relèvent-ils d'une finalité éducative ? D'une préoccupation médicale ? S'inscrivent-ils dans le maintien d'un lien social ? S'agit-il de lutter contre la drogue ?

1.4 Une problématique masquée, difficile à appréhender.

Circonscrire la population des jeunes usagers problématiques de substances psycho actives nécessite de faire un détour important du côté des données statistiques : en effet, les consommations des jeunes consommateurs sont à replacer dans le contexte plus général des consommations en France.

1.4.1 Consommation de substances psycho actives en population générale.

Le rapport de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies fait apparaître en 2005 un état des lieux complexe, relatif à l'état des consommations pour la population de 12 à 75 ans (les chiffres sont exprimés en millions).¹⁴

	Expérimentateurs (au moins un usage au cours de la vie)	Dans l'année (au moins une fois dans l'année)	Réguliers (au moins 10 fois dans le mois)	quotidiens
Alcool	44.4 M	41.8 M	13.1 M	7.8 M
Tabac	36.6 M	16 M	Non renseigné	13 M
Médicaments psychotropes	Non renseigné	8.9 M	3.8 M	2.4 M
Cannabis	10,9M	4.2 M	0.85 M	0.45 M

L'usage de substances psycho actives concerne une grande partie de la population sans que pour autant ces consommations soient forcément problématiques. Les 4 produits cités sont les plus consommés avec des traits spécifiques à la consommation nationale : l'importance de l'alcool (même si sa consommation est en diminution constante), le poids des médicaments psychotropes et la particularité addictive du tabac qui induit un nombre important de consommateurs quotidiens. Le cannabis est le seul produit illicite consommé massivement. Un premier constat s'impose : l'usage des autres substances illicites concerne un nombre beaucoup moins important de consommateurs

A cet égard, les consommations d'opiacés constituent un intéressant point de comparaison : on admet qu'en France 180000 personnes ont un usage problématique de ces produits, c'est-à-dire 4,3 usagers pour mille habitants.

Le tableau montre également à quel point le passage de l'expérimentation à l'usage régulier se présente comme une question complexe : quelles situations, quels phénomènes transforment-ils une consommation occasionnelle en pratique quotidienne ? A quelle étape, une intervention préventive est-elle efficace, en sachant que plus elle intervient tôt plus elle concerne un nombre important d'individus et plus le caractère général du discours risque d'apparaître comme très étranger au vécu d'un grand nombre de personnes ?

¹⁴ Les tableaux sont issus des travaux de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies

1.4.2 L'importance des consommations chez les jeunes usagers.

Il est donc nécessaire d'aller voir du côté des jeunes la réalité de leur consommation pour observer l'évolution du phénomène au cours de la vie, étant entendu qu'il ne peut s'agir d'une observation complètement exacte dans la mesure où les pratiques évoluent au fil du temps et les représentations sociales changent mais, néanmoins, elles constituent une photographie, un état des lieux riche d'enseignement.

produits	usage régulier des 17/18ans			usage régulier des 18/75 ans		
	filles	garçons	total	femmes	hommes	total
Alcool	8%	21%	14%	20%	43%	31%
Tabac	40%	40%	40%	26%	32%	29%
médicaments	4,70%	1,30%	2,90%	12,00%	6%	9%
cannabis	8%	18%	13%	0,6 %	2,30%	1,40%

D'importantes spécificités apparaissent, principalement autour des consommations de cannabis et de tabac. S'il existe sûrement des pratiques de consommation singulières aux jeunes en lien avec des polarisations sur certains produits à partir des premières consommations¹⁵, il convient d'aller plus précisément vers l'appréhension des consommations de substances illicites.

	Expérimentation à 18-75 ans	Expérimentation à 17-18 ans	Usage au cours du mois à 17-18 ans
	2002	2003	2003
Produits à inhaler	2.7%	4.7%	0.7%
Poppers		4.5%	1%
Cocaïne	2%	2.3%	0.9%
Amphétamines	1.4%	2.3%	0.9%
Champignons hallucinogènes	1.1	4.3%	1%
LSD	1.1%	1.4%	0.5%
Ecstasy	0.8%	4.2%	1.6%
Héroïne	0.7%	1.1%	0.4%
Crack		0.9%	0.3%

¹⁵ L'expérimentation débute selon les produits entre 14 et 16 ans.

Le décalage apparaît flagrant en termes de niveau de consommation entre le cannabis et les autres substances. Mais, néanmoins, la lecture des chiffres impose un premier postulat : il n'y a pas une consommation des jeunes mais des situations très différenciées qui interrogent l'homogénéité de cette population : un très grand nombre d'expérimentateurs surtout de cannabis, une frange moins importante de consommateurs réguliers et beaucoup de poly consommateurs.

Si, depuis 1998, l'élaboration d'outils statistiques¹⁶, permet d'avoir une représentation plus précise des niveaux de consommation, peu d'éléments existent sur la typologie des jeunes usagers problématiques. Le caractère illicite de certaines consommations, du fait de son caractère souterrain, rend plus opaque l'analyse de ce phénomène. Pour la mise en place des consultations "jeunes consommateurs", la MILDT a estimé à 10 % des usagers quotidiens de cannabis qui pouvaient être concernés par ce dispositif. (45 000 personnes)

1.5 Une base de compréhension de la situation des jeunes usagers problématiques.

Une approche quantitative des consommations de drogues se révèle insuffisante pour appréhender la situation des jeunes usagers problématiques et construire un mode d'intervention pertinent. Il faut donc en première intention repérer les composants qui fondent les consommations de drogues puis en dégager la constituante problématique. Cette démarche nécessite de partir d'un postulat incontournable : si des personnes ont recours à des usages de produits, c'est que cet usage leur apporte des éléments suffisamment importants dans leur existence pour qu'ils acceptent les risques et les désagréments qui peuvent en découler ou qu'ils ne s'en préoccupent pas.

Nous ne chercherons pas à balayer l'ensemble des causes propres à favoriser le développement d'usages problématiques, elles sont trop nombreuses et trop entremêlées. Nous choisissons une porte d'entrée qui nous paraît suffisamment heuristique pour donner suffisamment de consistance à l'élaboration de notre diagnostic. Alain Ehrenberg la pose en ces termes : *"les contraintes de vie se font plus lourdes, le système de protection sociale est moins efficace et il n'y a pas d'autre possibilité que de s'intégrer. Comme tout cela accentue le souci de multiplier son individualité, de se dépasser constamment pour rester dans la course, les drogues ont tendance à devenir une pratique d'auto assistance. Elles sont aujourd'hui un artifice de masse permettant d'alléger le poids*

¹⁶ Deux enquêtes font référence : Escapad , enquête réalisée auprès de tous les jeunes participants à la journée de préparation à la défense, Epad, enquête réalisée au niveau européen auprès d'élèves de collèges et de lycées.

*que nous devenons pour nous-mêmes dans des rapports sociaux qui exigent de plus en plus que chacun se fonde et se contrôle lui-même*¹⁷

Aussi, devons nous nous détacher d'une analyse qui serait trop en prise avec la définition du mot drogue : *toute substance psycho active prêtant à une consommation abusive et pouvant entraîner des manifestations de dépendances*¹⁸

Car le risque d'un usage problématique pour un jeune usager est moins un passage à un état de dépendance qu'un échec dans sa construction d'autonomie et une impossibilité de trouver place au sein du corps social.

Quatre nécessités se font jour, à des niveaux d'intensité très différents, selon les personnes, dans la consommation de substances psycho actives :

- Éprouver des sensations
- Se soulager d'une souffrance
- Atteindre un niveau de conscience différencié
- Appartenir ou renforcer son appartenance à un groupe, à des valeurs.

Mais, seulement deux d'entre elles nous paraissent opérantes dans le cadre de ce travail :

- Le soulagement d'une souffrance
- L'appartenance à un groupe ou à des valeurs

En effet, la recherche d'éprouvés s'impose comme une pratique courante au moment de l'adolescence. Cet axe apparaît comme trop général pour qualifier une difficulté, sinon du côté du trop plein. La recherche d'un niveau de conscience différencié se lie ici trop intimement à la gestion d'une souffrance pour que nous nous en saisissions vraiment

La difficulté d'appréhender ce public est peut être liée à un double masque : d'une part, ces jeunes sont dissimulés dans les pratiques ordinaires des adolescents qui pour la plupart, à travers la consommation de drogues, expérimentent leur place au monde. D'autre part, ils sont trop dépendants de l'équilibre fragile qu'ils trouvent dans leurs consommations pour pouvoir les interroger vraiment et engager spontanément une démarche ou formuler une demande.

¹⁷ EHRENBURG A, *l'individu du Incertain*, Paris, Hachette Pluriel, 1999, p126

¹⁸ SENON R, *Dictionnaire des drogues*, Paris, Larousse, 1999, page 161

Conclusion

Alors que notre service téléphonique peine à remplir sa mission de prévention auprès des jeunes consommateurs problématiques, se profile le danger que nous soyons interpellés sur l'utilité du rôle que nous remplissons : en effet, si nous ne sommes qu'en mesure de distiller une information standardisée, la compétence de nos personnels peut s'avérer inadaptée, notre organisation régionale se montrer inopérante. Néanmoins, l'adaptabilité de la réponse que nous pouvons apporter, la force d'intervention que nous possédons sont autant d'atouts dans l'évolution recherchée

L'éclatement du dispositif est le second problème à résoudre : comment réussir à créer une dynamique suffisante entre les acteurs pour les amener à se saisir des questions posées par ce public ? Comment mieux coordonner l'action des différents acteurs sans ajouter un nouvel élément à un paysage déjà bien fourni ?

L'invisibilité relative des jeunes usagers problématiques doit nous amener à affiner notre connaissance de ce public et promouvoir des pratiques adaptées.

2. Les jeunes, la prévention, les approches de soin, un triptyque à affiner.

Introduction

La construction de notre projet d'action suppose de pouvoir mettre en mouvement plusieurs termes : un public, une modalité d'intervention et un contexte global, un choix méthodologique en émettant une hypothèse de départ : c'est grâce à l'interaction de ces quatre volets que se développera une dynamique d'intervention. En effet, la situation initiale ne se propose pas avec une lisibilité parfaite : *la jeunesse n'est qu'un mot*¹⁹ pour reprendre une expression de Pierre Bourdieu et nous voyons toute la difficulté à courir après une catégorie statistique, introuvable sur le terrain.

Nous sommes donc amenés à privilégier une réflexion qui postule l'importance des conditions de rencontre entre des jeunes et des acteurs professionnels, l'importance des contenus de cette relation. La problématique que nous avons choisie étant masquée dans un ensemble plus large, il nous faut réussir à faire émerger ses caractéristiques principales. Cela passe par une exploration plus approfondie des quatre volets de notre triptyque

Quelles sont les questions que nous avons à résoudre dans cette deuxième partie ?

- Du côté du public, nous devons le positionner dans un contexte plus général en cherchant ensuite à qualifier sa spécificité.
- Du côté de la prévention, nous devons rappeler ses composantes et ses visées en imaginant des axes d'intervention possibles avec le public choisi
- Du côté des approches de soin, nous devons rappeler leurs histoires, les objectifs qu'elles poursuivent et les représentations de l'usage de drogues qu'elles dégagent.
- Du côté d'un choix méthodologique, nous devons circonscrire une modalité de travail en cohérence avec les limites de notre projet

La définition de la toxicomanie que donnait le docteur Olievenstein : *la rencontre d'un individu en difficulté avec un produit, dans un environnement socio-économique particulier*²⁰ inspire notre démarche tant il nous semble évidemment que, devant un public jeune, la prise en compte de facteurs multiples impliquant leur regard, le regard de leurs proches, le regard de la société, s'impose comme une nécessité. Comment, en effet,

¹⁹ BOURDIEU P. *La jeunesse n'est qu'un mot*, Questions de sociologie Paris, Éd. de Minuit. 1984, p143

²⁰ OLIEVENSTEIN C. *La drogue ou la Vie*. Robert Laffont, 1983, p198

traiter un espace de l'entre deux : ce moment d'affirmation de l'autonomie et d'entrée dans le monde des adultes ?

2.1 Approche des jeunes usagers problématiques

Acquérir une meilleure connaissance des jeunes usagers problématiques ne relève pas d'une simple évidence : en effet, bien que des outils nombreux aient vu le jour depuis la fin des années 1990 qui évaluent avec beaucoup plus de précision qu'auparavant les niveaux de consommation et les fréquences de consommation, les corrélations avec la qualification d'un usage problématique ne vont pas de soi. Les relations entre la statistique et les pratiques ne se proposent pas dans une cohérence immédiate.

2.1.1 La qualité et la limite des outils

Le travail de l'observatoire français des drogues et des toxicomanies fait ressortir les évolutions des consommations, Sous sa responsabilité, un rapport régulier en trace une synthèse : Drogues et dépendances, données essentielles. Sa réalisation suppose l'analyse de plusieurs enquêtes : le baromètre Santé de l'institut national de prévention et d'éducation à la Santé, Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation A la Défense, une enquête européenne en milieu scolaire, l'European School Survey on Alcohol and Other Drugs Ces enquêtes reposent sur des questionnaires dans lesquels plusieurs niveaux de consommation sont interrogés :

- la consommation au cours de la vie.
- La consommation dans le mois.
- La consommation plus de 10 fois par mois.
- La consommation quotidienne
- L'ivresse par rapport à la consommation d'alcool est un phénomène bien interrogé.

Rapporter à la classification des usages, ces indications permettent d'utiles rapprochements mais néanmoins, s'agissant de données déclaratives, dans le contexte très particulier de l'adolescence où peuvent exister des périodes très problématiques, suivies d'autres périodes moins problématiques, elles ne fournissent qu'une photo très limitée d'une situation globale.

Il n'existe que très peu d'éléments qui permettent de passer de l'exposé des niveaux de consommation à une vision claire des contextes problématiques. Si d'autres outils font référence, notamment, l'enquête annuelle Tendances Récentes en matière de drogues qui vise à apprécier en milieu urbain et en milieu festif l'émergence de nouveaux produits ou des modifications de représentations quant aux pratiques ou aux substances, il nous manque un certain nombre d'éléments qualitatifs pour nous engager dans un processus de prévention.

Pourtant, une dimension commence à être tout à fait bien interrogée, celle qui évalue la nature problématique d'une consommation individuelle de cannabis : le module "*Cannabis abuse screening test*" qui est intégré à l'enquête ESCAPAD : une consommation avant midi, une consommation solitaire, des problèmes de mémoire, la préoccupation d'une consommation excessive par les membres de la famille, la difficulté de réduire ou d'arrêter, l'émergence de problèmes sont autant d'items interrogés. Cette approche permet d'appréhender le niveau d'usage et notamment l'usage nocif ou problématique.

Pour autant, les déterminants environnementaux, culturels, contextuels sont mal reconnus alors qu'ils semblent constituer des composantes essentielles de l'usage problématique : le recours à des substances psycho actives se présente comme un élément de réponse à un vécu difficile

2.1.2 Délimitation des zones de mal être à l'adolescence.

Selon une enquête d'Ipsos Santé pour la fondation Wyeth, les adolescents interrogés déclarent à 71 % être bien dans leur peau. Cette assertion est confirmée par le docteur Pommereau :

15% des adolescents vont mal. Mais ça veut dire aussi que 85% des adolescents vont plutôt bien. Je ne sais pas si on peut dire que les adolescents vont plus mal qu'avant. Disons qu'il y a un déplacement du mal en question. C'est vrai qu'il y a sans doute aujourd'hui, beaucoup plus d'adolescents en situation de mal-être existentiel.

Dans un rapport de 2002, le docteur Pommereau²¹ a mis en évidence plusieurs points essentiels : d'une part, l'écart de sens du mot santé entre adultes et adolescents. Pour les premiers, le terme santé réfère à un capital qu'il faut entretenir et préserver ce qui suppose prévision, anticipation. Pour les seconds, le terme santé renvoie à un bien être immédiat. La pensée adulte est souvent vécue par les jeunes comme une tentative d'emprise pour les contrôler.

Ce rapport pointe également trois besoins forts de l'adolescence :

- *se distinguer des adultes.*
- *Se mettre à l'épreuve*
- *Faire corps avec le groupe de pairs.*

Ces trois points essentiels sont une condition essentielle de construction de l'autonomie du jeune. Dans le cas où ce processus « déraile », la prise de risques dont la consommation nocive de produits n'est qu'une déclinaison a pour fonction :

- *De se libérer de la souffrance psychique ressentie*

²¹ POMMEREAU X- santé des jeunes : orientation et actions à promouvoir- la documentation française- paris 2002- 32 p-

- *Éprouver les sensations fortes pour se sentir exister.*
- *Se signaler avec insistance auprès des adultes*

Ces éléments traduisent à leur manière une importante crise du lien entre jeunes d'un côté et parents ou interlocuteurs adultes de l'autre dans la mesure où des tensions s'installent et ne peuvent se résoudre dans les cadres éducatifs ou sociaux existants. Elles peuvent générer de la violence et renvoyer aux adultes, notamment aux parents beaucoup de culpabilité ou de sentiment d'échec.

La modernité et l'ampleur de cette crise instituent les dispositifs décrits dans notre première partie comme des outils prioritaires d'accompagnement de ces crises, en permettant l'expression des difficultés des protagonistes, en proposant aux jeunes un cadre sécurisant et adapté, en ouvrant vers d'autres dispositifs lorsque le besoin s'en fait sentir. Ils inventent également une nouvelle proposition de présence qui n'est pas une simple médiation, c'est à dire qu'elle va au-delà de la résolution d'un conflit pour tenter de s'inscrire dans une forme d'accompagnement *étayante* pour les protagonistes et pédagogique pour l'avenir en leur permettant de faire l'expérience des possibles.

Mais globalement, par rapport à notre étude de population, l'objectif qui se propose dans ces nouvelles structures s'apparente davantage à une prise en compte de la crise de la relation plutôt qu'à une réponse à un usage problématique, même si la pacification des rapports est sans doute un préalable important pour tout accompagnement. Il peut donc exister un écart tout à fait significatif entre le « niveau de la crise » et le caractère problématique des consommations. Une des probables conditions d'entrée dans ces dispositifs nécessite pour l'acteur adulte que le vécu de cette crise soit bruyant, c'est à dire qu'il y ait des mots à dire, à faire savoir et à partager.

2.1.3 Approche des usages problématiques

Il y aurait une première hypothèse à formuler dans la recherche de ces jeunes usagers problématiques, celle d'un environnement silencieux un peu en marge ou très loin des propositions institutionnelles que nous venons d'évoquer.

L'élément fondateur de ce silence pourrait être celui de la nécessité ce qui nous amène à proposer une autre définition des jeunes usagers problématiques : de jeunes consommateurs sous l'emprise d'une difficulté médicale ou sociale dans laquelle le recours à des substances permettrait d'aménager temporairement et dangereusement une possibilité de ne pas être détruit. Comme nous l'avons évoqué dans la première partie, la visibilité de ces jeunes usagers est loin d'être évidente. Aussi, nous nous appuyons sur une enquête de terrain que nous avons réalisé dans l'agglomération lyonnaise qui cherche à mieux appréhender des situations de soulagement d'une souffrance ou de recherche d'appartenance protectrice.

A) Des adolescents ayant souffert dans leur enfance d'un trouble d'hyperactivité.

L'hyperactivité est un trouble psychique qui est apparu relativement récemment : il concerne des enfants dont l'activité motrice est augmentée, accompagnée d'impulsivité, de réactions agressives et de troubles de l'attention qui perturbent leur efficacité scolaire. Elle concernerait 3 à 6 % des enfants d'âge scolaire principalement des garçons et persisterait dans 70% des cas à l'âge adulte. Décrit dans le DSM IV, ce trouble est attribué à des causes neurologiques et plus précisément à un dérèglement des neurotransmetteurs : manque de sérotonine, excès de dopamine.

En ce sens, il rejoint les derniers travaux relatifs à l'effet des substances psycho actives sur le corps humain qui sont principalement attachés au système dopaminergique. Ces analyses opèrent un changement de perspective quant à la genèse des addictions : d'une lecture psychanalytique ou sociale, on passe aujourd'hui à une vision davantage génétique ou cognitivo-comportementale

Notre rencontre avec le Docteur BRIANT, chef de service au centre spécialisé saint jean de dieu à Vénissieux nous a permis d'approcher une réalité méconnue : celle d'adolescents, souffrant de ce trouble, et qui, à l'adolescence font un usage problématique de substances dans une sorte de recherche d'automédication pour faire taire leur symptôme et atteindre un vécu moins souffrant. De l'avis de ce médecin, l'évolution est souvent négative : ces adolescents déclenchent souvent à l'âge adulte des pathologies mentales chroniques.

Le docteur BRIANT précise ici son observation :

Le deuxième élément sur le plan psychiatrique, toujours de mon point de vue d'hospitalier qui voit des choses graves, c'est que, très probablement, quelqu'un qui se fait délirer, avec des usages de cannabis mais pas seulement parce qu'on le voit avec d'autres choses, au bout de cinq ans, il s'est créé des lésions irréversibles et au bout de vingt ans, il est foutu, c'est à dire qu'on ne peut plus rien en faire et il va évoluer vers ce qu'on appelait autrefois la démence précoce mais qu'aujourd'hui on ignore un peu parce que ce n'est pas politiquement acceptable de penser que la théorie de la dégénérescence est valide.

A titre d'exemple, ceux pour qui, dans notre clientèle, l'usage de toxiques est le plus précoce, c'est à dire 11-12 ans, c'est ceux qui ont des troubles de l'humeur. Ceux qui sont de 0 à 10 ans, enfant hyperactif et qui deviennent à partir de 11-12 ans, des enfants agités, des enfants perturbateurs dans le domaine scolaire. En pratique, quand vous les interrogez rétrospectivement, vous vous rendez compte qu'ils ont des troubles de l'humeur depuis cet âge là et qu'ils ont commencé de prendre des produits toxiques pour essayer tant bien que mal de stabiliser ce qu'ils ressentaient ; et, au bout de cinq à dix

ans d'usages toxiques néfastes finalement, quand ils rencontrent le psychiatre pour la première fois, ils sont déjà esquintés et presque schizophrènes. ,

B) Des adolescents, repliés sur des lieux de relégation sociale.

L'équipe de prévention spécialisée sur le quartier du Mas du Taureau à VAULX EN VELIN décrit une situation très spécifique de jeunes adolescents, absorbés très précocement dans un phénomène de groupe dans lequel ils ont trouvé place, au moment où l'exclusion scolaire commençait à produire ses effets et où les relations familiales ne pouvaient plus assumer leurs fonctions structurantes. Intégrés dans des identités valorisantes au sein d'un groupe de pairs où le commerce et la consommation de cannabis tenaient une place majeure, ils se retrouvent confrontés à deux problèmes importants : l'enfermement sur le quartier qui constitue le seul lieu de référence possible et l'impossibilité de mettre en cause leur système de valeurs. Du coup, la consommation de produits joue comme un marqueur d'identité et un anesthésiant social.

Un éducateur de l'équipe relate le témoignage d'un jeune :

« Je vais t'expliquer mon histoire, comment ça c'est passé pour moi ? A 5, 6 ans, je jouais dans la rue, de temps en temps, je jouais au ballon, j'avais des problèmes avec les autres, puis, il y a des plus grands qui sont passés par-là et qui ont fait un peu la loi et qui m'ont protégé quand je prenais une baffe dans la figure. Ça a commencé comme ça. Après, ces mêmes personnes m'ont demandé des petits services aussi, des petits services sympathiques : « tiens, cette enveloppe, tu ne veux pas me l'emmenner là-bas, tu veux pas aller chercher mon pain. J'ai grandi là-dedans... et puis, un jour, ces mêmes personnes, je me suis rendu compte qu'ils me demandaient de transporter de l'argent, du haschich. C'est venu comme ça, j'ai fait comme les autres. Je me suis mis à fumer ma première cigarette, j'ai fumé du haschich. »

J'ai continué comme ça et aujourd'hui à dire : je suis dealer, je fume du haschich. Quand je sors du réseau parce que j'essaie d'en sortir parce que je m'aperçois que ça ne va pas du tout, je suis dans un système pervers, je n'y arrive pas parce que les plus grands vont me casser la gueule. Je suis pris là dedans.

C) Des adolescents en errance

Le bas des pentes de la Croix Rousse, dans le quartier des Terreaux à Lyon est le lieu de vie d'un petit nombre d'adolescents et de jeunes adultes, s'organisant dans des squats. A la différence des jeunes décrits précédemment, ils ne participent pas à une vie de quartier : ils bricolent davantage un système de survie. Ils cumulent souvent un certain nombre de difficultés précoces : exclusion familiale, placement, Bien qu'ils soient souvent visibles dans l'espace public, ils ne sont pas en capacité, ni en besoin d'entrer en contact avec les « institutions ». Du coup, la nécessité d'aller vers eux prend tout son sens. Ici,

dans ce vécu d'exclusion, l'utilisation de produits est inscrite banalement dans la gestion de ce quotidien difficile.

Mme Verri, éducatrice en prévention spécialisée décrit ses modalités de travail avec ce public.

"On est en plein centre de la ville, sur un secteur avec beaucoup de commerces : on se rend compte que le public en difficulté est aussi beaucoup présent sur ce secteur. la difficulté de travailler sur un centre ville, c'est qu'on peut être rapidement perdu et noyé dans la masse et le public l'est, perdu ; donc, ça demande à avoir un regard un peu plus pointu..."

Je suis en relation avec plusieurs publics : le public de la prévention spécialisée, des gamins qui habitent l'arrondissement, en difficulté sociale et on trouve aussi un public en errance et consommateurs de produits, vivant en squat sur les pentes de la Croix Rousse...

Mon travail avec ces deux publics est complètement différent même si on part du même objectif qui est d'être à la rencontre, de les accompagner sur un projet de vie. Il y a une première différence : ce travail avec les jeunes errants, je suis la seule à le faire, c'est lié à une expérience de travail antérieure que j'ai faite avec le bus réduction des risques de médecins du Monde et ce n'était pas un public reconnu par la prévention spécialisée. Aujourd'hui, petit à petit, je vois une ouverture vers ce public... La rencontre est différente d'avec les jeunes habitant le quartier parce qu'ils sont vraiment en grande difficulté et qu'ils demandent beaucoup plus de temps pour entrer en relation avec eux. La première chose à faire n'est pas forcément de parler avec eux ou de faire des choses mais simplement de chercher à être en relation avec eux et essayer de créer un lien ce qui est vraiment très compliqué, la confiance n'est pas là spontanément..."

D) Des adolescents en panne de prise d'autonomie.

Plus classiquement, les psychologues des différents PAEJ observent des jeunes en difficulté aux deux extrémités du processus d'adolescence : à l'entrée, un certain d'entre eux peinent à prendre une certaine distance par rapport au milieu familial pour entamer leur processus d'autonomisation. A l'autre extrémité de la chaîne, un certain nombre n'arrive pas à se situer à une place sereine et s'inscrire dans une vie d'adulte. Alors que la consommation, à cet âge est caractérisée par des consommations ponctuelles et excessives, en lien avec la recherche de sensations, le partage d'expériences sensorielles et affectives, les logiques de consommations de produits qui s'installent ont, dans ce cas, une autre visée : celle de la réassurance et de la lutte contre une certaine dépression, celle du masquage d'un certain vide existentiel.

M. Dessez directeur du centre Jean Bergeret nous expose sa vision du problème :

"Le processus anormal, c'est lorsque, au moment de la séparation avec le pote, je ne le supporte pas...j'ai besoin d'une réassurance narcissique constante alors que j'ai une appétence objectale vers d'autres mais que cette situation ne m'enrichit pas lorsqu'il y a rupture ou séparation...il y a opposition entre narcissisme et sexualité...pour ceux qui vont mal, dès qu'il y a une séparation, ça les déprime, ça les envahit de quelque chose de déprimant pour eux et qui est dévalorisant en plus pour eux, ils ne supportent pas et ils font des conneries. La place de la connerie, c'est ça .l'intérêt des conneries, c'est que c'est sur la sensation et que ça empêche de penser.... c'est comme ça que la conduite d'essai se transforme en abus en une conduite un peu destructrice ou en espèce de chronicité des abus, la compulsion...c'est ça, l'impasse, un moyen dans l'agir qui permet d'arrêter la pensée, d'arrêter ce qu'on appelle le travail de subjectivation... c'est différent de la prise de risques qui est une conduite d'essai qui enrichit..."

Si ce travail de terrain nous a permis de repérer quelques lieux non exclusifs de consommation problématique, il faut souligner la difficulté d'appréhender quantitativement l'ampleur du phénomène. La qualité d'observation des intervenants est grande mais comme elle porte sur des situations à la marge du travail prescrit ou minoritaires quant au nombre de personnes rencontrées, elle ne permet pas de donner une indication globale quant à l'ampleur des difficultés affrontées par le public choisi et la possibilité de donner sens dans la durée aux diverses offres institutionnelles, à leur cohérence, à leur complémentarité.

2.2 Approches de prévention

Qu'en est-il d'une action de prévention pour un public largement engagé dans des usages problématiques de produits ? Il nous semble, en première intention que ce terme laisse de l'espace à un devenir et qu'il nous place sur un pari méthodologique : peut-on soigner un jeune usager problématique ou peut-on aider à ce qu'il ne le devienne pas trop ? Au départ, en effet, se pose la capacité d'agir de l'intervenant. Nous pouvons nous interroger sur les limites de son pouvoir : que peut –il vraiment ? Guérir, soigner, étayer, accompagner ? En tout cas, il nous paraît sage de circonscrire ses possibles en considérant éthiquement que, dans le meilleur des mondes, il ne peut que contribuer partiellement à l'évolution favorable d'une situation dans la mesure où ce sont les jeunes concernés qui vont y contribuer pour la plus grande part avec l'aide d'autres acteurs.

Notre projet d'action vise donc à un objectif très ciblé : permettre à de jeunes consommateurs de rester en lien avec la réalité sociale.

Nous utilisons un terme large car nous pensons qu'une formulation "rester en lien avec leurs environnements" qui pourrait être le lieu de leurs enfermements nous paraît être une

définition beaucoup trop limitée (même si nous pensons qu'aménager une relation positive et apaisée à son environnement peut constituer un objectif secondaire pertinent)

2.2.1 Une tentative de définition en lien avec le projet d'action :

L'extrême élasticité du terme de prévention nous impose, au nom du principe de précaution de baliser un chemin à parcourir vers le sens que nous entendons lui donner: Prévenir se proposera d'abord comme l'anticipation d'une situation dont on présuppose qu'elle va produire des effets négatifs.

Mais la référence au principe de précaution va plus loin que la simple figure de style, car, elle permet d'interroger un certain regard posé sur l'adolescence, autour d'une valeur quasi morale donnée à la limitation de l'incertitude (ce qui constitue une négation forte de la possibilité même d'adolescence).

Issu des pratiques scientifiques et écologiques il est" *souvent invoqué dans le domaine de la protection de l'environnement et de la santé humaine lorsque surgissent des situations de risque où règne une forte incertitude scientifique et la possibilité d'un danger grave, irréversible ou cumulatif.*"²²

Le principe de précaution intervient donc sur des situations que l'état des connaissances fait échapper au calcul de probabilités ; nous aurions aujourd'hui une responsabilité à faire ou ne pas faire dans la mesure ou nous pourrions, par notre action ou notre inaction majorer un risque futur

Notre arrimage des conduites à risques au principe de précaution alors qu'elle n'en est pas à priori destinataire s'éclaire à travers la réflexion du professeur Philippe Jeammet ²³
On ne laisse pas un enfant ne pas se nourrir. Quelque chose se pervertit profondément dans notre société depuis 5 ou 6 ans. Mes consultations ont radicalement changé, non pas au niveau des troubles avérés, comme la schizophrénie, les troubles de l'humeur, mais parce que je vois des parents qui ont peur de leurs enfants. Et c'est la catastrophe. Ils ont peur parfois de leur violence. Dernièrement, un parent m'a même dit : j'ai peur qu'il me tue

Cette nouvelle donne doit être prise en compte. Elle marque des évolutions sensibles : La séparation du monde des parents avec celui des adolescents dans l'institution familiale où se joue la transmission d'une génération à une autre. Il semble que s'installent des formes d'incompréhension, de méfiance, de rupture sans pour autant que la prise de distance ne

²² La théorie du risque et le principe de précaution Principe de précaution. Encyclopédie Wikipédia {en ligne} - Avril 2007- {visité le 24 avril 2007}. Disponible sur Internet : http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Principe_de_pr%C3%A9caution&oldid=15921517

s'accompagne d'une meilleure autonomie pour les jeunes, ni d'une possibilité d'une affirmation identitaire positive. Il nous semble que cette irruption de la peur a quelque liaison avec un principe de précaution qui pourrait avoir pour objet, soit de maintenir les adolescents en état d'enfance, soit de baliser très fortement leur autonomisation

Prenant en compte ces risques, interroger les modalités de la prévention peut nous aider à imaginer des stratégies d'action possible : S'agit-il de réhabiliter et de soutenir la place des adultes, notamment des parents, (les aider peut être à avoir moins peur) s'agit-il d'imaginer l'émergence d'autres acteurs, s'agit-il d'attraper autrement la difficulté ?

2.2.2 De l'utilité et de la limite des différentes approches de prévention

Nous voulons mettre en évidence la difficulté de nous appuyer directement sur le triptyque habituel de la prévention tel que le définit l'OMS :

- La prévention primaire qui consiste à lutter contre des risques avant l'apparition de tout problème : risques en termes de conduite individuelle à risque, d'environnement ou encore de risque sociétal.
- La prévention secondaire dont le synonyme pourrait être le mot dépistage. La prévention secondaire cherche à révéler une atteinte pour prévenir une maladie ou un désordre psychologique ou social.
- La prévention tertiaire qui vise à prévenir les rechutes ou les complications. Il s'agit d'une réadaptation médicale, psychologique ou sociale.

Ce découpage nous paraît particulièrement mal adapté pour deux raisons :

- La première, même s'il faut se défaire d'images terrifiantes, est que l'adolescence est précisément le moment d'affronter un certain nombre de risques et de problèmes au risque de désordre psychologique ou social.
- La seconde réside dans le fait que, par rapport à la population choisie l'intervention de prévention peut traiter les trois moments en même temps dans la mesure où le vécu de ces jeunes en fait des personnes à la fois très informées et très démunies. Il existe des liaisons paradoxales entre un niveau d'expérience très important et un niveau de connaissance de l'expérience très faible.

Il nous semble plus dynamique de nous appuyer sur des postures de prévention en les positionnant autour de 3 axes :

- La prévention de nature médicale qui se construit sur la prophylaxie. Elle nous intéresse parce qu'elle postule sur un certain savoir sur les difficultés d'un sujet que lui-même n'est pas forcément obligé de connaître. Elle s'appuie sur un certain nombre

²³ JEAMMET P. La prévention, affaire de la société toute entière- La santé de l'homme. Juillet-Août 2006- n°384, pp 15-19

de techniques qui vise à débarrasser le sujet des facteurs négatifs qui l'encombrent et qui, d'une certaine manière, lui sont étrangers. C'est une prévention verticale qui fait descendre une compétence vers un objet ; le professionnel a ici la fonction du spécialiste, de l'expert " : *cette première période s'inspirant du modèle médical et d'autres modèles sociaux à construit une prévention reposant sur le postulat suivant : ceux qui savaient avaient pour mission d'imposer à ceux qui ne savaient pas, c'est à dire l'ensemble de la population, les comportements relatifs à la santé qu'ils jugeaient pertinents.....*"²⁴

- Une prévention de nature communautaire qui vise à mobiliser les ressources d'un groupe confronté à un ou plusieurs difficultés. Il s'agit à travers la transmission d'expériences et le partage de compétences d'enrichir les savoirs collectifs. C'est un mouvement à visée démocratique et égalitaire, le professionnel intervenant ayant ici le statut de personne ressource : *"c'est là que la démarche en santé communautaire va rechercher le consensus en partant de la réalité du vécu et des besoins exprimés par les personnes elles-mêmes en tentant de se dégager des évidences et des a priori professionnels..."*²⁵
- Une prévention d'éducation à la santé quand des professionnels organisent une intervention ciblée visant à mobiliser les personnes, les groupes sur la résolution de leurs problèmes, en leur permettant l'accès à des savoirs et à des outils. Les outils traditionnellement repérés sont l'information, la formation en santé publique thématique et méthodologique, l'éducation pour la santé par la mise en place de projets.

Un consensus existe autour de la définition de la santé tel que l'a posé l'OMS : *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* même s'il faut craindre la prétention de la médecine à s'occuper d'un bien être total. Du coup, ces trois approches sont moins à considérer comme des modèles en opposition que comme des outils d'intervention, plus ou moins pertinents en fonction du problème à traiter.

²⁴ PARQUET P. Rencontres Européenne pour la prévention- actes et paroles- CIDJ-1999-pp 25-31

²⁵ GUILLEMAUT F. SCHUTZ SAMSON M. Prostitution et Santé Communautaire. Édition le Dragon Lune-1999.p35

2.2.3 Essai de stratégies de prévention

L'usage nocif de drogues vient questionner la question d'une prévention car elle vient mettre en conflit deux états apparemment peu conciliables : l'impossibilité partielle de s'abstenir de consommer des substances d'un côté, renvoyée au choix éclairé d'un individu informé et autonome, conscient des risques qu'il encourt et qui pourrait opérer un changement de comportement.

La position adolescente est en tout cas caractérisée par une indépendance toute relative au regard de la loi : la minorité signifie l'existence d'une autorité parentale et l'autorité d'autres instances avec cette caractéristique que plus la majorité s'approche, plus l'autonomie est en capacité de s'exprimer.

Face à cette question, il faut donc considérer avec finesse le lien de dépendance à l'adulte et l'autonomie. Être audible en face d'un adolescent nécessite sans doute de tenir une position adulte tout en n'infantilisant pas.

La deuxième difficulté tient à la difficulté de considérer la maîtrise de sa consommation comme un seul produit de la volonté du sujet : le célèbre "demain, j'arrête" ou le moins célèbre "j'arrête quand je veux " pointent paradoxalement le manque d'évidence de ces affirmations. Dans les pratiques addictives, la perte de la maîtrise de la situation caractérise l'échec d'un esprit pur qui contrôlerait parfaitement les manifestations de son corps. Il est donc intéressant de considérer qu'un certain nombre de facteurs échappent à l'individu concerné, que tout n'est pas du domaine de sa responsabilité. Dès lors, d'autres acteurs extérieurs peuvent être en capacité d'apporter des éléments d'aide et de compréhension. L'intervention d'expert, de spécialistes peut donc dans certaines circonstances et sous certaines conditions contribuer utilement à aider le sujet : un savoir qui éclaire la situation, la met en perspective, nomme les éléments problématiques.

La troisième difficulté tient à l'importance tout à fait déterminante que le groupe de pairs occupe dans le vécu d'un jeune : c'est un espace de socialisation, de prise de distance tout à fait décisif avec l'enfance. La construction d'identités positives, grâce à un appui communautaire relève d'un enjeu tout à fait majeur. C'est le lieu concret de l'expérience de soi, au risque d'une extrême conformité aux normes du groupe ou d'un repli lié à une estime de soi défailante.

L'objectif de notre projet d'action est bien de pouvoir mobiliser ces trois moments de prévention tant il nous paraît que le public que nous avons choisi ne peut pas être référé à une seule approche

2.2.4 Les avancées du rapport Parquet de 1999 :

Un texte tout à fait majeur : le rapport "pour une prévention des substances psychoactives a tenté de fixer des repères importants. Il nous aide à préciser la nature du travail

que nous voulons mettre en place. L'auteur énonce un double objectif : identifier des déterminants et des facteurs des consommations problématiques.

Les déterminants sont au nombre de trois selon le professeur Parquet ²⁶:

- *"Des déterminants psychopathologiques.*
- *Des déterminants environnementaux.*
- *Une troisième série de déterminants est caractérisée par les modalités de la rencontre entre les facteurs appartenant au sujet et les facteurs appartenant à son environnement."*

Le professeur Parquet précise que *compte tenu de l'absence de lien de causalité entre les déterminants identifiés et le déclenchement de la consommation, la prévention tentera de modifier à la fois les déterminants et les interactions de ces facteurs.*

Les stratégies de renforcement de facteurs de protection et de diminution des facteurs de vulnérabilité sont placées au cœur des pratiques de prévention mais ce travail est inscrit dans un contexte global : ce n'est pas un individu isolé qui va se trouver seul en nécessité de trouver une solution, c'est un être social, qui au détour de ses rencontres et des expériences va se construire une pratique du monde.

Mais cette liaison étroite entre l'individu et son environnement amène sans doute plus de complexité que d'évidences : en effet, si nous déclinons deux postures de l'adolescence, la conformité et l'habileté sociale, en fonction de l'espace où elles se posent (environnement sécurisant, environnement insécurisant), elles vont produire des effets tout à fait inverses sur les facteurs de protection et de vulnérabilité : une attitude de conformité peut selon le contexte engendrer une tentation d'imitation positive ou négative. Ce n'est donc pas sans raison que le professeur Parquet met l'accent sur deux points extrêmement cruciaux : la phase de diagnostic *"l'identification des facteurs et des déterminants"* et le statut de l'intervenant : la nécessité d'intervenants hautement qualifiés, *les préventologues.*

Si le corps de ce rapport nous paraît être une base de travail incontournable et féconde, ces deux points nous interrogent par rapport à la construction de notre projet d'action :

- Sur la phase d'identification, au regard de l'analyse que nous avons faite, confier à un seule intervenant l'identification du contenu de la situation et la mise en œuvre de préconisation nous semble une mission quasiment impossible au regard de la diversité des positions et des attitudes, adoptées par des adolescents. La question du diagnostic se pose mieux au croisement d'un certain nombre de regards envisagé comme le produit d'un mouvement que le constat d'un état pathologique. Mais la

²⁶ PARQUET P- Pour une prévention de l'usage des substances psycho actives. Éditions CFES-1998-pp 31-33

construction d'un cadre de rencontre entre les acteurs et la définition d'une méthodologie doivent être les contreparties de cette multiplicité

- La qualification des intervenants se propose comme un enjeu tout à fait déterminant. Le professeur Parquet va loin dans l'énumération des compétences requises. Il énonce, en effet l'acquisition de savoirs dans de multiples domaines : *sur l'offre de substances psycho actives dans son ensemble, sur les différentes modalités d'expression des comportements de consommation, sur la personnalité des consommateurs, autour des produits, sur les effets de l'environnement sur le sujet, savoir sur la nature et le fonctionnement de l'environnement immédiat, savoirs sur les réponses apportés par la société à propos de la consommation, savoir sur les dommages sanitaires, sociaux, économiques, savoirs sur les pratiques soignantes et les dispositifs médico-sociaux*²⁷

Enfin, trois autres champs doivent être connus : les modèles de prévention, les méthodes de prévention et la santé publique.

Cet énoncé marque la volonté de professionnaliser la prévention. En première lecture, qui s'en plaindrait ? Nous avons tous en tête des interventions moralisatrices, laborieuses, ponctuelles, paradoxalement incitatrices dans la mesure où elles laissaient entendre des effets des produits intenses, violents, un jeu dangereux avec la loi : toute chose qui pouvait être écouté avec énormément d'intérêt par un adolescent.

Ramener la prévention du côté d'une pratique pensée, inscrite dans la durée, s'appuyant sur une base théorique solide ne peut qu'en renforcer la crédibilité.

Néanmoins, la lecture pragmatique de la situation donne à voir un certain nombre d'écueils à dépasser :

Si l'on admet que les interlocuteurs prioritaires de ces jeunes vont être des intervenants de proximité à compétence plutôt généraliste, postuler une indispensable connaissance très pointue dans le champ des addictions peut disqualifier ces acteurs et renforcer leur sentiment d'incompétence dans un contexte où la place de ces intervenants est tout à fait centrale. A contrario, nous imaginons mal un acteur unique hyper qualifié, en capacité de réaliser un diagnostic et de conduire seul une action, un accompagnement. Le problème à résoudre est donc d'abord de concevoir cette compétence en préventologie avant tout comme une ressource plutôt qu'un dogme ou un préalable.

²⁷ Idem., pp 35-38

De là, se pose la nécessité de concevoir un outil collectif de construction de la compétence qui se poserait dès le "diagnostic jusqu'à l'évaluation, la préventologie jouant le rôle d'un cadre de référence.

Ce cadre de référence nous paraît particulièrement important car le professeur Parquet le fait exister avec trois termes éthiques : *respect, solidarité, participation* et ces trois termes ne sont pas seulement des valeurs qui délimitent l'action mais, par leur contenu, orientent sa construction : pas plus qu'il ne saurait être question d'imposer de l'extérieur (c'est le sens du respect), la rencontre avec ces jeunes usagers ne saurait méconnaître la visée solidaire de mieux les inscrire dans l'espace social, en sollicitant leur contribution, leur engagement.

L'exercice de prévention que nous proposons, s'il veut échapper à l'approximation doit pouvoir dépasser le clivage ordinaire entre les trois étapes de la prévention primaire, secondaire, tertiaire en considérant que, pour ce public, les interférences sont nombreuses et les itinéraires complexes. Il doit également susciter suffisamment de dynamique chez tous les acteurs pour, tout en conservant l'intégralité de leurs rôles et de leurs fonctions, les amener à se mettre en lien afin de donner un sens plus global à l'accompagnement. Il nous paraît fondamental de postuler que ces connexions, ces ouvertures d'un intervenant à un autre sont, d'une certaine manière, l'objet même du travail pour ces adolescents sous emprise.

2.3 Approche de soins.

Bien que les évolutions des approches de soin ne s'inscrivent pas spontanément dans notre travail davantage axé sur une thématique de prévention, faire silence sur leurs inscriptions, leurs logiques, peut obscurcir la construction de notre projet d'action. En effet, elles constituent des références, des points de repères permanents. Selon l'objectif qui leur est assigné : l'abstinence, la réduction des risques, l'inscription sociale, le soin, la guérison, elles vont largement peser sur les pratiques des acteurs et influencer sur la perception des adolescents concernés quant à la nature du problème qu'ils rencontrent.

Nous appuierons ce chapitre sur l'analyse de trois figures : la responsabilité de la demande, le droit aux soins et la rationalisation du système limbique afin d'en dégager les points phares sur lesquels la pratiques des acteurs peut s'appuyer ou se heurter. Il ne s'agira de traiter exhaustivement des dispositifs en place mais de chercher à mettre en évidence les valeurs qu'elles portent

2.3.1 La responsabilité de la demande ou les conséquences de la loi du 31 décembre 1970

Votée dans le contexte très particulier de l'après 1968 ou une crainte vivace de subversion sociale et de l'effritement des valeurs était omniprésente, la loi du 31

décembre 1970, relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses reste une référence essentielle. Clairement inscrite dans l'éradication de la drogue de la société française, elle se montre sous un jour essentiellement répressif. Une de ses dispositions essentielles, la pénalisation de l'usage a été largement stigmatisée car, elle a plongé dans l'illégalité un certain nombre de consommateurs compliquant leur accès aux soins.

Pourtant, cette loi n'ignorait pas totalement la question du soin puisqu'elle offrait au procureur la possibilité, en lieu et place des poursuites prévues, d'enjoindre le justiciable de suivre une cure de désintoxication ou le placer sous surveillance médicale (Une meilleure définition de l'injonction thérapeutique est venue préciser en 1984, les modalités de cette mesure). Elle créait également un dispositif spécialisé où toute personne dépendante de produits pouvait s'adresser pour se faire soigner anonymement et gratuitement.

Le paradoxe tient à la rencontre de cette volonté législative avec les acteurs chargés de la mettre en œuvre. Un certain nombre de médecins avaient accueilli dans les services d'urgence ou les services de psychiatrie des patients toxicomanes et avaient fait le constat que le travail réalisé dans ces institutions n'était en rien une réponse aux problèmes posés d'autant que nombre d'entre eux émettaient de fortes critiques vis à vis de la psychiatrie institutionnelle. Ils ont été les pionniers de la mise en œuvre du dispositif spécialisé en toxicomanie. Le point de vue qu'ils ont adopté à l'époque faisait une place non négligeable à une capacité d'interpellation de la société par les "toxicomanes" qui en pointaient les insuffisances et les tares : la question sociale au cœur de la toxicomanie;

La figure historique de cette approche est le docteur Olievenstein : il est intéressant de se replonger dans ses écrits pour relire la visée de son projet de soin :

Nous avons à faire face à un fouillis de motivations plus ou moins authentiques, souvent variables et confuses mais, qui, la plupart du temps recouvrent une demande informelle de prise en charge et tout notre travail, justement, va être de faire qu'elle s'affirme chez celui qui la porte, comme un besoin de changement dans son corps, dans sa tête et dans son cœur. Bref, nous nous efforçons d'épanouir la demande en désir, de transformer ce qui n'est encore qu'un souhait indistinct, murmuré par les profondeurs de la conscience en un appel positif qui s'éclaircit à lui –même en se fixant sur un être- le thérapeute-²⁸

Ce projet garde une actualité opérante dans bon nombre de centre de soins. Mais, au regard des évolutions ultérieures, plusieurs points sont à relever :

- La défiance à l'égard de la demande qui masque un désir à construire.

²⁸ OLIEVENSTEIN C ; Il n'y pas de drogués heureux; Le livre de poche ; Opera mundi Paris. 1980. page 257

- Une place tout à fait déterminante du thérapeute qui est au cœur d'un mouvement transférentiel massif, même si le Docteur Olievenstein envisage sans difficulté que le thérapeute n'occupe pas forcément une fonction médicale et qu'elle peut être tenue par plusieurs personnes.
- L'utilité du différé : puisque la demande masque massivement une autre dimension, répondre immédiatement constituerait un contre sens

L'approche qui se propose ici est essentiellement psycho dynamique dans le sens où la définit une expertise récente de l'Inserm

L'approche psycho dynamique regroupe les pratiques qui vont de la psychanalyse traditionnelle aux psychothérapies psychanalytiques longues ou brèves. La théorie sous jacente à ces pratiques psychothérapeutiques est commune mais différentes variantes se sont progressivement distinguées. Elles se réfèrent plus spécifiquement à différents sous modèles et s'appliquent à des troubles impliquant à des niveaux divers les événements actuels, l'histoire individuelle et familiale et les conditions du développement de la personne.²⁹

L'approche psycho dynamique possède une force éthique dans la mesure où elle vient mobiliser la responsabilité de l'individu dans une démarche de soin. Elle ne s'adresse pas à lui en fonction d'une tentative de normalisation sociale ou d'une tentation de parler à sa place.

Néanmoins, associant le soin à une demande au moins balbutiante, elle prend le risque de ne pas entendre des expressions plus silencieuses. Elle donne au thérapeute une place exorbitante tant dans la validation de la demande que de la traduction en désir.

Elle présuppose enfin que les usagers de drogues auraient forcément des demandes au regard de leur consommation.

C'est dans ces failles que s'est installé le champ de la réduction des risques.

2.3.2 Le droit aux soins ou la réduction des risques

L'irruption massive de l'épidémie du VIH dans les années 1990 a profondément interrogé les pratiques de soin du secteur. Face à l'urgence sanitaire (l'épidémie avait touché massivement les usagers de drogues par voie intraveineuse), l'ancienne figure du toxicomane délinquant ou du malade à sevrer n'apportait aucune capacité de limiter la casse.

²⁹ Expertise collective INSERM –approche psycho dynamique - psychothérapie : 3 approches évaluées. Les éditions de l'INSERM – 2004 – pp 50-69. Disponible sur Internet : http://ist.inserm.fr/basisrapports/psycho/psycho_ch4.pdf

Prendre en compte, être en capacité d'accompagner des "toxicomanes actifs" apparaissait comme une priorité. Un profond changement de perspective s'est alors opéré le cheminement d'un accompagnement au long cours se transformait en accueil "inconditionnel"; à la patiente élaboration d'une demande se substituait la nécessité urgente d'une proximité d'écoute et d'intervention.

Ce n'était pas plus tant l'usage en lui-même que les conséquences sanitaires de cet usage qui devenait la priorité. Des mesures gouvernementales de nature réglementaire ont validé un certain nombre d'outils : la vente libre de seringues en pharmacie, la mise à disposition de kit de prévention, l'ouverture de lieux d'accueil pour les publics les plus en difficulté ³⁰

Mais, la décision qui a déclenché une grande bataille fut la mise en place des traitements de substitution à l'héroïne : la Méthadone et surtout le Subutex. La disponibilité de ces produits a suscité de fortes réactions chez certains soignants qui pensaient être des vecteurs de développement de la toxicomanie tandis que des associations d'usagers critiquaient la frilosité des pouvoirs publics à ne pas aller au bout d'une logique de dépénalisation sinon de légalisation.

Le développement des politiques de réduction a eu pour résultat une baisse spectaculaire des contaminations par le VIH et une réduction des overdoses.

Mais, au final, deux nouveaux éléments se sont installés :

- La réalité d'un soin de maintenance : des usagers de drogues sont reconnus comme durablement installés dans la prise de produits.
- L'émergence de nouveaux acteurs : les associations d'usagers et dans une moindre mesure les médecins *somaticiens* au regard de la primauté des problématiques infectieuses.

Anne Copel décrit de manière fine la nature de cette nouvelle réalité : *que les drogues puissent procurer du plaisir est en quelque sorte un secret de polichinelle, tout un chacun doit bien se douter que si les drogues sont consommées, c'est que les usagers en tirent du plaisir, mais le secret est bien tenu. Dans la prévention, parler de plaisir est considéré comme incitatif et le plaisir ne concerne pas les soignants. Les patients sollicitent un soin parce qu'ils souffrent; au minimum, ils doivent autoriser l'interrogation de leurs thérapeutes sur cette mystérieuse souffrance, le scandale "toxico", l'absence au monde, la démesure, la dépendance. Les usagers de drogues ont leur réponse : ils en prennent*

³⁰ Aujourd'hui les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques, établissements médico-sociaux au regard de la loi du 2 janvier 2002

*parce qu'ils aiment ça. C'est pour eux une évidence qui ne se discute pas. Avec les soignants; ce n'est pas tant un dialogue de sourds qu'un dialogue avec un muet.*³¹

Pourtant, ce silence n'est pas impossibilité de parole ou absence de projet comme en témoigne Fabrice Olivet, président d'Auto support des Usagers de Drogues :

*La consommation toxicomaniaque comme l'abstinence de toutes drogues ont donc en commun d'affranchir les usagers de la contrainte pour les plonger dans la douleur. Lorsque l'on aura le courage de favoriser une véritable éducation à la consommation des drogues du hit parade (cannabis, opiacés, cocaïne, drogues de synthèse), on se rendra compte qu'il faut favoriser du même coup l'entretien de son corps, l'exercice de ses sens, l'introspection, le contrôle de ses désirs, bref autant de qualités qui renvoient à la civilisation plutôt qu'à la sauvagerie. La sauvagerie est par contre une caractéristique de la prohibition des drogues, un usage transformé systématiquement en « toxicomanie » justement parce que maintenu hors de toute idée de contrainte ou de discipline. Or nous sommes tentés de penser que les défenseurs de cette fiction du « toxicomane » sont également ceux qui ont tout à gagner au maintien des usagers hors du self-contrôle, les dealers d'un côté et les opérateurs du soin de l'autre.*³²

Au-delà d'une vitalité d'interpellation sur une question sociale majeure, les acteurs de la réduction des risques ont amené :

- Une vision extrêmement pragmatique de l'accompagnement des usagers de drogues en mettant les objectifs concrets à l'endroit où il était réaliste de les poser. L'axiome, "il vaud mieux" : il vaut mieux ne pas consommer de drogues, mais si on ne peut pas faire autrement, il vaut mieux ne pas utiliser de drogues injectables; mais si on ne peut pas faire autrement, il vaut mieux utiliser des seringues à usage unique, etc.
- Un repositionnement de la place et du rôle des professionnels à côté des usagers, notamment par les pratiques de santé communautaire

Restent trois interrogations :

- une conception parfois totalement invalidante des autres professionnels au motif de leur incompetence à comprendre la réalité de l'usage de drogues comme si l'existence d'ennemis était une nécessité d'action.

³¹ COPPEL A. Peut on civiliser les drogues ? La découverte Paris;2002- page 300

³² OLIVET F : Usage de drogues, la contrainte dans le plaisir -toxicomanie des contraintes - site auto support des usagers de drogues.2005.Disponible sur Internet : http://www.asud.org/documents/toxicomanies_et_contraintes.php

- Un déni des difficultés individuelles dans l'exercice des droits au nom de l'accès au droit : avoir droit au soin ne signifie que le sujet peut être en capacité d'accepter des soins, avoir droit au logement ne peut pas vouloir dire que le sujet est en capacité de gérer un logement.
- Une vision selon laquelle la consommation de drogues ne serait un problème que du fait de sa pénalisation.

Un schéma théorique apparu à la fin des années 1990 va proposer un dépassement de l'opposition entre responsabilité de la demande et droit aux soins.

2.3.3 La rationalisation du système limbique.

Le premier plan triennal de lutte contre les drogues et la toxicomanie s'était donné en 1998 un objectif important : celui de délivrer une information validée auprès du public pour rompre avec une absence de connaissances sur ce sujet et la diffusion massive d'un livret blanc *Drogues et Dépendances, ce qu'il faut savoir* a amené une lecture nouvelle du phénomène. Dans l'introduction, tout d'abord, Nicole Maestracci, présidente de la Mildt pose *qu'une société sans drogue, ça n'existe pas*³³.

Il est intéressant de relever que cette volonté politique s'inscrit à l'heure où la loi de 1970 que nous avons évoqué continue de fonctionner et où les acteurs de la réduction des risques se sont imposés comme des partenaires institutionnels incontournables.

La présentation de l'action des substances psycho actives dans le cerveau opère, dans cette brochure, un changement radical au regard des représentations ambiantes :

*Cocaïne, ecstasy, tabac, alcool, héroïne, médicaments psycho actifs... Tous les produits qui peuvent déclencher une dépendance chez l'homme ont en commun une priorité. Ils augmentent la quantité de dopamine disponible dans une zone du cerveau, le circuit de récompense*³⁴

Les mécanismes neuronaux sont largement mis en avant grâce à une description du système limbique et du système de récompense.

Ce travail scientifique permet de remettre potentiellement la dépendance dans le corps de chacun : tout le monde est doté de neurones et d'un système limbique. Nous ne pouvons nous empêcher de mettre cette banalisation en lien avec l'utilisation croissante de substances dans la société. Cette vision est donc en phase avec l'état du monde environnant. Il n'est plus question de responsabilité ou de droit, mais d'un état quasiment naturel.

Parallèlement, émerge un autre concept : l'addiction. Goodman, psychiatre anglais, en a formulé en 1990 une définition en la décrivant comme "*un processus dans lequel est*

³³ Drogues et dépendances, le livre d'information, ce qu'il faut savoir; Éd. CFES-juillet 2000 -p. 8

³⁴ Idem p. 18

réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives".³⁵

Le processus addictif qu'il décrit passe par différentes phases :

- *Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.*
- *Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.*
- *plaisir ou soulagement pendant sa durée*
- *Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.*

Son intérêt principal réside dans le fait qu'il mobilise également le système limbique et qu'il est applicable à toute une série d'autres comportements car il s'agit bien ici non pas d'un théâtre de maladies mais de comportements : jeu, vol, achat, travail, sexe. Les comportements alimentaires compulsifs rentrent dans cette catégorisation.

Nous voyons ici, sans discuter aucunement de la pertinence de l'approche, sa coïncidence étroite et étrange avec un certain état de difficulté des hommes et des femmes en proie au stress et à des difficultés qu'ils tentent de surmonter avec ces toxicomanies sans drogues³⁶

Les implications de cette approche sont importantes : En face d'un mécanisme comportemental, il s'agira plus non d'aller dans les profondeurs du psychisme remonter aux causes mais d'agir sur les apprentissages. Les théories cognitivo-comportementales trouvent là l'occasion d'un puissant développement :

Ces thérapies comportementales et cognitives (TCC) représentent l'application de principes issus de la psychologie scientifique à la pratique clinique. Ces thérapies ont été fondées dans un premier temps sur les théories de l'apprentissage : conditionnement classique, conditionnement opérant, théorie de l'apprentissage social. Puis elles ont également pris pour référence les théories cognitives du fonctionnement psychologique, en particulier le modèle du traitement de l'information.³⁷

Elles mettent en avant une position différente du soignant où l'intervention, la prescription font partie de l'arsenal thérapeutique. Face au désarroi affiché par les patients, l'interventionnisme se propose comme une modalité de l'aide.

³⁵ VALEA D. Clinique des toxicomanies- Dépendances toxicomanie conduite addictives. Hometox. Janvier 2005 {visité le 3 avril 2007} disponible sur Internet :

<http://psydocfr.broca.inserm.fr/toxicomanies/toxicomanie/psychopath/psychopath.htm>

³⁶ Autre dénomination des addictions.

³⁷ Expertise collective INSERM –approche cognitivo-comportementale - psychothérapie : 3 approches évaluées. Les éditions de l'Inserm – 2004 – pp 185-253. Disponible sur Internet : http://ist.inserm.fr/basisrapports/psycho/psycho_ch8.pdf

Il nous importe surtout de constater aujourd'hui que les trois approches décrites cohabitent, coexistent. De la même manière que les différents états de la prévention, elles disent des pertinences spécifiques à un moment de parcours des sujets : celui qui est inscrit dans la solidité d'un vécu qu'il ne veut pas bousculer trouvera dans les TCC de précieux moyens d'aménagement, celui qui souffre et qui se sent opprimé trouvera dans la militance l'occasion d'exercer son pouvoir et se lier à d'autres, celui qui veut mettre distance et compréhension par rapport à son vécu antérieur s'appuiera sur l'approche psychodynamique.

Mais, les entrecroquements entre les approches nous disent les contradictions de notre société, pris dans une pratique d'instabilité et un désir de normes. Une vision de l'addiction définie comme une maladie chronique invalidante se fait jour, indiquant la part croissante de la chronicisation et la médicalisation dans la lecture des dépendances.

2.4 Dialectique du projet d'action.

Nous avons observé, dans cette deuxième partie, un certain nombre de variables sur l'identité de notre public, sur les pratiques de prévention et sur les approches de soin. Nous aurons donc à analyser une multiplicité de facteurs et construire une pratique avec de nombreux acteurs extérieurs à notre structure.

Théoriser le cadre de notre action suppose donc de s'appuyer sur un terrain relativement instable et d'inventer une boîte à outils propres à répondre à la particularité de la situation.

2.4.1 Construire un référentiel en même temps que la pratique avance

Deux éléments contenus dans la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale peuvent utilement donner corps à notre projet. Ils ont trait, d'une part aux nouvelles formes de coopération, et d'autre part à la possibilité de mettre en place des expérimentations. En l'espèce, l'expérimentation est largement liée à la construction de collaborations entre les différents acteurs.

La coopération est une organisation indispensable à promouvoir tant la diversité des intervenants et de leurs statuts nécessite la recherche d'une cohérence. Deux obstacles indiquent, dans la grande diversité des possibilités ouvertes, la solution vers laquelle tendre :

- La temporalité : ce projet n'est pas ponctuel, il doit s'inscrire dans une durée certaine.
- La difficulté du pilotage : la coordination doit s'appuyer sur une coordination spécifique, à l'écoute de ce projet.

La forme de conventions classiques n'apparaît pas la plus adaptée. A terme et bien que cette mise en place dépasse les possibilités de ce projet, la création d'un groupement de coopération sanitaire et sociale pourrait constituer une réponse adaptée.

*"Les réserves relatives à la nouvelle organisation institutionnelle ne doivent pas occulter le véritable enjeu d'une amélioration du fonctionnement du secteur social et médico-social qui réside moins dans des questions de structures que dans la nécessité de définir les objectifs politiques de l'action sociale et médico-sociale, notamment en lien avec les missions affectées au secteur sanitaire"*³⁸

La notion d'établissement ou de service expérimental, avec la même réserve d'impossibilité de l'élaborer dans le cadre de ce travail, constitue une référence féconde à notre démarche. Il s'agit *"d'élaborer sur un mode conventionnel des prises en charge innovantes, de panacher des publics, de déroger à des conditions techniques de fonctionnement, de concevoir des aires de recrutements spécifiques, de faire appel à des partenariats spécifiques, de tester de nouveau mode de tarification"*³⁹

Un service expérimental peut être, dans un contexte où les dispositifs sont fournis, les compétences nombreuses, une opportunité de travail plus pertinent vis à vis du public que nous avons défini.

Le complément obligatoire de cet axiome va s'attacher à mobiliser particulièrement la formation des acteurs : en effet, mieux appréhender les situations passe par un certain processus d'apprentissage en phase avec l'esprit du projet : une construction permanente. Nous postulons que la notion d'apprentissage organisationnel peut répondre à l'objectif visé :

*Capacité d'une organisation d'accumuler des connaissances à partir de sa propre expérience, de diffuser ces connaissances à ses membres dans toute l'organisation (et pas uniquement à une personne ou à un groupe isolé), d'y réfléchir et de s'en servir comme d'une base pour concevoir les activités de planification et de programmation, pour s'adapter et pour faire face au changement. Une organisation apprenante est une organisation qui encourage tous ses membres à apprendre et se transforme continuellement*⁴⁰

³⁸ GHERARDI. E – revue ADSP- n°43. Juin 2003- p43

³⁹ BAUDURET Jf. JAEGER M. Rénover l'action sociale et médico-sociale. Dunod-Paris-2002.p86

⁴⁰ Glossaire du CRDI : http://www.idrc.ca/fr/ev-43631-201-1DO_TOPIC.html

Nous pensons que l'action doit produire des effets autant sur le public que nous avons ciblé que sur les intervenants qui les accompagnent.

D'autre part, la présence de nombreux acteurs sur le territoire que nous voulons explorer avec eux peut compte tenu de notre place institutionnelle de structure para public, donner à entendre une velléité d'imposer aux partenaires des axes qu'ils ne souhaiteraient pas particulièrement développer. Il y a donc un principe qui s'impose mais qui, là, prend autant une dimension d'efficacité qu'une dimension éthique, le principe de subsidiarité :

*Tout échelon supérieur s'interdit de réaliser lui-même ce qu'un échelon inférieur pourrait faire. La mise en œuvre du principe de subsidiarité conduit donc à un principe capital : l'autonomie celle-ci est probablement l'élément fondamental de la nouvelle structure des entreprises de demain.*⁴¹

Philippe Pradines définit le principe de subsidiarité comme *une délégation à l'envers*. Au-delà d'une crainte sur les défaillances d'un dirigeant qui deviendrait un délégué des salariés, la valorisation, la mise en mouvement des connaissances portée par les acteurs de terrain devient un objectif fondamental car nous n'oublions pas que nous partons d'une situation de relative méconnaissance.

La question si centrale de la maîtrise du projet par le dirigeant doit être ici forcément adaptée. En effet, il s'agit ici de permettre aux acteurs, soit d'approfondir des éléments de leur travail, soit de les décentrer légèrement. Au regard de l'institué, l'instituant doit trouver toute sa place. Du coup, le rôle du management est de garantir l'intégrité du projet, favoriser les synergies et autoriser l'exercice d'une certaine inventivité, faire reconnaître les connaissances acquises et diffuser les nouvelles pratiques. Mais, cette analyse ne prend véritablement sens qu'en référence à un cadre plus général : l'approche systémique.

2.4.2 Un cadre de référence : l'approche systémique.

Nous nous trouvons en face d'une difficulté importante et paradoxale. Nous voulons faire référence à l'analyse de système complexe mais l'exercice du mémoire nous pousse à une démarche un peu inverse, c'est à dire qu'elle nous oblige à simplifier à l'extrême cette approche pour n'en faire apparaître que les composantes en lien avec notre démarche. Nous posons donc que l'existence de plusieurs acteurs implique l'existence de plusieurs logiques et la présence de nombreux obstacles de liaison entre ces différentes logiques.

⁴¹ FOURTOU JR (Le monde des affaires 18 février 1989). cité par PRADINES P. Management, la subsidiarité, Disponible sur Internet : <http://biblio.domuni.org/articlesphilo/subsidiarite/index.htm>

Le cadre que nous proposons constitue un système et, à ce titre, en possède les quatre composantes principales :

- La complexité : *ce concept renvoie à toutes les difficultés de compréhension...posées par l'appréhension d'une réalité et qui se traduisent...par un manque d'information*⁴²
- Le système : *selon la définition de Joël de Rosnay, un système est un ensemble d'interactions dynamiques, organisé en fonction d'un but.*
- La globalité : *le tout est plus que la somme des parties*⁴³
- L'interaction : *c'est un concept qui s'intéresse à la complexité au niveau élémentaire de chaque relation entre les constituants du système, puis deux à deux*⁴⁴

Mais, plus que la référence à ces grandes définitions, la question de la frontière entre les sous ensembles, leurs ouvertures et leurs fermetures va être, dans la pratique, un enjeu crucial : *définir un système comme un ensemble implique l'existence d'une frontière délimitant ce qui est en deçà et ce qui est au-delà. Ce qui fait partie du système et ce qui lui est étranger. Toute frontière présente une perméabilité plus ou moins importante. Ajoutons que ce qui permet de déterminer les limites d'un système humain constitue son axe de cohérence. Cohérence qui s'articule essentiellement autour des réponses aux trois questions suivantes. Qui sommes-nous ? Qui sont les autres ? Dans quel contexte, nous situons-nous ?*⁴⁵

L'utilisation de cette l'approche est une réponse aux systèmes fermés et segmentés que nous avons observé : de l'enfermement des jeunes dans leurs vécus quotidiens, des réponses parcellaires des intervenants. Néanmoins, notre recherche quelque peu débridée d'ouverture, de variété peut se heurter à une impossibilité de contrôle du système :

La variété d'un système est le nombre de configurations ou d'états que ce système peut revêtir. Cette propriété est nécessaire pour éviter la sclérose. Cela dit, la variété du système ne doit pas excéder les capacités de contrôle de ce système, ce que la cybernéticien R. Ashby a exprimé par la loi dite de la variété requise : *Pour contrôler un*

⁴² DONNADIEU G, DURAND D, NEEL D et al. L'approche systémique, de quoi s'agit-il- septembre 2003, publié sur Internet , <http://www.afscet.asso.fr/SystemicApproach.pdf>, page 3

⁴³ *ibid* page 4

⁴⁴ *ibid*.

⁴⁵ AMATO A. Les cahiers de l'Actif -308-309- 2004-page 50-51, Disponible sur Internet : http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_amato_308_309.pdf

*système donné, il faut disposer d'un contrôle dont la variété est au moins égale à la variété de ce système.*⁴⁶

C'est finalement la définition des critères de l'évaluation qui nous permettra dans notre projet d'action de ne pas nous laisser embarquer vers une action trop éclatée.

Conclusion :

L'approfondissement des trois thèmes de cette deuxième partie nous fournit quelques pistes pour la construction de notre projet d'action :

Tout d'abord, au niveau du public, même si nous avons amené beaucoup de diversité dans leur présentation, le caractère très particulier des usages de drogues : consommer pour se protéger, consommer pour exister nous demande de travailler particulièrement le cadre de l'action ; en effet, si les consommations jouent un rôle si crucial, dans leur identité ou dans leur préservation, il est nécessaire d'inscrire les pratiques dans une certaine durée et une grande stabilité.

Ces jeunes usagers sont en relation avec des professionnels mais le problème essentiel à résoudre est la mise en lien de ces professionnels avec d'autres acteurs. Les jeunes errants ont un contact avec des éducateurs de prévention mais la jonction avec un système de soin paraît particulièrement problématique. Certains jeunes souffrant de troubles d'hyper activité sont suivis médicalement mais ne bénéficient pas d'accompagnement éducatif.

Les politiques de prévention s'appuient sur une vision assez ascensionnelle des phénomènes à traiter. Plus que des méthodes figées, elles constituent, à nos yeux, des moyens plus ou moins opérants d'être au contact de ces jeunes. Pris dans des états très diversifiés mêlant une grande naïveté à une grande maturité, les jeunes ont à assumer une autonomie croissante et ont besoin du regard des adultes. C'est la raison pour laquelle nous pensons que d'autres outils de prévention seraient à inventer.

La question des approches de soin ne surplombe pas notre sujet, elle en occupe le centre : en effet, pour ces jeunes, ayant du mal à verbaliser ou à reconnaître leur difficulté, il importe de savoir quelles identités ils peuvent revêtir pour s'inscrire dans une démarche : être désigné comme toxicomane, usagers de drogues, jeune emmerdeur, jeune incompris a une valeur essentielle.

Nous pensons que des propositions, mal positionnées dans le temps peuvent être des freins massifs : renvoyer à trop d'intériorisation est de nature à freiner toute expression, faire comme si ce public ne savait rien, l'infantiliser peut également avoir des effets néfastes.

⁴⁶ CHOUARD E- introduction à la systémique- 2005, disponible sur Internet : <http://www.drakkar-bleu-noir.info/article-849277.html>.

Penser des accompagnements sur la base d'un contenu et d'une temporalité lisible, dans lequel les professionnels soient pleinement investis d'une compétence de conseil et de soutien supporte le projet d'action que nous voulons mettre en place. Mais, réaliser cette exigence ne relève pas du simple investissement et de l'inventivité de l'acteur de terrain. Elle va mobiliser, pour réussir, l'ensemble du chaînage institutionnel et partenariales dans ses diverses composantes : de diagnostic, de priorité, d'impulsion, de suivi et d'évaluation. Elle s'appuiera à moyen terme sur les avancées de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale dans ses dimensions de coopération et d'expérimentation. C'est donc toute l'ambition d'une dynamique à construire qu'il faut poser.

3. Accroître les facteurs de protection des jeunes usagers problématiques en soutenant les professionnels qui les accompagnent.

Introduction

L'unicité de la réponse téléphonique, la complexité du pilotage, l'hétérogénéité des dispositifs pèsent sur le projet d'action à construire concrètement dans cette troisième partie. Je dois constater la difficulté de ces jeunes à entrer dans un processus d'accompagnement, tenter de mettre en lien des acteurs divers qui ne se reconnaissent pas forcément dans une compétence, ni n'adhèrent spontanément à la nécessité d'un tel type d'action. Il ne suffit pas de prétendre donner de la valeur à une certaine expérimentation, encore faut-il qu'une démarche et une logistique précises viennent éclairer, soutenir la mise en œuvre du processus. Le sentiment de participation à l'élaboration d'un savoir commun ne va pas de soi à travers plusieurs résistances :

- l'une qui serait liée à la perte d'identité dans le risque d'une dilution des singularités.
- la seconde qui ne pourrait aborder qu'à la marge un nouveau mode de collaboration, en n'étant pas en mesure d'interroger les représentations en place et les hiérarchies qui en découlent.

L'impact sur le fonctionnement du service téléphonique n'est donc pas mince non plus car il engage l'équipe dans de nouvelles relations avec notre hiérarchie et la positionne différemment auprès de nos partenaires : les écoutants du pôle Rhône alpes auvergne doivent pouvoir faire évoluer leur rôle actuel de relais qui permet à des usagers d'accéder à des possibilités d'accompagnement et de soins vers une fonction plus transversale d'inscription dans une dynamique de partenariat pour faire qu'un public silencieux puisse être mieux reconnu.

Cet objectif suppose que les bases de fonctionnement du service téléphonique évoluent et que le positionnement des écoutants, la définition de leurs fonctions soient réinterrogés. Avant d'entrer concrètement dans l'écriture du projet, il me faut signaler des limites tout à fait importantes à ce travail : l'incertitude sur la réceptivité du public à cette pratique, l'incertitude sur l'adhésion des structures partenaires. Je ne souhaite pas faire comme si tous les acteurs se trouvaient à priori dans une symbiose totale et je veux éviter l'illusion d'une maîtrise totale de la parole des partenaires et des usagers. Du coup, c'est beaucoup du côté du cadre, de la stratégie, de la recherche d'équilibre que ce projet prend son sens.

3.1 Analyse de la situation, choix stratégique et éthique.

3.1.1 La nécessité d'un espace clairement défini et de destinataires identifiés

J'opère un choix préalable : celui de la territorialisation : je désigne un espace, le département du Rhône, pour la mise en place du projet. Cela peut apparaître comme une grande banalité ou une grande évidence. Au regard du fonctionnement de notre service qui propose une organisation unique, basée sur le même type d'accueil, ce choix opère deux mouvements : celui de considérer qu'il peut exister des publics différents avec des besoins différents et celui de l'autonomie : en effet, pour l'instant, les pôles régionaux ne jouent le rôle qu'un relais de proximité des orientations décidées au plan national ; il s'agit ici de postuler l'existence de situations spécifiques en fonction des territoires.

Alors que le champ d'action théorique du pôle que je dirige couvre les deux régions administratives Rhône Alpes et Auvergne, restreindre ce travail au seul département du Rhône relève de plusieurs logiques :

- La première, le département du Rhône est le lieu d'implantation de notre service : nous sommes intégrés dans un certain nombre de réseaux, déjà identifiés comme une structure d'aide et de soutien et non comme structure de contrôle au service de l'État. Sur un plan pratique, ce choix facilite la rencontre des différents acteurs.
- La seconde réside dans la diversité des structures déjà présentes. Toute la palette des institutions décrites en première partie est représentée et les politiques publiques sont relayées rapidement par les administrations. Des départements limitrophes ont une toute autre tonalité : à partir d'une préfecture, un établissement polyvalent rayonne sur tout le département. On peut dire que toute l'offre y est concentrée induisant une autre nature de problématique : celui de l'accès pour un public et du maintien du lien. Le sujet de notre projet portant plus sur la gestion de la diversité, il est donc logique que je m'appuie sur ce département
- Enfin, dans l'optique d'un projet de coopération, la taille du territoire constitue un vecteur tout à fait déterminant pour, au moins, fixer un cadre correct à l'évaluation et préserver la capacité de formation et de théorisation du groupe. Je ne peux imaginer cette démarche initiée au plan national sur l'ensemble du service téléphonique.

Le deuxième choix initial postule une priorité donnée à un soutien à des professionnels, accompagnant ces jeunes et non aux jeunes directement même si des outils spécifiques peuvent leur être proposés. Il est important de décliner ce choix : le diagnostic montre la fonction défensive et d'une certaine manière protectrice que jouent les consommations de drogues pour ces jeunes. Il faut donc aborder avec énormément de prudence des interventions qui pourraient être vécues de façon trop intrusive dont les conséquences pourraient aller à l'encontre de l'objectif visé par leur caractère stigmatisant. En lien avec

les priorités actuelles du service, je pense que la recherche immédiate de l'abstinence va à l'encontre d'un réel travail d'accompagnement. La notion d'alliance entre les jeunes et les intervenants concernés apparaît centrale tant la parole adulte est souvent vécue comme un rejet ou une incompréhension de la jeunesse.

Ce second choix fait l'impasse sur des protagonistes souvent importants et oubliés : les proches et les familles mais il m'a paru qu'ici, l'ampleur des difficultés rencontrées nécessitait de ne pas chercher à vouloir couvrir l'ensemble de la problématique. Tout en gardant à l'idée que les difficultés de lien des adolescents avec leurs familles (quand elles sont présentes) devaient être traitées en deuxième intention, je privilégie une approche qui permette à ces adolescents de se poser et de commencer à faire un bout de chemin vers une démarche d'accompagnement

3.1.2 Libre adhésion ou envie d'essayer.

Je veux ensuite aborder l'impact de ce projet sur les valeurs de notre service. Me retrouvant aisément dans l'ambition de notre service téléphonique : aider les gens à demander de l'aide, je m'interroge sur le sens des postulats éthiques qui accompagnent notre travail. Ils méritent d'être questionnés :

Si ce projet s'adresse d'abord à des professionnels, la démarche volontaire, la libre adhésion doivent en constituer la base incontournable dans la mesure où l'objectif est de proposer des outils de lien et pas de les imposer. Pour ce qui est des jeunes usagers, la question est plus complexe : en effet, j'ai bien conscience que d'imposer une participation serait particulièrement contre productif mais en même temps, l'isolement de ces jeunes, leurs déficits d'ouverture au monde, leur réticence à changer méritent de les considérer autrement que comme des personnes en totale capacité de s'inscrire dans des choix raisonnés. Ce serait nier les difficultés qu'ils n'arrivent pas à surmonter. Aussi, paradoxalement, la démarche volontaire devient davantage un des buts de l'action qu'une réalité spontanée. Pour y parvenir, le positionnement des professionnels devient un objet de travail tout à fait important : si la directivité ne me paraît pas un outil pertinent, en revanche, une pratique basée sur l'implication, le conseil, et la sollicitation, en bref une position active pourrait constituer une marque de fabrique du projet : d'une certaine manière un peu prétentieuse sans doute, je pense que la réhabilitation de la place de l'adulte, comme celui qui est porteur d'attention, de vigilance, de transmission, d'inscription dans une histoire l'autorise, lui donne légitimité à côtoyer ces adolescents en difficulté.

3.1.3 L'anonymat comme une arme à double tranchant

L'anonymat est sans doute la valeur la plus défendue dans notre service. Il est un des éléments fondateurs des pratiques : à l'époque de la création de notre structure, il était un socle incontournable : si l'anonymat n'avait pas été garanti, comment imaginer que des

usagers, se trouvant dans une posture d'illégalité auraient pu sans risque tenter une démarche? De la même manière, face à des familles prises dans des mécanismes de honte, de culpabilité, la possibilité de ne pas faire état de son identité soutenait leur tentative. Pour les écoutants, l'anonymat signifie une limite d'engagement : ne pas être engagé dans une identification qui pourrait laisser entendre une possibilité de relations dans la durée, ne pas déplacer la question dans un espace d'empathie inter personnelle, être préservé des projections très violentes ou très perverses de certains appelants. L'anonymat est donc à considérer comme un outil cohérent d'un cadre pour atteindre un objectif portant autant une visée morale de respect des usagers qu'un postulat d'efficacité : c'est dans un cadre d'anonymat que peut s'établir un lien et s'élaborer une orientation.

L'anonymat n'est pas un outil pertinent de mon projet : en effet, basé sur la reconnaissance, l'échange et la complémentarité, il a besoin que les acteurs s'identifient pleinement. Il vise aussi à l'émergence d'une parole des jeunes. Le problème que j'aurai à résoudre consiste à faire cohabiter un dispositif ciblé dans une organisation téléphonique plus globale, ne reposant pas exactement sur les mêmes principes. Il me conforte dans la définition d'un espace de travail spécifique à côté de l'activité principale, en utilisant la force des moyens existants tout en les déclinant en cohérence avec les visées de la démarche entreprise.

3.2 Structuration institutionnelle

Organiser une réponse à un groupe cible de l'action publique appelle une mobilisation particulière de notre financeur : la Mission Interministérielle de Lutte contre les drogues et les toxicomanies. Il se trouve que le président de cette instance est également le président du conseil d'administration de notre GIP. Je saisis la force d'une commande potentielle qui peut s'adresser à la fois au service téléphonique, à ses partenaires, à son environnement. Je sollicite l'intervention du directeur du groupement pour que le conseil d'administration acte cette action comme une priorité du service en interne et souhaite que la MILDT active son réseau en Rhône Alpes autour du chef de projet toxicomanie, basé à la préfecture de région.

Cet axe a un objectif principal de reconnaissance de la compétence et des savoirs de tous les acteurs potentiellement concernés : en effet, les désignant comme composante incontournable du projet, sollicitant leur expertise et leur participation, il les met au cœur de l'action.

Cela passe par la création de deux instances :

- une première coordonnée par le chef de projet toxicomanie, un comité de pilotage, composé des représentations d'administrations du département du Rhône (je pense notamment à la direction départementale des Affaires Sanitaires et

Sociales, les services médicaux sociaux de l'éducation nationale au niveau de l'Académie de Lyon, la direction départementale de la jeunesse et des sports), des représentants des collectivités locales (mairies du département concerné) ainsi que des cadres des structures concernés : service téléphonique, équipes de prévention spécialisées, centres sociaux, maison des jeunes, services de psychiatrie, dispositifs spécialisés en *addictologie*, structures de réduction des risques. L'objectif de cette instance réside dans l'élaboration et le suivi d'une politique d'accueil et d'accompagnement des jeunes usagers problématiques sur le département du Rhône

- Une instance technique d'autre part, regroupant tous les acteurs de terrain : éducateurs de prévention, animateurs, psychologues, infirmiers, médecins, infirmière et assistantes sociales scolaires en lien concret avec ces jeunes, chargée de la mise en œuvre de cette politique sur le terrain, de pointer les difficultés, de repérer et de capitaliser les pratiques innovantes. Compte tenu du nombre important d'acteurs, cette instance peut être divisée en plusieurs sous groupes, constitués sur une base territoriale : Lyon, Villefranche sur Saône par exemple.

Comme je souhaite m'appuyer sur l'existant dans la mesure où le diagnostic indique la présence d'un certain foisonnement institutionnel, je compte utiliser au maximum le potentiel important représenté par le CIRDD régional dans deux dimensions :

- Une aide méthodologique qui est une des missions dévolues au *Cirdd*, tant au niveau des acteurs de terrain que des décideurs. En l'espèce, il importe qu'un organisme tiers puisse aider les participants à construire un référentiel en interrogeant plus précisément la question du lien, des champs de compétence, des collaborations possibles.
- Une analyse de l'évolution de la situation initiale ainsi qu'une aide à l'évaluation. Le *Cirdd* est en effet correspondant du dispositif national "tendances récentes en matières de drogues" sur l'agglomération lyonnaise. A ce titre, il compile les observations de différents observateurs du soin, de la prévention, de la justice, synthétise les données et en tire une analyse qui, au plan national, permet une lecture de l'évolution de la consommation des produits, du changement des pratiques et des comportements. Il est donc particulièrement important en terme de suivi, de reconnaissance du travail et de retour aux acteurs qu'un regard particulier puisse être porté dans le cadre de cette observation sur le public que nous avons choisi

J'ai souligné dans le diagnostic cette oscillation des politiques publiques à considérer ces difficultés de l'adolescence, tantôt sous l'angle d'un symptôme de difficultés plus générales, tantôt sous l'angle d'une pathologie précoce. La définition d'un territoire précis

peut aider au dépassement de cette dichotomie, en s'appuyant davantage sur une analyse du terrain. Ainsi, il me semble que le Collège Rhône Alpes d'éducation à la santé et l'association départementale d'éducation à la santé trouveront respectivement leurs places au sein du comité de pilotage et du comité technique.

3.3 Pratiques du service téléphonique : évolution de l'organisation.

L'option que je choisis retient un principe de réorganisation du pôle, en conservant les missions qui nous sont dévolues et en intégrant la gestion d'un nouveau service téléphonique pour les professionnels intervenant auprès des jeunes usagers. La notion de service téléphonique est importante : il ne s'agit pas d'ouvrir simplement une nouvelle ligne mais assurer une offre plus globale autour de l'activité téléphonique. Dans un contexte budgétaire très contraint, je dois limiter au maximum l'impact financier de ce nouveau service. Je suis donc plus amené à réfléchir en terme d'aménagement que de création d'une structure ex nihilo.

3.3.1 Description de l'organisation existante et postulat d'évolution.

Actuellement, le pôle Rhône Alpes emploie 5 écoutants téléphoniques à mi-temps pour un total de 457 heures mensuelles. L'écoute téléphonique occupe 360 heures de l'activité globale, le reste se partageant entre un temps de réunion pour 43 heures et un temps "hors secteur" pour 33 heures. Ce dernier temps sert aux écoutants à mettre à niveau leur compétence téléphonique par des lectures, des participations à des réunions, des rencontres avec d'autres professionnels. Une gestionnaire base de données contribue à la constitution du répertoire national des structures en *addictologie* par une activité spécifique représentant 21 heures par mois.

Je veux mettre à profit une réorganisation nationale de notre service qui vise à équilibrer la taille des pôles régionaux par rapport au pôle parisien et améliorer le ratio d'encadrement actuellement trop faible : Un responsable de pôle régional pour cinq chargés d'accueil à mi-temps actuellement (bien que mon activité aille bien au-delà de la gestion de l'accueil téléphonique.) Nous allons bientôt nous voir attribuer l'équivalent de deux mi-temps. La capacité du travail du pôle au niveau de l'activité téléphonique va passer à 626 heures. Le projet de création du nouveau service téléphonique s'appuie sur les 169 heures attribuées, soit environ un équivalent temps plein.

3.3.2 Évolution du dispositif téléphonique.

Un serveur téléphonique central assure la gestion des trois lignes téléphoniques et leur acheminement sur l'ensemble des postes disponibles au plan national. En journée, de 8h à 21h, les appels transitent systématiquement par une première ligne, géré par une

société prestataire privé, Phone Marketing. L'existence de cette première ligne est motivée par une nécessité de gestion des flux pour éviter la saturation du système. Elle permet d'éliminer les appels parasites (erreurs, blagues) et de mieux gérer l'attente. Les flux n'étant pas homogènes et diminuant, le soir à partir de 21 h, les écoutants travaillant à partir de cette heure, assurent avec leurs missions définies (information, prévention, soutien, orientation) la gestion du premier accueil.

Ce système n'intègre plus la priorité régionale : les appelants d'une région n'ont pas comme interlocuteur privilégié le pôle géographiquement le plus proche. Le critère de répartition des appels repose sur un principe plus égalitaire : c'est le poste disponible, au plan national, qui a raccroché depuis le plus de temps qui est sollicité à l'arrivée d'un appel.

Cette organisation est mal adaptée à la valorisation régionale : il faut systématiquement repasser par le centre pour avoir une représentation des flux régionaux, le lien entre réponse personnalisée et territoire concerné n'existe plus.

Pourtant, il faut reconnaître, à ce dispositif, un grand mérite de flexibilité et d'adaptabilité : trois lignes sont gérées conjointement (drogues info service, écoute alcool, écoute cannabis) sur des horaires différenciées, il peut être fait appel ou non à une première ligne en fonction des besoins, des postes spécifiques peuvent être identifiés en fonctionnement normal ou en renforcement. L'idée est donc la création d'un numéro spécifique auquel serait associé un poste téléphonique du pôle Rhône Alpes Auvergne dans un premier temps et qui pourrait être étendu par l'évolution d'une programmation à d'autres postes, d'autres horaires, d'autres régions. Si l'évaluation fait apparaître l'inutilité de cette démarche, la suppression de cet outil s'avérerait extrêmement simple à mettre en œuvre. Il faut également noter que cette option limite les coûts supplémentaires car elle n'implique que la création d'un nouveau numéro.

C'est donc une autre manière de réintroduire la régionalisation du travail autour d'un projet ciblé et d'un public bien défini.

En conséquence, plusieurs choix s'imposent pour la mise en œuvre de ce nouveau numéro :

- Il n'y a pas lieu de recourir à une première ligne pour le filtrage des appels : compte tenu que cette action s'inscrit dans une perspective de mise en réseau de professionnels et que le volume de l'action apparaît relativement réduit.
- L'anonymat ne constitue pas un critère de fonctionnement : dans une visée de travail coordonné entre les différents partenaires, il est important que ceux ci puissent être se connaître et se reconnaître. Ce postulat concerne évidemment les relations entre les professionnels. L'anonymat des jeunes concernés par ce dispositif appelle naturellement une autre approche ; la référence au droit des usagers, même si ce dispositif ne relève pas du cadre des établissements médico-

sociaux, définie par la loi du 2 janvier 2002 peut nous aider à construire un cadre d'action commune en respectant tout l'étendue des droits énoncés mais plusieurs d'entre eux demandent une vigilance particulière : en premier lieu le libre choix des futures prestations proposées, la participation de l'utilisateur et son consentement au projet, la confidentialité et l'accès à l'information. Ils constituent le cadre éthique nécessaire.

- La gratuité de ce numéro ne s'impose pas car il ne correspond pas une mission de service public au sens strict du terme. En revanche, son objectif d'utilité sociale est indéniable. A ce titre, il me paraît logique qu'une tarification locale soit appliquée (ce qui semble une évidence compte tenu du périmètre de l'action) mais qu'en revanche toute sur taxation soit prohibée. La logique du paiement correspond à un investissement dans le dispositif et la prise en compte d'un service rendu.
- A l'occasion d'autres événements, DATIS avait opté pour la mise en place d'un numéro court ou d'un numéro particulier (0810 par exemple) pour faciliter l'accès au service ou spécifier un objectif particulier. En l'espèce, un numéro normalisé à 10 chiffres de type 04 me paraît plus pertinent car il est complètement en phase avec une certaine conception de l'action : le service téléphonique n'étant ici qu'un élément fonctionnel d'un dispositif plus vaste qui permet aux acteurs de faire lien

3.4 Les contours du nouveau service.

3.4.1 L'activité téléphonique

Au regard de notre légitimité et de nos compétences, la création d'une nouvelle ligne téléphonique prétend donner une place, toute sa place dans ce dispositif de prévention au travail de téléphonie sociale

En ce sens, elle s'inscrit pleinement dans la philosophie du service qui, en fin de compte, n'est qu'un relais, un tremplin, un passage vers d'abord, la mobilisation des appelants et, ensuite, vers la prise en compte au plus long cours par des structures tierces.

Néanmoins, cette ligne en cohérence avec le diagnostic, va présenter des caractéristiques propres : sur un plan général, tout d'abord, cette ligne ne prétend pas occuper une plage horaire considérable, ni mobiliser en même temps plusieurs écoutants. Le pôle Rhône Alpes compte trois postes téléphoniques potentiels, deux sont occupés sur les horaires d'ouverture du pôle, un troisième est réservé à des renforcements d'effectif sur des campagnes de communication nationale.

Je propose d'affecter ce troisième poste à cette nouvelle ligne en l'ouvrant de 14h à 17h, du lundi au vendredi. L'absence temporaire de nomination de cette ligne est une volonté de ma part dans la mesure où, en lien avec l'esprit partenarial qui la sous tend : la

nomination est affaire d'inventivité et de consensus entre tous les acteurs du projet. J'imagine bien volontiers la nécessité d'un certain temps avant sans qu'une dénomination apparaisse valide et s'impose à tous. Je souhaite rompre ainsi avec une pratique qui met en avant la communication avant la construction d'un contenu : s'il est bien normal que notre autorité de contrôle, la MILDT veuille afficher ses priorités et diffuser des messages de prévention qu'elle juge importants, il est tout aussi important que les destinataires, les publics puissent disposer de temps pour s'approprier l'information et que la nature des messages laissent un espace suffisamment ouvert pour que les acteurs ne se sentent pas dans une sorte d'injonction ou d'obligation à faire. Je peux résumer ainsi la difficulté : un message est en mesure de modifier une représentation, la démarche qui prétend agir sur un comportement, une manière de faire doit trouver place dans une autre temporalité. Si, face à une information mise en scène, les concepteurs peuvent espérer une adhésion simple : j'ai été touché, je n'ai pas été touché par le message, l'inscription dans une action collective dessine un chemin dont personne ne peut dire à priori où il commence et jusqu'où il peut aller.

Le choix d'une ouverture les après midi de 14 à 17 heures vise à maintenir l'unité du pôle. En effet, l'activité téléphonique est structurée comme un travail collectif : les écoutants travaillent dans le même espace, recourent à une documentation commune, utilisent une même base de données, peuvent se soutenir en cours d'appel ou échanger après les appels. Cette dimension est tout à fait importante dans une activité où le risque de traitement privatif des appels est patent. Le troisième écoutant évoluera dans l'espace habituel de travail, intégrant cette nouvelle activité dans le fonctionnement habituel, tout en pouvant apporter des éléments d'évolution pour les pratiques. En première lecture, la nouvelle ligne, n'étant ni tenu par la réponse à une urgence, ni à des horaires spécifiques peut trouver place dans une tranche d'après midi. Ceci posé, si les partenaires du projet, à moyen terme, souhaitaient voir évoluer ses horaires, dans la mesure où cette ligne aurait été rendue visible et compréhensible pour les salariés du pôle, une autre configuration pourrait être mise en place.

Il est essentiel de définir les objectifs à cette nouvelle activité téléphonique :

- Accueillir et prendre en compte les difficultés des professionnels accompagnant des jeunes usagers problématiques de drogues.
- Les aider à formuler un diagnostic des situations qu'ils rencontrent en pouvant leur apporter des éléments d'information relatifs notamment aux produits psycho actifs, à la législation en vigueur, aux dispositifs existants.
- Orienter ces professionnels vers des structures existantes;

- Promouvoir une modalité de travail en réseau en leur exposant le projet de rapprochement des dispositifs spécialisés et non spécialisés et en leur indiquant la possibilité de s'y inscrire.
- Observer et repérer les difficultés rencontrées sur le terrain. Faire connaître et valoriser les pratiques innovantes.
- Proposer l'organisation de rencontres sur le terrain.
- Pouvoir accueillir sur plusieurs appels ciblés, le professionnel en compagnie d'un jeune usager pour faciliter les échanges et soutenir la démarche entreprise et favoriser l'orientation.

Le cadre proposé prend beaucoup en appui le fonctionnement actuel du service dans ses compétences d'accueil, d'information et d'orientation. Mais, tirant les conséquences d'une inscription territoriale dans un réseau, la pratique s'ouvre délibérément vers l'extérieur, en se donnant la possibilité d'être présente auprès d'autres acteurs

D'autre part, même si ce service ne s'adresse pas aux jeunes usagers, l'expérience nous indique que la modalité d'une rencontre au téléphone en compagnie du professionnel référent peut être un levier intéressant de mobilisation. En effet, nous avons noté combien porter de l'intérêt à un adolescent pour son vécu, dans le cadre d'un échange téléphonique est important car le poids du jugement ou du regard apparaît moins pesant qu'une interaction en direct. C'est la raison pour laquelle la proposition de plusieurs entretiens réunissant le jeune, l'intervenant de proximité et un écoutant peut concrétiser un certain investissement dans le temps et donner la chance à une continuité pour faire connaissance, pour faire le point, pour réfléchir et pour choisir.

Je ne m'attends pas à la résolution en un très court laps de temps des difficultés des jeunes concernés mais cette proposition a le mérite d'aider à enclencher un processus, d'expérimenter à minima une relation de confiance avec les adultes et surtout, de prendre date pour la suite.

Globalement, la nouvelle ligne constitue d'abord un outil pour les professionnels de lien avec d'autres partenaires. Elle s'appuie sur une stratégie de reconnaissance des pratiques, de transmission des connaissances, de création d'un référentiel commun. Dans cette perspective, l'élaboration d'outils complémentaires notamment ceux de la base de données et de la documentation peuvent utilement enrichir la proposition initiale.

3.4.2 La base de données

Le travail de la gestion de la base de données régionale évolue. Sa mission initiale est de réaliser des *phonings* auprès des structures de prévention en *addictologie* pour alimenter un répertoire national de ces structures. Ce répertoire déborde néanmoins du champ de l'*addictologie* puisqu'il couvre également le champ de la lutte contre le Sida et celui de l'éducation à la santé. La logique qui préside à son élaboration est triple : il étaye le travail d'orientation des écoutants auprès des usagers et de leur entourage. (ce qui explique son élargissement : les réponses peuvent concerner des champs périphériques à notre activité dans la mesure où, à partir d'une porte d'entrée, la demande peut porter sur un autre objet) Il est pour les pouvoirs publics, une photographie de l'existant, pour les professionnels une possibilité de se faire communiquer des listings plus globaux qui facilitent leur travail (liste des postcures par exemple).

Le nouveau service enrichit cette organisation de base : il vise à constituer un fichier départemental à plusieurs entrées, utilisable strictement dans cette dynamique. Cela permettra de réaliser le travail d'orientation de cette nouvelle ligne. L'objectif de cette collecte est de repérer les diverses composantes d'un réseau potentiel sur un territoire pour faciliter un lien entre les acteurs. Elle va s'attacher à décrire plusieurs niveaux de la réalité institutionnelle :

- Les acteurs non spécialisés : centres sociaux, maisons de quartier, clubs sportifs, maison des jeunes, centre de loisirs, associations, services infirmiers et sociaux de l'éducation nationale.
- Des acteurs de l'action sociale en lien avec les jeunes usagers : équipe de prévention spécialisée, équipe d'AEMO, personnel de l'aide sociale à l'enfance, la polyvalence de secteur.
- Des acteurs de structures intermédiaires : points écoute, CAARUD
- Des acteurs du dispositif spécialisé en *addictologie* : CSAPA
- Des acteurs du dispositif sectorisé en psychiatrie juvénile.

Je pense utile de subdiviser ce recensement non pas en terme de territoire proprement dit, même si cette dimension est très importante mais, en terme de logique de fonctionnement par rapport aux jeunes usagers : comme je l'ai évoqué dans le diagnostic et l'analyse, un risque d'autarcie existe qui pourrait cantonner, amener ces jeunes à un enfermement territorial. Je mise précisément sur la capacité du réseau à ouvrir des perspectives à ce public et voit une responsabilité particulière du dispositif spécialisé à pouvoir réaliser cette ouverture car, au départ, il est moins en lien avec un territoire précis.

Quatre espaces de travail me semblent à investir au départ :

- L'agglomération lyonnaise intra-muros.
- La banlieue de l'agglomération lyonnaise.

- L'agglomération de Villefranche sur Saône.
- Le reste du département, notamment dans sa composante rurale

Le recensement des structures existantes sur ces territoires ne relève donc pas d'une même finalité d'orientation au sens généraliste du terme telle qu'elle existe aujourd'hui : donner à l'appelant un maximum de renseignements pratiques pour l'aider à passer la porte d'une structure. Il s'agit de permettre à des acteurs de se faire reconnaître, de connaître les compétences des autres professionnels et de les appréhender non seulement en termes de capacité propres mais aussi en terme de dynamique et de liaison possible.

Cela signifie de rompre avec une certaine idée ascensionnelle de l'accompagnement qui part d'une base généraliste et aboutit à un sommet expert : même s'il ne s'agit pas de contester la valeur de l'expertise, une fois, le "diagnostic" ou la proposition validée par le jeune ou les jeunes concernés. En effet, l'observation du terrain nous montre une réalité où les acteurs des structures de terrain sont en lien étroit avec un certain nombre de ces jeunes, au long cours souvent. (je pense notamment à l'organisation de mini camps par des éducateurs de la prévention spécialisée autour de la question des consommations quotidiennes de shit et la tentative d'essayer de faire sans sur une courte période) Même s'ils s'en défendent, ils produisent, une connaissance, des savoirs, de nouvelles pratiques. Je n'imagine pas une rupture à ce point béante entre les dispositifs spécialisés et non spécialisés mais la difficulté d'un passage autour de la question "j'en sais trop ou j'en sais pas assez" : le trop savoir voulant dire l'impossibilité de passer un relais et le pas assez savoir l'impossibilité de penser un relais.

A l'autre bout de la chaîne, les intervenants spécialisés sont en recherche de partenaires pour la poursuite de l'accompagnement du jeune. L'idée d'un jeune entièrement réductible à son symptôme (de dépendance, de maladie) n'est pas soutenable. Se pose, dans le parcours de prise en charge, la nécessité que le jeune puisse renouer avec une vie sociale, le contact avec d'autres, l'investissement dans des activités. Ce double constat me permet de poser que la connaissance du réseau sert autant les intervenants non spécialisés que les intervenants spécialisés.

En tant que directeur, je ne peux que souhaiter que le recensement initial des structures soit envisagé sous un angle plutôt stratégique : c'est la raison pour laquelle je pense qu'il faut que les entretiens de départ soit réalisés non pas sous forme de phonings mais directement sur le territoire (sur le lieu de travail des professionnels) en étant attentif à connaître :

- Les attentes sur la connaissance du travail des autres services.
- La déclinaison assez exhaustive des pratiques actuelles avec les jeunes usagers, sur un plan individuel et collectif.

Se déplacer pour glaner toutes ces informations marque un intérêt pour le travail réalisé, signifie la reconnaissance d'une certaine place dans le futur dispositif, permet d'éviter de s'appuyer sur une grille trop standardisée et permet d'avancer sur la création d'un outil pertinent de recensement : les outils s'élaborent en même temps que l'action démarre.

Il appartiendra aux gestionnaires de cette base de données de faire évoluer le formulaire existant pour le rendre plus cohérent avec les objectifs visés. La question de la méthodologie de constitution des outils m'apparaît absolument centrale : sans tomber dans l'excès ou chacun devrait tout faire et décider de tout, il m'importe de considérer que ces outils ne sont que l'étayage de pratiques partagées : à ce titre, ils appellent un droit de regard de l'ensemble des acteurs de l'action et un devoir de proposition pour les faire évoluer.

Répondant à un champ géographique bien limité, ce segment du secteur base de données sera placé sous ma responsabilité. Du fait de son caractère expérimental et ciblé, cette nouvelle ligne hiérarchique ne devrait pas interférer avec la responsabilité de la responsable de la base de données, au niveau national.

3.4.3 La documentation, support de la mission d'information

Dans le fonctionnement habituel du service, le service documentation est situé à une place tout à fait essentielle : il alimente la mission d'information en permettant la réalisation de fiches de travail, de dossiers utilisables pendant les appels, autour de données scientifiquement validées comme le préconisait le premier plan gouvernemental de lutte contre les drogues et la toxicomanie. Il contribue à l'homogénéité de la base de connaissances des écoutants et étalonne un certain niveau de réponse. La documentation est aussi un instrument précieux pour le travail des écoutants : leurs savoirs leur permettent de mesurer les écarts avec les connaissances et représentations des appelants. En tant que responsable de pôle, c'est cette dimension que je trouve la plus féconde : comment en fonction du positionnement des appelants, trouver un espace d'échange fécond dans le cadre de l'échange téléphonique.

Le projet d'action fait bouger les frontières de cette activité :

- D'abord, parce qu'elle nécessite de ne pas regarder uniquement du côté du champ de l'*addictologie*. Elle doit se nourrir de nombreuses autres dimensions : sociologiques, culturelles, sanitaires, psychologiques. Elle doit constater préalablement que le savoir est à construire mais que les éléments de ce savoir sont potentiellement existants. Ses finalités devraient être de les faire émerger et de les rassembler.
- La conséquence organisationnelle de ce constat impose la reconnaissance d'une partie du savoir chez tous les partenaires du projet. Tous possèdent un champ d'expertise spécifique, avec une hiérarchisation difficile à opérer tant elle est liée à

la difficulté spécifique d'un jeune consommateur, à un moment donné de son parcours.

Concrètement, l'activité documentation doit être construite comme un espace extrêmement vivant et productif. Elle doit être la production d'un groupe, rassemblant acteurs de terrain et documentaliste. Elle ne doit pas être la propriété d'une composante du projet et surtout pas du service téléphonique. La responsabilité de DATIS est de mon point de vue assez simple : il doit assurer dans de bonnes conditions la collecte et la diffusion de ces éléments documentaires qui sont susceptibles de servir à tous les acteurs. A ce titre, il me semble que la mise en place d'un site intranet qui facilite la collecte et la diffusion d'écrits puisse contribuer à l'instauration d'une certaine dynamique. Par ailleurs, des compétences reconnues existent : le CIRDD gère un centre documentaire multimédia, regroupant l'ensemble des supports et des types de document. Il peut contribuer à glaner dans les publications nationales ou internationales des éléments susceptibles d'enrichir les pratiques et possède une force de diffusion pour valoriser les écrits. Le travail documentaire appelle donc un partenariat étroit entre le pôle régional, le CIRDD, et le service documentaire national de Datis. Ce dernier possède en effet une grande expérience pour adapter les productions au format Internet ou à l'activité téléphonique.

3.4.4 Travail partenarial dans l'instance technique et constitution d'un corpus commun

L'évolution du travail des écoutants vers un travail sur le terrain constitue, au regard du fonctionnement actuel, la modification principale des pratiques. Elle suppose au départ, la même position modeste : la diversification du domaine de l'action ne vise pas à étendre démesurément le champ d'action d'un service téléphonique, mais à accroître la capacité des acteurs à apporter des réponses aux phénomènes de consommation problématique. C'est la raison pour laquelle, la présence des écoutants n'a pas pour objet la rencontre avec les jeunes concernés puisque je pense que des acteurs de qualité sont présents sur le terrain en forte capacité de travail. L'ajout d'un intervenant supplémentaire aurait, sans doute, un effet de démobilisation.

Plusieurs étapes vont être nécessaires pour arriver à atteindre cet objectif : J'ai désigné quatre territoires potentiels et défini divers niveaux d'intervention. La première étape consiste, pour les écoutants de Datis, investis dans cette action, à rencontrer chacun des acteurs désignés pour connaître la lecture qu'il fait de ce phénomène et son niveau de prise en compte d'investissement par rapport à ce problème. J'attends de ces rencontres plusieurs résultats :

- Pour les structures non spécialisées peu investies, une sensibilisation à l'intérêt d'un l'engagement dans ce travail, une transmission d'informations sur la problématique retenue.
- Pour les structures en questionnement par rapport à ce public, la connaissance de leurs modalités d'action, un recensement des difficultés qu'ils rencontrent, des manques qu'ils repèrent et de leurs attentes quant à la place du dispositif spécialisé
- Pour les structures spécialisées, la définition affinée des accompagnements qu'elles proposent à ces jeunes consommateurs, les modes d'entrée dans le dispositif, les modalités de sortie, leurs perceptions des situations en amont et en aval de leurs interventions.

Ce travail s'articule avec l'élaboration d'un répertoire recensant les structures existantes sur le terrain, évoquée précédemment.

La deuxième étape consiste à organiser des rencontres par site au sein de l'instance technique, évoquée au début de ce chapitre, dont l'animation revient à tour de rôle aux structures de terrain. Même si ce postulat paraît très anecdotique ou très formel, il conditionne de mon point de vue la réussite à terme de la démarche en les mettant au centre du projet. Ces réunions ont plusieurs objets :

- Elles favorisent une meilleure connaissance des acteurs et des actions sur un territoire et en lien avec un même public.
- Elles permettent d'exprimer et de confronter les diverses représentations ou constats qui fondent l'investissement ou le non investissement de chacun.
- Elles proposent une auto formation du groupe par l'apport de chacun de ses membres sur leur champ de compétence.
- Elles préfigurent ou préparent un espace d'analyse des pratiques dans une dimension interinstitutionnelle
- Elles amènent des éléments de diagnostic, de recensement des besoins sur le territoire
- Elles favorisent l'émergence de pratiques innovantes et préfigurent de nouvelles formes de coopération entre les structures.

Sur un plan pratique, compte tenu de la diversité des institutions et des acteurs, l'organisation d'une réunion trimestrielle me paraît un rythme adapté. Une réunion annuelle regroupant des représentants de tous les sites s'impose pour dégager les éléments forts des réflexions et les priorités retenues. Une synthèse détaillée des travaux est transmise au comité de pilotage.

La responsabilité particulière des salariés de DATIS présents dans ces groupes est centrale en terme de suivi de l'action :

- Ils sont garants de la transmission des informations entre les membres du groupe

- Ils sont garants de la coordination du système en place.

La responsabilité particulière de Datis, en tant que service (cela appartient donc à mon champ de compétence) est importante :

- Il informe régulièrement tous les partenaires de l'évolution de cette nouvelle activité : sur l'activité de la ligne téléphonique, sur la base de données, sur la documentation.
- Il participe aux bilans et fait remonter auprès de son autorité de contrôle (La Mildt et le chef de projet régional), les priorités dégagées, les problèmes rencontrés

Je veux mettre l'accent sur la difficulté de la place à occuper. En tant que service dépendant directement des politiques publiques, nous devons respecter la légitimité des acteurs et institutions présentes sur le terrain, sans apparaître comme ceux qui veulent d'en haut imposer des orientations non décidées par la base. Cette préoccupation ne concerne pas uniquement le contenu de l'action mais aussi les choix organisationnels : la place tenue dans le cadre d'une coordination ou d'une synthèse peut prêter à confusion. Aussi, faut-il être de mon point de vue, vigilant dans la méthode, la démarche devant être la plus transparente possible. L'autre critère de bonne pratique est d'associer le plus étroitement possible les partenaires à l'élaboration, à l'évaluation des actions et de nommer précisément leurs apports. La contrepartie de ce choix est sans doute une certaine lourdeur au fonctionnement des groupes, une nécessité de se déployer dans un temps significatif. J'en déduis qu'une évaluation pertinente de ce dispositif ne pourrait intervenir qu'au bout de 2 ou 3 ans.

3.4.5 Communication

Communiquer est acte essentiel de l'action sociale aujourd'hui ; porter à la connaissance d'un certain nombre de destinataires (le public d'abord, les financeurs, les commanditaires, les partenaires) une offre de service relève d'une quasi nécessité. Pourtant, cette quasi nécessité quand on la décrypte contient une multiplicité de facteurs complexes qui dépassent un souci de bonne information du consommateur. Communiquer donne de la lisibilité à l'action en lui imposant un certain angle d'attaque, valorise souvent les financeurs et les décideurs, positionne dans un certain champ concurrentiel. Je veux dire par-là qu'une communication est d'une certaine manière un extrême concentré d'intentions, plus ou moins en rapport avec la réalité de l'action. Communiquer marque une volonté de présence, d'occupation du terrain symbolique. De façon plus que provocante, on peut poser que le besoin effréné de communication est souvent inversement proportionnel à la capacité de résolution des problèmes. Il fait poser compulsivement le regard sur un symptôme en le dégageant de tout contexte, de toute dialectique.

En tout cas, le choix de slogans, le choix de support, le choix de diffusion, vont chercher à marquer l'esprit d'une ou plusieurs cibles.

Datis possède en interne un service de communication : il diffuse des supports de promotion du service : affiches, dépliants destinés à faire connaître nos trois numéros autour d'un slogan commun : "Besoin d'en parler, j'appelle".

Paradoxalement, le projet d'action qui se met en place est avant tout un projet de communication dans son acceptation la plus spatiale : c'est bien faire communiquer des personnes, des structures entre elles qui constitue une des finalités. La cible évidente d'une politique de communication est constituée des partenaires du projet. Une deuxième cible à atteindre est liée aux associations et administrations susceptibles de soutenir le projet, de permettre son développement.

J'ai abordé à plusieurs reprises la nécessaire reconnaissance des acteurs, le souci de respecter leurs espaces de travail, les résistances. Tous ces éléments nous invitent à une pratique discrète des politiques de communication : il ne faudrait pas qu'un slogan définitif transmis sur un support agressif vienne déqualifier d'entrée l'investissement des acteurs. C'est donc par le biais d'un patient travail de rencontre, de rendez-vous téléphoniques que l'esprit de ce travail peut être transmis. Au démarrage, la réalisation d'un support écrit, exposant la problématique, explicitant l'intérêt d'un investissement dans le dispositif peut servir de point de départ, de document référence.

En revanche, dans un moyen terme, la production d'une synthèse regroupant l'état d'avancement du projet, les contributions diverses devra être particulièrement travaillé pour être remis au comité de pilotage et valorisé vers l'extérieur par le biais du réseau des CIRDD. Ce document sera présenté comme le fruit du travail commun entre tous les participants au projet.

3.4.6 Gestion du changement

J'ai exposé de façon rapide un choix d'organisation basé essentiellement sur des redéploiements de moyens. J'aborde ici avec plus de précision la modification des contenus du travail pour les écoutants. Au niveau du pôle régional de Datis, je bénéficie de l'opportunité de bénéficier d'un temps complet d'écoute par le biais de l'attribution de deux mi-temps : en effet, au niveau du service, c'est bien une proposition de travail autour du mi-temps qui est proposé aux salariés.

Le contenu du travail est mensuellement découpé de la façon suivante :

- 69 heures d'écoute téléphonique
- 9 heures de réunion
- 6 heures de travail personnel

Il me paraît essentiel de mobiliser deux écoutants sur ce projet sur la base du volontariat. Mes critères de choix visent à mobiliser un ancien écoutant qui porte l'expérience du service et un nouvel arrivant dont la "fraîcheur" peut amener un autre regard. Il faut également former à cette nouvelle ligne 2 ou 3 membres du personnel en CDD qui assurent les remplacements.

L'autre choix de départ consiste à ne pas créer dans notre équipe, un nouveau segment totalement détaché du reste de l'équipe : ces 2 écoutants doivent continuer un travail d'écoute dans le cadre ordinaire des 3 lignes existantes, participer aux réunions d'équipe et bénéficier du temps de travail personnel

Les contrats de travail de deux écoutants affectés à la nouvelle ligne se décomposent de la façon suivante :

- 40,5 heures d'écoute dont 32,5 heures sur la nouvelle ligne et 8h sur les lignes existantes
- 9 heures de réunion
- 6 heures de travail personnel
- 29 heures d'interventions extérieures sur le nouveau projet : participation à des réunions, rencontres avec les partenaires

Sur les 169 heures potentielles, 123 heures sont assurées par ces deux écoutants. Je propose d'affecter le reste du volume :

- Aux gestionnaires Base de Données pour la réalisation du répertoire spécifique pour 19.5 heures
- A un autre écoutant, motivé par les questions de réalisation de la documentation, par une extension de son contrat à hauteur de 7 heures. Il est plus spécifiquement chargé des relations avec le CIRDD sur ce projet
- A la secrétaire du pôle, pour les missions de communication et de secrétariat du projet à hauteur de 19.5h

Pour ma part, je réorganise mon temps de travail pour consacrer sur le premier exercice ¼ temps à la mise en œuvre du nouveau service.

3.4.7 Impact financier du projet

L'analyse des différents postes budgétaires concernés permet de constater que les redéploiements de moyens assurent pratiquement entièrement le financement du projet.

- D'un point de vue technique, seul, le coût de la mise en œuvre d'une nouvelle ligne sur le serveur central d'un montant très faible (environ 200 euros) est à constater. La programmation du système est assurée par le responsable des services téléphonique et Informatique au plan national. La souplesse d'Internet permet de faire héberger un blog sur un site gratuit ce qui peut permettre le fonctionnement d'un outil de liaison performant entre les différents acteurs.

- Du point de vue des frais de personnel, j'ai indiqué qu'une reconsidération du ratio d'encadrement sur les pôles régionaux nous permettait au pôle d'un ETP supplémentaire
- Les autres lignes budgétaires : petit matériel, communication, affranchissements appellent plus une redéfinition des priorités que des moyens nouveaux

Néanmoins, toujours dans l'esprit du projet, il serait dangereux de considérer que le service téléphonique peut faire fonctionner seul la coordination du dispositif d'autant que cette coordination peut amener des frais nouveaux, notamment, sur la mise en place de groupes d'analyse des pratiques et sur la production de documents de synthèse(4 analyses des pratiques par site et par an multiplié par 4 sites à 200 euros, la séquence : 3200 euros plus une somme de 1500 euros pour la production des documents. Une subvention de 4700 euros serait à solliciter auprès des services déconcentrés de la Mildt auprès du chef de projet Cette demande devrait pouvoir être portée par tous les participants à l'action.

3.5 Objectifs d'évaluation et perspective

L'évaluation constitue un thème à la fois simple et très compliqué : simple par l'évidence de justifier d'une bonne utilisation des fonds publics, compliquée du fait de la difficulté à trouver des indicateurs justes pour rendre compte de la pertinence de l'action. Deux formes très différenciées d'évaluation sont à mettre en place : l'une à destination du financeur principal : l'État, l'autre au sein du dispositif pour les partenaires du projet. Il pourrait y en avoir beaucoup d'autres mais elle ne relève pas, à mon avis, de ma responsabilité.

3.5.1 L'évaluation institutionnelle

Cette forme d'évaluation est relativement bien cadrée : en effet, dans le cadre de la LOLF, Datis est désigné comme un opérateur de la Mildt pour le programme drogue et toxicomanie de la mission Santé. Comme tous les autres, ce programme est analysé annuellement par les parlementaires, l'activité du service est interrogée au regard des objectifs du plan gouvernemental qui vise à faire baisser le niveau de consommation notamment chez les plus jeunes. La transcription n'est pas aisée entre cet objectif de santé publique et le travail du service. Des indicateurs internes sont en cours d'élaboration pour préciser le lien qu'il peut exister entre un travail au téléphone et une incidence épidémiologique. Notre projet participe de cette dynamique générale.

Plus intéressante, mais moins connue, une deuxième action est posée dans le cadre du programme : l'expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi. Elle a été peu explorée pour l'instant : l'objectif

défini consiste à observer la diffusion de ces dispositifs expérimentaux au plan national. Je pense que le travail engagé s'inscrit pleinement dans la logique de cette action

3.5.2 Évaluation interne au dispositif partenarial

La nature nouvelle de l'action, la mobilisation de plusieurs acteurs imposent une approche particulière pour une évaluation interne.

- Elle est d'abord un élément indispensable pour la pérennité de l'entreprise : chaque professionnel doit pouvoir faire un retour sur le travail et chacun est droit de prendre connaissance de la vision des autres partenaires
- La démarche doit faire préalablement l'objet d'une discussion pour dégager les éléments importants à observer.

De ma place de responsable de pôle, les éléments suivants me semblent importants à prendre en compte :

Du côté des pratiques,

- Le nombre de jeunes usagers problématiques de substances psycho actives dans le dispositif.
- Le repérage de leur parcours.
- Les liens qu'ils opèrent entre les différents acteurs du dispositif, le rôle qu'ils leur attribuent.

Du côté des acteurs,

- Les modifications apportées dans la pratique.
- La nature et le nombre de sollicitations faites au partenaire du réseau.
- Les avantages et les inconvénients des nouvelles pratiques
- Les évolutions ou modifications de l'offre faite au public cible.

Conclusion

La construction d'un projet oblige toujours à un certain nombre de choix. Celui –ci n'échappe pas à la règle. J'ai cherché à être cohérent au regard du diagnostic pour avancer par rapport à une situation de silence et de méconnaissance. A ces jeunes de l'ombre confondus avec d'autres jeunes moins en difficulté, je propose un éclairage très progressif de leurs difficultés et une mise en œuvre très prudente d'un projet d'accompagnement. Le dispositif social français ne renvoie pas l'image d'un manque béant. Ces jeunes ont potentiellement à portée de main toute une série de possibles, d'offres pour être aidé ; la compétence des acteurs prise individuellement est incontestable et la diversité des structures, leur avancée vers des accueils de plus en plus ouverts constituent autant de possibles. L'élément supplémentaire que le projet amène peut se décliner autour de trois constats simples :

- Aucun acteur ne détient de clefs suffisantes pour prendre en charge seul la complexité des situations vécues par ces jeunes.
- Il faut interroger en permanence la hiérarchisation implicite entre structures non spécialisées et structures spécialisées. Je le constate d'autant mieux que je me rappelle l'âge du public auquel cette action s'adresse. Entre 15 et 18 ans, qu'est ce qui est important ? Qu'a-t-on envie de vivre ? De quelle manière ? Avec les autres jeunes de son âge ? Avec les adultes ?
- Enfin, il faut tirer toutes les conséquences sur les nécessaires expérimentations que ces jeunes doivent faire pour grandir, en regardant avec attention leurs parcours de façon dynamique, c'est à dire la capacité de tirer profit y compris de leurs échecs.

Cela questionne notre possibilité de ne pas les catégoriser trop vite en cherchant à les appréhender autrement que par leurs manques ou leurs symptômes.

Conclusion

Rattacher la fonction et le rôle d'un directeur à l'observation d'un fragment de poterie cassée, c'est la bien curieuse idée que ce travail propose. La première idée vient du fait que le fragment ne s'impose pas : il faut le chercher ou bien faire qu'une heureuse conjonction du regard, de la flânerie ne nous ne laisse découvrir. Une fois en main, cet objet nous montre des caractéristiques propres, donne à voir des motifs incomplets mais possède une identité intrinsèque : il peut exister de beaux fragments. Néanmoins, le fragment à une force insoupçonnée: il nous amène incidemment vers l'imaginaire de la poterie complète et intacte, peu m'importe ici comment il peut être ensuite diversement connoté en paradis perdu, témoin d'une époque, métaphore du temps, objet dépourvu d'utilité.

Alors, considérons que notre fragment : les jeunes usagers problématiques de substances psycho actives sont un bien petit fragment de la jeunesse et des drogues qui apparaissent bien plus monumentaux que la plus monumentale des poteries. Il serait naturellement inapproprié de définir un directeur dans son potentiel de flânerie mais peut être puis-je poser que la force d'étonnement du regard, l'attention à la disponibilité constitue sans doute une compétence de direction, notamment dans un contexte où la raréfaction des subventions publiques peut avoir pour effet de collectionner des fragments sans pouvoir jamais les assembler.

Je suis intéressé par cette recherche des fragments et de recollage d'éléments épars au sens où mon travail a cherché à décrypter un fragment trop enfermant du fait de son exigüité dans un environnement global obstinément incompréhensible : Datis doit tenter de répondre de manière relativement homogène à des publics très différents, alors que la commande publique apparaît fluctuante, les représentations du phénomène multiples. La complexité du schéma organisationnel, en lien avec des enjeux de pouvoirs ne laisse que bien peu de place à une appréhension sereine de notre fonctionnement.

Une de mes stratégies pour dépasser cette contradiction a résidé dans la recherche d'une place à travers le tissage de liens : me donner les moyens d'agir en cherchant à organiser les possibles avec un certain parasitisme qui consiste à ne pas hésiter à s'appuyer sur l'énergie, l'intelligence des partenaires. Évidemment, cette posture nécessite de dire aux autres qu'on compte aussi sur eux et ce n'est pas forcément la parole la plus simple à énoncer. Selon les contextes, cela peut être aveu de force ou de faiblesse.

Mais finalement, le recollage de morceaux, dans le désenchantement de nouveaux paradis improbables est une mission noble d'autant que personne n'est obligé de répéter un résultat standardisé. Le recollage est un acte de création collective.

Cette notion de recollage est autre chose qu'un exercice de style : le sujet que j'ai abordé dans ce mémoire repose sur le constat d'une étrangeté mais cette étrangeté possède une

qualité particulière : nous sommes collectivement étrangers à nous même au sens ou ensemble nous ne connaissons plus : qu'est ce qu'un jeune ? Qu'est ce qu'une consommation de drogues ? Qu'est qu'un interdit ? Qu'est ce qu'une éducation ? Qu'est ce qu'une transmission ? Autant de termes que nous pouvons décliner à l'envie sur un plan lexical mais qui nous plonge dans une grande impuissance à nous lier socialement. D'une certaine manière, nous parlons hors de nous Je trouve donc particulièrement important de pouvoir redonner toute sa place à la phase d'observation et de compréhension, dans le champ de l'action sociale pour pouvoir aborder les personnes que nous souhaitons aider : une ethnologie de l'intérieur. La construction de cette observation, de compréhension n'est pas une phase inerte au sens où elle impose d'aller vers, de rencontrer, de voir, d'essayer, de ne pas considérer l'autre comme un objet d'observation.

Cet effort, cette exigence traverse, de mon point de vue, l'ensemble de la chaîne des acteurs de ce projet : du jeune en difficulté à l'intervenant en difficulté, du financeur dubitatif au décideur communicant. La référence à la pensée de Gilles Deleuze m'apparaît ici tout à fait parlante :

Quand on travaille, on est forcément dans une solitude absolue. On ne peut pas faire école, ni faire partie d'une école. Il n'y a de travail que noir et clandestin. Seulement, c'est une solitude extrêmement peuplée. Non pas peuplée de rêves, de fantasmes et de projets mais de rencontres. Une rencontre, c'est peut être la même chose qu'un devenir ou des noces. C'est du fond de cette solitude qu'on peut faire n'importe quelle rencontre.. On rencontre des gens (et parfois sans les connaître, ni les avoir jamais vus) mais aussi bien des mouvements, des idées, des évènements, des entités. Toutes ces choses ont des noms propres, mais le nom propre ne désigne pas du tout une personne ou un sujet. Il désigne un effet, un zigzag, quelque chose qui passe ou qui se passe entre deux comme sous une différence de potentiel.⁴⁷

C'est le sens de ma référence à la coopération entre structures et à l'expérimentation : par rapport à une problématique un peu masquée spontanément, la valorisation de l'implication, la reconnaissance du pouvoir des acteurs pourra permettre à ce projet tout simplement de vivre. Mais il est évident que sa forme est liée à un public, à un contexte, à une organisation existante : la méthodologie développée ici n'a probablement aucune pertinence dans un cadre de publics clairement identifiés, de besoins explicites, de structures pérennes.

Pour autant, je ne veux ici oublier que mon projet prend corps sur une difficulté institutionnelle majeure : c'est bien à partir d'une impossibilité à remplir correctement une

⁴⁷ DELEUZE, G, PARNET C : dialogues, éditions champs Flammarion, Paris, 1999, p13

des missions de Datis que mon travail de direction peut se déployer. Derrière la fausse aisance deleuzienne de l'écriture et son charme absolu, il me faut à son exemple développer énormément de rigueur : cela passe par la définition d'objectifs très précis, la mobilisation de moyens adéquats pour que mon travail puisse peser, puisse développer une certaine "puissance".

Au fond, ici, la fonction de direction n'aurait-elle pas finalement quelque chose à voir avec le thème si actuel de l'énergie : non seulement dans son caractère d'économie (il faut bien tenir dans la durée et penser renouvelable) mais aussi dans sa capacité à en favoriser la production, la diffusion et plus poétiquement le souvenir.

BIBLIOGRAPHIE

Généralités

ASSAILLY J.P, DESSEZ P. *Les conduites à risque des jeunes*. Revue Toxibase, 2003, (11, Septembre), 1-14
28-32

BAUDRY P. ; NEIRA R. ; COUTERON JP. ; ESTERLE-HEDIBEL M. ; HACHET P. ; JOUBERT M. *Mieux comprendre les conduites à risque*. Saint-Denis, Profession Banlieue, 2001, 174 p.

BOURDIEU P. *Questions de sociologie*. Paris, les éditions de Minuit, 1992, 277 p

HACHET P. *Ces ados qui fument des joints*. Paris, Fleurus, 2000, (Le métier des parents), 185 p.

LE REST P. *Les jeunes, les drogues et leurs représentations*. Paris, L'Harmattan, 2000, 188 p.

OLIEVENSTEIN C.. *La drogue ou la Vie*. Paris, Robert Laffont, 1983,260P

PARQUET P. *Pour une prévention des substances psycho actives*. Collection Dossier Technique. Paris, Inpes, Mildt. 1998 – 48 pages

Epidémiologie

BECK F. ; LEGLEYE S. ; SPILKA S. *Cannabis, alcool, tabac et autres drogues à la fin de l'adolescence : usages et évolutions récentes*. ESCAPAD 2003. Tendances, 2004, (39), 1-4

BECK, LEGLEYE, SPILKA.

Atlas régional des consommations de produits psycho actifs. Exploitation de l'enquête Escapad 2002 –2003. OFDT – 2005

BINDER P. *Consommations problématiques à l'adolescence : comportements relationnels et représentations. Enquête épidémiologique auprès de 3800 adolescents*. Synapse, 2004, 210, (210), 21-28

CHABROL H. ; ROURA C. ; KALLMEYER A. *Les représentations des effets du cannabis : une étude qualitative chez les adolescents consommateurs et non consommateurs*. Encéphale (L'), 2004, 30, (3), 259-265

CHOQUET M. ; BECK F. ; HASSLER F. ; SPILKA S. ; MORIN D. ; LEGLEYE S. *Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans*. Tendances, 2004, (35), 1-6

GAUTIER A. ; BAUDIER F. ; LEON C. ; LAMOUREUX P. ; GUILBERT P. *Comment ça va la santé ? Enquête auprès des 12-25 ans*. Santé de l'Homme (La), 2004, (370), 13-39

GRAPHITI. *Quelle place pour les produits psychoactifs chez les jeunes au début du millénaire : Qu'importe le flacon pourvu qu'on ait l'ivresse*. Journée de réflexion, 6 mars 2001, Toulouse, Graphiti, 2001, 85 p., Graph,

Prise en charge

BRACONNIER A. ; CHILAND C. ; CHOQUET M. ; BERTOLOTTA F. ; BRUTIN K. ; BURSZTEIN C. ; FREROT L. ; LE FUR P. ; GALLY S. ; HUERRE P. ; JEAMMET P. ; PRADEL-PAVESI C. *Traiter à l'adolescence. L'adolescent : un patient pas comme les autres*. Paris, Masson, 2002, (Ouvertures psy), 91 p.

COUTERON J. P. *Accueil d'usagers de cannabis : intérêt d'une auto-évaluation*. Interventions, 2001, 18, (2), 40-44

HACHET P. *Les limites techniques de l'offre dans un point-écoute. Trois observations d'adolescents*. Alcoologie et Addictologie, 2003, 25, (4), 319-323

JOURDAIN-MENNINGER D. ; STROHL-MAFFESOLI H. ; IGAS ; INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES. *Enquête sur la prévention et la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques*. Rapport, N°2004 027, Paris, Inspection Générale des Affaires Sociales, 2004, 102 p., ann.

OUVRY O. *Quel sens donner à la consommation de cannabis d'un adolescent ?* Courrier des Addictions (Le), 2001, 3, (1), 23

POMMEREAU X. *Santé des Jeunes : orientation et Actions à Promouvoir en 2002*. La documentation Française. Paris - Ministère de la Santé . 2002 – 32 pages

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Orientation de la MILDT pour les jeunes usagers dans le dernier plan gouvernemental 2004 - 2008

Annexe 2 : extrait du rapport PARQUET : facteur de vulnérabilité, facteur de protection

Annexe 3: stratégie de prévention : facteurs de vulnérabilité , facteurs de protection.

Annexe 4: Extrait de la Circulaire PERBEN

Annexe 5 : extrait d'entretien avec le Dr BRIANT

Annexe 6 : extrait d'entretien avec l'équipe de prévention de VAULX EN VELIN.

Annexe 7 : extrait d'entretien avec M DESSEZ , directeur de l'espace Jean Bergeret.

Annexe 8 : extrait d'entretien avec Mme VERRI, éducatrice spécialisée en prévention de la Sauvegarde de l'Enfance, équipe du Centre Ville.

Annexe 9: extrait d'entretien avec M PAVOU, psychologue au PAEJ de SAINT PRIEST.

Annexe 10 : présentation du programme drogue et toxicomanie de la LOLF

Annexe 1 : Orientation de la MILDT pour les jeunes usagers dans le dernier plan gouvernemental 2004 - 2008

«.....Réduire les consommations ; on ne peut accepter aujourd'hui le développement massif, notamment chez les jeunes, de pratiques addictives qui menacent la santé des personnes mais aussi l'ordre public et la cohésion sociale... »

« ...les jeunes générations inspirent les priorités du plan gouvernemental. Celles-ci consomment de façon de plus en plus précoce et sont confrontées à une offre croissante, en particulier de cannabis et de drogues de synthèse. Le plan gouvernemental accorde donc une place majeure à la prévention. Un programme ambitieux sera mis en oeuvre en direction des adolescents et des jeunes pour empêcher ou retarder l'expérimentation des différentes substances. Les parents et l'école y seront étroitement associés...»

« ...Entre la banalisation par les uns et la diabolisation par les autres, les jeunes rencontrent des difficultés pour mesurer l'impact réel de leur consommation de cannabis dans leur vie quotidienne. Ils redoutent d'être raillés par leurs pairs s'ils évoquent leurs difficultés, étiquetés ou poursuivis s'ils s'ouvrent à un adulte au sein d'une institution ou assimilés à un toxicomane s'ils s'adressent à un centre spécialisé. Les parents sont tout aussi démunis et ne savent s'ils doivent fermer les yeux face à une pratique courante à l'adolescence ou s'alerter et adresser en urgence le jeune à leur médecin de famille ou à un centre pour toxicomanes.

C'est pourquoi il faut aujourd'hui entreprendre les actions suivantes :

- mener des campagnes d'information et de communication qui préviennent ou retardent
- l'expérimentation, amènent une prise de conscience des risques du cannabis et incitent à
- une démarche de diagnostic et de soins en cas d'abus ;
- mettre en place un programme structuré en milieu scolaire (voir 2.1) ;
- mettre sur pied des consultations spécifiques offrant un cadre et des interventions adaptées aux jeunes usagers, à leurs parents, aux familles.

Ces consultations à orientation cannabis offriront une évaluation des problèmes posés par la consommation de cannabis et les consommations associées, un conseil personnalisé adapté aux problèmes identifiés. Cette démarche pourra se dérouler sur plusieurs séances et si nécessaire amener une orientation pour une prise en charge à plus long terme.

Annexe 2 : extrait du rapport PARQUET : facteur de vulnérabilité, facteur de protection

...Nous avons insisté sur la notion de facteurs et de déterminants. Nous espérons alors que l'on pourra distinguer une politique qui tentera de modifier le phénomène comportemental d'une politique qui tentera de peser sur les facteurs et les déterminants du phénomène et ne portera donc pas ses efforts directement sur l'expression du phénomène. Nous avons bien précisé antérieurement qu'il n'y avait pas là une interprétation causaliste. C'est pourquoi, il n'est pas question ici des causes, mais de facteurs et de déterminants. Nous avons donc individualisé ce chapitre pour donner un relief tout particulier à cette option de prévention.

Les facteurs de protection

Développer et soutenir les facteurs de protection est essentiel. Ce sont ceux qui, en donnant des repères aux jeunes, leur permettent d'acquérir estime de soi et respect des autres, capacité à choisir et à s'autonomiser, capacité à mener leur vie, c'est-à-dire pouvoir résister à des sollicitations d'origines diverses, trouver le chemin d'une bonne gestion de leur santé ou la capacité de prendre la décision de l'arrêt des consommations. Leur mise en oeuvre est à l'origine de l'acquisition de compétences et d'habileté psychologiques et sociales. La valorisation de ces facteurs de protection doit s'inscrire dans les processus d'éducation mis en place, non seulement à l'école dans le cadre des projets d'établissement, mais aussi dans les lieux d'activités et de vie extrascolaires. Les propositions éducatives à caractères culturel, sportif et artistique faites aux jeunes sont justifiées dès lors qu'elles poursuivent clairement un objectif de valorisation des facteurs de protection et qu'elles s'en donnent les moyens grâce à la qualité des cadres et à la rigueur des méthodes retenues.

Dans l'ensemble du projet éducatif, le rappel de la loi, des limites, des devoirs et de la citoyenneté permet de proposer aux jeunes en particulier et aux citoyens en général de quoi rendre plus actifs les facteurs de protection

Les facteurs de vulnérabilité

Parallèlement au travail fait sur les facteurs de protection, un travail doit être mené sur les facteurs de vulnérabilité. L'identification des facteurs de vulnérabilité, des facteurs de risque, pourra se faire à partir des multiples comportements permettant d'alerter l'attention des acteurs de prévention bien avant que n'apparaissent les premières consommations. Ceci entre dans le cadre de ce que nous avons appelé la prévention générale ou globale. Lorsqu'on se trouve face à un consommateur consommant depuis peu de temps, il convient de souligner que la consommation elle-même devient facteur de vulnérabilité. L'expertise des autres facteurs de vulnérabilité, mais aussi des facteurs de protection permettra d'évaluer la probabilité de la pérennisation des consommations et de ne pas attribuer à une consommation occasionnelle un rôle décisif. C'est l'action sur les facteurs déterminants qui sera le gage d'efficacité plus qu'une action uniquement centrée sur le comportement de consommation occasionnel.

Annexe 3: stratégie de prévention : facteurs de vulnérabilité , facteurs de protection.

Extrait du livret Drogues, Savoir plus, livret de connaissances ; prévention de l'usage de drogues, questions éducatives. CFES. Janvier 2002

«IDENTIFIER ET PRENDRE EN COMPTE LES FACTEURS DE VULNERABILITE »

Nombre d'attitudes d'adolescents peuvent traduire l'inconfort normal de cet âge. L'éducateur aura à identifier la répétition compulsive d'attitudes qui peuvent être signes de malaise, voire de « mal être » ou la combinaison problématique d'attitudes préoccupantes qui peuvent être prédictives de pathologies présentes ou à venir.

.... Identifier les facteurs de vulnérabilité : quelques réponses possibles.....

- ❖ La fatigue et le malaise physique sont souvent liés aux transformations physiologiques de la période de l'adolescence.
 - Ne pas laisser s'installer des comportements d'automédication, d'abus de médicaments, d'usage nocif d'alcool, de tabac, de cannabis ou de tout autres substances.
 - Explorer l'éventualité d'un comportement d'usage nocif, en rechercher les causes avec l'adolescent et proposer une alternative.
- ❖ L'inclination à l'ennui
 - Ne pas multiplier l'offre d'activités destinées à tromper l'ennui
 - Donner aux adolescents les moyens de tirer un bénéfice des périodes d'oisiveté.
- ❖ L'intolérance à la frustration.
- ❖ L'incapacité à rompre et à changer la peur de la nouveauté.
- ❖ L'agressivité est une pulsion de vie.

«.DEVELOPPER ET RENFORCER LES FACTEURS DE PROTECTION... »

Développer ses capacités.

- ❖ S'estimer et estimer l'autre
- ❖ Différer
 - Savoir vivre le temps dans toutes ses dimensions, s'appuyer sur le passé, l'histoire familiale, les expériences personnelles.
 - Pour avoir prise sur son destin, il est nécessaire d'anticiper et de s'exercer à la satisfaction différée de ses envies et de ses désirs.
- ❖ Questionner
 - L'adolescence est l'âge du questionnement sur soi, sur ses origines, sur l'origine du monde et le sens de la vie. C'est l'âge de l'intériorisation, c'est l'âge des secrets.. C'est aussi l'âge de la démesure et de l'excès.
 - Interroger la pratique de consommation et les motivations à consommer.
- ❖ Établir des relations
- ❖ Utiliser le jeu.
- ❖ Faire la fête.

Annexe 4: Extrait de la Circulaire PERBEN

«..... Une réponse judiciaire systématique à l'égard des usagers mineurs ...»

«Les données épidémiologiques recueillies au cours des dernières années mettent en valeur la montée en puissance de la consommation de stupéfiants et/ou d'autres substances psycho actives par la population mineure. C'est donc à ce public particulièrement vulnérable que s'adresse prioritairement l'effort de prévention.

1. Une réponse guidée par la situation personnelle du mineur

Dans tous les cas où un mineur est mis en cause en qualité d'usager de stupéfiants, le recours à des investigations relatives à sa personnalité, au contexte de l'usage, à son environnement social et familial doit être systématique. Il apparaît donc nécessaire de saisir le service éducatif auprès du tribunal (S.E.A.T) aux fins d'un recueil de ces renseignements (prévu par l'article 12 de l'ordonnance du 2 février 1945) qui permettra de déterminer si le mineur se trouve dans une situation de danger.

Quel que soit le contexte de cette consommation, l'acte d'usage doit donner lieu à une réponse judiciaire systématique, claire et lisible, tournée vers la prévention de la récidive.

2. Une réponse pénale à vocation sanitaire

- 2.1. Les classements sans suite en opportunité et rappels à la loi doivent rester une exception

La spécificité du public concerné doit conduire à exclure, dans la mesure du possible, les décisions de classement sans suite en opportunité ou assortis d'un rappel à la loi notifié par un officier de police judiciaire ou par la voie du courrier. Ce type de réponse pénale a un effet une vocation pédagogique limitée et contribue à asseoir le sentiment de banalisation et d'impunité ressenti par une partie non négligeable des jeunes consommateurs.

Dans cette optique, le recours aux décisions de classement sans suite assorti d'un rappel à la loi notifié par un délégué du procureur ou le procureur de la République lui-même, doit être limité au cas où l'usage de stupéfiants paraît ne pas avoir dépassé le stade de l'expérimentation.

- 2.2. La prééminence des réponses pénales spécifiques à l'ordonnance du 2 février 1945 et l'intérêt des mesures d'assistance éducative

Dans tous les cas où la consommation de stupéfiants paraît révéler une problématique plus complexe chez le mineur ou une dangerosité particulière, les parquets privilégieront la saisine du juge des enfants qui dispose d'une palette de mesures adaptées et encadrées permettant le recueil de renseignements de personnalité plus complets et la mise en place d'une prise en charge globale (éducative et sanitaire) du mineur..... »

Dans les autres cas, la mise en oeuvre d'une mesure de classement sous condition, avec orientation vers une structure à vocation sanitaire ou sociale paraît être adaptée à la nécessité de délivrer au mineur un message sanitaire clair et suffisant pour prévenir toute réitération.

Annexe 5: extrait d'entretien avec le Docteur BRIANT, chef de service au centre hospitalier spécialisé Saint Jean de Dieu

".....Ce qu'on voit nous , c'est effectivement une association entre l'émergence de signes psychotiques précoces et l'usage de toxiques avec, quand on a de la chance une émergence de signes psychotiques qui est brève qui va être typiquement lié à l'usage de psychotropes mais c'est rare. Comme ça de mémoire dans l'année qui s'est écoulé, j'ai du voir deux fois. Notre clientèle, c'est plutôt ce que l'on appelle les psychoses émergentes pour des jeunes, c'est à dire pour le garçon entre 16 et 20 ans, pour la fille entre 18 et 22 qui présentent leurs premières grosses décompensations psychotiques mais qui avaient souvent enfin selon les pathologies qu'on rencontre nous débutés des signes au moins discrets depuis 4 ou 5 ans...

...Est ce que l'usage de cannabis favorise l'éclosion de la schizophrénie ? Je crois que la réponse est oui avec une arrière-pensée quand même pour ne pas diaboliser la chose c'est à dire que ça ne suffit pas. Il y a trois populations au regard de la schizophrénie :ceux qui seront malades de façon certaine, ceux qui ne seront jamais malades et entre les deux, il a probablement des familles de malades qui eux présentent une fragilité ou une vulnérabilité.

Cette population là est celle qui va présenter des schizophrénies alors qu'elle ne l'aurait pas présenté sans usage de cannabis avec finalement d'autre plus de risques qu'aujourd'hui dans la tranche d'âge d'apparition de la maladie, c'est la tranche d'âge d'hyper consommation du produit

...Le deuxième élément sur le plan psychiatrique, toujours de mon point de vue d'hospitalier qui voit des choses graves, c'est que, très probablement, quelqu'un qui se fait délirer, avec des usages de cannabis mais pas seulement parce qu'on le voit avec d'autres choses, au bout de cinq ans , il s'est crée des lésions irréversibles et au bout de vingt ans , il est foutu, c'est à dire qu'on peut plus rien en faire et il va évoluer vers ce qu'on appelait autrefois la démence précoce mais qu'aujourd'hui on ignore un peu parce que ce n'est pas politiquement acceptable de penser que la théorie de la dégénérescence est valide.

A titre d'exemple, ceux pour qui, dans notre clientèle ,l'usage de toxiques est le plus précoce, ,c'est à dire 11-12 ans, c'est ceux qui ont des troubles de l'humeur. Ce qui sont de 0 à 10 ans, enfant hyperactif et qui deviennent à partir de 11-12 ans, des enfants agités , des enfants perturbateurs dans le domaine scolaire. En pratique, quand vous les interrogez rétrospectivement, vous vous rendez compte qu'ils ont des troubles de l'humeur depuis cet age là et qu'ils ont commencé de prendre des produits toxiques pour essayer tant bien que mal de stabiliser ce qui ressentait ; et, au bout de cinq à dix ans d'usages toxiques néfastes finalement, quand ils rencontrent le psychiatre pour la première fois, ils sont déjà esquinés et presque schizophrène,.....,

.... on a un patient qui vient de partir sans notre avis, il était en HO , il est part. i.C'est un garçon qui a commencé à fumer et à boire, à se piquer, à se droguer depuis l'age de 10-11 ans. A 16-17 ans, il a été sous neuroleptiques parce qu'il y avait des signes de schizophrénie, il a passé son bac, mais aujourd'hui avec le recul, ça faisait huit mois qu'on l'avait fermé avec un traitement. En fait , on se rend compte qu'i y a eu une altération mais qu'elle n'est pas complète , c'est à dire qu'il n'y a pas tout les éléments de la schizophrénie.

... les déterminants sont plus liés à la capacité du cerveau à traiter un certain nombre d'informations : les histoires traumatiques, les histoires dépressives, je crois que ce sont des trucs qui font plaisir aux psychiatres parce qu'ils peuvent s'attacher à quelque chose mais , en fait , ça ne tient pas beaucoup.....je crois que c'est lié au fait qu'au moment de l'adolescence, on passe à une responsabilisation progressive, à un traitement progressif des informations environnementales et de mon point vue c'est plus ça que le coup du biberon trop chaud ou du décès du grand père."

Annexe 6 : extrait d'entretien avec l'équipe de prévention de VAULX EN VELIN.

"Educ 1: Je rencontre des jeunes en grande difficulté et je fais l'hypothèse qu'il fume tous du haschich... j'ai essayé de comprendre pour avoir des réponses, comprendre les enjeux ; j'ai eu la chance, ça fait quelques années, un jeune qui faisait « un transfert » avec moi, m'a dit :

« je vais t'expliquer mon histoire, comment ça c'est passé pour moi ? A 5, 6 ans, je jouais dans la rue, de temps en temps, je jouais au ballon, j'avais des problèmes avec les autres, puis, il y a des plus grands qui sont passés par là et qui ont fait un peu la loi et qui m'ont protégé quand je prenais une baffe dans la figure. Ça a commencé comme ça. Après, ces mêmes personnes m'ont demandé des petits services aussi, des petits services sympathiques : « tiens, cette enveloppe, tu veux pas me l'emmener là-bas, tu veux pas aller chercher mon pain. J'ai grandi là-dedans... et puis, un jour, ces mêmes personnes, je me suis rendu compte qu'ils me demandaient de transporter de l'argent, du haschich. C'est venu comme ça, j'ai fait comme les autres. Je me suis mis à fumer ma première cigarette, j'ai fumé du haschich. »

j'ai continué comme ça et aujourd'hui à dire : je suis dealer, je fume du haschich. Quand je sors du réseau parce que j'essaie d'en sortir parce que je m'aperçois que ça va pas du tout, je suis dans un système pervers, j'y arrive pas parce que les plus grands vont me casser la gueule. Je suis pris là dedans.

Se soigner, il a essayé, un lieu écoute d'ailleurs, ça n'a pas marché parce qu'il pensait qu'il n'était pas fou » et ça n'a pas marché pas surtout parce que c'était surtout un symptôme. A l'époque, je me suis dit, Et si on enlevait ce symptôme, il en apparaîtrait un autre, ça ne change rien. Si on s'amuse à travailler sur les symptômes, on peut toujours continuer. A mon sens, il faut travailler sur le système d'emprise mis en place. et ce jeune à l'époque avait compris ça, c'est comme qu'il faudrait que je m'en sorte.

Mais, il ne s'en est pas sorti parce qu'il était dans un système extérieur style OPAC, qu'il voulait déménager qu'il a essayé de se mettre à distance et que le message n'est pas passé. Au niveau des parents, le message était passé : il faut qu'on le sorte de ce système, il faut qu'on parte, nos enfants sont prisonniers ; et bien, on s'est battu des pieds et des mains et le gars, il n'a pas pu déménager....sa situation reflète bien un système de bande et d'emprise avec des leaders, des gros bras, c'est un système. comme dans tout système, chacun a son rôle,....ce jeune, il alterne des moments de défonce avec des moments de lucidité....Ce système d'emprise précoce marche bien dans les quartiers. J'ai vu plusieurs fois des enfants qui étaient content de rendre service.

Educ 2entre garçons et filles, c'est différent. Les garçons fument tous, il peut y avoir des petits et des gros consommateurs, alors que pour les filles soit elles ne consomment pas, soit, à l'inverse, celles qui ont touché, elles vont bien plus loin que les garçons. Certaines sont en errance

Educ 1 : dire à ces jeunes d'aller consulter, ça n'a pas grande efficacité parce qu'ils n'en sont pas là. Ce n'est d'abord pas leur seule difficulté ne serait que de se confier. Pour que ça arrive, il faut un an deux ans. Ça marche par confiance alors de dire à un jeune, je vais t'amener là, non. Il y a plein d'endroits qui ne sont pas prévues pour eux, il faudrait travailler là-dessus. Je vais vous donner un exemple au niveau distance. Ce sont des jeunes à Vaulx-en-Velin qui ont du mal à passer le boulevard de Ceinture, ils ne fonctionnent qu'en bande. Au delà, c'est un autre monde, ils ont l'angoisse de la distance....

Educ2 : ce problème de consommation, il se révèle quand il y a d'autres difficultés"

Annexe 7 : extrait d'entretien avec Monsieur DESSEZ , directeur de l'espace Jean Bergeret.

".....L'abus, ça veut dire quand même que ça met un peu de temps à s'installerSur l'adolescence, on va plus être plus sur des problèmes d'expérimentation avec des abus qui sont clairement reliés à des facteurs de risques soit sociaux importants, soit des carences éducatives, soit des facteurs de personnalité....le lien, il est extrêmement clair, toujours , à peu près, comme ce qui avait observé , il y a bien des années autour des solvants.....on peut citer absentéisme scolaire parfois déscolarisation complète, troubles narcissiques et des facteurs de fragilité qui sont sans cesse présents avec soit des troubles familiaux graves, soit la dépression d'un des parentsce n'est pas bien sur la cause que je cite mais ce sont toujours ces éléments là que l'on retrouve dans des abus qui sont graves parce que ces gosses, ils se jettent dans quelque chose d'un peu destructeur, dans une force destructrice qui les conduit à arrêter le processus psychologique de l'adolescence et de se jeter dans les conduites à risques....

Le processus hormonal va faire entrer l'adolescent dans ce qu'on appelle « l'impasse pubertaire »....la plupart des adolescents vont traverser cet impasse assez facilement et pour le faire, vont s'attacher à réaliser trois tâches importantes des tâches psychiques :le détachement des images parentales....en investissant les potes, les copains...une proximité affective avec d'autres avec l'enjeu de se sentir à l'origine de ce que fais, de ce que je pense...c'est un exercice extrêmement difficile qui va durer des années....la deuxième tâche, c'est la confirmation de l'identité sexuelle : comment j'installe, moi garçon, des relations avec des garçons et avec des filles, comment j'assume ou j'assume pas les marques de ma virilité ou de ma féminité, comment j'ai peur de me faire rejeter... troisième tâche : la restructuration entre les scénarios imaginaires, la pensée et la réalité...ces éléments chez l'adolescent peuvent être en déséquilibre constant.....La réalisation de ces trois tâches va prendre à peu près dix ans...et la dessus, il y a des ratés...les ratés, ils sont quand : la logique adolescente c'est que je découvre un pote, je me lie en confiance avec lui, on se sépare, mais cette expérience m'a enrichi, je suis triste, mais cette expérience m'a enrichi...ça, c'est le processus normal...le processus anormal, c'est lorsque, au moment de la séparation avec le pote, je ne le supporte pas....j'ai besoin d'une réassurance narcissique constante alors que j'ai une appétence objectale vers d'autres mais que cette situation ne m'enrichit pas lorsqu'il y a rupture ou séparation...il y a opposition entre narcissisme et sexualité....pour ceux qui vont mal, dès qu'il y a une séparation, ça les déprime, ça les envahit de quelque chose de déprimant pour eux et qui est dévalorisant en plus pour eux, ils ne supportent pas et ils font des conneries. La place de la connerie, c'est çal'intérêt des conneries, c'est que c'est sur la sensation et que ça empêche de penser....c'est comme ça que la conduite d'essai se transforme en abus en une conduite un peu destructrice ou en espèce de chronicité des abus, la compulsion...c'est ça , l'impasse , un moyen dans l'agir qui permet d'arrêter la pensée, d'arrêter ce qu'on appelle le travail de subjectivation... c'est différent de la prise de risques est une conduite d'essai qui enrichit.....

Après, il y a de jeunes adultes à partir de 17 , 18 ans qui ont traversé ce processus et qui sont plus dans un narcissisme affaibli, qui ne sont pas très constitué, souvent pas très matures non plus....au niveau sociologique, ils ont une passivité par rapport à un projet de vie....la résignation dans une passivité... ils ne maîtrisent pas grand chose alors qu'à ce moment, il faut négocier une position idéale, vocationnelle avec la réalité sociale et professionnelle ...comment je vis avec une fille et je réussis à m'impliquer, comme je fais plombier et je réussis à m'impliquer....ça m'apparaît une cause d'échec aussi."

Annexe 8 : extrait d'entretien avec Madame VERRI, éducatrice spécialisée en prévention de la Sauvegarde de l'Enfance, équipe du Centre Ville.

"(...) on est en plein centre de la ville, sur un secteur avec beaucoup de commerces : on se rend compte que le public en difficulté est aussi beaucoup présent sur ce secteur. la difficulté de travailler sur un centre ville, c'est qu'on peut être rapidement perdu et noyé dans la masse et le public l'est, perdu ; donc, ça demande a avoir un regard un peu plus pointu.....Je suis en relation avec plusieurs publics : le public de la prévention spécialisée, des gamins qui habitent l'arrondissement, en difficulté sociale et on trouve aussi un public en errance et consommateurs de produits, vivant en squatt sur les pentes de la Croix Rousse...

Mon travail avec ces deux publics est complètement différent même si on part du même objectif qui est d'être à la rencontre, de les accompagner sur un projet de vie . Il y a une première différence : ce travail avec les jeunes errants, je suis la seule à le faire, c'est lié à une expérience de travail antérieure que j'ai faite avec le bus réduction des risques de médecins du Monde et ce n'était pas un public reconnu par la prévention spécialisée. Aujourd'hui, petit à petit, je vois une ouverture vers ce public... La rencontre est différente d'avec les jeunes habitant le quartier parce qu'ils sont vraiment en grande difficulté et qu'ils demandent beaucoup plus de temps pour entrer en relation avec eux. La première chose à faire n'est pas forcément de parler avec eux ou de faire des choses mais simplement de chercher à être en relation avec eux et essayer de créer un lien ce qui est vraiment très compliqué, la confiance n'est pas là spontanément....

La consommation de produits n'est pas un problème pour ces jeunes : ils verbalisent souvent le fait qu'ils arrêtent quand ils veulent. Les jeunes ne vont pas dans les dispositifs qui ont été créés parce qu'ils ne les connaissent pas, ceux qui les connaissent, c'est lorsqu'ils ont une injonction de soin. J'en ai vu deux qui étaient venus au local le matin avec leurs pochettes en disant qu'ils y allaient parce que le juge leur avait demandé d'y aller. Ils y vont comme ils vont à l'école...mais, ça ne percute pas, ça ne résonne pas...ils n'ont souvent que des représentations et pas d'éléments concrets sur ce que sont vraiment ces lieux.

L'idée que j'ai eu, en montant le projet KAPLA, c'était de les aider à poursuivre une réflexion qu'ils avaient avec moi autour de leur consommation de produits, un peu un lieu passerelle entre notre équipe et un professionnel du soin pour démystifier cette question du soin et leur permettre , soit simplement l'exprimer et s'entendre parler avec d'autres jeunes de leurs consommations, soit imaginer un prolongement vers le soin.....

Il fallait que je me détache de ce qui existait de type point écoute mais construire quelque chose de plus informel pour leur permettre d'exprimer des choses en utilisant un outil culturel : le théâtre. Le projet a donc mobilisé avec moi, un professionnel d'un centre de soins et une compagnie théâtrale. Je me suis rendu compte que cette démarche leur offrait la possibilité de parler entre eux parce que contrairement à ce que l'on croit, leur consommation est très individuelle. J'ai remarqué que cette consommation, même en groupe, est souvent très intime.

.... Le travail en groupe les a aidés à exprimer leurs angoisses et à les ancrer dans la réalité et pour deux d'entre eux d'imaginer un soin (...)"

Annexe 9: Extrait d'entretien avec Monsieur PAVOU, psychologue au PAEJ de SAINT PRIEST.

"(...) Je crois qu'ils (les adolescents) vont être en réticence et en résistance contre toute forme clairement défini, mobilisé dans le social à leur endroit et c'est en cela que je parlais tout à l'heure de porte d'entrée : on peut accueillir des jeunes parce qu'un médecin leur a dit : vous consommez trop de ci ou trop de ça , il faut que vous ailliez dans cette structure . A ce moment, le médecin prend une position au nom du soin. Les «juridiques » , ils vont se prononcer au nom de la loi, l'éducateur ce sera au nom de tel ou tel principe éducatif en fonction de la structure..... et ils vont comme ça inciter, obliger ,conseiller, accompagner un adolescent sous différentes formes un adolescent jusqu'à ce lieu et ça va définir un certain nombre de portes d'entréeJe parlais du point de bascule tout à l'heure dans les ages, parce jusqu'à 13-14 ans, on en reçoit un peu par la justice et l'éducation nationale mais il me semble que les situations sont encore contenues par la famille, quand est défini pour le jeune la nécessité d'une intervention sociale , c'est la famille qui dit qu'il y a un problème. Après, c'est , de mon point de vue, un acteur du métacadre social qui vient être interpellé par le comportement d'un jeune, conduite qui a débordé le strict cadre familial. Donc, ça définit la porte d'entrée que j'ai définie tout à l'heure : on va voir arriver des jeunes, accompagné par éducateur envoyé par une assistante sociale, orienté par une mesure de justice

Moi, j'aime beaucoup avant de considérer la figure sociale, considérer qu'il y a toujours un adulte, à la fois adulte et à la fois acteur social avec un rôle et une fonction mais qui est inquiet, préoccupé par un jeune et qui au nom de quelque chose de ça, lui conseille, lui enjoint, l'oblige, l'accompagne sous différentes formes, se fait porteur d'une demande pour le jeune.....

....la demande de deux protagonistes (le jeune et l'institution) est à traiter. Nous sommes interpellés parfois par des organismes s'occupant de jeunes. Lorsque nous y allons, on s'aperçoit que la demande des adultes est pas du tout claire : « on veut que vous fassiez une information sur les produits de consommation pour les jeunes. On dit oui, est ce que vous avez des jeunes qui consomment ? Non, il y en a peut être un ou deux qui, de temps en temps, fume un joint mais pas vraiment. Bon. Puis, une voix s'élève : ben, si quand même celui là , une deuxième voix : oui, lui quand même il fume pas mal. Et au bout de vingt minutes, les gamins fumaient tous, ils consommaient des médicaments en même temps. C'était une structure un peu particulière, une structure PJJ : quand ils sont face à un jeune qui consomme, qu'est ce qu'ils traitent ? qu'est ce qu'ils choisissent de traiter sur le plan de l'éducatif ? Qu'est ce qu'il choisisse de référer au juge tout de suite ? Est ce qu'il laisse une marge de manœuvre éducative avant de dire au juge ? Est ce qu'au nom de la loi commune, ils doivent dénoncer tout de suite ? Les professionnels sont beaucoup dans ces questions et, du coup, ils ne savent pas comment se positionner. Comment faire appel à un espace tiers qui peut être un point écoute ? Est ce que c'est au nom de la loi ? Est ce qu'il prenne un peu sur eux en terme éducatif et conseille aux jeunes : ce serait bien ? On travaille sur les deux tableaux en même temps ; et il nous semble qu'on peut bien travailler que lorsqu'on a pu clarifier avec la structure la manière dont ils vont nous l'envoyer : est ce que c'est le boulet, la patate chaude qu'il nous balance ? Est ce qu'on est simplement un numéro de téléphone dans une liste de structures ? Ou est ce qu'il y a du lien, est ce qu'on les a rencontré ? est ce qu'ils savent ce qu'on fait ?

Je milite pour qu'on ait du temps pour rencontrer les structures, rencontrer les personnels, expliquer comment on travaille ? Pour qu'ils sachent où ils les envoient et que ce ne soit pas simplement une exonération, quelque chose d'un dépôt. On va faire ce travail en amont. (...) "

Annexe 10 : présentation du programme drogue et toxicomanie de la LOLF

Actions.

- Coordination interministérielle des volets préventif, sanitaire et répressif.
- Expérimentation de nouveaux dispositifs partenariaux de prévention, de prise en charge et d'application de la loi.
- Coopération internationale.

Objectifs et indicateurs de performance.

Mobiliser l'ensemble des administrations et partenaires autour des objectifs du plan.

- Prise en compte des objectifs opérationnels du plan gouvernemental dans les stratégies de chaque ministère et de leurs services déconcentrés à travers la mise en œuvre des instructions nationales.

Renforcer la cohérence de la politique publique au niveau central et territorial.

- Degré d'articulation du plan quinquennal et des plans territoriaux avec les autres dispositifs nationaux et locaux (santé publique, prévention de la délinquance, sécurité routière, contrats de plan, politique de la ville)
- Effet levier des financements de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) : capacité de la Mildt à susciter des financements additionnels.

Améliorer la pertinence des dispositifs expérimentaux d'intervention

- Nombre de reprises de dispositifs expérimentaux jugés pertinents par d'autres administrations et partenaires.

Améliorer la pertinence des échanges internationaux en matière de lutte contre la drogue