

IREP

Insti tut de Recherche en Epidemiologie de la Pharmacodépendance
45, rue des Saints-Pères - 75270 PARIS Cedex 06

LA PREVENTION SPECIALISEE LES TOXICOMANIES ET LES PRATIQUES LOCALES DE PREVENTION

Septembre 1992

**Etude réalisée sur la demande du Conseil Technique des Clubs et des équipes
de Prévention Spécialisée**

Etude financée par la Direction de l'Action Sociale

**LA PREVENTION SPECIALISEE
LES TOXICOMANIES ET LES PRATIQUES
LOCALES DE PREVENTION**

Direction scientifique

Rodolphe INGOLD
Didier ROSCH

Coordination

Chantal DEBOCK

Intervenants

Rodolphe INGOLD
Thérèse POURRIOT
Didier ROSCH
Mohamed TOUSSIRT
Renée ZAUBERMAN

Secrétariat

Ghislaine ALLEMAND (prise de notes et rédaction d'un compte-rendu par stage)
Thierry PLISSON

Nous tenons à remercier vivement tous les membres de la commission "Caractéristique de la Prévention Spécialisée", sans lesquels ce travail de formation n'aurait pu être mis en place.

Nous remercions également tous les responsables régionaux du CTP, pour leur travail d'organisation, leur accueil chaleureux, et les contacts pris avec les intervenants locaux en toxicomanie.

Président: Mr. le Professeur V. GIRARD

Membres de la Commission:

- Mr. BEUBIN
- M. BRETON
- C. FRIMAT
- R. MALICE
- S. MARET
- R. MERTZ
- G. MONCOUDIOL
- B. RIVAILLE
- J. ROYER
- J. TSITSI-CHVILI

SOMMAIRE

| | <i>Pages</i> |
|--|--------------|
| I. Introduction générale | 1 |
| II. Organisation du stage, évolution et dynamique | 3 |
| III. Présentation de la formation et problématique générale | 7 |
| IV. Présentation de la démarche de diagnostic local et bilan critique | 16 |
| V. Présentation de l'approche ethnographique et déroulement du stage | 28 |
| VI. Approche historique et culturelle de l'usage de substances psychotropes. L'usage de psychotropes, une conduite sociale | 40 |
| VII. Quelques analyses de dynamiques de stages | 48 |
| VIII. Quelques analyses de production | 59 |
| A. Région Nord/Pas-de-Calais | 59 |
| B. Région Est | 62 |
| C. Région bordelaise | 64 |
| D. Région Ile-de-France | 65 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| IX. | Evaluation de la formation par les stagiaires | 72 |
| | Présentation des participants et des intervenants pour chaque session. | |
| | A. Stage de Valence | 72 |
| | B. Stage de Metz | 78 |
| | C. Stage de Lille | 82 |
| | D. Stage de Bordeaux | 87 |
| | E. Stage de Paris | 91 |
| X. | Conclusion et recommandations | 98 |
| | <i>Bibliographie</i> | 100 |

I. INTRODUCTION GENERALE

Nous présentons ici le compte-rendu d'une action de formation *La Prévention Spécialisée : Toxicomanies et pratiques locales de Prévention* qui s'est déroulée en 1991-1992 dans cinq villes : Bordeaux, Lille, Metz, Paris et Valence.

Les objectifs centraux de cette action de formation ont été élaborés dans le cadre de la commission "Caractéristiques de la Prévention Spécialisée" du CTP(1). Il s'agissait, d'une part, de fournir à ces équipes une information réactualisée sur la toxicomanie et, d'autre part, de leur donner les moyens de rendre compte de leur travail dans ce domaine. Ces objectifs ont été identifiés à la suite d'un travail de recherche (D. ROSCH, 1989)(1), réalisé sur l'ensemble des équipes Françaises, qui a mis en évidence l'existence d'une demande à cet égard : 60% des équipes souhaitaient participer à une recherche et s'investir davantage dans le champ de la toxicomanie, la plupart des équipes étaient déjà confrontées à ces problèmes.

Notre première hypothèse a consisté à dire que ces équipes souhaitaient effectivement mener un travail de réflexion sur leurs pratiques et sur leurs moyens d'action, mais qu'elles exigeaient en premier lieu de conserver leur identité de "généraliste de l'action sociale". Elles ne souhaitaient pas se transformer en "intervenants en toxicomanie". La plupart d'entre elles avaient d'ailleurs déjà bénéficié d'un certain nombre de stages de formation par rapport à la toxicomanie et disposaient, ou pensaient disposer, de bonnes connaissances de base dans ce domaine. Ces connaissances avaient pourtant besoin d'être réactualisées du fait d'un renouveau important des pratiques de soins et de prévention dans le champ de la toxicomanie : l'apparition du SIDA, l'existence de nouvelles structures et de nouvelles formes de communication entre ces structures devaient être prises en compte et discutées.

(1) CTP= Conseil Technique des Clubs et des Equipes de Prévention Spécialisée
Le CTP est auprès du Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration l'organisme consultatif compétent en matière de Prévention Spécialisée: Missions de consultation, d'information et d'expertise.

La question d'une stratégie de formation s'est donc posée, et une deuxième hypothèse a consisté à dire que le terme de "politiques locales" pourrait en être le thème central. Il s'agissait en effet de définir cette action de formation, non pas comme un ensemble de cours magistraux, mais comme une collaboration active entre les partenaires, tenant compte du lieu d'exercice des équipes, et de leurs environnements économiques, institutionnels et politiques. C'est pourquoi les stages de formation se sont déroulés dans chacun des sites que nous avons nommés, et que, de plus, ont été associés à des degrés divers tous les partenaires naturels des équipes : centres spécialisés, responsables locaux, administrations, personnes "clés". Nous détaillons dans notre rapport la mise en place de ce dispositif.

Cela étant posé, il fallait encore tenir compte de la spécificité des conditions de travail des équipes. Une troisième hypothèse a consisté à dire que cette spécificité était liée, d'une part, à la dimension du "travail de rue" ; et, d'autre part, au type de communication tout particulier qui existe entre les éducateurs et les institutions sociales et sanitaires dans leur ensemble. Le travail de rue, en effet, ne se donne pas à lire facilement, il s'agit d'une activité bien codée mais qui a pour première caractéristique la discrétion. Il s'agissait donc, en tout premier lieu, de mettre en valeur et en lumière toutes les composantes de ce travail qui frise, parfois, la clandestinité. C'est pourquoi une large place a été donnée aux méthodes ethnographiques pour cette action de formation. Le point de vue anthropologique était en effet le seul capable d'introduire un point de vue proche des préoccupations des équipes et adapté aux conditions concrètes du travail de la Prévention Spécialisée. L'initiation à l'ethnographie allait permettre de stimuler la réflexion, et fournir les moyens de rendre compte d'une activité menée dans la rue.

Nous détaillons donc ci-après les points les plus importants de notre intervention auprès des équipes des cinq sites concernés. Nous envisageons plus spécialement les questions de méthodes et d'organisation, le contenu même des interventions, le déroulement des stages et, enfin, la production qui a suivi nos interventions. Cette action de formation s'est en effet traduite par une production de la part des équipes. Cette production de textes et de documents de travail a accompagné et suivi notre intervention, et elle indique sans doute assez bien de nouvelles perspectives de travail pour les équipes de la Prévention Spécialisée. en général.

II. ORGANISATION DU STAGE, EVOLUTION ET DYNAMIQUE

Il nous semble utile ici de rappeler l'organisation originale du stage, dans la mesure où, d'emblée, formation et recherche ont été étroitement liées.

L'ensemble de la formation pour chaque site comprend trois sessions de deux journées (soit 6 journées totales de formation) ; chaque session étant séparée par un intervalle d'un mois à un mois et demi, afin de permettre aux éducateurs d'aller sur le terrain, effectuer un travail de recherche.

Objectif de la 1ère session : fournir aux participants un langage et un cadre théorique communs ; leur donner les premiers outils méthodologiques leur permettant de ramener des données de terrain.

Objectif de la 2ème session : recueillir et analyser les premières données de terrain ; approfondir et élargir les outils méthodologiques permettant de mieux effectuer ce travail de "recherche-action".

Objectif de la 3ème session : retravailler les données de terrain ; en faire la synthèse. Evaluation générale de toute la formation.

Le deuxième élément intéressant à noter est l'évolution concernant l'organisation de ces stages, qui révèle la dynamique interne très riche de ces sessions.

La première organisation du stage prévoyait, dès la première session de deux jours, un apport concernant les deux méthodologies envisagées : diagnostic local et méthodes ethnographiques.

Très rapidement, après les deux premières sessions, il nous est apparu que cet apport initial était lourd ; d'autant plus qu'il s'agissait de méthodologies complètement nouvelles pour les stagiaires. C'est ainsi que nous fûmes amenés à changer d'intervenant (en ce qui concerne le diagnostic local) ; et à répartir les apports méthodologiques sur la première et la deuxième session.

Nouveau programme

1ère session

1ère Journée

Matin

Accueil

- Exposés : Présentation du stage, de ses objectifs, des méthodes de travail
 Rappel et définition des concepts de base
 Présentation d'une problématique générale autour de la toxicomanie

Après-midi

travail de groupe :

Présentation des éducateurs, des différentes équipes, des problèmes de toxicomanie rencontrés sur le terrain.

Soirée Terrain

Intervention d'un représentant de la DIV ou de la DASS concernant les politiques locales de prévention.

2ème Journée

- Exposé : Présentation de la démarche de "diagnostic local".
 Premiers éléments de méthodologie : grille-outil pour un travail sur le terrain.

Travail de groupe :

Constitution des groupes de travail autour de sites choisis par les éducateurs ; et organisation de la recherche sur le terrain.

2ème session

1ère Journée

Matin

- Exposés : Approche historique et culturelle de l'usage de substances psychotropes.
 L'usage des psychotropes : une conduite sociale.

Après-midi

Travaux de groupes :

- Recueil des premières données concernant le "diagnostic local".
- Analyse de ces données et des difficultés rencontrées.
- Approfondissement des outils méthodologiques.
- Directives de travail pour la prochaine session.

"Soirée Terrain"

Un intervenant local en toxicomanie.

2ème Journée : Ethnographie et toxicomanie.

Exposé : Quelques notions d'ethnographie.

 Les outils ethnographiques.

 Quelques exemples de recherche ethnographique dans le champ de la toxicomanie.

Travail de groupe :

 Directives de travail pour la prochaine session : l'observation ethnographique en complément du diagnostic local.

3ème session

1ère Journée

Travail de groupe :

 Reprise des données de terrain : diagnostic local.

 Le point sur les difficultés rencontrées.

 Présentation des travaux en sous-groupes.

 Analyse et synthèse des résultats.

"Soirée Terrain"

Sida et toxicomanie.

2ème Journée

Travail de groupe :

- Reprise des données de terrain : ethnographie.
- Analyse, synthèse, compléments méthodologiques.
- Synthèse du stage.
- Evaluation de la formation par les stagiaires (cf. grille d'évaluation).
- Conclusion et prospectives.

On peut enfin noter la participation très dynamique des éducateurs tout au long de la formation. La plupart ont bien accepté la démarche proposée (bien que souvent déconcertés au début par les nouvelles approches), tout en sachant nous faire comprendre la nécessité d'adopter une organisation plus adéquate sur le plan pédagogique.

De même, la dynamique de réflexion créée entre éducateurs et intervenants a permis de réintroduire, dès la première après-midi du stage, un travail de présentation des équipes ; des structures dans lesquelles les éducateurs travaillent ; de la manière dont ils sont confrontés à la toxicomanie, **en tant qu'éducateurs de Prévention Spécialisée**. Ce qui a permis une meilleure connaissance des équipes entre elles et une mise à jour plus précise des problèmes rencontrés face à la toxicomanie.

Grille de travail pour la présentation des équipes :

Introduction : la structure dans laquelle vous travaillez.

Observations générales : pratique de l'éducateur, la clientèle, le site.

Méthodes de travail : stratégie, contacts, moyens, difficultés, projets institutionnels...

Notes de terrain : récit d'un fait particulier.

Concernant la toxicomanie : comment situez-vous les problèmes de toxicomanie parmi toutes les difficultés rencontrées auprès des jeunes avec qui vous travaillez ? Quels problèmes spécifiques la drogue vous pose-t-elle en tant qu'éducateur de Prévention Spécialisée ?

Discussion et commentaire de vos notes brutes.

Perspectives, propositions.

Conclusion.

III. PRESENTATION DE LA FORMATION ET PROBLEMATIQUE GENERALE

1° LES OBJECTIFS DE LA FORMATION

Cette formation n'a pas pour objectif central la toxicomanie : la consommation de drogues ne sera pas dissociée des autres dysfonctionnements sociaux ou conduites à risque des jeunes avec lesquels les éducateurs de Prévention Spécialisée travaillent.

La "toxicomanie" n'est qu'une porte d'entrée pour le travail plus global proposé : **analyse des pratiques de la Prévention Spécialisée et pratiques locales de Prévention.**

Il ne s'agit pas pour autant de minimiser les problèmes posés par la toxicomanie, mais de la résituer comme un symptôme parmi d'autres du mal-être des jeunes.

Par ailleurs, on peut constater que le phénomène de la consommation de drogues illicites est souvent dramatisé et amplifié par rapport aux autres toxicomanies. Là encore, il s'agit de recadrer les problèmes.

Un des objectifs principaux de ce stage est de faire se rencontrer différentes équipes de la Prévention Spécialisée face à un phénomène tel que la toxicomanie.

L'autre objectif est davantage tourné vers les politiques locales de prévention. Depuis quelques années, ces politiques se mettent en place un peu partout, en particulier par rapport aux problèmes de toxicomanie.

Les éducateurs de Prévention Spécialisée sont souvent les premiers sollicités, car considérés, à juste titre, comme possédant une très bonne connaissance du terrain. Cette formation a donc aussi pour but de leur donner des méthodes et outils pour pouvoir analyser ces pratiques locales de prévention ; et pour mieux se situer par rapport aux différents enjeux et acteurs présents.

Etant donnée la courte durée de cette formation pour chaque site (région Rhône-Alpes, région Est, région Nord-Pas-de-Calais, région Aquitaine, région Parisienne), il serait

plus juste de parler d'**initiation** au "diagnostic local" à travers une recherche-action basée sur deux méthodologies complémentaires :

- **Le diagnostic local** : visant à analyser la dynamique d'une situation locale, sous l'angle de la prévention de la toxicomanie. (Cf. présentation plus détaillée par T. POURRIOT).
- **L'observation ethnographique** : de la "clientèle" des éducateurs, de la population, de leur manière de travailler. Observation de type plus qualitatif, illustrant davantage le micro-social. (Cf. présentation plus détaillée par R. INGOLD et M. TOUSSIRT).

2° HISTORIQUE DES POLITIQUES LOCALES EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE EN FRANCE

Il est nécessaire, pour aborder ce problème, de retracer brièvement l'histoire de la consommation de "drogues" en France.

Il faut tout d'abord rappeler que l'histoire de l'humanité colle à l'histoire des psychotropes (cf. intervention de D. ROSCH : "Histoire de l'ivresse"). En effet, il semble que, très tôt, l'homme ait découvert dans la nature des substances "merveilleuses" (les psychotropes) qui ont le pouvoir de modifier les états de conscience et les comportements.

Dans ces sociétés antiques traditionnelles, la consommation de psychotropes s'opérait dans un cadre très ritualisé, généralement sous l'égide du prêtre (ou chaman), avec des finalités bien précises : but thérapeutique, religieux ou guerrier.

On ne consommait pas alors le psychotrope de façon solitaire ni dans un but hédonique. Cette consommation avait une **fonction sociale**, ancrée dans les mythes et représentations d'un groupe social défini.

En sautant bien des siècles et des continents, on peut dire que peu à peu la consommation de ces "drogues" s'est désacralisée. La fonction essentielle restant d'ordre thérapeutique, et le principal produit consommé étant l'opium, médicament universel et prescrit pour tous les maux, au moins dans les pays occidentaux.

Tout cela va changer en Occident, à partir du 19ème siècle, avec la découverte chimique des principaux dérivés synthétiques de l'opium : la morphine (1806-1810) ; l'héroïne (1880-1890) ; plus l'invention de la seringue de PRAVAZ (1854) permettant de faire des injections hypodermiques ; ainsi qu'avec la fabrication de la cocaïne, à partir des feuilles de coca (1850-1860).

C'est un moment charnière dans l'histoire de la consommation des drogues en Occident. En effet, avec la découverte de ces nouveaux produits antalgiques, on va assister à une véritable révolution dans l'histoire de la médecine et de la lutte contre la douleur ; mais parallèlement vont éclore de nombreuses intoxications iatrogènes avec ces produits utilisés avant tout comme des "médicaments".

Le premier milieu touché par cette vague de "toxicomanie" va être le corps médical lui-même et son entourage : malades, famille, etc...

Puis le milieu mondain. Enfin, le milieu artistique et tous les corps de métier touchant les classes favorisées (courtisanes, ouvrières de la haute couture, etc...).

L'usage thérapeutique de ces produits va être peu à peu débordé par un usage privé, solitaire, hédonique.

Parallèlement, on constate un grand changement des mentalités, à partir du milieu du 19ème siècle, face à la douleur tant physique que psychique.

Jusqu'à présent, ces douleurs étaient considérées comme inévitables, envoyées par Dieu pour la rédemption des péchés. Désormais, on connaît les moyens chimiques de soulager ces douleurs : naissance de l'anesthésie, etc...

Ainsi, un nouveau type de rapport va s'instaurer entre l'homme et ces "drogues". D'autant plus que se fait jour aussi une nouvelle façon d'appréhender la conscience (cf. *la Naissance de la psychanalyse* avec FREUD).

A la fin du 19ème siècle/début 20ème siècle en France, les autorités sanitaires et gouvernementales vont s'inquiéter de cette montée de la "toxicomanie" (opium, morphine, cocaïne, haschich) à des fins de soulagement personnel.

Une consommation va être particulièrement stigmatisée : celle des fumeries d'opium, largement répandue dans les corps de l'armée et les administrations coloniales (Indochine, etc...).

En Juillet 1916, va être votée la première loi française interdisant la consommation de stupéfiants. Ce terme apparaît pour la première fois, en France, à cette époque. Curieusement depuis, il n'a jamais été défini dans le cadre de la législation sur les stupéfiants. Cette loi interdit l'usage de certaines "drogues", en société. (cf. à ce sujet le livre de J.J. YVOREL)(2).

De nouveau, un grand saut : la période entre 1916 et 1970 en France est très mal connue tant au niveau tant de la consommation de drogues que de la répression.

Un nouveau phénomène va apparaître autour des années 1950-1960 aux USA : c'est la consommation de drogues dans les milieux intellectuels, universitaires et étudiantins. Il s'agit de la période de la culture underground et de la révolution psychédélique aux USA.

Dans le cadre de ces mouvements (plus la protestation contre la guerre du Viêt-nam), la consommation de drogues est clairement revendiquée dans un but de contestation sociale et politique, ainsi que de libération personnelle.

Cette consommation est visible, revendiquée publiquement et intégrée à une critique de l'"american way of life".

En France, ce mouvement de contestation et de transgression va se retrouver dans les années 1965-1970, essentiellement dans les milieux universitaires et étudiantins.

C'est à cette époque (à partir de 1968) que la drogue va être érigée en "**fléau social**" en France ; alors que les statistiques de la police révèlent très peu d'infractions en matière de stupéfiants.

Le gouvernement français va décider de créer une nouvelle loi en matière de toxicomanie (loi du 31.12.1970) plus répressive ; mais d'apparence plus adaptée puisqu'elle définit d'emblée l'usager de stupéfiants **à la fois** comme un malade et un délinquant. On assiste à un glissement de la notion de la toxicomanie considérée essentiellement comme une maladie, à la notion de toxicomanie -délinquance-

Certains sociologues (cf. à ce sujet les articles de P. PINELL et M. ZAFIROPOULOS)(3).ont pu analyser l'émergence de cette loi, comme faisant partie de stratégies de disqualification visant à discréditer certains groupes sociaux ; ici en l'occurrence, les groupes de jeunes contestataires, assimilés à des drogués.

Quelle va être la réponse sociale à ces phénomènes, en France, à partir de 1970 ?

La loi de 1970 va directement orienter la réponse, en un premier temps. Puisque le toxicomane est un malade, il faut lui apporter une réponse de type thérapeutique.

Cette thérapie va être essentiellement de l'ordre de la clinique psychiatrique (en plein essor à cette époque) : réponse psychothérapeutique, individualisée dans le face à face toxicomane/thérapeute.

A partir de cette époque, vont éclore nombre de centres spécialisés pour toxicomanes (la plupart d'entre eux sont dirigés par un médecin psychiatre) ; et va se constituer une nouvelle catégorie professionnelle : les **intervenants en toxicomanie**, constitués à partir d'un symptôme social.

Dès cette époque, les rapports entre centres spécialisés pour toxicomanes et équipes de Prévention Spécialisée ne sont guère faciles. Les premiers considèrent la toxicomanie comme un problème d'ordre individuel et psychologique. Les seconds, essentiellement comme un symptôme social.

On va assister dans les années 1980-1982 à une diversification des réponses face au phénomène de la toxicomanie, en France.

Ces années-là vont voir la création du CNPD (Conseil National de Prévention de la Délinquance) et du CNDSQ (Conseil National de Développement Social des Quartiers).

Il s'agit d'un mouvement politique et social voulant considérer dans leur globalité toutes les expressions de la délinquance des jeunes (y compris la toxicomanie) ; les restituer dans leur contexte économique, social et culturel ; mettre l'accent essentiellement en amont, sur les actions de Prévention. Ainsi, la toxicomanie sera replacée comme un symptôme parmi d'autres malaises des jeunes les plus désinsérés, les plus défavorisés.

Ce mouvement va donner lieu à la création de la MILT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Toxicomanie) en 1982, puis de la DIV (Délégation interministérielle à la Ville) en 1988 ; enfin tout récemment du Ministère de la Ville. Ces divers organismes ayant pour but de développer des politiques locales de prévention de la délinquance.

Ainsi naissent vers les années 1984-1985 : les CDLT (Comité Départemental de Lutte contre la Toxicomanie) et surtout les CCPD (Conseil Communal de Prévention de la Délinquance), qui se veulent cheville ouvrière de la lutte contre la délinquance et la toxicomanie, dans les communes.

On assiste là à un changement d'orientation assez radical, dans la mesure où la consommation de drogues par les jeunes est considérée avant tout comme un phénomène social et collectif. A résister pour bien le comprendre dans chaque contexte micro-social.

Ce n'est qu'à partir de là, et en collaboration avec tous les partenaires concernés, que pourront s'élaborer des réponses mieux adaptées au mal - vivre de certains jeunes ; à travers des politiques locales concertées, le partenariat, le travail d'insertion, le travail sur la collectivité et l'environnement.

3° QUELQUES RAPPELS CONCERNANT LES CONCEPTS, LES DÉFINITIONS, LA PROBLÉMATIQUE GÉNÉRALE.

Le terme de "drogue" habituellement employé est un concept tout à fait inadéquat, dans la mesure où il désigne essentiellement une **catégorie juridique** : les **stupéfiants** ; c'est-à-dire les drogues interdites par la loi du 31.12.1970.

Rappelons cependant la définition donnée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1974: "Drogue = toute substance qui, introduite dans l'organisme vivant, peut modifier une ou plusieurs de ses fonctions" ...!

Scientifiquement parlant, il est plus juste d'adopter le terme de **psychotrope** désignant : tout produit agissant directement sur le SNC (Système Nerveux Central) modifiant la conscience, les sensations, le comportement.

Sous le terme de psychotrope, on peut ranger l'alcool, les médicaments psychotropes, le tabac et autres excitants mineurs, ainsi que les "drogues" illicites.

Le dénominateur commun de tous ces produits, c'est qu'ils sont des **modificateurs de conscience**, et sont susceptibles (en fonction de la quantité consommée, de la fréquence de l'usage, de la puissance du produit) d'engendrer une dépendance chez le consommateur. Bien évidemment, l'installation de la dépendance n'est pas un engrenage inéluctable.

C'est ici qu'intervient la nécessité de la distinction entre **usager** et **toxicomane**. On peut très bien, par exemple, être un usager modéré d'alcool (qui est pourtant un psychotrope fort), sans pour autant devenir un alcoolique.

Il est donc très important de distinguer la consommation épisodique ou "récréative" d'un psychotrope, d'une consommation de type toxicomaniaque.

On voit bien à ce niveau que la distinction entre **psychotropes licites** et **psychotropes illicites** n'a aucune base scientifique. Elle n'est pas non plus fondée sur la notion de **dangerosité**, puisque tout psychotrope est potentiellement nocif, susceptible d'engendrer une dépendance.

On a affaire ici à une classification d'ordre législatif, basée sur une conception sociale et politique : certains produits ont été historiquement considérés comme dangereux pour l'individu, et surtout pour la société.

La dualité de la protection publique et du droit des individus apparaît clairement exprimée dans l'exposé des motifs de la loi du 31-12-1970: "A une époque où le droit à la santé et aux soins est progressivement reconnu à l'individu -en particulier par la généralisation de la Sécurité Sociale et de l'aide Sociale- il paraît normal, en contrepartie, que la société puisse imposer certaines limites à l'utilisation que chacun peut faire de son propre corps, surtout lorsqu'il s'agit d'interdire l'usage de substances dont les spécialistes dénoncent unanimement l'extrême nocivité"(4)

Le terme de "toxicomanie" est tout aussi inadéquat (mot qui apparaît en France vers 1888). Son étymologie indique un attachement compulsionnel à un **toxique** (terme également vague, renvoyant à la notion de poison).

Il est d'autant plus inadéquat quand on parle de "**LA TOXICOMANIE**" pour désigner la consommation de psychotropes illicites.

En fait, une toxicomanie désigne le comportement d'un individu devenu **dépendant** de la consommation d'un ou de plusieurs psychotropes. Il serait donc plus juste de parler des différentes toxicomanies (toxicomanie à l'alcool, au tabac, à l'héroïne...) ; ou de polytoxicomanie, comme c'est souvent le cas actuellement.

Rappelons là encore pour mémoire, la définition qu'en donne l'OMS en 1957: "La Toxicomanie ou assuétude (en anglais addiction) est un état d'intoxication chronique ou périodique engendré par la consommation répétée d'une drogue naturelle ou synthétique. Ses caractéristiques sont notamment: 1) un invincible désir ou un besoin de continuer à consommer de la drogue et de se la procurer par tous les moyens; 2) une tendance à augmenter les doses; 3) une tendance psychique et généralement physique à l'égard des effets de la drogue; 4) des effets nuisibles à l'individu et à la société !

Une définition simple qu'on peut donner d'un **toxicomane** : c'est un individu qui a perdu la liberté de s'abstenir de la consommation d'un psychotrope. Il est devenu, en quelque sorte, esclave de sa relation à ce produit.

Bien sûr, il s'agit de définitions théoriques, car la réalité est bien plus complexe. Par exemple où se situe la frontière entre l'état **d'usager** et celui de **toxicomane** ?

A quel moment cesse-t-on d'être un usager pour devenir un toxicomane ?

Pourquoi certains individus sont-ils capables de rester toute leur vie de simples usagers ?

Pourquoi d'autres vont-ils rapidement devenir toxicomanes ?

Autre question de définition : la distinction traditionnelle entre **drogue douce** (telle que le haschich) et **drogue dure** (telle que l'héroïne).

On a tendance à abandonner cette distinction trop rigide, où l'accent est mis sur le produit lui-même ; comme si le produit possédait une malignité intrinsèque capable d'asservir un individu dès qu'il y touche.

On préfère actuellement parler de **consommation douce** et de **consommation dure**, à propos d'un même psychotrope.

Exemple :

- consommation douce d'alcool : usage récréatif
- consommation dure d'alcool : alcoolisme = toxicomanie.

Cela nous amène au dernier élément de la problématique générale : le triangle du Dr OLIEVENSTEIN.

Ce dernier est un des premiers à avoir mis en évidence qu'on ne peut analyser une consommation de psychotrope(s), sans prendre en considération, en **même temps**, trois facteurs :

- l'individu qui consomme, et ses caractéristiques personnelles, son histoire de vie.
 - le ou les psychotropes consommés
- et surtout la **relation spécifique** qui s'établit entre tel individu et son produit. C'est l'élément essentiel dans les cas de toxicomanie : qu'est-ce qui fait que le produit va prendre une telle importance dans la vie du sujet ?
- son environnement socio-économique-culturel : entourage familial, amis, travail, activités, loisirs, etc...

Cela empêche une vision simpliste qui consiste à réduire le toxicomane à son **produit consommé**.

Pour terminer, quelques chiffres comparatifs concernant les différentes toxicomanies en France :

| | |
|---------------|--|
| Alcool | 3ème cause de mortalité en France Cause directe de 50.000 morts par an 1,5 million d'alcooliques + 3 millions de buveurs excessifs Une hospitalisation psychiatrique sur deux serait imputable à l'alcool |
|---------------|--|

| | |
|--------------|---|
| Tabac | 1er risque de mortalité en France Responsable de 70.000 morts par an, à l'origine de nombreux cancers. |
|--------------|---|

Médicaments psychotropes

La France est le plus grand consommateur mondial de ces produits. Le médicament le plus vendu en France (toutes classes de médicaments confondues) est le Témesta.

La mortalité directe est quasi nulle, mais une grande partie des personnes âgées devient dépendante de ces produits.

Psychotropes illicites

(Chiffres extrêmement incertains fournis par les institutions sanitaires et spécialisées.)

80.000 à 120.000 toxicomanes (essentiellement des héroïnomanes)

Environ 300 morts par overdose, par an

Bien évidemment, ces chiffres n'incluent pas les simples usagers de drogues illicites. Cette consommation étant illicite, il est impossible de la cerner de façon rigoureuse.

IV PRESENTATION DE LA DEMARCHE DE "DIAGNOSTIC LOCAL" ET BILAN CRITIQUE

1° OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

- Donner des outils conceptuels et méthodologiques pour analyser les phénomènes de toxicomanie.
- Permettre l'élaboration de stratégies d'intervention adaptées à la réalité locale.
La démarche de diagnostic proposée privilégie **la dimension locale**.
- L'approche locale territorialisée est déjà connue par la P.S. Les éducateurs interviennent sur des secteurs choisis et négociés avec les partenaires (département, ville, associations..).
- L'approche territorialisée permet une mise en lumière d'un ensemble de dysfonctionnements sociaux, lesquels génèrent et alimentent les phénomènes de toxicomanie. Cette approche permet de saisir les problèmes posés par la toxicomanie dans toute leur complexité, et une mise en lumière des divers mécanismes sociaux, économiques...

Il s'agit, par un diagnostic local, de prendre en compte la complexité des problèmes plutôt que la singularité des individus, de tenir compte du contexte, de l'environnement, dans lequel se développent les phénomènes de toxicomanie.

Cette démarche permet **une implication de l'ensemble des acteurs locaux**, notamment les populations ; une analyse de leurs représentations et des interactions du phénomène étudié avec la dynamique sociale locale.

Le problème social peut être saisi dans toute sa complexité et les réponses plus adaptées, moins stéréotypées.

Le diagnostic local fait partie de l'action. Il vise à :

- faire une analyse finalisée : élaboration de stratégies d'action

- faire l'analyse des facteurs qui structurent la situation
- repérer les potentialités, identifier les acteurs susceptibles de soutenir une dynamique de changement
- saisir les dynamiques institutionnelles à l'oeuvre.

2° ORGANISATION DES INTERVENTIONS

L'intervention s'est déroulée en trois étapes.

1ère session : Présentation et éléments de problématique

- Exposé sur l'évolution des politiques sociales depuis 1970, l'évolution des Institutions et les enjeux institutionnels, les débats théoriques et les concepts qui ont traversé l'action sociale et en particulier la Prévention Spécialisée au cours des vingt dernières années.

Le croisement des politiques catégorielles et des politiques transversales et locales.

Echange-débat sur la problématique proposée.

- Constitution de groupes de travail (3 à 6 stagiaires par groupe) : choix d'un site précis, discussion et précisions sur les "outils de diagnostic" - Travaux en groupe et première présentation à l'ensemble des participants - Echange entre participants, précision sur le type de données à collecter pour la session suivante et définition de l'orientation du travail de chaque groupe.

2ème session :

Echange sur la méthodologie proposée et les difficultés rencontrées - Présentation au groupe des données collectées et des résultats d'une première analyse. Discussion sur les hypothèses et négociation de l'orientation - Les stagiaires sont invités à diversifier leur mode de présentation en utilisant les tableaux, schémas, organigrammes...

3ème session :

Exposés par chacun des groupes de travail des résultats de leurs travaux - Discussion sur les problèmes méthodologiques rencontrés et les propositions d'orientation du diagnostic.

La répartition des interventions a été modifiée : le groupe de Valence, ainsi que celui de Metz, ont connu une organisation sensiblement différente.

Les phénomènes de toxicomanie sont multidimensionnels, aussi, un diagnostic local nécessite une approche pluridisciplinaire. Il est conseillé aux stagiaires de diversifier leurs matériaux d'analyse et d'aborder la toxicomanie, au niveau local, sous des angles multiples.

3° ELEMENTS DE L'EXPOSE INTRODUCTIF

Les différents courants de pensée, les débats qui ont marqué les politiques sociales

Dans les années 1970-75, les problèmes sociaux sont analysés en termes de poches de pauvreté et sont associés aux "laissés-pour-compte de l'expansion économique". La croissance crée des inadaptés ; il faut donc atténuer les inadaptations sociales en développant une politique d'aide et de redistribution. (cf. R. LENOIR et L. STOLERU)(5-6).

Le 6ème plan : Les orientations définies dans ce plan marquent une volonté de rupture avec des pratiques assistancielles et développent la nécessité d'une planification sociale et d'une action sociale globale. Mais ce programme génère des effets pervers et notamment un accroissement des services bureaucratiques : le repérage des besoins entraînant presque de façon systématique la création d'un service ou la naissance d'une institution.

Le système d'action sociale se construit en réponse à des manques et "le travail social voulu promotionnel, global et territorialisé" (J. Delors) entraîne surtout une inflation de structures et de professionnels.

L'action sociale mise en oeuvre semble accentuer les phénomènes d'assistance et contribuer à annuler les solidarités primaires en favorisant une dépendance aux services étatiques.

L'Etat Providence est en "crise" et n'arrive plus à faire face au problème de financement des dépenses sociales. De plus, la redistribution qu'il opère finit par être considérée comme presque complètement déconnectée des rapports sociaux sur lesquels elle porte. "L'interface opérée par l'Etat opacifie le social". (P. ROSANVALLON)(7).

L'Etat-Providence, médiateur entre l'économique et le social, s'éloigne de plus en plus de la société. Les solidarités horizontales s'estompent et les solidarités verticales sont perçues essentiellement dans les mécanismes de redistribution.

(A. Lion et P. Maclouf)(8).

Le phénomène institutionnel

La prise en charge des problèmes se constitue autour des **symptômes**.
Public ciblé - spécialisation - champ d'activité.

Les Institutions se développent de façon sectorielle. Le cloisonnement, la spécialisation et la fonctionnalisation des institutions traditionnelles contribuent à renforcer les processus d'exclusion et de ségrégation.

Les Institutions captent la demande sociale et mettent en place des dispositifs de régulation sociale. Elles suppléent la famille, les groupes constitués, les communautés lorsque ceux-ci ne jouent plus leur rôle.

Ce faisant, les individus vont progressivement devenir objets de prise en charge, de procédures. Les Institutions vont appréhender les individus de façon parcellaire en les réduisant à une dimension, en fonction de leur spécificité : familles monoparentales, toxicomanes, enfants maltraités...

(R. CASTEL)(9).

Les gestionnaires des Institutions fixent les règles institutionnelles. Les individus et groupes qui ne se conforment pas aux règles sont exclus. Du fait de l'aspect normatif des Institutions, on assiste à une **inadaptation institutionnelle autant que sociale**.

Les Institutions, en cherchant à s'approprier le territoire, le symptôme, le public qu'elles sont censées gérer, vont développer une concurrence vis-à-vis de ceux qui cherchent à intervenir dans ce qu'elles considèrent comme étant leur champ propre.

Les Institutions contribuent à structurer les rapports sociaux et développent des "catégories institutionnelles". L'identité des individus est définie par le type de prestations dont ils bénéficient : RMIstes, allocataires...

Certaines populations, à l'écart des réseaux actifs, sont gérées par des Institutions et en deviennent dépendantes. Ce qui accentue le phénomène de la société duale.
(V. De GAULEJAC, M. BONETTI, J. FRAYSSE)(10).

Les débats théoriques

Dans les années 70, divers courants de pensée mettent en évidence comment l'Etat et le système institutionnel assujettissent l'individu et reproduisent les inégalités sociales
Thèses du Contrôle social - Bourdieu, Lascoumes, Donzelot...

Les Institutions du secteur social sont perçues comme stigmatisantes. Les circuits pour maintenir le contrôle social désignent les marginaux. - M. Foucault

Ces pensées critiques sont importantes, mais elles ne sont pas exploitables opérationnellement.

Actuellement, la complexité des problèmes est prise en compte et non pas exclusivement la singularité des individus.

L'accent est mis sur le fonctionnement des organisations. (cf. M. CROZIER(11); A. TOURAINE(12); E. MORIN(13)).

4° GRILLE-OUTIL

Afin d'aider les stagiaires à démarrer un diagnostic, un aide-mémoire pouvant servir de grille d'analyse a été proposé (voir document en fin du chapitre).

Il ne s'agit que d'un support. Les thèmes proposés ne sont pas classés ni hiérarchisés.
Aussi, les groupes de travail peuvent privilégier telle ou telle entrée pour analyser la situation locale.

Chaque groupe est incité à utiliser cette grille, et, au fur et à mesure de la recherche, à livrer les résultats, les interrogations et les impasses dans lesquelles il se trouve, à l'ensemble des participants. Ainsi, les stagiaires participent à la réflexion, interpellent, apportent un regard extérieur sur les problèmes posés par chacun des groupes.

5° BILAN-CRITIQUE

Les participants ont généralement montré une forte motivation pour ce type de travail.

Dans la plupart des sites, ils se sont retrouvés à plusieurs reprises, entre les sessions, pour mettre en commun les données collectées et les analyser. La recherche de matériaux a souvent nécessité des rencontres sur les terrains, des enquêtes et interviews; ou une recherche documentaire en commun. Il faut noter que les participants d'un même groupe n'étaient pas toujours habitants d'une même ville. Ce qui a parfois nécessité des déplacements et du temps consacré par certains stagiaires. Cela peut être analysé comme un signe de réel engagement, et d'un intérêt certain.

Les documents écrits transmis sont le plus souvent d'une grande qualité, mais ils ne reflètent pas tous l'intensité de la réflexion, la qualité et la richesse des exposés oraux effectués par l'ensemble des stagiaires.

Dans ces documents, on ne retrouve pas toujours les schémas, organigrammes... qui ont été fort utiles et éclairants lors des exposés oraux.

En conséquence, il serait réducteur de s'en tenir aux documents écrits pour évaluer la qualité des productions des stagiaires, d'autant que l'accent a été mis sur l'importance de la production écrite, mais aussi sur la nécessité de transmettre et de communiquer l'analyse à des acteurs locaux et partenaires très différents. Ainsi, il semble que certains groupes ont privilégié la transmission orale.

Ces documents sont d'une grande diversité au niveau tant de la qualité de l'analyse que de la forme et du type de données collectées. Néanmoins, la grande majorité des groupes constitués ont fourni des documents écrits extrêmement riches. Il faut noter la qualité des documents : sommaire, pagination, annexes diverses, compte-rendus de réunions, articles de journaux, statistiques...

Ils sont la production de groupes constitués de stagiaires lors de la première session, mais certains participants, dans une région, ont préféré effectuer leur diagnostic sur leur propre quartier, avec leur équipe de travail de Prévention Spécialisée. Il leur semblait y trouver davantage d'intérêt professionnel. Cet éclatement du groupe, ce travail individualisé est sans doute révélateur de certaines difficultés locales. Il semble exprimer la volonté de ne pas s'immiscer dans les pratiques et les activités d'associations voisines, du fait d'enjeux locaux importants.

Mais, généralement, les participants ont spontanément proposé leur lieu de travail comme terrain d'étude, sachant l'intérêt qu'un diagnostic local pourrait leur apporter dans leur activité.

L'absence de production de documents dans certaines régions est liée aux modifications intervenues au début de ce cycle de formation (changement d'intervenant, changement de méthodologie) qui n'ont pas permis aux stagiaires de saisir le fil conducteur de la démarche. Mais elle révèle aussi, sans aucun doute, la difficulté des éducateurs face à l'écriture. On ne peut cependant généraliser cette remarque, vu la qualité des contributions écrites de certains groupes de travail. Ce qui vient mettre à mal cette idée fortement répandue d'une tradition essentiellement orale des éducateurs en Prévention Spécialisée.

Au cours de ces sessions, la question du témoignage et des informations à diffuser est constamment apparue. Les éducateurs revendiquent leur non-mandat officiel et le principe de l'anonymat. Aussi, il a semblé délicat à certains participants de diffuser les données recueillies (observation, enquête, interview...).

Le refus d'inscrire le nom des participants au diagnostic local sur les rapports (Lille) est significatif du positionnement des éducateurs.

Généralement, la Prévention Spécialisée ne semble pas s'autoriser à livrer sa propre analyse par rapport à un phénomène social, et craint les interprétations abusives et non maîtrisables :

"Avant la lecture de ce document, nous tenons à préciser le contexte d'origine de cet écrit afin d'éviter tout malentendu quant à son interprétation.

Cette étude a été réalisée par 5 travailleurs sociaux issus de la Prévention Spécialisée dans le cadre d'une formation intitulée : La Prévention Spécialisée, Les Toxicomanies et les Pratiques Locales de Prévention.

A ce titre, ce document est destiné à l'usage interne uniquement, et donc strictement confidentiel.

Parallèlement, nous tenons à rappeler que ce document présente le regard du groupe de travail sur un phénomène local et n'a donc pas la prétention d'une vérité universelle."

Préambule d'un document d'un groupe de travail

Les éducateurs ont une grande connaissance des populations, des modes de vie de leur "clientèle", des réseaux existants. Ils revendiquent à juste titre le fait d'être en prise avec la réalité des quartiers et des populations les plus en difficulté. Ce positionnement leur confère incontestablement une certaine légitimité pour analyser les phénomènes sociaux, mais, en même temps, génère une difficulté majeure : la crainte d'une "récupération" par

d'autres acteurs est régulièrement mise en avant, en particulier par rapport aux élus et à la police.

La méthodologie proposée nécessite d'aborder le phénomène de la toxicomanie dans ses aspects multidimensionnels. Certains groupes ou participants ont eu quelques difficultés à s'extraire d'un modèle conceptuel et de schémas de référence - ex. : le discours psychanalytique.

Si les stagiaires saisissent les enjeux institutionnels autour du problème de la toxicomanie, ils se situent cependant le plus souvent en marge du système d'acteurs au niveau local. La Prévention Spécialisée semble devoir s'inscrire dans le système d'acteurs et garder une position en extériorité. C'est ce qui ressort d'un certain nombre de documents où les logiques des partenaires, les contradictions dans lesquelles ceux-ci se trouvent, sont analysées, mais la Prévention Spécialisée apparaît parfois en dehors du jeu des acteurs, et, lorsqu'elle est impliquée dans des stratégies d'intervention collective, elle en a rarement la maîtrise d'oeuvre.

La conduite d'un diagnostic local demande la participation d'acteurs différents au niveau local. l'organisation des différentes sessions n'a pas permis de faire participer les partenaires habituels des équipes de Prévention Spécialisée. Une confrontation des logiques des uns et des autres, un enrichissement de l'analyse par des apports pluridisciplinaires et des lectures du phénomène de la toxicomanie différents, auraient pu générer une nouvelle dynamique au niveau local.

Aussi, le diagnostic local, tel qu'il a été effectué lors de cette formation, a paru un "exercice d'école". La logique des éducateurs en Prévention Spécialisée a été prépondérante. Il n'y a pas eu de confrontation des compétences, ni de concertation entre les différents acteurs locaux. L'exercice a pu paraître un peu bancal du fait qu'il n'y a eu qu'un seul acteur représenté, qu'un seul mode de lecture de la réalité. Les zones de compétence, les chevauchements d'action, les complémentarités possibles n'ont pu être complètement analysés.

Le diagnostic étant partie intégrante de l'action au niveau local, et de la mobilisation des acteurs, il semble important, lors de la mise en oeuvre d'une formation-action de ce type, **d'impliquer les partenaires locaux ; afin de ne pas se confiner dans une approche catégorielle, mais de produire une analyse transversale, une mise en perspective des différentes informations.** Toutefois, le positionnement à la marge du système institutionnel, de la Prévention Spécialisée, les représentations des différents partenaires par

rapport à la Prévention Spécialisée, et le besoin qu'un certain nombre de partenaires ont d'obtenir des informations, obligent à une certaine prudence.

A travers ces différentes sessions, l'interrogation sur le rôle des éducateurs en Prévention Spécialisée a été constamment présente.

Sont-ils des conciliateurs ? des médiateurs ? des relais ? des informateurs? des porte-parole...

Au fur et à mesure de l'évolution de leurs travaux, les stagiaires ont été sensibilisés à la recherche, à la collecte de données, à l'analyse et à l'interprétation des données. Cependant les délais brefs, et la diversité des données collectées, n'ont pas permis d'approfondir les différentes méthodes. Il aurait été souhaitable que l'investigation ethnographique soit intégrée à la démarche de diagnostic local, ce qui n'a pas toujours été le cas.

D'autre part, un certain nombre de stagiaires ont effectué des interviews, et les éléments donnés sur l'analyse de contenu ont été insuffisants. Mais le diagnostic local est un exercice difficile parce que complet, et demande une maîtrise d'un ensemble d'outils méthodologiques qu'il n'est pas possible d'obtenir dans des délais aussi brefs.

La grille d'analyse proposée "outils pour un diagnostic local" a paru exhaustive et, en ce sens, difficile à mettre en oeuvre. Elle a semblé parfois un "carcan", mais le plus souvent a servi de support. Les travaux ont semblé inachevés pour un certain nombre de stagiaires, et laissé un sentiment de frustration ; mais il ne s'agissait que d'une initiation à la démarche de diagnostic local.

Les participants ont saisi la difficulté à être "juge et partie" dans un diagnostic local. Ils se sont sentis en tension permanente entre la démarche de recherche et l'élaboration de stratégies d'action. Le plus souvent, ils ont eu des difficultés à dépasser l'analyse pour initier une stratégie d'intervention.

Les données collectives ont été le plus souvent extrêmement riches et diversifiées (enquête auprès de pharmaciens sur la vente de seringues, interviews de mères de famille, compte-rendu de réunions de CCPD, étude de documents divers : rapports d'activité...).

Si les stagiaires ont regretté le manque de temps pour s'impliquer dans ce diagnostic local, et notamment, parfois, l'absence de temps dégagé par leurs institutions respectives, ils ont cependant dans certaines régions fourni un travail extrêmement riche et dynamisant qui les a amenés à poursuivre leur recherche au-delà des stages et à continuer les rencontres et les échanges.

Cette formation a eu aussi pour effet de favoriser des échanges entre éducateurs au niveau d'une région, de mettre en commun des problématiques, et, à terme, de générer une dynamique au niveau de la Prévention Spécialisée dans certaines régions.

6° OUTILS POUR UN DIAGNOSTIC LOCAL DE PREVENTION DE LA TOXICOMANIE

Genèse du phénomène

Conditions d'émergence du phénomène de la toxicomanie

Quelles sont les caractéristiques du quartier ou de la ville concernés ?

Identifier les caractéristiques économiques, sociales, culturelles de la population concernée.

Saisir les indices sur les possibilités de transformation de la situation.

Identifier la situation, mais aussi les dynamiques qui ont amené cette situation. Quels sont les facteurs qui ont participé à la formation de cette situation ?

Recueil de données sur la situation : les statistiques, documents, entretiens... Quelles sont les sources des données chiffrées ?

Des études ont-elles été commandées et produites sur la délinquance, les phénomènes d'exclusion, les groupes sociaux en difficulté, les itinéraires institutionnels des personnes prises en charge... ?

Quelles ont été les principales actions et étapes en matière de prévention de la toxicomanie? Celle-ci a-t-elle évolué, et dans quel sens dans le débat politique local ?

Qui a donné l'alerte ? Y a-t-il eu un évènement traumatique dans la commune ou le quartier?

Des rumeurs ? Le problème a-t-il été saisi par les médias ?

Quelle est la géographie locale de la drogue ? Comment s'est construit le réseau "toxicomanie" ?

A partir de ces données, construction d'hypothèses d'analyse et vérification de leur validité par des enquêtes qualitatives sur le terrain.

Confrontation des données statistiques avec l'analyse des pratiques et des discours sur le terrain.

Qui sont les acteurs concernés par la prévention de la toxicomanie ?

Identifier les acteurs.

Mettre en évidence les relations entre acteurs. Qualifier ces relations.

Repérer les différentes interprétations et représentations du phénomène toxicomanie par les divers acteurs sociaux.

De quel type d'informations disposent-ils ? Quelle est leur lecture de la réalité ?

Interactions et perceptions de la toxicomanie dans la population locale. Quelles sont les stratégies des habitants par rapport à ce phénomène ?

Le réseau, l'itinéraire des toxicomanes. Dans quel système évolue le toxicomane ?

Quels sont les choix politiques effectués ? Quel est le positionnement des élus locaux par rapport à ce problème ?

Identifier les modèles de référence des institutions.

Quels modèles sont sous-jacents à l'analyse du problème effectuée par chaque institution ?

S'interroger sur la pertinence de ces modèles.

Quelles sont actuellement les actions mises en oeuvre ?

De quels types d'actions s'agit-il ?

Les acteurs locaux ont-ils défini des cibles spécifiques en matière de publics, d'actions ?

Ces actions s'articulent-elles avec d'autres programmes locaux (Développement Social des Quartier = DSQ; CCPD; Zone d'Education Prioritaire = ZEP)

Qui assure la maîtrise d'oeuvre et la conduite politique de ces actions ? Quels sont les modes de régulation et les instances de concertation ?

Quelle est la place de la demande sociale dans la politique locale de prévention de la toxicomanie ? Quid de l'expression des habitants ?

Qu'a-t-il été fait en matière de communication sociale ?

Les institutions

Genèse et historique des organisations.

Les modèles professionnels et les intérêts corporatistes.

Les modes d'action des institutions : découpage des publics, de l'espace, du temps...

Les modes de gestion des institutions : la composition des Conseils d'Administration, les prises de décision, la consultation des usagers...

Les relations interinstitutionnelles. Comment fonctionne ce réseau ? Quels sont les modes de relation entre les institutions ?

Quelles sont les logiques de chaque acteur institutionnel ?

Ne pas faire l'économie de sa propre entité institutionnelle : analyse interne de son organisation, des processus de décision, des relations fonctionnelles et hiérarchiques, de sa place dans le système institutionnel.

De façon plus générale, qu'est-ce qui structure les enjeux du champ de la prévention de la toxicomanie ?

Quelles sont les stratégies des différents acteurs ? Quels sont les intérêts qu'ils défendent ? Quelles sont les logiques qui les animent ? Qu'est-ce qui fonde les alliances (ou non-alliances) entre certains groupes ou catégories d'acteurs ? Quels sont les rapports de force qui structurent la situation ?

Les flux financiers et les ressources mobilisables

Quels sont les équipements utilisés ?

Y a-t-il des personnels recrutés spécifiquement pour ces actions ? des spécialistes ? quel est leur profil ?

Quels sont les acteurs institutionnels, les professionnels, les habitants davantage impliqués dans ces actions ?

Quelles sont actuellement les ressources financières mobilisées ?

Des projets ont-ils été déposés ? Par qui ?

Les flux financiers liés au trafic de drogue ou à la consommation sont-ils perceptibles ?

L'évaluation

Comment sont évaluées les actions locales ? Par qui ?

V. PRESENTATION DE L'APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE ET DEROULEMENT DU STAGE

I. L' APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE

1° INTRODUCTION A L'APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE

L'approche ethnographique consiste essentiellement en l'observation directe des personnes en interaction dans des situations. L'ethnographe est son propre outil de travail, dans le sens où il ne peut se fier à un outil donné ; il décide du type d'observations, de ce qu'il s'autorise à voir et de la façon d'analyser les données recueillies. Il dispose d'un certain nombre d'outils parmi lesquels l'observation participante, les conversations de terrain, les entretiens ethnographiques et le "journal de recherche". Le point commun aux éducateurs et aux ethnographes urbains est le travail dans la rue, ils sont confrontés aux mêmes impératifs : rendre compte du travail et témoigner des situations sociales auxquelles ils sont confrontés.

L'ethnographie a été utilisée à l'origine par les anthropologues pour décrire les cultures dites "exotiques". Elle a été ensuite appliquée au début de ce siècle au monde urbain par les anthropologues et les sociologues de l'Ecole de Chicago. C'est une méthode qui s'intéresse aux données qualitatives recueillies sur le terrain, et à l'étude du micro-social.

Dans le champ de la toxicomanie, le premier travail de type ethnographique a été réalisé par un sociologue, Alfred LINDESMITH, en 1930. Il a fait la première description d'héroïnomanes dans la rue ; les consommateurs d'héroïne mettaient un certain temps avant d'avoir des problèmes de dépendance. **Il ressort de ces descriptions qu'il y a pour chaque consommateur une histoire avec un début et une évolution.** Ed PREBBLE a décrit la vie quotidienne des consommateurs d'héroïne, à partir du lien argent/produit, à New-York dans les années 1960. Patrick HUGHES (début des années 1970, Chicago) a fait un travail au niveau de la rue sur les toxicomanes et le tissu social en contact avec eux. En France, l'IREP a utilisé l'approche ethnographique dans plusieurs études sur les toxicomanes. (cf. Bibliographie).

2° LES ETAPES DU TRAVAIL ETHNOGRAPHIQUE

Le travail de terrain, le recueil des données, le traitement et la rédaction du rapport final font partie intégrante de la méthode ethnographique. Celle-ci ne se réduit pas au recueil des données.

Ce travail passe par les étapes suivantes :

- 1) - Une phase préparatoire, qui précède la pré-enquête et sert à élaborer les outils : questionnaire, fiche d'observation, protocole d'entretien.
- 2) - La pré-enquête qui permet de tester les outils choisis et de faire les premiers repérages.
- 3) - L'enquête proprement dite, avec négociation d'accès et de maintien sur le terrain qui constitue avec, le recueil des données, l'essentiel de la démarche ethnographique.
- 4) - Le traitement des données et la rédaction d'un rapport.

3° LES OUTILS METHODOLOGIQUES

L'ethnographe, qui regarde et tente de comprendre les processus de production sociale, est le principal instrument de recherche dans une démarche ethnographique. Il dispose cependant, par ailleurs, d'un certain nombre d'outils méthodologiques qu'il peut utiliser en les adaptant aux différentes situations qu'il cherche à étudier. Les outils qui ont été proposés aux éducateurs stagiaires lors de cette action de formation sont les suivants :

- **L'observation participante**

L'observation participante désigne l'ensemble de la recherche qualitative sur le terrain. C'est un dispositif de travail et non seulement une forme particulière d'observation. Ce dispositif se met en place dès que commence la négociation d'accès au terrain (phase préparatoire et phase de pré-enquête). Cette démarche a pour principal instrument de mesure et de documentation l'observateur lui-même ; elle implique que : 1) l'observation se déroule dans l'environnement naturel des sujets observés - 2) l'observateur prend en considération la définition de la situation par les sujets - 3) l'observation se déroule sur une durée suffisamment longue - 4) l'observateur rend compte des événements dont il est témoin.

C'est un moment où le chercheur partage plus ou moins le temps des gens avec qui il fait une recherche. Cependant, il doit y avoir un équilibre entre l'observation et la participation. L'idée de participation, c'est d'arriver à faire une recherche du "dedans", c'est-à-dire à pénétrer les expériences des membres d'un groupe, et avoir accès à ses activités.

• **Le journal de bord**

Nous avons suggéré aux stagiaires la tenue d'un journal qui couvre environ une semaine. Ce journal doit être centré sur le travail de l'éducateur lui-même, et les différentes actions et interactions qui vont avoir lieu pendant cette période.

Ce journal doit comporter deux parties : 1° une partie description (la plus importante) - 2° une partie commentaire. Dans la partie description, le stagiaire aura à décrire la façon dont il organise son travail, comment il prépare et mène ses interventions, quelles sont les stratégies qui l'amènent à prendre telle ou telle décision dans telle ou telle situation. Dans la partie commentaire, le stagiaire doit noter : ses sentiments par rapport aux situations vécues, ses interprétations de ces situations, ses préjugés, ses critiques.

• **La fiche d'observation**

La fiche d'observation peut être réservée à un sujet avec lequel un travail est entrepris, on peut y noter tout ce qui peut avoir un rapport avec ce sujet. Par exemple, chaque fois qu'il y a rencontre ou contact téléphonique avec ce dernier, on peut consigner dans cette fiche : 1° les problèmes soulevés par le sujet et les réponses qu'on y a apportées - 2° les apparences extérieures du sujet ; son habillement, son état de santé... - 3° on peut également y noter toutes les informations qu'on peut avoir de manière indirecte sur le sujet (provenant par exemple de son partenaire ou de sa famille).

• **Le questionnaire**

Il doit être court de préférence, une à deux pages environ. Il doit être élaboré de manière à recueillir systématiquement un certain nombre d'informations. Il comprend deux parties : 1° l'une qui s'applique au recueil des données socio-démographiques (par exemple : l'âge, le sexe, le statut familial, la situation professionnelle...) - 2° l'autre partie est adaptée à un questionnement donné et comporte des points plus spécifiques suivant l'enquête (année de première consommation des drogues, prise en charge par une institution, produits consommés). Le questionnaire doit être fait sur mesure et les questions doivent aller directement au but. En outre, il ne faut pas chercher à répondre à toutes les questions. Ces questionnaires doivent être établis en nombre suffisant pour

une analyse statistique (une cinquantaine au minimum). Pour que l'utilisation d'un questionnaire soit fiable, il est nécessaire que la personne interrogée soit connue. Enfin, il faut résoudre le problème du choix de l'échantillon et de la représentativité.

• Les entretiens ethnographiques

Il y a, d'une part, les conversations spontanées qui sont laissées au hasard des rencontres et qui peuvent être riches en informations. D'autre part, il y a l'entretien organisé qui nécessite un dispositif et une préparation : 1° la sélection du sujet à interviewer, une personne clef ou une personne qui a une certaine capacité d'expression et qui maîtrise le sujet - 2° un protocole d'entretien qui retrace par exemple la trajectoire de la personne ou un récit de vie - 3° le matériel nécessaire (magnétophone), le choix du lieu et du moment. Pour cet entretien, il est nécessaire que les questions n'induisent pas les réponses.

Soulignons enfin que l'ethnographie se situe à une place qui lui confère la possibilité d'innover et de créer d'autres outils; l'ethnographe peut par exemple utiliser la vidéo ou la photo pour rendre compte de certaines situations.

II. LE DÉROULEMENT DU STAGE

1° L'APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE DANS LES DEUX SESSIONS

L'ethnographie est intervenue aux 2ème et 3ème sessions de ce stage pour fournir aux éducateurs les outils méthodologiques évoqués ci-dessus. Cette approche vient compléter le reste du programme de cette action de formation pour fournir aux stagiaires un ensemble d'éléments permettant de bien mener un diagnostic local, et plus généralement pour compléter leur formation.

La 2ème session

Cette session a été consacrée à l'approche ethnographique et à l'application de celle-ci dans le champ de la toxicomanie. Nous y avons présenté les outils ethnographiques à travers les exemples pratiques des enquêtes ethnographiques réalisées ou en cours par l'IREP (l'ethnographie de la Goutte d'Or, des zonards des Halles, de la prostitution à Paris). La majorité des stagiaires ont reconnu dans ce travail une pratique très proche de ce qu'ils

vivent quotidiennement. Les outils méthodologiques qui ont été présentés ont bien été compris et sont accessibles à la plupart d'entre eux.

La 3ème session

Cette session a servi à préciser et à détailler un certain nombre de points méthodologiques à partir des observations et des données recueillies sur le terrain par les stagiaires. Elle a également servi à initier les stagiaires au traitement et à la présentation des données ethnographiques : 1° relire les notes consignées dans les fiches ou le journal de bord - 2° réécouter les enregistrements et les retranscrire - 3° inventorier les données recueillies (données disponibles et données manquantes) - 4° repérer les mots et les phrases clefs - 5° repérer les informations qui se recoupent et celles qui se contredisent - 6° classer par thème et par unité de sens - 7° recherche d'un plan et rédaction.

Par ailleurs, après le stage, nous avons maintenu les contacts avec les stagiaires qui le souhaitaient. A travers ces contacts qui se sont faits par écrit ou par téléphone, les intervenants ont fourni aux stagiaires des informations supplémentaires, notamment à ceux parmi eux qui avaient différé leurs enquêtes. D'autres, enfin, sont en train de réfléchir à l'élaboration de projets d'enquête ou de diagnostic local qui intégreraient l'approche ethnographique.

2° INTERET DE L'ETHNOGRAPHIE POUR LA FORMATION

Nous avons essayé, au cours des deux sessions de ce stage, de mettre à la disposition des éducateurs stagiaires un outil leur permettant de mieux connaître les différentes populations avec lesquelles ils travaillent habituellement, et d'avoir un autre regard sur les quartiers et les cités où vivent ces populations. Cela peut leur permettre de mieux construire leurs actions de Prévention et de réajuster leurs interventions aux situations qui peuvent évoluer.

En effet, ce type d'investigations vise à mieux connaître la population dans son environnement pour élaborer des stratégies d'interventions spécifiques, localisées et adaptées aux situations nouvelles qui peuvent se produire : 1° connaître l'activité des bandes et des groupes de jeunes - 2° la vie sociale des communautés ethniques - 3° les consommateurs de psychotropes - 4° être au courant de la présence dans leurs quartiers de populations marginales, en situation d'errance, SDF (Sans Domicile Fixe)...

Cette introduction à l'ethnographie dans un programme de stage destiné à des éducateurs spécialisés constitue une nouveauté dans le sens où, pour la très grande majorité des stagiaires, c'est un premier contact. Une bibliographie a par ailleurs été fournie aux stagiaires qui souhaitaient en savoir plus sur les enquêtes ethnographiques.

L'initiation des éducateurs à l'ethnographie a au moins deux intérêts. Le premier, c'est qu'ils découvrent là une approche qui est maintenant reconnue dans le champ des sciences humaines où elle est utilisée pour étudier le micro-social. Elle s'occupe essentiellement du recueil des données de type qualitatif très utiles pour un diagnostic local. Elle rentre en complémentarité avec d'autres approches, y compris celles qui s'occupent de recueillir des données quantitatives. Elle intervient souvent là où les autres approches ont échoué, et notamment dans l'étude des populations dites "difficiles" ou "cachées".

L'autre intérêt pour les éducateurs qui ont suivi cette action de formation, c'est qu'ils découvrent avec l'approche ethnographique qu'ils ne sont pas les seuls à faire un travail de rue, et que cette pratique est commune aux ethnographes et aux éducateurs. **Cela a eu un effet positif, revalorisant le travail de rue.**

Sur le plan pédagogique, ils sont là en présence d'un point de vue nouveau qui vient enrichir leur cursus initial classique. D'autant plus que l'ethnographie n'interdit pas d'autres points de vue, qu'elle peut compléter et éclairer par son regard. Par conséquent, l'ethnographie cohabite aisément avec d'autres approches en sciences humaines, et elle trouve sa place parmi les recherches qui se veulent élargies et interdisciplinaires. Cette approche ne peut qu'enrichir la formation générale des éducateurs qui sont bien placés pour la comprendre et l'assimiler.

Quant à l'application de l'outil ethnographique, un certain nombre d'entre eux s'est livré à cet exercice entre les deux sessions ; pour d'autres cela est intervenu après le stage. Dans cet exercice, ils ont utilisé tel ou tel outil méthodologique, notamment la tenue d'un cahier de bord, le compte-rendu d'entretiens ou d'observations. A ce niveau-là, l'ethnographie a eu un effet positif dans cette action de formation en ce sens que les stagiaires, dans cet exercice, ont bien réussi à transformer leur regard, **c'est-à-dire qu'ils sont arrivés à rendre étrange ce qui leur est quotidiennement familier.** Cela était un acquis important auquel ils étaient sensibles. Cependant, ils ne se sont pas transformés en chercheurs, mais ils ont eu l'occasion d'avoir un point de vue nouveau, et ils possèdent un outil qui peut être utilisé à tout moment.

3° L'EDUCATEUR ET L'ETHNOGRAPHIE

Comment situer le rôle de l'éducateur par rapport à celui de l'ethnographe, qu'est-ce qui les distingue, et qu'ont-ils en commun ?

Au début du stage et dans un premier temps, les éducateurs ont eu dans l'ensemble une réaction de méfiance justifiée par les craintes que les intervenants soient des spécialistes de la drogue. Dans un deuxième temps, et lorsqu'ils ont compris que les intervenants n'étaient pas des spécialistes de la drogue, mais des chercheurs qui travaillent dans le champ de la toxicomanie, ils ont manifesté un vif intérêt quant aux outils méthodologiques qui leur ont été proposés par les intervenants. L'approche ethnographique a reçu un bon accueil dans la mesure où les éducateurs ont vu là une pratique proche de la leur. C'est à ce moment-là que s'est posée la question de la différence entre éducateurs et ethnographes. Certes, ils ont en commun le travail de rue. Cependant, l'éducateur se distingue de l'ethnographe dans la mesure où il est là pour prévenir et pour intervenir ; alors que l'ethnographe se limite à observer, à décrire et à témoigner des situations. Il n'est donc pas soumis au même impératif que l'éducateur.

Cela a permis aux éducateurs de mieux définir leur rôle qui est d'abord celui d'un intervenant qui est là pour prévenir ou traiter des situations. Un rôle qui ne peut qu'évoluer s'il est enrichi par d'autres apports, et notamment par l'apport de l'ethnographie. Quant aux actions qu'ils mènent, elles auraient plus d'efficacité si elles étaient accompagnées ou précédées d'une évaluation ou d'un diagnostic local permettant une meilleure connaissance.

En définitive, les éducateurs stagiaires ont dans l'ensemble réservé un bon accueil à l'approche ethnographique. Ils retrouvent dans celle-ci une pratique proche de celle de l'éducateur et particulièrement au niveau du travail de rue. Cependant, certaines difficultés quant à l'application de l'approche ethnographique ont été soulevées. Il a été remarqué, notamment, que l'ethnographe consacre beaucoup de temps à l'écoute et à l'observation, temps qui fait défaut à l'éducateur qui se consacre aux tâches quotidiennes. Par ailleurs, le rôle de l'éducateur est d'intervenir. Il lui est donc difficile d'observer sans intervenir, ce que peut faire l'ethnographe. Se pose alors pour lui le problème de trouver un équilibre entre la recherche et l'action, la connaissance et l'intervention.

Toutefois, malgré ces difficultés dues au manque de temps et à l'engagement des éducateurs dans leur travail quotidien, un grand nombre d'entre eux se sont exercés à l'application des outils ethnographiques. D'autres enfin pensent qu'il est possible de concilier les deux pratiques et de les rendre complémentaires.

4° LA PREVENTION SPECIALISEE ET LA TOXICOMANIE

Les éducateurs sont dans leur grande majorité confrontés aux problèmes de la toxicomanie. Cela a été largement dit dans leurs exposés oraux et rapporté dans leurs travaux écrits. La toxicomanie occupe dans leur travail une place relativement importante. Cette importance varie selon qu'il s'agit de centre de grande ville, de ville moyenne ou de banlieue. Les éducateurs font un travail qui s'adresse à un public beaucoup plus large : groupes de marginaux, délinquants, divers cas sociaux. Ils sont également en contact avec les institutions administratives, sanitaires et sociales qui traitent aussi leur clientèle. Ils ont des rapports avec les familles, les parents, les partenaires et les amis proches de leur clientèle. Pour les éducateurs, l'usager de drogues ne peut être séparé de son contexte ; il appartient donc à chacun d'entre eux d'évaluer à son niveau la dimension que la toxicomanie représente, et quels types d'interventions il peut mener dans ce domaine. Pour cela, l'outil ethnographique peut lui être utile.

Les éducateurs sont des travailleurs sociaux qui rencontrent les problèmes de toxicomanie sur un autre terrain que les institutions spécialisées en toxicomanie, par exemple. Ils travaillent à un autre niveau, parfois en amont de ces institutions, dans un espace où l'usager de drogues fait partie de son environnement social, économique et urbain. Comme l'ethnographe, l'éducateur rencontre souvent au niveau de la rue des usagers de drogues qui ne s'adressent pas aux institutions sociales et sanitaires spécialisées. Son point de vue sur la toxicomanie est par conséquent beaucoup plus proche de celui des ethnographes que de celui des soignants par exemple.

5° EXEMPLES DE DONNEES ETHNOGRAPHIQUES

Valence : L'éducateur témoin et intervenant

Un jeune toxicomane dormant chez les uns et les autres a été rencontré cette fois-ci dans une situation où il était en manque, agressif et violent contre sa soeur. Il sera finalement amené à l'hôpital. L'éducateur, qui a assisté à la scène en tant que témoin, va le rejoindre en compagnie de la soeur du jeune toxicomane. Là, il va intervenir en se rendant à l'hôpital, et en jouant un rôle de médiateur entre le jeune toxicomane et le médecin.

Romans : Description d'un lieu de rencontre

Un jardin dans le centre-ville, des jeunes s'y rencontrent régulièrement, c'est une étape dans leur circuit. Le lieu est isolé et tranquille ; les jeunes y parlent fort, boivent de la bière et

fument du cannabis. C'est souvent une étape entre deux passages dans les bars, où ils arrivent "allumés". L'éducateur connaît tous ces jeunes et se pose la question de savoir s'il lui est possible de se faire admettre à ce moment-là par le groupe.

Grenoble : Les investigations d'un éducateur

Celui-ci rencontre dans un bar cinq jeunes qu'il connaît. Un sixième, qui sort de prison, les rejoint et salue sans discussion. Dans la rue, il croise d'autres jeunes qui ne sont pas connus par lui. Ils sont bien habillés et ne sont pas du quartier. Ces derniers lui demandent "Tu cherches quelque chose ?". Pour l'éducateur, ce que lui proposent ces jeunes, c'est sûrement de l'héroïne, car le cannabis est bien maîtrisé par les jeunes du quartier.

Lille (le petit mur de la Madeleine) : Interviews

L'éducateur a réalisé trois interviews. La première, avec une mère de toxicomane portant sur deux thèmes. D'une part, la toxicomanie de son fils. D'autre part, sa rencontre avec le Maire du quartier à propos des problèmes de drogue. Les interviews avec les deux toxicomanes ont porté sur leur consommation de drogues et sur leurs rapports avec la famille et les institutions.

Paris (La Butte Montmartre - 18ème) : Observations sur la toxicomanie

- Nous avons noté que la toxicomanie locale n'est pas caractérisée par un produit spécifique. Nous constatons qu'une variété de stupéfiants est utilisée, allant de la colle au haschich, et de l'héroïne aux médicaments, tels que le Néocodion et le Temgésic.
- De même, nous remarquons que la toxicomanie semble diluée dans un ensemble de problèmes socio-économiques, où celle-ci n'est pas dominante, bien au contraire.
- La toxicomanie n'est pas visible, sauf par les signes extérieurs que sont les seringues dans les cités ou le stade, ou encore par les emballages de médicaments.
- Dans une période d'un mois et demi, il fut signalé cinq overdoses dans un même secteur géographique (square Marcel-Sembat, la place et la rue René-Binet).
- La toxicomanie est localisée soit dans les lieux privés tels que des logements, ou dans l'enceinte des cités, dans les WC publics, etc... Le trafic a également ses lieux de prédilection : les cafés ou les logements locatifs.

Paris (rue d'Aubervilliers - 19ème) : Notes ethnographiques (journées d'une éducatrice)

Lundi 20/10/1991 (début d'après-midi)

... P. (28 ans) nous parle de ce qui ne va pas : il va bientôt passer en procès pour consommation de stupéfiants. Je lui dis que l'un de nous peut aller à son procès et écrire au juge d'application des peines. Il répond qu'il va y réfléchir.

P. s'inquiète, ne sait où loger... Il était hébergé dans le quartier par la mère de T. qui est mort cet été d'une overdose... Trois quarts d'heure plus tard, d'autres jeunes parlent avec Z. (éducateur). P. dort dans un fauteuil au fond du local, il se réveillera juste quand nous allons fermer le local, vers 18h30, tout étonné, nous dit-il, de s'être endormi. (En fait, P. est "défoncé").

Jeudi 24/10/91 (fin d'après-midi)

... L. nous demande si on est toujours d'accord pour venir au procès de H. (son ami, 22 ans) incarcéré pour vol. Elle nous demande de l'argent... Au fur et à mesure de notre discussion, il apparaît que c'est du propre mal de vivre de L. qu'il s'agit. Elle reconnaît qu'elle ne cherche pas de travail, sans savoir vraiment pourquoi...

Mardi 12/11/1991 (matinée)

Je rends visite à S. (24 ans) incarcéré à Fresnes. Il me parle de son travail (...). Je lui demande s'il a vu quelqu'un du "Trait d'Union" où il avait écrit pour envisager d'aller en post-cure à sa sortie dans 6 mois.

En fait, la prise de sang qu'on lui avait faite, peu après son arrivée, l'impressionnait beaucoup. Il avait peur du Sida, quand il sut qu'il n'était que "séropositif", entrer en post-cure lui semble moins urgent...

Mardi 12/11/1991 (début d'après-midi)

P. est venu, "défoncé", au local... I. (éducateur) est à côté d'un copain qui a dit qu'il était un ancien toxicomane du quartier qui s'en serait sorti et voudrait aider P. (...). Ce dernier demande s'il peut laisser deux valises d'affaires personnelles au local... Ce jour-là, P. a parlé pour la première fois de la mort par overdose de T. cet été...

Elancourt : Ville nouvelle et toxicomanie

... Les axes routiers sont larges et permettent une circulation aisée. Dans cet univers de la mobilité, tout va bien à Elancourt pour les automobilistes. Dommage pour les autres, et notamment pour les adolescents lorsqu'ils veulent se déplacer le soir.

Cette banlieue est affaire d'itinéraires et de repères. Dans ce monde de l'automobile et du transport, la commune, le quartier se dissolvent dans les transits, la circulation emporte toutes traces de frontières et de limites. La Ville Nouvelle à force d'émettement finit par apparaître sans commencement ni fin, sans visage (...). Les jeunes semblent vouloir déjouer les règles du jeu de la Ville Nouvelle. Il y a le quartier, les rues, les ruelles, les impasses, les habitations entourées d'arbustes, clôturées, à l'abri des regards indiscrets.

Les jeunes traînent, déambulent, stationnent ici ou là, "squattent" des lieux, des places. Pour la population, ils représentent une gêne, voire un danger. Il faut qu'ils soient occupés, qu'ils fréquentent les clubs sportifs, les maisons de quartiers... Dans la même logique, les toxicomanes et la toxicomanie perturbent la tranquillité des quartiers et de leurs habitants. La toxicomanie fait peur...

Bordeaux (quartier Saint-Michel) : Description et vie du quartier

Le quartier est vécu comme un quartier louche où l'on peut s'approvisionner en drogue. En réalité, c'est un quartier vivant, chaleureux dans la journée. Il y a un seul îlotier le jour, mais de nombreuses descentes de police la nuit. Plusieurs actions ont été mises en place : un bar tenu par les jeunes, un concert rap, le bus HECTOR. Une enquête a été faite auprès des pharmaciens sur la vente de seringues (...). J'ai discuté avec des jeunes le jour de la journée mondiale du SIDA. J'ai parlé longtemps avec un toxicomane, il aurait fallu pouvoir enregistrer.

Bergerac : Les questions que se pose l'éducateur

Je travaille le plus clair de mon temps sur trois bars à Bergerac. Un bar "X" plutôt fréquenté par des jeunes, soit des étudiants sur Bordeaux ou d'ex-étudiants, pas marginalisés en fait mais qui ont des problèmes. Ils ont 16-25 ans et parmi eux beaucoup sont au chômage. Le premier but de la P.S. serait de faire émerger des demandes. Or, ces jeunes n'ont pas de demande formulée par rapport aux travailleurs sociaux. Ils ont des projets qu'ils peuvent formuler entre eux. Pour moi, ils sont en demande, mais ne vont pas voir les institutions. Que peut faire la P.S. ? Est-ce que la P.S. n'a pas à voir aussi auprès de ces jeunes apparemment sans demande plutôt que de se focaliser sur la toxicomanie ? Quels sont les

sujets que les jeunes abordent ? Est-ce que je suis à côté de la plaque en me posant ces questions ? Je travaille avec un jeune qui fréquente ce bar...

Mulhouse : La rumeur et l'observation

Le club de Prévention a été interpellé par une médiatrice de quartier, car il y avait présence de drogue dans deux tours. Elle s'est adressée à la P.S. car, pour les habitants, c'était un problème de jeunes. Les habitants se plaignaient qu'il y avait des jeunes dormant dans les couloirs, avec des problèmes de saleté. Les parents ne voulaient pas que leurs jeunes enfants voient cela, à la fin ils ont parlé de trafic de drogue. Il s'agit d'un quartier où le club n'intervenait pas. Nous sommes allés trois fois, de nuit, sur les lieux : il n'y avait personne. Des contacts informels ont été pris sur le terrain... Il en est ressorti qu'en fait il y avait des problèmes d'habitat, absence de structures pour les jeunes, des familles endettées... Il y a bien des problèmes de drogue, mais ils viennent des familles logées dans la tour, pas de l'extérieur comme le disait la rumeur. De notre action d'observation, on a vite débouché sur une dynamique de travail social.

VI. APPROCHE HISTORIQUE ET CULTURELLE DE L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES

C'est la partie la plus informative de la formation, je vais essayer de donner quelques axes de réflexion. Pour tout ce qui est historique, il n'y a pas un ouvrage de référence, c'est un patchwork de plusieurs ouvrages. Pour ce qui est de la partie sociologique, il y a des documents et des enquêtes plus précises (ex : enquête du CREDOC) (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie). Mais ce n'est pas non plus l'approche qui a toujours été la plus privilégiée. Vos questions seront donc les bienvenues.

Pour commencer, je vais employer le mot de substances psychotropes : produits qui provoquent une ivresse ; cette notion d'ivresse est assez facile à définir sur un plan psychologique, biologique, historique ; elle renvoie à des expériences communes. L'impossibilité de maîtriser la dépendance à ces produits serait alors ce qu'on appelle la toxicomanie.

Ces produits sont connus depuis extrêmement longtemps par l'humanité; on a peu inventé dans ce domaine par rapport aux substances, et cette connaissance est extrêmement ancienne. Comment avoir une idée de l'usage de ces substances dans les temps anciens ? Par les données archéologiques et la mythologie, et par ce qui se passe dans les sociétés dites primitives dans l'usage qu'elles font de ces substances.

L'archéologie nous apprend que le pavot était connu au néolithique, il est aussi signalé dès le début de l'écriture dans les sociétés chaldéenne et égyptienne.

La dimension historique :

- Les sociétés les plus anciennes étaient des sociétés de **chasse/cueillette**, il y a 40-50 mille ans, l'époque de la guerre du feu. Ces hommes avaient sans doute une grande connaissance des végétaux et des animaux. Actuellement, il y a un espace considérable entre les connaissances d'un citadin, d'un rural, d'un botaniste dans ce domaine ; on s'est aperçu que les Indiens des forêts en connaissaient autant que l'universitaire.

On peut également réfléchir sur les grands mythes fondateurs, par exemple dans la Bible : ce fruit défendu, cet arbre de connaissance, qu'est-ce que ce végétal symbole de la connaissance et porteur du péché originel ?

- Au néolithique, société **horticulture/artisanat** (-10000 -> -3000). Ces époques sont marquées par une étroite liaison entre les fonctions religieuses, les fonctions médicales et les fonctions festives. Nous sommes dans un univers sacré, les plantes psychotropes y ont presque toujours une place privilégiée. Ce qui est intéressant, c'est la convergence des mythes (haute antiquité hellénique, la Bible entre le meurtre d'Abel et le sacrifice d'Abraham, la pensée chinoise, le Popol Vuh texte sacré des Mayas). Ces modes de pensée se sont développés dans des zones tropicales, ce qui a donné naissance à l'agriculture.

Certains ouvrages (cf.J.BARRAU "L'homme et ses aliments" ; les travaux du sinologue Christopher Schipper) font penser que ce ne sont pas les céréales qui ont été cultivées en premier mais peut-être les légumineuses. Il y a également cette hypothèse quant à la culture du piment. L'agriculture serait apparue pour des raisons "esthétiques" et non alimentaires, d'où étroite interdépendance entre la culture et l'agriculture, et c'est alors une autre nourriture dont il s'agit : d'une "**nourriture spirituelle**". Cette hypothèse suggère l'ancienneté de la culture des plantes psychotropes. La consommation de ces produits est très ritualisée, la consommation libre totalement exclue : obéissance aux lois cosmiques exprimées par les "tabous" sociaux culturels.

C'est aussi une période de "**matriarcat**" car l'appriovissement des végétaux est dévolu aux femmes et les fonctions chamaniques leur sont ouvertes, contrairement aux fonctions d'autorité (c'est ce qui en reste dans les traditions médicinales populaires : "remède de bonne femme", dans les traditions de Carnaval où l'ivresse, la perte des repères font partie du carnaval) (Cf. Levi-Strauss)(14).

- La période d'**agriculture céréalière** (-3000 -> +300). Il y a basculement des repères temporels que l'on retrouve dans les différents systèmes de calendriers : solaires, lunaires ou lunisolaires. Importance du soleil dans l'agriculture céréalière ; dans ces sociétés apparaît la séparation des fonctions ; elles se structurent, se hiérarchisent; les fonctions militaires, religieuses, médicales se séparent et apparaissent les fêtes profanes. Division des fonctions : chef spirituel et chef temporel. La passation des connaissances n'est plus donnée à chaque individu (religions des mystères, religions initiatiques).

Ce sont les religions de salut qui, bien plus tard, vont supplanter ces religions initiatiques.

Il y a association céréales - psychotropes.

Par exemple à Eleusis, culte de Déméter (blé et pavot)

Dans les traditions américaines (tabac et maïs)

Tradition chrétienne, le pain et le vin.

- Le Christianisme (300 -> 1850) marque une bascule dans l'histoire de l'humanité par une transformation radicale dans le rapport au psychotrope qui passe dans l'ordre du symbolique. Il ne faut plus s'enivrer mais conserver la fonction symbolique du vin et la problématique du sacrifice. L'ivresse perd sa place en tant qu'instrument religieux, les plantes psychotropes sont confinées dans leurs fonctions festives et médicales.

L'Islam va encore plus loin dans cet interdit puisqu'il l'étend à l'ensemble de la vie du croyant. Ne reste que la fonction médicale; et le monde arabe va d'ailleurs exceller dans ce domaine puisqu'il est à l'origine de la pharmacopée moderne avec l'invention de l'alcool (l'origine du mot voulant sans doute dire "esprit") qui permet de conserver les plantes et d'en extraire le principe actif. C'est l'invention de la chimie. On retrouve, par exemple, l'usage des boissons anisées dans tout le bassin méditerranéen (anis, excellent remède contre les troubles digestifs). Les usages médicaux repartent vers les usages festifs.

La Réforme vient renforcer un mouvement historique avec les idées de la Renaissance et le début de la pensée scientifique. Le rapport au psychotrope est différent : l'abstinence, l'austérité caractérisent la pensée protestante ; c'est le monde de la lettre qui s'éloigne du monde de l'image.

Il y a ensuite accélération du mouvement.

• **19e et 20e siècles** : on perfectionne l'extraction des principes actifs, et apparaît la pharmacopée actuelle (amphétamines pendant la 1ère guerre mondiale, puis tranquillisants, neuroleptiques...). On ne prépare plus les remèdes à partir des plantes, on fait la synthèse chimique. Aujourd'hui, on a des médicaments d'origine minérale (ex. le palfium), ils sont devenus industrialisés.

Nous sommes actuellement dans une période prohibitionniste ; il ne s'agit plus d'une gestion de la consommation mais d'une gestion de la prohibition.

La dimension géographique

Elle a également son importance car ces produits sont aussi des valeurs d'échange ; dans certaines sociétés, ils servent de monnaie.

Plusieurs exemples :

- Le commerce des vins a été, pour l'Empire romain, une ressource économique très importante. Le commerce existait entre l'Egypte et les îles Britanniques (échange étain <--> céréales). Les Romains sont intervenus et en ont fait un commerce triangulaire avec leur vin.
- Au Moyen Age, le monde arabe va développer son réseau commercial jusqu'en Chine. C'est essentiellement un commerce terrestre dans lequel les psychotropes (cannabis et opium) vont jouer un rôle important (grand commerce des caravanes).
- La Renaissance, avec les grandes découvertes de nouveaux territoires et de nouveaux produits (tabac, chocolat et, plus tard, café d'Afrique implanté en Amérique, plantation d'opium en Inde et exportation en Chine par les Anglais...) --> colonisation--> grandes plantations. Internationalisation et intensification des cultures. Donc, cette fonction commerciale des psychotropes existe depuis longtemps et c'est ce que l'on retrouve aujourd'hui dans notre monde positiviste et économiste. ("Géopolitique des drogues").

Pour les paysans pauvres, c'est un moyen de survivre (Kurdistan, Afghanistan et opium; Colombie et coca).

L'USAGE DE PSYCHOTROPES, UNE CONDUITE SOCIALE

Les produits psychotropes licites

Ces produits sont relativement licites, dans la mesure où ils sont réglementés : leurs production, consommation et distribution sont contrôlées. Peu sont en vente libre : thé, café, cacao.

Le CREDOC, avec la participation de F. FACY, L. HAEUSLER et D. ROSCH(15), a publié en 1990 un rapport étudiant la consommation des psychotropes licites dans la population française de plus de 18 ans (qui consomme quoi ?).

- 25% de la population ne consomme rien ou peu

- 5% de la population consomme beaucoup, avec des associations de produits (alcool, tabac, café, surtout)

- 70% de la population consomme ces produits en quantité raisonnable, sans mettre la santé en danger.

- **Tabac** : Il est consommé par une population âgée d'une vingtaine d'années, aussi bien féminine que masculine. La consommation diminue avec l'âge, plus vite pour les femmes que pour les hommes.
- **Alcool** : Le maximum de la consommation est à l'âge mûr, en plus grande quantité chez les hommes que chez les femmes.
- **Médicaments psychotropes** : La consommation augmente fortement au-dessus de 60 ans ; à tous les âges les femmes consomment plus que les hommes.

On peut donc remarquer que la consommation de psychotropes n'est pas irréversible : la règle pour l'alcool et le tabac est de diminuer la consommation, même après avoir consommé beaucoup. **D'une façon générale, la plupart des gens consomment à un moment de leur vie et diminuent à un moment donné.**

L'attitude est différente entre les hommes et les femmes vis-à-vis de ces produits.

On peut diviser la population française en six classes : hommes - femmes de 20 - 40 - 60 ans. Dans chaque classe, les facteurs qui apparaissent le plus nettement sont : habitat (rural, urbain) - catégorie socio-professionnelle - statut matrimonial. L'identité sociale amalgame ces trois facteurs qui sont intriqués.

On peut poser comme hypothèse que consommer des psychotropes est une certaine façon de dire qui je suis (sexé, âge...). Le mode de consommation de ces produits serait un indicateur d'identité sociale.

- Le tabac est essentiellement consommé par des jeunes, de milieux populaires et urbains. Il est associé à des facteurs d'anxiété.
- L'alcool est consommé par des hommes, d'âge mûr. Il y a sur-représentation des métiers commerciaux et des métiers du bâtiment, à tous les niveaux de la hiérarchie sociale. Il y a une dimension conviviale, les consommateurs ne sont pas des anxieux, ils sont insérés socialement. On constate une évolution selon les générations : consommation de vin aux repas chez les personnes d'âge mûr ; consommation en dehors des repas, de bières, alcools et apéritifs chez les jeunes.

- Les médicaments psychotropes sont consommés avant tout par des personnes âgées. Ce sont des médicaments prescrits. La consommation des médicaments psychotropes est parallèle à la consommation de médicaments en général : dans le cadre de la chimiothérapie en général, les gens qui consomment le plus de médicaments consomment également le plus de psychotropes. Il s'agit de femmes, de catégories populaires.

L'hypothèse que le psychotrope serait un indicateur d'identité sociale semble valable, mais il reste certaines limites assez floues. La quantité utilisée est un élément personnel. Le mode de consommation montre son appartenance à un groupe social, mais elle est personnalisée à l'intérieur du groupe social par le rapport au produit.

Si l'on voit le psychotrope comme un outil permettant de dire qui on est et peut-être de savoir qui on est, on reconnaît dans la fonction de ces produits quelque chose de leur légende. Dans le monde moderne, c'est l'individu qui définit qui il est ; avant on était ce que le groupe disait qu'on était.

Le facteur d'identification est revendiqué par le sujet, et imposé par le social : c'est la rencontre avec le monde. **Le psychotrope est un élément important dans la façon de se placer par rapport à lui : ce produit existe et qu'est-ce que j'en fais ? comment je me place par rapport à ce produit et aux problèmes qu'il me pose ?**

Les produits psychotropes illicites

Le fait qu'il soit autorisé ou pas va changer subjectivement le rapport qu'on a au produit, mais aussi la manière de l'utiliser.

Les psychotropes fonctionnent à certains moments comme une monnaie : ils sont chers, en petite quantité, facilement transportables, se conservant bien et prenant de la valeur avec le temps. Ce sont des produits voyageurs, liés au commerce.

Le commerce d'un produit interdit est différent de celui d'un produit autorisé. Pour le produit interdit, c'est le royaume du petit commerce au niveau de la distribution. Le marché est extrêmement ramifié, il y a une multitude d'étages entre le producteur et le consommateur. Il faut aller au plus près du client et il faut de nombreux étages pour le cas où quelqu'un se ferait prendre.

Plus on est vers le marché de la rue, plus les prix augmentent, plus la quantité distribuée diminue, plus la qualité diminue. Cela est lié au fait que c'est un marché clandestin.

Ce qui est visible est surtout le marché de rue : faibles quantités distribuées, consommations minimes, donc quantités d'argent pas très importantes. Ce marché ne représente qu'une petite partie du marché. Ce qui se voit serait le sous-produit du marché. La réalité du marché a intérêt à être le plus occulte possible.

Au niveau intermédiaire du marché : le consommateur a intérêt à acheter plus haut pour avoir moins cher un produit de meilleure qualité. Pour cela, il lui faut acheter une plus grande quantité : le rabais est considérable pour une plus grande quantité. Le problème du consommateur de produits psychotropes illicites va être de disposer d'argent liquide, ce qui lui permettra d'avoir une toxicomanie confortable avec des produits de qualité. **Le marché des psychotropes ne peut fonctionner que s'il y a des gens riches qui achètent.**

Le marché de rue a deux intérêts : l'écoulement des sous-produits et le recrutement de personnes qui pourront aller à des échelons supérieurs du marché. Pour un individu arrivant à maîtriser son rapport à l'argent, au produit et à la répression, le deal est une possibilité d'ascension sociale.

Ces psychotropes mettent en relation des pays riches et pauvres ainsi que des catégories sociales aisées et défavorisées. **A travers la drogue, il y a rencontre entre des catégories sociales qui normalement ne se rencontrent pas.**

L'identité sociale : Le fait de consommer un produit illicite est une façon spectaculaire d'affirmer qui l'on est par rapport à l'environnement social.

Consommer des produits illicites, c'est aussi vivre l'expérience du manque : intérêt de l'alternance ivresse/manque.

Le problème de la rencontre avec autrui est médiatisé par le produit et l'argent. Dans la rencontre avec l'autre, ce qui est du domaine du plaisir est focalisé par le produit, et le langage est remplacé par l'argent.

On s'affiche dans sa différence avec le produit illicite, et on affiche qu'on est quelqu'un qui vaut de l'argent.

La consommation et le trafic sont forcément intriqués : il y a ivresse et jeu d'argent.

Le jeu est dangereux, en tant qu'ascension sociale : pour un qui réussit, il y en a beaucoup qui se perdent.

C'est un jeu avec l'argent, mais en même temps on consomme sa monnaie. Le produit consommé est aussi le produit monnaie.

Deux points de vue existent concernant l'illégalité : un point de vue hygiéniste qui prône l'interdiction de ces produits parce qu'ils sont mauvais. Un point de vue de rationalisme économique serait de légaliser car le marché actuel est aberrant économiquement. **L'ivresse touche à des questions de l'imaginaire, du sens de la vie... Donc, le problème n'est pas résolvable par une simple rationalité. Fondamentalement, ce n'est pas un problème économique ni un problème de santé : cela touche à une dimension humaine de l'identité.**

La consommation et la distribution doivent être assumées socialement, sinon il y a dérapage : la vente libre et la prohibition sont toutes deux perverses.

VII. QUELQUES ANALYSES DE DYNAMIQUES DE STAGES

Il nous a semblé utile de présenter quelques analyses de dynamiques de stages propres à certains sites, dans la mesure où elles mettent en évidence les questionnements propres aux éducateurs de Prévention Spécialisée ; en particulier, tout ce qui concerne leur identité professionnelle, et la place de la Prévention Spécialisée par rapport aux autres partenaires sociaux.

Nous n'avons pas pu réaliser cette analyse pour tous les sites. Le choix des sites est simplement dû à la "disponibilité" d'un intervenant ayant suivi toutes les sessions, et désireux d'écrire sur ce sujet.

A. VALENCE (22-23 novembre 1990; 7-8 février 1991; 4-5 avril 1991)

Cette session de formation a été la première mise en place, avant Metz, Lille, Bordeaux et Paris. Elle a été l'occasion de mettre au point la méthode de travail originale proposée par l'équipe de formation, et de préciser ses objectifs ainsi que les fonctions spécifiques des différents intervenants.

Ces réflexions ont amené l'équipe de formation à demander à Thérèse POURRIOT de remplacer Renée ZAUBERMAN, en ce qui concerne l'approche des méthodes de diagnostic local. Malgré ses compétences et son expérience dans ce domaine, la didactique proposée par Mme ZAUBERMAN a paru en effet mal adaptée à la demande des éducateurs de Prévention Spécialisée. L'expérience de Mme Pourriot dans le domaine de la Prévention Spécialisée ainsi que sa position, plus indépendante, de chercheur en cabinet libéral ont permis par la suite d'établir un dialogue fructueux autour de la dynamique sociale et institutionnelle des quartiers dans lesquels sont impliqués les éducateurs de Prévention Spécialisée.

Le stage a été animé par Chantal DEBOCK. Elle a donc assisté à l'ensemble des groupes de travail des première et deuxième sessions ; malheureusement des raisons de santé l'ont empêchée d'assister à la dernière session; celle-ci a été animée par le Docteur Rodolphe INGOLD.

Le "correspondant local" chargé sur place de l'organisation du stage était Gilles MONCOUDIOL, qui s'est acquitté de sa tâche avec autant d'efficacité que de courtoisie ; c'est en large partie grâce à lui que ce premier stage a pu se dérouler dans une dynamique positive malgré les contretemps que nous venons d'évoquer.

Le Docteur Alain ODDOU, "intervenant local" invité par M. MONCOUDIOL pour présenter la question de la toxicomanie au niveau de la région Rhône-Alpes, a lui aussi contribué à enrichir le dialogue entre les participants et à permettre au groupe de trouver sa cohésion.

Il faut par ailleurs remercier Jean ROYER qui nous a fait l'honneur d'assister à la première et à la troisième session, et de les enrichir de ses remarques. Elles ont été une aide précieuse pour l'équipe de formation lorsqu'elle s'est interrogée sur les modifications à apporter dans l'organisation des stages suivants.

Remercions également M. ANSTET qui a animé une soirée sur les problèmes de toxicomanie dans les stations de sports d'hiver.

1° Interrogations sur une action de recherche-formation

L'approche originale proposée par l'équipe de formation semble avoir au départ surpris les stagiaires ; d'utiles clarifications se sont d'emblée révélées nécessaires. Les interrogations sur les objectifs de l'action engagée et sur ses moyens ont traversé l'ensemble du travail et ont conduit à des mises au point successives. Les échanges, parfois vifs, se sont déroulés dans une excellente ambiance de franchise et de bonne volonté. Dans l'ensemble très pertinentes, les questions posées à ce sujet peuvent être rassemblées sous trois rubriques.

a) "Qui êtes-vous ?"

• Des "parachutés"

Malgré nos précautions sur ce plan, l'équipe de formation, parisienne, n'a pas échappé à l'inévitable questionnement sur le "parachutage".

Au moment de l'organisation de la formation, nous avions insisté sur la nécessité de marquer nettement l'insertion sociale du travail proposé. Aussi l'ensemble des stages a-t-il été suivi, parallèlement, par la coordinatrice de l'équipe de formation et par le "correspondant local", ici G. MONCOUDIOL. Celui-ci était à la fois un praticien de terrain

reconnu comme tel par ses collègues et un représentant du CTP commanditaire de l'action de formation.

Par ailleurs, un intervenant local, lui aussi présent tout au long du stage, ici Alain ODDOU, pouvait témoigner de l'avancement de la réflexion sur le problème de la toxicomanie dans ses dimensions régionales spécifiques.

Leurs interventions se sont révélées indispensables pour que le dialogue puisse se nouer harmonieusement avec les acteurs de terrain auxquels s'adressait la formation.

- au niveau institutionnel :

Il a été nécessaire de clarifier l'origine de la proposition de formation. Une initiative émanant des pouvoirs publics, a fortiori au niveau parisien, aurait, semble-t-il, été mal ressentie de la part des stagiaires. C'est du reste l'une des raisons du remplacement de Mme Zauberman par Mme Pourriot, moins marquée par une appartenance institutionnelle. Cela eût été ressenti comme une tentative d'établir, par des voies détournées et illégitimes, un contrôle sur le travail de Prévention Spécialisée, et la "clientèle" marginalisée à laquelle il s'adresse.

De même, une initiative venant directement de nos propres préoccupations de recherche eût été perçue comme un "voyeurisme" déplacé.

L'action de formation-recherche a pu être bien accueillie **à partir du moment où il fut clair qu'elle était commanditée par le CTP, et que la diffusion des résultats resterait sous son contrôle exclusif.**

Ces réticences auraient pu provenir d'attitudes corporatistes, mais la richesse et la spontanéité des échanges, une fois posées les clarifications nécessaires, ont montré qu'il n'en était rien. Elles témoignent plutôt d'une susceptibilité éthique qui nous est apparue légitime, compte tenu des conditions de travail des stagiaires et de la situation des personnes qui font appel à eux.

- au niveau informatif :

L'intérêt de l'apport théorique fut de pouvoir servir de cadre à une réflexion sur les réalités de terrain. Les interventions de Mme Debock, du Dr Didier Rösch et du Dr Oddou, se sont efforcées de placer la question de la toxicomanie dans un cadre généralisant. Elles ont pu être bien accueillies dans la mesure où il fut clair qu'elles ne cherchaient pas à occulter les caractères spécifiques de la question au niveau local, et même micro-social. C'est en effet à cette dimension du problème que les stagiaires sont quotidiennement confrontés.

Nous avons donc été attentifs, dans les exposés théoriques, à favoriser l'ouverture vers les approches proposées à titre de "travaux pratiques" : diagnostic local et méthodes ethnographiques. Les questions des stagiaires nous ont amenés à expliciter cette démarche qui, dès lors, semble leur avoir permis d'enrichir leurs propres réflexions. Les apports du Dr Oddou, clinicien sur la région, ont ici été particulièrement utiles.

• Des chercheurs

La fonction de chercheur de l'ensemble des membres de l'équipe de formation a été l'objet d'interrogations répétées. Celles-ci ont porté sur leur motivation personnelle vis-à-vis du travail engagé, sur l'utilité du travail de recherche pour les acteurs de terrain, et sur les points de rencontre possibles entre travail clinique et travail de recherche. Ces questions ont amené à expliciter divers points de déontologie et de méthode. Elles ont servi de base aux séances de travail qui ont permis aux stagiaires de se confronter aux techniques de recherche proposées.

Toute recherche en sciences humaines est d'une certaine façon une recherche-action dans la mesure où la divulgation de ses résultats est susceptible d'avoir des répercussions sur les phénomènes observés.

Les stagiaires se sont révélés particulièrement sensibles à cet aspect du travail de recherche; le fait que la plupart des membres de l'équipe de formation soient ou aient été eux-mêmes engagés dans un travail clinique a grandement facilité l'échange de points de vue.

Les échanges sur ce thème ont permis de mettre en lumière l'intérêt d'une sensibilisation aux méthodes de recherche pour permettre aux acteurs de terrain de mieux tirer profit de travaux de recherche existants; mais aussi pour mieux comprendre les enjeux d'actions de recherche entreprises sur leurs "terrains", avec ou sans leur collaboration.

Enfin, il a été possible de réfléchir sur les spécificités et les complémentarités éventuelles de la position de recherche et de la position clinique. Le type d'engagement et de responsabilité auprès des personnes ou des institutions rencontrées à partir de ces deux positions a pu être assez bien explicité aux niveaux éthique et méthodologique.

- b) Qui sommes-nous ?

Les débats ont également été pour les stagiaires l'occasion de formuler certaines interrogations sur leur identité professionnelle. La position particulière de l'éducateur de rue l'amène en effet fréquemment à s'interroger sur sa fonction et son mandat. La plupart des stagiaires se situent en effet comme au service des populations, souvent marginalisées, qu'ils rencontrent. Celles-ci sont considérées en tant que groupes sociaux. Le travail individuel est donc replacé dans une approche plus communautaire dont il ne saurait être dissocié. Mandatés par les instances locales politiques et administratives, ils doivent veiller, face à des situations sociales qui souvent "dérangent", à ne pas être uniquement l'instrument et la caution de politiques locales décidées en dehors d'eux, et a fortiori en dehors des populations concernées.

Assumer une telle position implique un incessant exercice de réflexion sur son identité professionnelle, dont l'impérieuse nécessité est souvent mal comprise des intervenants extérieurs à la profession.

Cette dimension du travail de prévention se devait d'être explicitée en préalable à une action de recherche-formation. C'est en référence au travail clinique individuel d'une part, à la recherche sociologique ou ethnographique d'autre part, et en se démarquant de ces disciplines que l'éducateur de rue peut se définir comme un "**généraliste du social**".

- c) Que faisons-nous ?

C'est à travers ces échanges sur la place et la fonction de chacun dans le travail proposé qu'ont pu être, au fur et à mesure de l'avancement du travail, précisés la demande des stagiaires, les objectifs des formateurs et le cadre d'une réflexion commune.

Il a été ainsi possible de situer le travail proposé : ni une formation classique consistant essentiellement dans un apport de connaissances ; ni une action de recherche à laquelle les acteurs de terrain seraient associés comme enquêteurs.

Aucune de ces deux dimensions ne fut complètement absente de la formation, elles en représentaient cependant un aspect secondaire. Suivant le projet initial, mais après discussion de manière à laisser la place à la demande spécifique du groupe de stagiaires, le travail a été centré sur l'initiation, à travers le thème de l'usage de psychotropes, aux méthodes du diagnostic local d'une part ; de l'ethnographie urbaine de l'autre.

Ce travail, animé par Mme Zauberman puis Mme Pourriot pour le diagnostic local, par M. Toussirt et le Dr Ingold pour l'ethnographie, a comporté une partie théorique apportant les

bases méthodologiques indispensables ; et une partie pratique où il fut demandé aux stagiaires de construire sur le terrain un petit travail de recherche.

L'avancement et les résultats de ces travaux furent présentés et discutés, au cours des deuxième et troisième sessions.

2° Le déroulement du travail

La division du groupe de stagiaires en quatre sous-groupes a permis entre les sessions un travail d'observation et de réflexion sur quatre sites choisis par les stagiaires : une ville de 10.000 habitants située sur l'axe Lyon-Genève ; un quartier central de Lyon ; une cité de la banlieue lyonnaise ; une commune aisée près de Grenoble.

Ce qui a frappé d'emblée les formateurs, c'est la diversité des situations décrites lorsque chaque sous-groupe a rendu compte de ses observations. Conscients de ces différences, les stagiaires en confrontant leurs expériences ont pu mieux en saisir les spécificités.

Il était demandé une analyse sous deux points de vue : DIAGNOSTIC LOCAL et APPROCHE ETHNOGRAPHIQUE.

• du point de vue du diagnostic local

Des situations très diverses ont été présentées, par exemple :

La question centrale qui est apparue au quatrième sous-groupe (commune aisée près de Grenoble) est la suivante : **la genèse du problème drogue**.

Rumeurs et réalité s'entremêlent étroitement dans une communauté peu nombreuse, dont une majorité relativement aisée semble ignorer les difficultés d'une minorité.

Carrefour de voies de communication et site industriel, mais vide socio-culturel ; faible qualification des jeunes, taux de chômage et d'immigration importants, dégradation des logements. La décomposition des liens sociaux favorise la diffusion de drogues. Pour une famille au moins, la drogue est devenue un mode de ressources et peut-être, jusqu'à l'arrestation de plusieurs de ses membres, de reconnaissance sociale.

Peu de moyens au niveau de l'action sociale (l'équipe de P.S. n'a pas un an d'existence), pas de politique locale.

Difficultés à comprendre la dynamique qui, autour du petit trafic, relie les jeunes aisés de la zone pavillonnaire aux jeunes en difficulté plus ou moins marginalisés, et dont certains semblent jouer un rôle de bouc émissaire.

Pour le deuxième groupe (quartier central de Lyon), la question est : **Quels sont les acteurs concernés par la prévention de la toxicomanie ?**

Quartier de commerces de luxe, lieu de passage, prédominance du secteur tertiaire. C'est une association de commerçants qui fait pression pour que soit mise en place une équipe de Prévention Spécialisée.

Présence policière importante, mais persistance du deal et de la prostitution. Peu de petite délinquance.

Action de la P.S. au niveau des jeunes de passage, mais aussi explication et dédramatisation en direction de l'environnement.

Difficulté pour la P.S. à se situer au sein des instances interpartenariales mises en place par la Municipalité.

- **du point de vue ethnographique**

L'approche ethnographique avec son "journal de bord" et ses entretiens saisis au fil de la vie quotidienne apparaît de prime abord familière aux stagiaires habitués au travail de la P.S.

Se pose alors la question de la demande spécifique dont ils sont l'objet et des limites :

- le passage à l'observation méthodique
- le passage à l'écrit
- la question des limites du travail
- les observations
- la diversité des expériences, des structures, des lieux de travail, des situations.

B. BORDEAUX (3-4 octobre 1991; 28-29 novembre 1991; 23-24 janvier 1992)

Nous avons eu envie de nous interroger sur les travaux de groupes, en particulier sur le décalage constaté entre une participation active des éducateurs au cours des sessions, et le peu de productions écrites en fin de parcours (2 documents écrits sur 5 groupes constitués).

1° Pourquoi si peu de productions écrites ?

Pourquoi des productions relativement "pauvres" par rapport aux analyses beaucoup plus riches esquissées au cours des sessions par les différents groupes ?

Pour répondre à cette question, nous allons essayer d'analyser la dynamique propre au groupe de la région Aquitaine.

- On peut déjà évoquer un démarrage difficile de la formation dans cette région, pour des raisons institutionnelles complexes. En particulier, une rivalité avec le CEID (Centre d'Etude et d'Information sur la Drogue), qui semble vouloir détenir le monopole de la formation en matière de toxicomanie sur cette région.

Bien sûr, nous avons été confrontés à ce problème dans toutes les régions (cf. analyse de Valence). Mais, généralement, le problème se réglait après l'éclaircissement de notre position ; et grâce à notre volonté réelle d'impliquer dans la formation des interlocuteurs locaux, un correspondant régional du CTP et des intervenants en toxicomanie locaux.

Dans cette région, le problème n'a pu être abordé. Et malgré nos démarches réitérées au CEID pour qu'un de leurs intervenants vienne participer aux séances de formation, personne n'a été délégué pour cette tâche.

C'est Bernard RIVAILLE (conseiller technique pour la Prévention au Conseil Général de Gironde) qui a suivi les deux premières sessions. On peut émettre l'hypothèse que sa présence, très enrichissante, ne pouvait par ailleurs être totalement neutre, même s'il s'est abstenu, pour des raisons déontologiques, d'assister aux travaux de groupes.

- Par ailleurs, il s'agissait du groupe le plus restreint que nous ayons eu : 11 participants. Tous de Bordeaux, ou de la banlieue bordelaise ; un seul éducateur de Bergerac.

Pourquoi ce désintérêt du reste de la région ?

On peut émettre l'hypothèse que, à ce niveau, la dynamique du groupe a été moins diversifiée que dans les autres stages, où les éducateurs venaient de différents départements de la région concernée.

- Autre spécificité de ce groupe : c'était la première fois, dans cette série de formation, que deux stagiaires n'appartaient pas à la Prévention spécialisée.

2° Déroulement du stage

Au départ, on retrouve les mêmes "déceptions" et/ou réticences que dans les autres groupes : "Au début, j'étais très en colère, car j'attendais quelque chose sur la drogue. Il faudrait être plus clair sur les objectifs réels dans les formulaires de présentation. Pour moi, en titre, c'était "**"la toxicomanie"**".

Pourtant, le titre était bien énoncé. Le programme annonçait bien les méthodologies proposées, et le travail de recherche à effectuer entre les sessions.

N'y a-t-il pas là une demande spécifique des éducateurs, concernant leurs propres pratiques professionnelles, par rapport à la toxicomanie ? Demande que nous avons trop éludée ?

On retrouve aussi les mêmes étonnements et réserves par rapport aux méthodes proposées, surtout en ce qui concerne le diagnostic local : ça va servir à qui ? et à quoi ? Mais, dans ce groupe-là, les résistances se font plus dures par rapport à cette méthode qualifiée de "sociologique" ("c'est du jargon de sociologue ! On n'y comprend rien"), dans la mesure où certains éducateurs ont reçu une formation très "psy" ; et ont tendance à considérer que c'est la seule approche valable de la toxicomanie.

En ce qui concerne l'ethnographie, ça passe mieux. Ils en redemandent même. En fait, ça leur semble très proche de ce qu'ils font tous les jours sur le terrain.

Comme dans les autres groupes, on retrouve la même difficulté à libérer du temps, pour aller "observer" le terrain. En fait, peu de travaux sont effectués durant les inter-sessions.

Certains ne s'y engageront pas du tout. Alors que, au cours des regroupements, tous participent activement, de façon orale.

De plus, on note, comme dans d'autres groupes (surtout celui de Metz), la difficulté et même le refus de constituer des groupes pour aller "enquêter" sur le terrain voisin :

"... Cette recherche est intéressante, mais on ne peut enlever de notre temps sur notre terrain... Chacun de nous trois réalisera son étude sur son propre lieu de travail."

Très souvent est exprimée l'idée que mieux connaître le terrain du collègue que le sien propre, c'est perdre du temps, alors qu'on en a déjà si peu.

Les paroles de certaines équipes sont ainsi retransmises : les stagiaires ne voient pas l'intérêt d'aller travailler chez le voisin.

"Les outils méthodologiques ont été trouvés intéressants par les autres équipes ; **mais elles veulent que l'étude soit faite sur le lieu de travail**. Le sous-groupe ne s'est pas rencontré au cours de l'inter-session pour des raisons de **manque de temps et de motivations**."

Du coup, on assiste à une dispersion des recherches et des forces ; à un éclatement des groupes constitués au départ.

En définitive, nous n'aurons aucun retour de production écrite de ceux qui ont choisi de travailler **seuls** sur leur propre terrain, avec éventuellement leur propre équipe.

Le processus "diagnostic local" semble ne pas s'être bien enclenché dans ce groupe, puisqu'au final nous n'aurons que deux productions écrites, ne reflétant pas la richesse des analyses et les débats développés lors des regroupements.

3° Problèmes pédagogiques posés par ces dysfonctionnements

A quelles conditions le type de travail que nous proposons est-il possible ?

- Une première condition de base semble être une bonne information auprès des stagiaires et des employeurs sur les objectifs, les méthodes ; ainsi que la négociation sur le temps à libérer pour l'enquête.

Rappelons tout de même que cela était écrit et détaillé dans le programme envoyé à chaque stagiaire.

- Acceptation par le groupe de nouvelles méthodes d'analyse du phénomène toxicomanie, non basées sur l'approche "psy", sans doute plus familière aux éducateurs.

- Ne pas se focaliser uniquement sur **son institution, son quartier, etc...**

- Jouer le jeu en acceptant **l'hypothèse** que cette démarche de recherche-action va enrichir chaque participant. Et même davantage : en acceptant le décentrement, on va avoir un regard extérieur plus neuf, plus objectif sur un terrain qu'on ne connaît pas ; en retour, cela devrait permettre d'y voir plus clair "chez soi".

- Abandonner cette idée qu'on "va perdre du temps", si on va sur le terrain du voisin.

- Acceptation aussi d'y consacrer du temps : surcharge de travail, déplacements, fatigue, etc...

De plus, accepter de passer par la difficile contrainte **pour tous, de l'analyse et de l'écriture**.

- Nécessité sans doute aussi que les éducateurs soient convaincus de l'utilité d'un travail plus inter-professionnel (ô combien difficile et souvent piégeant !) et d'un travail de réseaux entre eux.

En fait, nous avons pu constater, au cours des sessions, que les éducateurs se connaissent mal entre eux. Ils ne savent pas comment travaillent les collègues des autres équipes. C'est un aspect positif de cette formation de leur avoir permis de se rencontrer et d'échanger sur leurs pratiques. Pas assez sans doute, pour beaucoup d'entre eux, qui semblaient davantage intéressés par ce type d'échange.

Pour terminer, on peut se demander, **à titre d'hypothèse**, s'il n'y a pas, derrière toutes ces résistances, **une peur du regard extérieur** ? Peur que les collègues jugent **leur travail, leurs pratiques, leur institution** ?

Ce n'est pas un hasard non plus si, à propos des travaux écrits demandés, revient toujours comme un leitmotiv le problème du secret ; de l'anonymat ; la peur de la récupération, du détournement de leur travail, de leur savoir, de leurs sources d'observation...

VIII. QUELQUES EXEMPLES DE PRODUCTIONS

A. REGION NORD/PAS- DE-CALAIS

LA MADELEINE - Le lieu dit "le petit mur"

Le diagnostic local de Prévention de la toxicomanie a été effectué sur le lieu dit "le petit mur", lieu fréquenté par "un groupe représentatif de jeunes acteurs dans des conduites de consommation de produits toxiques et situés à un point central dans la géographie de la ville".

Le groupe de travail a recueilli des données statistiques sur la population et la commune, identifié les caractéristiques du lieu et du quartier, analysé les populations fréquentant ce lieu, ses mouvements et ses déplacements:

"Le petit mur est en quelque sorte le carrefour inter-quartiers. C'est aussi un lieu où l'on est sûr de trouver quelqu'un pour se renseigner. Le regroupement de jeunes sur ce lieu n'est pas lié avec le phénomène de toxicomanie. De par l'histoire, cet endroit a toujours été investi par des groupes de jeunes, changeant au fil des générations".

Après une analyse de la demande des jeunes effectuée à partir d'un travail d'observation et d'interviews, le groupe a tenté de cerner les fonctionnements institutionnels et conclue qu'il n'existe pas "de lieu ou de dispositif de concertation et de coordination", chaque structure fonctionnant dans son cadre propre. Les jeunes renvoyés d'une structure à une autre sont confrontés au système du guichet.

Tous ces dysfonctionnements sont révélés lors des séances du CCPD et n'ont pas permis de rendre opérationnel les décisions prises dans cette instance.

Le groupe de travail a effectué un certain nombre d'interviews d'acteurs locaux:

Extraits du document.

V - INTERVIEWS "D'ACTEURS" LOCAUX

5.a. Les médecins

Sur ces quartiers, des médecins de familles sont sollicités pour venir en aide à des jeunes en état de manque ou pour les aider dans une démarche de sevrage.

Actuellement, il semblerait que la loi du secret professionnel soit un obstacle pour permettre au médecin de parler de leur pratique.

Chacun intervient en fonction du patient et de ce qui lui semble le mieux adapté, sans démarche cohérente pour traiter le problème de front.

Beaucoup de mères et de jeunes reconnaissent que l'on trouve facilement des médecins qui acceptent de faire des ordonnances de médicaments sans poser de questions.

D'autre part, la possibilité pour les jeunes des milieux défavorisés d'obtenir des feuilles d'aide médicale gratuite favorise le contact avec le corps médical local.

5.b. Pharmaciens

C'est un peu le même contact que chez les médecins, les toxicomanes sont visibles dans les officines. Il y a ceux qui veulent bien aborder la question en disant que le problème est véritable et croissant et il y a ceux qui refusent d'en parler en se réfugiant derrière le secret professionnel.

5.c. Délégué au C.C.P.D.

Le Délégué a été sollicité par téléphone pour convenir d'un rendez-vous. Il a répondu qu'il n'avait pas de temps disponible pour aborder le sujet qui nous concerne.

5.d. Les mères de familles

De plus en plus les mères sont prêtes à vouloir parler du sujet hors du cadre familial. Elles sont dépassées par la difficulté de vivre la toxicomanie de leur enfant. Elles veulent se raccrocher à des valeurs sûres qui redonneraient un sens à leur intégrité sociale. Elles ne

supportent plus de porter la responsabilité et le sentiment de culpabilité qui est véhiculé par le tabou qui entoure la toxicomanie.

5.e. Les jeunes

Ils se sentent seuls, ne demandent rien à l'environnement. Ils cherchent le bien-être, en admettant d'un autre côté que ce n'est qu'une illusion, une fuite.

Leur rythme journalier est totalement porté par la recherche de l'argent pour acheter la came. Les liens affectifs n'existent plus vraiment. Ce qui les fait tenir, c'est l'entretien du réseau "commercial" (trouver le recéleur, faire les coups à plusieurs, entretenir le dealeur).

En dehors de ceux qui veulent vraiment décrocher, les autres restent à distance des adultes qui peuvent s'intéresser à eux.

VI - SYNTHESE

De toute évidence, le problème est connu à tous les niveaux institutionnels de la cité, chacun évaluant la gravité ou le niveau en fonction de ce qu'il connaît par sa pratique.

Malgré plusieurs tentatives, la municipalité via le C.C.P.D montre par son laxisme combien le problème ne lui semble pas prioritaire. Sa dynamique ou ses initiatives sont plus adaptées à satisfaire une commande électoraliste plutôt que de prendre à coeur le problème.

Chacun demeure isolé sans marge de manœuvre et dépourvu de toute motivation pour se mobiliser pour apporter des réponses adéquates.

Dernièrement, nous avons vu s'ériger sur le petit mur une grille, de façon à éloigner ces jeunes.

Le maître d'œuvre d'une initiative qui consisterait à rassembler toutes les forces vives de la cité, revient au responsable de la cité.

La solution ne se trouve pas dans des réalisations sporadiques qui n'ont d'être efficace que le prestige et leur microcosme.

VII - PROPOSITIONS

Aujourd'hui des jeunes sont consommateurs de produits psychotropes, demain leurs frères ou d'autres le seront peut-être.

Le phénomène est récent et s'accroît très vite. Il faut agir rapidement de manière globale avec des finalités à long terme.

Le maire doit prendre en charge cette responsabilité quitte à se faire aider dans cette démarche par des gens expérimentés dans ce domaine, réunir dans le cadre du C.C.P.D. des responsables d'institutions, d'associations et de corporations professionnelles en rapport avec les jeunes toxicomanes ou non.

Les objectifs doivent être de deux niveaux: comment être au plus près des besoins des jeunes toxicomanes et définir une véritable politique de concertation en vue de prévenir contre la toxicomanie.

B. REGION DE L'EST : MULHOUSE

Diagnostic local de prévention de la toxicomanie sur le site "Tours" : il s'agit de deux tours HLM, l'une servant au marché locatif ; l'autre étant gérée par une association à des fins d'hébergement sous la formule de foyer "SOS Jeunes".

• **Point de départ :** l'arrivée d'une médiatrice de quartier d'origine maghrébine a été l'occasion d'un travail de proximité et de contact avec les habitants de ce site, et notamment auprès des populations d'origine migrante.

Lors des rencontres, cette population s'est largement exprimée sur des inquiétudes d'origines diverses :

- difficultés liées au bailleur dans le cadre d'un litige sur un trop payé de charges locatives,
- inquiétude quant à la qualité de la vie à l'intérieur de la Tour, et de son environnement immédiat,
- inquiétudes et rumeurs liées à la **présence de jeunes indésirables autour du site et dans la cour**. En particulier, présence présumée de drogue dans ces groupes de jeunes, tant aux niveaux de la consommation que du trafic.

Sur les bases de son travail de médiatrice, cet acteur de terrain a interpellé les éducateurs, plus spécifiquement par rapport aux jeunes, et particulièrement au regard du travail fait par ces derniers avec les toxicomanes.

- Les deux éducateurs concernés décident alors de recenser les données quantitatives concernant les populations de ces deux tours :

- données démographiques
- données économiques
- données sociales
- données culturelles

On a donc un travail photographique : recueil de données chiffrées mises en graphique, avec un effort pour commenter ces graphiques.

Un autre travail consiste à présenter d'autres données quantitatives (toujours sous forme de graphiques) concernant la consommation de drogues sur le quartier (source DRASS). Malheureusement, les graphiques ne sont pas commentés, et le travail n'est pas achevé.

- On ne peut que regretter que les éducateurs n'aient pas eu le temps de terminer ou de rédiger leur enquête (en particulier ne figure aucune donnée sur les rencontres prévues avec les différents partenaires ; et la structuration de groupes de personnes qui peuvent devenir des acteurs) ; car il est difficile de tirer des conclusions à partir des seules données quantitatives.

Il faudrait, à ce stade du travail, confronter les statistiques avec l'analyse des pratiques et l'observation sur le terrain.

Comme le rappelait sans cesse Thérèse Pourriot, il faut toujours transformer les conclusions provisoires en hypothèses ; et aller vérifier ces hypothèses par des observations de terrain, auprès des différents acteurs, et pas seulement auprès des habitants.

Le diagnostic local est toujours une tension permanente entre l'analyse des données et les hypothèses opérationnelles.

- Conclusions provisoires des éducateurs concernant ce site :

- 1) Nous avons identifié un manque total de vie associative dans et autour du site ; il est indéniable que cette carence doit trouver une solution dans la réorganisation associative, particulièrement en direction des jeunes et des familles.
- 2) Intervention sur le bâti : compte tenu de l'état de vétusté des deux tours, et particulièrement celle qui reçoit des locataires, nous voulions proposer deux alternatives :

- une hypothèse basse, qui consiste purement et simplement en la destruction de cette tour, en demandant aux autorités municipales et aux partenaires de réfléchir à des solutions de relogement,
- une hypothèse haute : mettre en place un partenariat habitants des tours/ville de Mulhouse, autour d'un projet de réhabilitation des deux tours.

3) Propositions en direction des populations pharmacodépendantes :

Comme pour la vie associative, le travail social de proximité et de terrain est carrément inexistant. Donc ces jeunes se retrouvent à long terme, en ce qui concerne les toxicomanies, devant un déficit d'interlocuteurs, qui ne fait qu'aggraver la problématique. Notre proposition d'actions pour les années 1992 et 1993 est de mettre en place, après une large consultation partenariale, des actions sociales spécifiques de proximité (type milieu ouvert) pour résorber ce déficit.

C. REGION AQUITAINE : FLOIRAC

(ville de 17 000 habitants située dans la banlieue est de Bordeaux)

Le travail de diagnostic local (groupe constitué de 4 personnes) a donné lieu à deux productions successives.

1) Un premier jet rédigé hâtivement, et plutôt insatisfaisant pour tout le monde:

- présentation très rapide du secteur concerné : le Haut Floirac.
- des éléments très disparates de deux interviews d'acteurs locaux.

Ce travail reflétait les difficultés au sein même du groupe, qui avaient été soulignées par Thérèse Pourriot, lors de la dernière session : "pour votre document, vous pouvez remettre chacun votre analyse, car il semble y avoir des divergences de vue. Vous êtes au coeur d'un diagnostic, comme si vous étiez plusieurs acteurs, avec des enjeux et des stratégies différents..."

Il faut souligner que le travail présenté par ce groupe, lors des sessions de formation, avait toujours été très riche, ainsi que la production orale.

2) A la demande de la coordinatrice des stages, Chantal Debock, un second travail fut envoyé, beaucoup plus structuré ; et très intéressant dans la mesure où les éducateurs se sont interrogés sur la représentation que les différentes institutions ont de la toxicomanie, sur ce quartier. Ils ont noté un fort décalage entre :

a) **la vision des institutions** (police, hôpital, écoles, collège, CMS) : elles disent que la toxicomanie sur Floirac est faible, et non évolutive. Le mot "faible" reste ici très flou, sans aucune indication quantitative.

b) et d'un autre côté, les **discours des différents acteurs de terrain** :

- celui des **travailleurs sociaux** travaillant dans le cadre d'une mission de Prévention : ceux-ci disent qu'effectivement la toxicomanie existe sur le Haut Floirac ; et que, en plus, elle s'aggrave. Mais ces affirmations ne peuvent s'appuyer sur aucune donnée statistique. "Bien que nous soyons tentés de faire confiance à ces acteurs de terrain, leur affirmation ne reste qu'un discours essentiellement soumis à des pressions affectives liées à la matière même de leur travail."

- les personnes vivant sur les quartiers, en particulier **les jeunes eux-mêmes** : ces jeunes disent que, en effet, la drogue fait partie de leur quotidien, que leur **sentiment** est qu'il y a de plus en plus de toxicomanes. Mais que représentent les jeunes concernés par la toxicomanie sur l'ensemble des jeunes de cette tranche d'âge de 17/25 ans ?

- **les concierges, les femmes de ménage, les personnels d'entretien des espaces extérieurs** : ils disent tous qu'ils trouvent de plus en plus de seringues. Pour eux, certains quartiers ne sont peuplés que de délinquants et de toxicomanes.

"En conclusion, nous dirions que, d'un côté, les organismes officiels (chacun pour des intérêts qui lui sont propres) auraient plutôt tendance à minimiser le phénomène ; de l'autre côté, les acteurs de terrain constatent une nette aggravation de la toxicomanie, mais par leur hyper-subjectivité, produisent un discours peu sûr autour de la toxicomanie sur Floirac."

Bel exemple de disparité des représentations des différents acteurs, autour du phénomène "toxicomanie" ; et de prise de conscience des éducateurs de la nécessité d'une analyse "plus objective" des différents éléments concernant la vie du quartier.

Mais nous n'en sommes qu'au balbutiement du diagnostic local.

D. REGION ILE-DE-FRANCE

PARIS 18ème arrondissement: "La Butte Montmartre"

Ce travail de recherche nous a permis de réfléchir sur notre méthode d'investigation. C'est vers la fin que nous sommes arrivés à cerner une meilleure méthodologie et donc de prendre conscience de nos erreurs dans notre organisation de recherche.

Ce qui nous semble positif dans ce travail, c'est d'avoir élaboré au fur et à mesure une méthode de travail adaptée. Ce travail a également donné envie à l'un d'entre eux, d'élargir sa connaissance de l'environnement immédiat.

Ce travail de recherche ne sera qu'une ébauche. Nous avons mené parallèlement notre recherche pour le diagnostic local à celle de l'étude ethnographique.

PARIS 19ème arrondissement: La Villette.

Observations à l'intérieur du local.

Les toxicomanes qui viennent au local sont minoritaires par rapport aux autres jeunes, si nous parlons de ceux qui consomment des drogues "dures" (héroïnomanes, le cas de chacun de ceux cités précédemment). Ils sont âgés par rapport aux autres jeunes. Nous nous sommes demandés en équipe si la présence des toxicomanes au local n'est pas pour les plus jeunes, qui consomment beaucoup de "shit", un exemple à ne pas suivre (ils disent qu'il ne voudraient pas se "galérer" comme eux).

Les toxicomanes, lorsqu'ils viennent au local ou que nous les rencontrons dans la rue, s'adressent aux éducateurs d'une association qu'ils connaissent pour la plupart depuis une dizaine d'années; c'est un peu "leur famille". Là, ils sont reconnus en tant que personnes (et pas seulement toxicomanes) et acceptés (tout en respectant certaines règles, telle ne pas être défoncé, en principe).

Il est rare que notre travail éducatif leur permette de se "soigner" réellement, ils ne le demandent pas vraiment en général, bien que certains essayent parfois de "décrocher" d'une manière ou d'une autre avec notre aide.

Un de nos objectifs est de les y amener progressivement, au fur et à mesure de leur prise de conscience de leurs difficultés.

N..., depuis 3 ans, vit à Angers avec une amie qu'il a connu dans cette ville, lorsqu'il est venu y travailler grâce à l'association Angevine d'aide aux toxicomanes avec qui une éducatrice de notre association a travaillé en étroit partenariat. Lui, ainsi, a vraiment réussi à se soigner... le problème est qu'il commence à développer le SIDA.

Nous pensons aussi que chaque démarche faite par un toxicomane, soutenu par l'équipe ou un membre de l'équipe, est une étape vers un meilleur possible pour lui, même

s'il "retombe" entre deux. (ça n'a pourtant pas empêché la mort de T... cet été, par overdose... j'avais pourtant souvent travaillé avec son éducateur du Comité de probation, il avait lui aussi été travailler 4 mois à Angers et nous avions plusieurs fois parlé de l'intérêt d'une thérapie, mais il restait réticent. T... demeurait très dépressif. Ce décès a été un choc pour moi).

PARIS 20ème arrondissement: Pyrénée - Belleville.

Evénements marquants d'un quartier de la période 83 à 91.

- Découverte des premières seringues dans les espaces communs (escaliers, cages d'ascenseurs, caves)
- Constitution d'un réseau d'approvisionnement à partir du quartier.
- Accentuation du phénomène de "deal" et de situation "d'attentes" sur le quartier.
- Le toxicomane (20 à 30 ans, majoritairement d'origine maghrébine) est le plus souvent "inactif" au sens socio-professionnel du terme et réside au domicile de ses parents (pour ceux repérés à demeure sur le quartier).
- L'activité illicite et aussi parfois violente du toxicomane sur son environnement, conduit le plus souvent à une image négative du sujet et amène diverses réactions:
 - . Projet de constituer des milices interventionnistes.
 - . Dénonciations par lettres anonymes.
 - . Approbation d'une politique d'exclusion.
- La difficulté à communiquer avec les toxicomanes est souvent exprimée "Que pouvons nous leur apporter sinon que d'avoir à leur reprocher leurs comportements? Ils ne font rien, ne participent à rien, cassent tout!"
- La prévention spécialisée s'interroge sur les enjeux qui permettent l'exclusion d'un réseau de toxicomanie sur le quartier. Elle tente d'expliquer les causes qui font que certains jeunes évoluent dans ce réseau.

L'intervention des éducateurs dans le parcours du toxicomane.

Le parcours des toxicomanes est aussi souvent marqué d'incarcérations qui se succèdent. On remarque alors que ce public dans les intervalles d'isolement, revient vers le social (en prenant contact avec les éducateurs) et que rapidement devant la complexité des problèmes à résoudre, retourne à sa dépendance.

C'est aussi durant cette période et concernant le public toxicomane, une main mise de l'action thérapeutique qui ne prend pas en compte, la dimension socio-éducative des intervenants sur le terrain.

A cette phase correspond également l'orientation prise par la prévention spécialisée, de mener plus en amont ses interventions auprès des populations à risques. Cette direction conduit à la mise en place d'activités dites "finalisées" qui aura pour première conséquence d'éloigner les plus en difficulté d'une relation plus soutenue.

Parallèlement et durant ces deux dernières années le phénomène toxicomanie c'est considérablement aggravé sur le quartier.

CRETEIL: Quartier du Bas de Mont Mesly

- Le prix des seringues varient de 4 à 5 Frs.
- La clientèle achetant des seringues se trouve être des toxicomanes
- les acheteurs viennent régulièrement dans les mêmes pharmacies et habitent en général le quartier
- Sur les 10 pharmaciens interrogés, 5 considèrent que le public est, en grande majorité, issu d'un milieu défavorisé.
- Le nombre de seringues vendu est variable, 3 à 20 par jour. De plus, ce nombre varie suivant les arrivages (de produit injectables) sur le quartier.
- L'âge de la clientèle va de 18 à 40 ans.

ELANCOURT: Ville Nouvelle

D'après les différents éléments que nous avons pu recueillir nous savons que:

La population usagers aux produits psychotropes est jeune, moyenne d'âge 23 ans.

Il semblerait que certains soit insérés (travail ou scolarisés), car bon nombre d'entre eux sont rencontrés le soir à partir de 18h30.

Il semblerait qu'il y ait un glissement d'une consommation d'héroïne vers une prise de médicaments lié à l'alcool

Les lieux de deal, d'échange, semblent être liés à leur territoire, aux lieux de regroupement.

Il semblerait que la plupart des personnes consommant de l'héroïne et autres produits se retrouvent plus facilement dans un café situé sur le quartier des 7 Mares, le Col vert, les lieux de vente sembleraient être plus excentrés, soit dans le parking souterrain, soit près du palais des sport, place de l'Homme Couché.

Il y aurait eu un déplacement de la population usagers aux produits psychotropes vers le quartier des Nouveaux Horizons, le café situé sur ce quartier fermant le soir après 20 heures.

Des lieux de consommation nous ont été signalé dans plusieurs quartier: 7 Mares, Petits Prés, Nouveau Horizons, Nous n'avons pu vérifier ces renseignements.

Une première hypothèse n'a pu être vérifiée, faute de moyens et de temps:

Y aurait-il une toxicomanie non visible à Elancourt.

On peut facilement se poser cette question surtout quand on constate que le problème de la toxicomanie n'est pas lié, à Elancourt, à un nombre important d'immigrés, même si on retrouve cette population dans trois quartiers essentiellement (7 Mares, Petits Prés, Nouveau Horizons).

Qu'un nombre important de morts par overdoses a lieu dans des appartements (drogues party?), que souvent les personnes de milieu moyen, voire supérieure, font des demandes d'aide en cas d'urgence uniquement.

Question sur les produits.

Pourquoi les jeunes consomment-ils de la bière? est-ce que la bière est considérée comme alcool par les jeunes?

Pourquoi ce changement de produit? Quel en est le motif? Que signifie ce changement de consommation? (médicament/alcool)

Il y aurait une régulation d'un produit vers un autre, est-ce dû à une absence de produit disponible, un autre apparaîtrait?

Cela n'est pas confirmé par les pharmaciens, qui vendent certains médicaments (Néocodion), de façon constante, même si la vente de ces produits est en augmentation. La vente des seringues est en chute depuis environ trois ans.

Pour le Commissariat, Elancourt n'est pas une plaque tournante, pourtant une éducatrice du service de Prévention Spécialisée, confirmée par l'éducateur du Bilbo, a constaté trois "arrivages". Un fin Juillet, un en Octobre, un en Janvier, cela fait une moyenne d'un "arrivage" tous les deux ou trois mois..

FICHE D'EVALUATION

1°) Quels sont, selon vous, les objectifs principaux de cette formation ?

2°) Votre avis sur chacune des journées et des interventions (tant sur le fond que sur la forme)

1ère session :

2ème session :

3ème session :

3°) Que pensez-vous que vous apporte cette formation pour votre pratique professionnelle?

4°) Si elle doit avoir une suite, sous quelle forme la voyez-vous ?

5°) Quelles suggestions souhaiteriez-vous faire à propos de ce stage (organisation, contenu, méthodes, etc...) ?

IX. EVALUATION DE LA FORMATION PAR LES STAGIAIRES

A. EVALUATION DU STAGE DE VALENCE

(cf. fiche d'évaluation)

Liste des participants:

Responsable régional CTP: Gilles MONCOUDIOL, Responsable du service "Sauvegarde de l'Enfance" à Valence.

Participants: R. FEVRIER, M. BALDO, C. UBERTHIER, T. MORIN, J. BARRALON, P. BANCILLON, P. VILLAIN, D. BLONDET, M. ARMOIRY, J. BERTAIL, F. COEUR, B. MACRET, P. SCIABBARRASI, A. PORTIER, P. KHAN, R. ROSSINI, C. DUCHAMP, M.H. GUYOT, J.A. PEYROTTE, C. LIOTARD, D. HAVEL, D. PETIT, E. BENSOUSSAN.

Présence du Dr. Alain ODDOU comme personne Ressource Toxicomanie, pour la région Rhône-Alpes, Responsable de l'Association Az à Lyon.

Soirées Terrain:

1ère Session: Politiques locales de Prévention en France. Charlotte LAURENT-ATTHALIN, Délégation Interministérielle à la Ville (DIV). Puis dîner collectif avec le responsable du CCPD de la ville de Valence et divers responsables de la Prévention Toxicomanie.

2ème Session: Soirée libre

3ème Session: Animée par Michel ANSTET, Sociologue Conseiller technique à la Sauvegarde de Savoie et Didier LEMAIRE, Educateur à Moutiers. Tout deux ont participé à une étude-action concernant les problèmes de toxicomanie en stations de ski en Savoie.

QUESTION 1° (objectifs de la formation)

On peut regrouper les objectifs distingués par les éducateurs en trois catégories.

1° Les objectifs méthodologiques

- Munir les éducateurs de Prévention Spécialisée de connaissances et d'outils méthodologiques pour entamer un processus de **diagnostic local**, par rapport aux problèmes du quartier ; et plus particulièrement par rapport au phénomène toxicomanie.
- Se situer en tant que **partenaire** dans les problèmes posés par l'usage de produits psychotropes par les jeunes.

2° Les objectifs professionnels

- Permettre aux éducateurs de Prévention Spécialisée de partager leurs expériences en matière de toxicomanie et d'avoir une meilleure compréhension du phénomène.
- Dynamiser la réalité de notre travail.

3° Les objectifs concernant plus particulièrement la Prévention Spécialisée

- Etat des lieux posé par la Prévention Spécialisée.
- Observation et analyse des pratiques de la Prévention Spécialisée, par rapport au phénomène toxicomanie.
- Elaborer une **méthodologie propre à la Prévention Spécialisée** à partir d'apports théoriques empruntés à la sociologie et à l'ethnographie, susceptibles de nous aider dans une démarche de diagnostic local, d'analyse et d'évaluation de nos pratiques.
- Etat des lieux sur le plan national des pratiques de la Prévention Spécialisée, en matière de toxicomanie.

Cette 3ème catégorie d'objectif apparaît nettement surévaluée par rapport aux autres dans les fiches d'évaluation.

QUESTION 2° (avis sur les sessions)

1ère Session

Beaucoup d'éducateurs ont ressenti un certain décalage entre les objectifs annoncés en début de stage et l'attente des participants (information pas assez explicite au départ ?).

En effet, la plupart attendaient une formation sur le thème : "Toxicomanie et Prévention Spécialisée". Une fois ce malentendu dissipé, ils ont joué le jeu :

- Echanges très riches
- Intérêt du regard ethnographique sur la toxicomanie
- Intérêt de la soirée-terrain avec une représentante de la DIV
- Intérêt pour la **démarche collective** de recherche des thèmes à aborder pour le diagnostic local.

Par contre, l'intervention sur le "diagnostic local de sécurité" a été jugée ennuyeuse ; comportant beaucoup de concepts nouveaux lourds à digérer. Beaucoup constatent aussi un manque de "liant" entre les divers intervenants ; d'où le flou sur le travail à effectuer pendant l'inter-session.

2ème session

L'intervention sur "l'approche historique et culturelle de l'usage des psychotropes", de Didier Rösch, remporte un très vif succès; ainsi que l'intervention ethnographique qui permet **d'être considéré comme acteur des recherches, des données de terrain** (qualité d'écoute et d'humilité de Rodolphe Ingold et Mohamed Toussirt).

L'intervention de Thérèse Pourriot provoque un sentiment de rupture avec la première session, en ce qui concerne la problématique et la méthodologie de diagnostic local. Mais tous reconnaissent que cela constitue un recadrage intéressant, bien que tardif.

Tout cela ne facilite pas le compte-rendu des travaux de recherche réalisés, et surtout ne permet pas d'entrevoir à quoi ils peuvent (ou pourraient) servir...

3ème session

La suite de l'intervention de Thérèse Pourriot concernant les concepts sous-tendant les politiques locales apparaît comme une mise au point nécessaire - un intérêt pour la démarche dynamique proposée se manifeste nettement. Néanmoins, le temps a manqué pour des productions solides. Les éducateurs constatent qu'ils ont de grandes difficultés à synthétiser et à conclure en ce qui concerne le diagnostic local.

Cela restera à concrétiser au-delà de la formation, dans les équipes, les associations ; les jalons étant posés et acquis quant à la démarche et à la méthodologie. Même remarque pour les observations ethnographiques : désir de pousser plus loin ces recherches.

Il est aussi noté une organisation flottante lors de cette dernière session : absence de Chantal Debock ?

Malgré ces difficultés, l'ensemble des éducateurs a jugé les échanges très intéressants au cours des 3 sessions, permettant même la réémergence de "**l'outil collectif cohérent de la pratique en Prévention Spécialisée**".

QUESTION 3° (apports de la formation)

Plusieurs pistes émergent.

1/ La toxicomanie

- Mieux se définir, se positionner en tant qu'éducateurs de la Prévention Spécialisée, par rapport aux problèmes de toxicomanie.
- Initiation à une meilleure compréhension des phénomènes "toxicomanies", et recherche-action qui doit permettre de prendre du recul, par rapport au caractère d'urgence qui semble prévaloir en Prévention Spécialisée.
- Un plus en termes de connaissances, par rapport à la toxicomanie.

2/ La méthodologie

- Valorisation de leur travail par l'initiation à l'observation ethnographique proche de leur travail de rue.
- Une autre manière de travailler dans le quotidien avec des outils théoriques et méthodologiques nouveaux.
- Prise de conscience de leur rôle d'observateur et de la nécessité d'exploiter ces observations.

3/ Les autres collègues et les autres partenaires

- Une meilleure connaissance des autres équipes de Prévention.
- Envie de poursuivre ce travail, et de la faire partager aux collègues.
- Réflexion sur leurs pratiques professionnelles et celles de leurs partenaires sociaux, par rapport à la toxicomanie : mobilisation et nécessité d'une mise en commun avec d'autres acteurs de terrain.
- Travail partenarial qui va peut-être devenir plus clair ?

QUESTION 4° (suite éventuelle de la formation)

- Il est souhaité une consolidation des outils présentés, ainsi que l'apport d'autres outils.
- Un autre souhait très fréquent : organiser des regroupements au niveau régional, pour continuer à échanger sur leurs expériences, leurs pratiques avec d'autres équipes de Prévention Spécialisée.
- Réalisation sur le terrain des recherches qui n'ont pu être menées à terme pendant la formation ; et évaluation avec l'équipe des formateurs. Mise en commun des avancées de chacun sur son secteur.
- S'ouvrir aux partenaires locaux autour des thèmes concernant les pratiques de la Prévention Spécialisée.

- Parler davantage, dans une autre formation, de la relation des éducateurs de Prévention Spécialisée aux jeunes usagers de psychotropes.

- Regroupement des différents sites au niveau national : confronter et analyser les différentes données de terrain.

QUESTION 5° (suggestions)

Tous s'accordent à reconnaître la qualité de l'accueil, de l'hébergement à Valence ; ainsi que la bonne organisation générale.

Aspects positifs

- Important de rencontrer des éducateurs de Prévention Spécialisée de différents secteurs, tous aussi passionnés les uns que les autres.

- Interventions enrichissantes : tous les intervenants, partant de leur pratique actuelle, ont amené des éclairages intéressants. Leur ouverture a permis dialogue, échange et autre regard sur leur profession : approche dynamique du travail sur un quartier.

Par contre, des contacts extérieurs **locaux** auraient été souhaitables en journée ou en soirée.

Aspects négatifs

- Il aurait fallu mieux définir les objectifs avant la formation et donner une grille de diagnostic local dès la première session.

- Sentiment d'avoir fait les frais d'un flou dans les propositions des intervenants quant au diagnostic local et à l'observation ethnographique : rupture dans la cohérence de la démarche collective.

- De ce fait, une session supplémentaire aurait été nécessaire, pour accomplir le travail demandé.

En conclusion, tous souhaitent du temps pour digérer et perpétuer cette mobilisation. En effet, il leur semble plus que jamais vital de mieux savoir parler de leur travail et de le **valoriser** auprès des autres partenaires, instances, etc... En ce sens aussi, ils souhaitent avoir un retour concernant les travaux des autres sites régionaux.

Le mot de la fin : "C'était très sympa ; on s'est bien marrés !"

B. EVALUATION DU STAGE DE METZ

Liste des Participants:

Responsable régional CTP: Roland MERTZ

Participants: N.E. ABDELLAOUI, K. ARGALSKI, S. ULU, F. BELLOT, A. BENMELIANI, T. BRACHET, C. CALME, M.C. WACH, P. WEYH, M.A. COLLOT, R. POIROT, V. FLICOTEAUX, D. PETITDAN, M.H. GAUCHE, M.C. GOSSELIN, M. HUCORNE, C. KRUMENACKER, D. MANGIN, J.M. MATHIEU, D. MICHLER, M.C. MULLER, S. PERROT, M.H. RODICQ, J. SOLATGES, T. COLOMBO.

Présence aux trois sessions de Monsieur Francis GRANDJEAN (CMSEA METZ - FETE - Responsable du SEAE).

Soirées terrain:

1ère Session: Le CMSEA de Metz accueille les stagiaires et intervenants dans un restaurant pédagogique, les employés sont des toxicomanes en voie de réinsertion. Un excellent repas y est servi. Différents intervenants locaux participent également à ce dîner débat.

2ème Session: Vidéo et débat à propos d'une expérience théâtrale réalisée par le CMSEA. Titre du spectacle: "Grands, petits et moyens", présenté à Metz en Juillet 1990. Présence de l'éducateur de l'équipe de rue du "Service Ecoute Accueil Echange" de Metz qui ont participé à l'expérience de théâtre avec des jeunes lycéens de périphérie de Metz.

3ème Session: Soirée collective au restaurant.

Intervention de Francis GRANDJEAN: "Politiques locales en matière de prévention toxicomanie". Débat avec la participation de Michèle KUNTZ, Psychologue (CHS Metz - Service toxicomanie).

QUESTION 1°

- Une approche de la compréhension de la "toxicomanie" en tant que phénomène social, à partir d'une analyse globale des situations dans lesquelles agissent les équipes de Prévention Spécialisée.
- Apport d'outils pour que ces équipes puissent éventuellement comprendre avant d'agir.
- Mise en relation de diverses équipes de Prévention Spécialisée : analyse de leurs pratiques et de leurs représentations, par rapport au phénomène toxicomanie. Importance du travail d'analyse sur les représentations.
- **Pour les éducateurs** : quels outils de travail, par rapport au problème de la drogue ? entre autres : le diagnostic local...
- **Pour l'équipe de formateurs** : avoir une photographie d'ensemble sur l'ampleur du phénomène toxicomanie, région par région.

QUESTION 2°

1ère session

- Globalement, un mauvais départ pour l'Est ! Car les objectifs de la formation n'étaient pas clairs pour la plupart des éducateurs (avant le stage). Sentiment d'une approche hétéroclite du phénomène toxicomanie et des conditions de formation. La mise en place d'un travail de recherche sur le terrain n'est pas apparue évidente.
- En particulier, la constitution des groupes pour la recherche de terrain n'a pas été significative pour aboutir à un réel travail : l'association de pratiques et de terrains différents étant jugée incompatible. D'où l'échec de la 3ème session.
- Malgré cela, les travaux en sous-groupes ont été jugés intéressants.
- Intervention de R. Zauberman : trop théorique
- Méthodologie ethnographique bien appréciée.

2ème session

- Les objectifs de la formation se précisent et l'on s'approche de la pertinence.
- Session la plus riche au point de vue des apports théoriques :
Didier Rösch : intervention jugée très brillante, intérêt de la notion d'ivresse.
Ethnographie : approche qui leur semble plus familière par rapport à leur travail de rue.
Thérèse Pourriot : intervention intéressante, mais qu'ils ont du mal à suivre.
- Cependant, difficultés à se situer dans le travail de sous-groupes, devant la complexité et la diversité des apports proposés ; en particulier, émerge une grosse réticence à faire un travail de recherche sur "un terrain étranger".

3ème session

- Echec relatif car très peu de productions écrites. Pourquoi ? Cela est considéré comme le révélateur d'un malaise : les formateurs ont demandé aux éducateurs de s'investir dans un travail qui ne correspondait pas à la constitution des groupes d'origine.
- A la 3ème session, enfin une grille pour le diagnostic local de Prévention !
- Par contre, les éducateurs se sont bien investis lors de la dernière journée, à partir de la grille proposée par Mohamed Toussirt sur leurs institutions et pratiques professionnelles. "On a payé le mauvais départ ; mais les stagiaires se sont empressés de dire l'essentiel de ce qu'ils avaient à dire : **partage du vécu et/ou des objectifs de la Prévention Spécialisée**". Dans ce contexte, les échanges entre les différentes équipes ont été très riches.
- Les malentendus se sont manifestés entre la démarche des formateurs et celle des "formés".

QUESTION 3°

- Un peu de ménage dans les équipes de Prévention Spécialisée ? Stage bénéfique dans le sens où des pratiques professionnelles différentes ont pu être exposées ; et prise de conscience qu'il faut être plus vigilants en ce qui concerne les observations de terrain ; nécessité de faire des recherches plus précises sur le terrain.
- La plupart reconnaissent combien il est difficile aux éducateurs de produire un travail écrit, alors que cela est indispensable pour constituer l'état des lieux des politiques locales

et des partenaires. Nécessité de reprendre ces outils méthodologiques qui font souvent défaut à l'éducateur.

- Acquisition d'un regard plus distancié sur les toxicomanies. Mais pas d'aide par rapport au travail quotidien avec les toxicomanes.

QUESTION 4°

- D'abord, une concertation avec les collègues du terrain pour envisager la suite du travail. Par exemple, en utilisant la grille de diagnostic local, pour apporter davantage d'informations au CCPD.

- A titre d'expérience, il serait utile d'exploiter systématiquement les nouveaux "outils" découverts. Ce qui n'a pas été possible durant les inter-sessions.

- Désir d'un travail de supervision.

- Travail sur l'interpartenariat et les relais.

QUESTION 5°

- **Organisation** : allègement des contraintes en dehors des temps de formation : soirées, éloignement...

- **Contenu** : meilleure identification de la globalité des objectifs à atteindre. En particulier, il aurait fallu préciser avant, dans le programme, les demandes en matière de recherche sur le terrain.

- **Méthodologie** : définition d'une meilleure péréquation entre un travail d'acquisition théorique et une production à partir du terrain.

Ce stage aurait été plus motivant s'il avait été monté à l'endroit ! Commencer par le travail de la 3ème session : grille d'analyse des pratiques, ainsi que du partage du vécu professionnel. Egalement, donner dès le départ les outils nécessaires à la tâche demandée, en repensant la constitution des groupes de recherche.

Par contre, les exposés et interventions des formateurs étaient très intéressants.

Malgré cela, il y avait une bonne ambiance !...

C. EVALUATION DU STAGE DE LILLE

Liste des participants:

Responsables régionales: Christian FRIMAT, membre du CTP - APSN Mons
Rosa MALICE, personne Ressource toxicomanie
APSN Lille.

Participants: D. MEZZINE, E. LAIGLE, A. MONTREUX, G. GOLLIOT, J. CHAPUIS,
V. PROCKO, O. BONTE, G. SERGEANT, E. PERE, R. BELKACEM,
E. VANNIEUWENBORG, C. GIELCZINSKI, J. DAMQUIGNY, K. CERNY,
J.M. CAURETTE, N. MICLON, S. NOUIOUA, E. ESQUENET, G. JOSELON, A. LEGAYE.

Intervenant extérieur: Dominique DUPREZ, Sociologue - CNRS IFRESI - Lille "Les politiques locales de prévention en France".

Soirées terrain:

1ère Session: Animée par Philippe RICHARD, Directeur d'ARPEJ (association de rencontres parents et jeunes) et Alain MALICE, Directeur de l'ACEAP.

2ème Session: Avec la participation de Philippe POIRIER: "Le cèdre Bleu", Centre sanitaire de moyen séjour pour toxicomanes.

3ème Session: Soirée collective au restaurant.

QUESTION 1°

- Initiation à l'élaboration du diagnostic local, ainsi qu'à la démarche ethnographique.
- Par là même, nous amener à prendre en compte tout ce qui existe sur un quartier en termes d'enjeux financiers, politiques, etc... Ce que nous avons du mal à percevoir. Préciser la complexité d'une approche partenariale de travail social pour une stratégie d'action.
- Resituer le phénomène toxicomanie dans le cadre d'un ensemble de dysfonctionnements sociaux, dans la perspective d'élaboration de stratégies d'actions.

- Confrontation des points de vue et des pratiques éducatives des participants ; favoriser et stimuler les échanges.
- Répondre à la commande du CTP...

QUESTION 2°

Commentaires pour l'ensemble des 3 sessions

- Ambiance conviviale
- Echange des pratiques de terrain
- Aide technique réciproque
- Confrontations intéressantes
- Interventions diversifiées et complémentaires
- A la fin, aboutissement plus concret des différents outils servant dans nos pratiques : apport de méthodes utilisables.
- Cela a bien fait "tilt" entre un apport de qualité de l'ensemble des intervenants et une motivation sérieuse des participants au stage.
- La qualité des conditions d'accueil a contribué à la réussite du déroulement du stage.

1ère session

- Adoption d'un langage commun nécessaire à la cooptation du travail.
- Confrontation à une dynamique de travail intense et inhabituelle.
- **Découvertes intéressantes** : bonne entrée en matière pour le diagnostic local ; approche sociologique intéressante (du déjà connu pour certains...) ; un rappel historique nécessaire.
- "Soirée terrain" trop chargée, qui n'a pas laissé de place aux échanges.

2ème session

- Beaucoup d'intérêts à tous niveaux.

- Une première confrontation des travaux de groupes nous permet de mieux gérer les difficultés rencontrées. Mise en situation, et volonté des formateurs d'affiner la recherche.
- Passion pour l'intervention de Didier Rösch : en particulier, les stagiaires ont beaucoup aimé l'image du "fruit défendu" en référence à Adam et Eve, et le rapport à l'"image" en général.
- Même passion pour l'observation ethnographique : un autre regard sur leur travail. Mais quelle frustration de ne pas être ethnographe !
- Soirée terrain ("Le Cèdre bleu") : impression de déjà vu...

3ème session

- Moins intense au niveau des apports théoriques ; mais très bonne ambiance de groupe dans la restitution des travaux de terrain ; constat des limites avec un petit arrière goût amer.
- Intéressant de voir ce qui se passe ailleurs avec la restitution des travaux de sous-groupes.
- Un réel travail de synthèse peut s'effectuer au cours de cette dernière session : confirmation et réponses face aux incertitudes.
- Evolution de Thérèse Pourriot qui a accepté de comprendre que nous ne sommes pas des sociologues... Nous n'avons pas tous les outils !

QUESTION 3°

- Continuer d'approfondir la connaissance des enjeux locaux pour tenter de favoriser un travail de partenariat qui ne soit pas stérile.
- Pour cela, réfléchir à comment utiliser ensuite ces outils sur le terrain. Nécessité de changer les habitudes de travail : favoriser les échanges, les confrontations et le développement des pratiques expérimentales de type ethnographique, dans la mesure où cette approche montre les choses par un autre bout de la lorgnette.
- Légitimation de ce que nous faisons déjà, mais avec une prise de recul, par rapport au vécu quotidien.
- Stage qui permet à certains d'être moins angoissés face au phénomène toxicomanie. En particulier, prise de recul dans un moment où le sentiment d'impuissance devenait

intolérable sur le terrain. Avec cette formation, nous aurons des techniques nouvelles pour avancer dans une autre direction.

- Nécessité de valoriser ce qui est réalisé en Prévention Spécialisée, à l'intérieur comme à l'extérieur.

QUESTION 4°

- Désir d'une continuité du groupe de Lille à un niveau local : pour terminer les travaux de sous-groupe ; et dans une perspective d'échange sur les pratiques en Prévention Spécialisée, ainsi que l'analyse de ces pratiques.

- Favoriser la rencontre avec d'autres travailleurs sociaux ; communiquer à tous les partenaires locaux les résultats de ces diagnostics locaux et les interpeller quant à leur questionnement, en évitant "l'attaque frontale".

- Travail individuel souhaité dans le cadre d'une autre formation, en prolongement de celle-ci, **mais localement**.

- Attente du document final que doit produire l'IREP. Ensuite, souhait d'un forum inter-régions (de préférence dans le sud de la France...) pour mieux affirmer comment la Prévention Spécialisée se positionne, par rapport au phénomène toxicomanie.

QUESTION 5°

- Sentiment que les objectifs de la formation proposée étaient trop exigeants à différents niveaux.

- En premier lieu, il aurait fallu donner aux associations de la Prévention Spécialisée une information plus précise quant à l'engagement des stagiaires en termes de temps.

- Le rythme des journées était trop souvent intense :

- Difficulté à suivre tous les compte-rendus des travaux de sous-groupes lors d'une demi-journée ; trop long et fatigant.

- Organiser autrement les travaux de sous-groupes sur les diagnostics locaux, pour permettre une prise de recul plus facile.

- Développer davantage l'évaluation et l'utilisation des matériaux de terrain.

- Dur de rester attentif à 22 heures !
 - Une coordination plus poussée entre les différents intervenants aurait été souhaitable.
 - Mieux apprécier le temps de travail nécessaire durant les inter-sessions ; en particulier, entre la 2ème et la 3ème session, surtout pour l'observation ethnographique.
 - Il a manqué une intervention sur les nouvelles politiques de la ville : le point de vue "politique".
 - Mieux adapter les demandes de travail aux impératifs de terrain.
 - L'idée d'une soirée-détente avec repas en ville (3ème session) est à recommander !

D. EVALUATION DE BORDEAUX

Liste des participants:

Responsable régional CTP: Jacques TSITSI-CHVILI.

Monsieur Bernard RIVAILLE: Conseiller Technique pour la prévention au Conseil Général de Gironde.

Participants: E. MARTY, K. KADOW, A. ELISALDE, D. MOJICA, B. LECOINTE, P. COUPIAT, J. HUET, C. PEYRARD-ALAOUM, N. ARANDA, J.P. PORTET.

Soirée terrain:

1ère Session: Le groupe a été accueilli à la ferme Merlet, Saint Martin de Laye, autour d'une table très bien garnie , et animé par son directeur et son Psychiatre. Il s'agit d'un centre de post-cure pour toxicomanes et de réinsertion. La ferme propose 4 ateliers: mécanique, menuiserie conserverie et terrassement.

2ème Session: Soirée animée par Michel IPAS, chargé de mission à la DIV pour la région Aquitaine.

3ème Session: SIDA et toxicomanie. Soirée animée par J.L. CASARRANGUE, GAPS (Groupe d'Aide Psychologique et Social).

QUESTION 1°

- Sensibiliser, initier à la pratique de "diagnostic local" les travailleurs sociaux en général, considérés comme partenaires des politiques sociales nationales et locales ; et plus particulièrement, ici, les éducateurs de la Prévention Spécialisée.
- Fournir des apports théorico-pratiques issus de recherches à caractère universitaire, en particulier sur les problèmes liés à la toxicomanie. Ce qui permet de revoir les concepts de base.

- Favoriser le travail en commun des différents clubs de Prévention Spécialisée ; améliorer la connaissance des différents terrains et pratiques.
- Un temps pour prendre du recul et se poser.
- C'est une réponse (une suite) à l'enquête sur la toxicomanie réalisée par le CTP.

QUESTION 2°

Les évaluations ont été globales pour les 3 sessions.

- L'objectif global de cette formation (diagnostic local) aurait mérité plus d'explications sur le document de présentation, **avant l'inscription**.
- Car cette demande de recherche-action sur le terrain a posé le problème de la réponse des éducateurs aux objectifs des formateurs. Beaucoup de réticences et de difficultés pour la plupart des stagiaires à s'investir dans ce genre de travail.
La plupart reconnaissent qu'ils n'étaient pas suffisamment motivés pour ce genre de travail (manque de temps ? décalage entre formés et formateurs dans les niveaux de discours ? Les travailleurs sociaux sont collés aux expériences de terrain ; les formateurs planent dans leurs sphères théoriques ?).
En fin de formation, on constate un gros décalage entre les demandes des formateurs, et les réalisations de chacun des sous-groupes.
- Malgré cette distorsion, tous s'accordent à reconnaître que les interventions ont été riches et pertinentes ; intervenants compétents et efficaces ; complémentaires à travers leurs différentes personnalités. "Bon rapport qualité-prix"...
- Beaucoup de stagiaires regrettent que les temps d'échange n'aient pas été suffisants (contenus trop chargés ?). Néanmoins, la "prise de parole" ne posait aucun problème. La simplicité avec laquelle chaque intervenant s'exprimait, et leur écoute ont facilité l'expression. Alors que le groupe avait du mal à garder une attention soutenue.
- Soirée terrain : à revoir.
- Ambiance chaleureuse et sympathique.

QUESTION 3°

- Formation qui a permis une ouverture théorique permettant une mise au travail : confrontation d'un savoir et d'une pratique professionnelle. Grand enrichissement intellectuel, qui a favorisé l'échange et l'effort de formulation ; permettant une réflexion plus élargie sur "Toxicomanie et Prévention".
- Méthodologie de "diagnostic local" qui a développé une approche différente du terrain ; une analyse plus fine des situations, des enjeux et de la population. Ce n'est qu'un outil parmi d'autres, dans les pratiques de la Prévention Spécialisée, mais aspect dynamique de la recherche-action. Cette dynamique devrait se développer dans les lieux de travail : quartier, groupe, actions.
- Tout cela permet de prendre du recul par rapport aux pratiques quotidiennes ; et constitue une bonne base pour essayer d'atteindre les objectifs posés au départ.

QUESTION 4°

- Approfondissement des acquis lors d'une nouvelle rencontre avec les intervenants pour définir une éventuelle poursuite du travail proposé. En particulier, développer et enrichir l'intervention ethnographique. Eventuellement, mettre en place une recherche ethnographique durant tout un stage.
- Initier ou sensibiliser les collègues à ces méthodologies. A partir d'un ou deux quartiers, essayer de repérer les potentialités, les dynamiques institutionnelles, les difficultés sociales qui se posent, et faire émerger si possible un ou deux objectifs de travail.
Favoriser avant tout la parole sur les quartiers, afin qu'elle soit porteuse de changements, d'actions communes, de partenariat plus intense.
- Peut-être revoir, après quelques mois, les effets de cette formation sur notre travail : réflexion plus approfondie sur nos pratiques, avec illustration de cas concrets. Et tout cela avec humour...

QUESTION 5°

- Avoir plus de temps pour aborder tous les sujets traités.
- Avoir plus de temps pour digérer les apports méthodologiques : le diagnostic local est un outil difficile à comprendre et à mettre en oeuvre.
- Les sollicitations nombreuses et légitimes sur les quartiers de banlieues devraient voir arriver des aides et apports théoriques, techniques, de notre part (les formateurs), et non le contraire. (?...)

Mais c'est une constante dans les cursus de formation.

- Organiser la formation dans un site plus aéré.
- Garder plus de temps pour les débats.
- On garde les mêmes, et on évalue...

E. EVALUATION DE LA REGION PARISIENNE

Liste des participants:

Responsables régionaux:

Serge MARET, membre du CTP et de la "Commission Caractéristique Toxicomanie".
Responsable des équipes de Prévention Spécialisées à la "Fondation Jeunesse Feu Vert".

Michel Breton, membre du CTP - Détaché par la Sauvegarde de l'Enfance pour les problèmes de prévention en Seine-et-Marne.

Participants: M. ROUBIC, F. FERRER, E. GUYOT, O. DOUBLET, M. TIGEOT, E. VITRY, M. MAIBECHE, A. MARTINET, I. PICARD, M. HANON, M. FERRET, L. PITIOT, K. ALEXOPOULOS, Y. ANNOUCHE, J.M. VAUTARD.

Présence de Joseph GROLLIER comme personne ressource toxicomanie, Association "Parcours": recevant des toxicomanes dans un but d'insertion sociale et professionnelle.

Soirées terrain:

1ère Session: Politiques locales et toxicomanie. Débat animé par Charlotte LAURENT-ATTHALIN, Chargée de Mission à la DIV.

2ème Session: Animée par Laurent PASCAIL, Sociologue - Chercheur au Centre Social des Organisations du CNRS. Présente une étude réalisée sur un département de la région parisienne concernant les politiques de soins en toxicomanie.

3ème Session: Visite de l'association "La Clairière" puis du Forum des Halles avec l'éducateur travaillant dans ce secteur, et enfin, dîner collectif dans un petit restaurant sympathique des Halles.

QUESTION 1°

- Faire participer les stagiaires, dans le cadre de méthodes actives et d'apports d'outils méthodologiques, à une initiation au diagnostic de terrain concernant des actions de prévention, en matière de toxicomanie.
- Encourager les stagiaires à poursuivre ou à développer leurs investigations au moyen des outils proposés, sur leur propre terrain professionnel, **pour envisager des stratégies locales**.
- Susciter des échanges entre les stagiaires et divers intervenants concernés par la recherche-action en prévention de la toxicomanie, comme sur le développement de la prévention générale.
- Acquérir des connaissances de base, sur les toxicomanies, les différentes pratiques de consommation de psychotropes, permettant d'envisager, dans un travail de Prévention Spécialisée, une réflexion pertinente et l'élaboration de techniques d'approche de la population concernée pour prévenir certains risques. A partir de là, envisager avec les partenaires de la ville **des actions à mener**.
- Nous faire réfléchir sur le rôle des **acteurs et des régulateurs** dans le domaine de la prévention, qui dépassent largement le cadre institutionnel : par exemple, les enjeux politiques, économiques et financiers.
- Par rapport à la toxicomanie, pouvoir travailler à partir des réalités de terrain, en dehors des "bruits ou rumeurs".

QUESTION 2°

Evaluation globale des 3 sessions

Les stagiaires ont trouvé dans cette formation une progression tant sur le fond que sur la forme. Des interventions riches, très intéressantes, pas du tout scolaires. Panorama intéressant des disciplines abordées.

Une demande de travaux les a obligés à rechercher des données et des éléments différents de ceux de leurs pratiques, tout en s'articulant autour de leurs démarches professionnelles.

Par contre, ils regrettent un manque de temps consacré au travail en petits groupes, par rapport à la démarche de diagnostic local. Peut-être aussi un manque de guidance de ces groupes, alors que cette démarche était très nouvelle et difficile à appliquer.

1ère session

Les participants ont été sensibles à la pédagogie développée pour :

- amener à la compréhension des buts de ce stage,
- apporter un certain recul par rapport aux implications professionnelles de chacun,
- maintenir un climat de sérénité dans les échanges,
- documenter les participants,
- présenter un état de synthèse.

En particulier, le tour de table de la première journée (où les éducateurs ont présenté leur institution et leurs pratiques) a été jugé très intéressant : prise de parole importante, car les éducateurs sont de bons témoins des pratiques locales.

Certains regrettent que la présentation des outils pour le diagnostic local ait été trop rapide, et sans exemples concrets ; car difficile à suivre.

- Soirée DIV : intervention un peu décevante quant au contenu pas assez élaboré.

2ème session

- Les stagiaires ont particulièrement apprécié l'intervention en "sociographie" (car cet outil permet : d'organiser, d'ordonner, de classer des indicateurs indispensables à la compréhension de situations dans leurs pratiques quotidiennes).

- Ils ont été sensibles également à la qualité d'écoute pour suivre l'évolution du travail de chacune des équipes (bien qu'on puisse regretter une **quasi-absence de productions écrites** lors de cette session intermédiaire qui devaient être le témoin essentiel d'une appropriation de l'outil proposé. Même si la production orale demeurait fructueuse !). Par contre, pas de place laissée à l'expression des éducateurs sur les sites non choisis pour les diagnostics locaux.

- Intervention très appréciée de Didier Rösch. Mais il faudrait plus de temps pour approfondir des analyses exposées comme des évidences pour ceux qui y ont déjà réfléchi ; exemple : les sociétés chamaniques.

- Passion pour l'approche ethnographique, car plus en rapport avec leur vécu sur le terrain : découverte concrète du travail d'un ethnographe, de sa méthodologie d'approche et de recherche.
- Soirée terrain : trop livresque.

3ème session

- En considérant cette session comme une échéance au contrat d'objectif fixé, il apparaît que certaines expressions négatives formulées sont à relier, en partie, au fait d'avoir pu ou non honorer ce contrat représenté par une **production écrite**.

Cette **difficulté** à retranscrire (réelle pour un grand nombre de professionnels du secteur) est autant vérifiable dans ce stage que le "mal connu" des actions de la Prévention Spécialisée.

Il est néanmoins remarquable que malgré les réticences et les difficultés, les 4 groupes de recherche constitués, ont remis des rapports très structurés et étayés, rendant compte d'une réelle implication dans le travail de "diagnostic local".

Les débats, les échanges oraux ont été riches en enseignements et en repères. Sans doute que le fait de commencer à se connaître n'y est pas étranger. Session plus conviviale qui s'est terminée par la découverte du Forum des Halles sous la conduite guidée d'un intervenant sur le terrain, plus un dîner sympathique.

- D'autres considèrent qu'il n'y a pas eu assez de temps pour rendre compte du travail effectué sur le terrain. Le phénomène toxicomanie et ses représentations sociales ont été plus analysés, que les actions à mener concrètement par les travailleurs sociaux.
- Des interrogations : le diagnostic local, qui va être intéressé par cela ? qu'est-ce que ça va changer sur un quartier ?
- Tous ont apprécié la qualité des compte-rendus réalisés à la fin de chaque session. Cela a permis de diffuser le contenu du stage au sein des équipes.

QUESTION 3°

- De nouveaux repères méthodologiques qui peuvent être approfondis en équipe et avec les différentes institutions existantes.
- Une réflexion et un autre regard sur les problèmes liés à la toxicomanie. Dans une perspective de mise en œuvre de stratégies locales d'action, cela devrait permettre de faire

des propositions de travail plus réfléchies et élaborées. En particulier de sortir de l'empirisme et des idées bateaux concernant la toxicomanie.

- Envie de développer le partenariat, avec des connaissances plus approfondies sur le fonctionnement des réseaux, le comportement des différents acteurs.
- "J'attendais de cette formation un savoir. En fait, cela m'a appris à me remettre "au travail", dans une démarche plus investigatrice. Cela m'a donné le culot de rencontrer des gens que je n'aurais jamais vus, ou de leur poser des questions (ainsi qu'aux toxicos) que je n'aurais pas osé poser auparavant." Dynamique provoquée par ces outils d'investigation.

QUESTION 4°

- Comment évoluera le concept de "politiques locales" ?
- Quelles stratégies locales vont être réellement développées ?
- Qui des acteurs locaux va prendre le plus en compte les stratégies mises en place, ou en tirer bénéfice ?
- Que seront les impulsions ou les résistances institutionnelles ?
- Qui des acteurs considérera être partie prenante des actions de prévention ?
Autant de questionnements qui méritent bien... de nouvelles rencontres entre les "panseurs" (ceux qui aident à vivre les "pas aidés") et la "pensée" (ceux qui aident à aider ceux qui vivent auprès des "pas aidés").

Des attentes, des propositions :

- Attente du rapport final sur les idées obtenues. Une synthèse nationale des diagnostics locaux effectués serait souhaitée.
- Une journée située dans un temps plus lointain pour évaluer les effets et les retombées de cette formation sur le terrain.
- Développer davantage les échanges sur les différentes pratiques de la Prévention Spécialisée.

- Besoin d'autres outils méthodologiques : comment construire un questionnaire ? comment exploiter les données statistiques ? etc...
- Echanger sur d'autres thèmes : "Drogue et adolescence", "la drogue dans les écoles"...
- Avoir d'autres approches de la toxicomanie, telles que la vision systémique ou ethnopsychiatrique, encore mal connues des éducateurs de Prévention Spécialisée.
- Participer à une équipe de recherche sur le terrain.

QUESTION 5°

Propositions générales :

Concernant l'exercice d'APPLICATION au diagnostic local, certains préalables semblent nécessaires en ce que suggère :

- **Le choix du terrain d'investigation :** En remarquant que tous les terrains couverts par les professionnels en stage ne peuvent pas être ici représentés, et que seuls quelques lieux d'investigation peuvent être retenus, il conviendrait que les critères concernant ce choix puissent être proposés par rapport à ce que ces lieux offrent de COMPARAISONS en ce qui les caractérise (urbanisme, typologie des populations, développements socio-culturels et économiques, etc...).
- **La constitution des équipes d'investigation :** En constatant que le choix des stagiaires de s'investir par rapport à tel ou tel lieu dépend aussi de leurs MOTIVATIONS (soit d'avoir à se repérer par rapport à un terrain connu d'eux ; ou d'être sensible à la configuration de ce lieu ; soit encore le fait de répondre à une certaine curiosité de découverte), il conviendrait toutefois que la constitution des équipes soit suffisamment conséquente en nombre de participants pour répondre au besoin d'investigation proposé par la grille.
- **Une préparation à l'organisation du travail :** Les équipes une fois constituées, il conviendrait qu'une préparation à l'organisation du travail se situe au niveau de :
 - . fixer des rendez-vous auprès de différents acteurs concernés
 - . répartir les consultants
 - . planifier les regroupements nécessaires à l'exploitation des données.

Les stagiaires impliqués professionnellement sur les lieux retenus ont pour tâches complémentaires de favoriser les rencontres et de mettre à disposition de leurs partenaires toute information utile à une meilleure connaissance du terrain.

La prise en compte de cette préparation devrait aussi permettre à chacun des stagiaires de NEGOCIER auprès de son institution le temps nécessaire à son besoin de formation pour l'avoir évalué.

Autres propositions :

- Etre plus clair avant l'inscription, quant au temps nécessaire par la recherche sur le terrain, afin de pouvoir le négocier avec chaque équipe.
- Méthodologie moins astreignante ; parler davantage de l'expérience professionnelle avec les toxicomanes.
- Envisager d'autres interventions : lieu carcéral, élus, directeur d'établissement scolaire...
- Meilleur équilibre entre le travail demandé aux stagiaires et le savoir apporté par les formateurs.
- Proposition : une ou deux semaines de 5 jours, avec 2 jours de travail inclus dans chaque session, car il s'est avéré très difficile pour les éducateurs de se réunir durant les intersessions.

X. CONCLUSION

Ce travail de formation a certainement été tout à fait enrichissant, et cela pour tous les partenaires. Il faut cependant insister sur deux points : 1° le rôle central de la méthode de formation, à savoir une tentative d'approche trans-disciplinaire donnant une place à l'ethnographie ; 2° le rôle important de l'organisation des stages réalisée avec un correspondant local. Ces deux éléments, associés avec la discontinuité dans le temps des stages de formation, ont sans doute contribué à renforcer l'impact de la formation elle-même.

Notre intervention a, naturellement, eu quelques suites en ce sens que certaines équipes ont gardé le contact avec nous, et qu'il serait possible, sous une forme ou une autre, de les accompagner dans leurs propres démarches de recherche ou d'évaluation. Il serait sans doute souhaitable de valoriser et de faire largement connaître l'action qui a été la nôtre auprès des cinq sites. Cela pourrait s'envisager, entre autres possibilités, sous la forme d'un séminaire associant le plus largement possible les équipes de la Prévention Spécialisée dans leur ensemble. Cependant, il faudrait plutôt s'interroger sur la suite à donner à l'action de formation elle-même, laquelle ne peut se confondre avec un séminaire ou un colloque.

Une des caractéristiques de cette action de formation a été sa référence quasi constante aux activités de recherche et aux dernières innovations en termes de prévention. Cette dimension de la formation est sans doute ce qui explique un certain nombre des effets que nous avons constatés, et notamment une dynamisation des équipes : **recherche de nouvelles activités et de nouveaux partenaires, création de réseaux locaux**. Cette constatation devrait ouvrir de nouvelles pistes de travail, soit en termes de formation à la recherche dans certains cas, soit en termes d'accompagnement de recherches préventives dans le domaine de la toxicomanie et du SIDA. C'est à ce niveau là que les besoins, en termes de Santé Publique, sont les plus urgents : il n'existe actuellement aucune doctrine, aucune méthodologie commune, dans ce domaine et à un niveau national, pour tout ce qui concerne la prévention du SIDA dans une optique et une philosophie de la "réduction des risques". La Prévention Spécialisée peut légitimement jouer un rôle **majeur** à ce niveau, en étant accompagnée par une équipe de chercheurs et de formateurs.

De ce point de vue, il faut bien dire que l'action de formation auprès des équipes a été avant toute chose opportune. Elle a coïncidé avec une demande qui s'est peu à peu développée, elle a contribué à remotiver ceux qui avaient perdu le goût du "terrain" ou qui en avaient trop l'habitude. Le fait de se rencontrer, pour des équipes voisines et qui parfois

ne se rencontrent que rarement, a permis de discuter de certaines tendances à la "bureaucratisation" et a permis, du même coup, de revaloriser le travail de terrain. Mais le travail de terrain lui-même ne se limite pas à la "rue", il inclut également nombre de réunions avec de multiples partenaires. De ce fait, se trouvent questionnés le statut de l'éducateur et des équipes, leurs rôles, leurs moyens d'expression.

C'est pourquoi nous pensons qu'une suite à cette formation est nécessaire, permettant à ce type de travail de se développer. La reproduction pure et simple de cette formation auprès de nouveaux sites est aussi envisageable, **mais il conviendrait plutôt de s'interroger sur la façon d'inscrire de nouvelles actions de formation dans une dynamique propre à en multiplier les effets**. De ce point de vue, il serait envisageable de mettre en place conjointement une action de formation et une action de développement de réseaux locaux ou régionaux, ceci dans l'optique d'une meilleure connaissance des besoins sociaux et sanitaires des groupes les plus marginalisés, notamment en milieu urbain et plus spécialement les banlieues.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) ROSCH D.; GAGLIERO S.: "La Prévention Spécialisée face à la toxicomanie". Rapport de recherche, DAS, 1989.
- (2) YVOREL J.J.: "Les poisons de l'esprit - Drogues et drogués au 19ème siècle". Fol. Quai Voltaire Histoire, EDIMA, Paris 1992.
- (3) PINELL P.; ZAFIROPOULOS M.: "Drogues, déclassement et stratégies de disqualification". Article in "Actes de la recherche en Sciences Sociales", N°42, Avril 1982.
- (4) SESI: "La toxicomanie". Cahiers Statistiques Solidarité santé, la Documentation Française, Paris 1988.
- (5) LENOIR R.: "Les Exclus". Ed. Seuil, 1974.
- (6) STOLERU L.: "vaincre la pauvreté dans les pays riches". Flammarion, 1974.
- (7) ROSANVALLON P.: "La crise de l'Etat Providence". Ed. Seuil, 1981.
- (8) LION A.; MACLOUF P.: "L'insécurité sociale". Ed. Ouvrières, 1982.
- (9) CASTEL R.: "la gestion des risques". Ed. Minuit, 1981.
- (10) DE GAULEJAC V.; BONETTI M.; FRAYSSE J.: "L'ingenierie sociale". Ed. Syros, 1989.
- (11) CROZIER M.: "La sociologie des Organisations". In Revue mensuelle "Sciences Humaines", N°7, Auxerre, Juin 1991.
- (12) TOURAIN A.: "Le retour de l'acteur". Fayard, 1984.
- (13) MORIN E.: "Initiation à la pensée complexe". ESF, 1990.
- (14) LEVI-STRAUSS: "La potière jalouse".
- (15) ROSCH D.; HAEUSLER L.; FACY F.: "La consommation de produits psychotropes dans la population Française". Enquête "Conditions de vie et aspirations des Français", N°68, CREDOC, Novembre 1989.

Bibliographie Toxicomanie.

- ANGEL S.; ANGEL P.; HORWITZ M.: "La poudre et la fumée. Les toxicomanes: prévenir et soigner". Ed. Acropole, 232p., Paris 1987.
- ANGEL S.; ANGEL P.: "Familles et toxicomanies". Ed. Universitaires, 137p., Paris 1989.
- BACHMAN C.; COPPEL A.: "Le dragon domestique: deux siècles de relations étranges entre l'occident et la drogue". Albin Michel, 564p., Paris 1989.
- BERGERET J., LEBLANC J.: "Précis des toxicomanies". Ed. Masson, 509p., Paris 1988.
- BERGERET J.: "Les toxicomanes parmi les autres". Ed. O. Jacob, Paris 1990.
- CABALLERO F.: "Droit de la drogue". Dalloz, 720p., Coll. "Précis", Paris 1989.
- CHAMI M.: "Toxicomanie et interventions sociales". ESF, 173p., Paris 1987.
- CHARLES-NICOLAS A.: "SIDA et Toxicomanie: répondre". Actes du Colloque organisé par FIRST, Ed. Frison-Roche, 199p., Paris 1989.
- COUVRAT JF.; PLESS N.: "La face cachée de l'économie mondiale". Hatier, 360p., Paris 1989.
- CURTET F.: "Idées fausses sur la défonce". Flammarion, 216p., Paris 1988.
- DELPIROU A.; LABROUSSE A.: "Coka-coke". Ed. La Découverte, 276p., Paris 1986.
- DELRIEU A.: "L'inconsistance de la toxicomanie". Navarin, Paris 1988.
- DUBET F.: "La galère: jeunes en survie". Ed. Fayard, 508p., Paris 1987.
- FERBOS C.; MAGOUDI A.: "Approche psychanalytique des toxicomanes". PUF, Coll. "Le fil rouge", Paris 1986.
- GEBEROVICH F.: "Une douleur irrésistible: sur la toxicomanie et la pulsion de mort". Interéditions, 329p., Paris 1984.
- LE POULICHEZ S.: "Toxicomanies et psychanalyse: les narcoSES du désir". PUF, 192p., Coll. "Voies nouvelles en psychanalyse", Paris 1987.
- LEWIN L.: "Phantastica". petite bibliothèque Payot, N°164, Paris 1970.
- MEMMI A.: "La dépendance". Ed. Gallimard, 216p., Paris 1979.
- MONDENARD De JP.: "Drogues et dopages". Chiron, 315p., Paris 1987.

NAHAS G.; TROUVE R.: "Toxicomanie: pharmacodépendance". Masson, 148p., Paris 1988.

OLIEVENSTEIN C.: "Il n'y a pas de drogués heureux". Ed. Robert Laffont, 329p., Coll. "Vécu" et Coll. "Le livre de poche", Paris 1977.

OLIEVENSTEIN C.: "Destin du toxicomane". Fayard, 290p., Paris 1983.

OLIEVENSTEIN C.: "La clinique du toxicomane". Ed. Universitaires, 163p., Paris 1987.

OUGHOURLIAN JM.: "La personne du toxicomane: psychologie des toxicomanes: psychologies des toxicomanies actuelles dans la jeunesse occidentale". Privat, 355p., Toulouse 1986.

PELT JM.: "Drogues et plantes magiques". Fayard, 366p., Paris 1987.

PESCE A.; CASSUTO JP.; QUARANTA JF.: "Pathologie somatique du toxicomane". Masson, Coll. "Abrégés", 241p., Paris 1988.

POROT A.; POROT M.: "Les toxicomanies". Ed. PUF, 127p., Paris 1987.

REYNAUD M.; CHASSAING JL.; COUDERT AJ.: "Les toxicomanies médicamenteuses" Ed. PUF, Paris 1989.

REYNAUD M.: "Les toxicomanies: alcool, tabac, médicaments, drogues". Maloine, 509p., Coll. "Les précis pratiques", Paris 1984.

SNYDER SH. "Les drogues et le cerveau". Bellin, 231p., Paris 1987.

VALLEUR M.; DEBOURG A.; MATYSIAK JC.: "Vous, vos enfants et la drogue". Calmann-Lévy, 223p., Paris 1990.

ZAFIROPOULOS M.: "Le toxicomane n'existe pas". Navarin, 104p., Paris 1988.

Revues Spécialisées.

PSYCHOTROPES: Revue sur les drogues et leurs usages. 3 numéros par an.

Abonnement: CNDT - 14, Av. Berthelot 69007 LYON.

INTERVENTIONS: Revue de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie.

Abonnement: ANIT - Mont-Lory, Chemin de Montlouis 69230 St Genis Laval.

Revues - Numéros Spéciaux.

LA VIE: "Drogue: ne faites pas l'autruche". Hors série, N°1, Mai 1987.

SCIENCE ET VIE: "Le dossier drogue". N°160, Septembre 1987.

AUTREMENT: "L'esprit des drogues: la dépendance hors-la-loi?" N°160, 1989.

BULLETIN DU CLCJ: "Approches socio-éducatives des toxicomanes" N°18, 2ème trimestre 1989.

LIBERATION: "Drogue: la guerre mondiale". Hors série, Mai 1990.

TELERAMA: "La drogue ou la vie". Hors série, Juin 1990.

PHOSPHORE: "La drogue dans le monde". N°115, Août 1990.

ESPRIT: "Drogue et société". 2ème édition, 1985.

IMPACT MEDECIN: "Drogue: guide pratique91". N°92, Février 1991.

INFORMATIONS SOCIALES: "Social: la drogue en face", Nov-Déc. 1991, N°15.

Rapports - Enquêtes

CAHIERS STATISTIQUES SOLIDARITE SANTE: "La toxicomanie". N°15, La Documentation française, (SESI), Paris 1988.

CHOQUET M.; LEDOUX S.: "Les drogues illicites parmi les 11-20 ans et attitudes face au SIDA". INSERM, Paris 1989.

"Adultes et jeunes, la population Française et la drogue". Enquête SOFRES, Fondation Toxicomanie et Prévention Jeunesse, Paris 1988.

IREP: "Toxicomanie, Médicaments et Pharmacodépendance: situation et tendances". Etude réalisée sur la demande de la Direction Générale de la Santé, Paris, Mars 1989.

IREP: "Recherche et Méthodologie dans le champ de la toxicomanie et du SIDA". Actes du Séminaire international de Paris, 22-29 Avril 1988, in Retrovirus, N°3, Mars 1989.

IREP: "La transmission du VIH chez les toxicomanes: pratiques, attitudes et représentations: situations et tendances". Etude financée par l'ANRS, Paris, mars 1992.

IREP: "Approche ethnographique de la consommation de cocaïne à Paris". Etude financée par la Direction Générale de la Santé, Paris, Juillet 1992.

LERT F.; FOMBONNE E.: "La toxicomanie: vers une évaluation de ses traitements". INSERM, La Documentation Française, Paris 1989.

LESELBAUM N.; CORIDIAN C.; DEFANGE J.: "Tabac, alcool, drogues? des lycéens parisiens répondent". INRP, Paris 1985.

TRAUTMANN C.: "Rapport au Premier Ministre - Lutte contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants". Documentation Française, 1989.

Bibliographie Ethnographie.

AUGE M.: "Un ethnologue dans le métro". Ed. Hachette, Paris 1986.

BECKER H.S.: "Outsiders". Ed. a.m. Métaillé, Paris 1985.

BERTAUX D.: "Histoires de vie ou récits de pratiques". Rapport CORDES, Paris 1976.

CASTANEDA C.: "L'herbe du diable ou la petite fumée". Ed. Le soleil noir, Paris 1972.

COULON A.: "L'Ethnométhodologie". PUF, Paris 1987.

DESLAURIERS J.P.: "Les méthodes de la recherche qualitative". Presses de l'Université du Québec, 1987.

DUBET F.: "La galère: jeunes en survie". Ed. Fayard, 1987.

GOFFMAN E.: "Asiles". Ed. de Minuit, 1968.

GOFFMAN E.: "La mise en scène de la vie quotidienne". Ed. de Minuit, 1974.

GOFFMAN E.: "Les rites d'interaction". Ed. de Minuit, 1974.

GRAFMEYER Y.; JOSEPH I.: "L'Ecole de Chicago -Naissance de l'écologie urbaine". Ed. du Champ Urbain, Aubier, 1984.

GRAWITZ M.: "Les méthodes en sciences sociales". Ed. Dalloz, Paris 1990.

GUTWIRTH J.; PETONNET C.: "Chemins de la ville". Enquêtes ethnologiques, Ed. du CTHS, Paris 1987.

HANNERZ V.: "Explorer la ville -éléments d'anthropologie urbaine". Ed. de Minuit, 1983.

INGOLD F.R.: "Les poudreux dans la ville". Contribution à une anthropologie de la dépendance chez les héroïnomanes, Thèse de doctorat, Paris V 1983.

JEANJEAN M.: "Un ethnologue chez les policiers". Ed. Métaillé, 1990.

LAPASSADE G.; ROUSSELOT P.: "Le rap ou la rage de vivre". Ed. Loris Talmart, Paris 1990.

LAPASSADE G.: "L'ethno-sociologie". Analyse institutionnelle, Ed. Méridiens Klincksieck.

- LINDESMITH A.: "Opiate addiction". Bloomington, ind: Principia Press, 1947.
- MALINOWSKI B.: "Journal d'ethnographe". Ed. Seuil, Paris 1967.
- MALINOWSKI B.: "Les argonautes du Pacifique Occidental" Ed. Gallimard, Paris 1963.
- PENEFF J.: "La méthode biographique". Ed. Armand Colin, Paris 1990.
- SCHUTZ A.: "Le chercheur et le quotidien". Ed. Méridiens Klincksieck.
- THOMAS; ZNANICKI: "The polish peasant in Europa and America". 5 Vol., Chicago, 1918/1920.
- TOUSSIRT M.: "Investigations Ethnographiques de la prostitution à Paris". in Rétrovirus "SIDA et Toxicomanie", N°9 T.IV, Mars 1991.
- WOODS P.: "Ethnographie de l'école". Présentation et traduction de P. BERTHIER, Ed. A. Colin, 1990.
- WHYTE W.F.: "Street corner society". University of Chicago Press, Chicago 1943.
- YOUNG M.; WILMOTT P.: "Le village dans la ville". Centre Georges Pompidou, Coll. "Alors", 1983.