

collection Repères

Lutte contre la drogue et prévention des dépendances

Vers un dispositif en réseau

Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche
Direction de l'enseignement scolaire

Centre national de documentation pédagogique

Suivi éditorial: Christianne Berthet
Secrétariat d'édition: Nicolas Gouny
Maquette: Fabien Biglione
Mise en pages: Michelle Bourgeois

© CNDP, juin 2002
ISBN: 2-240-00837-7
ISSN: 1630-0386

Sommaire

Préface	5
Avant-propos – Une obligation de cohérence	7
Orientations	
La politique de l'Éducation nationale	
<i>Alice Tajchman</i>	9
Politique publique et plan triennal	
<i>Nicole Maestracci</i>	11
Territorialisation dans les politiques publiques	
<i>Jean-René Genty</i>	15
Partenariat	
Le partenariat dans le dispositif MILDT	
<i>Liliane Chalon</i>	17
Le partenariat institutionnel : le point de vue d'un chef d'établissement	
<i>Jean-Marcel Grandame</i>	19
Un exemple de politique départementale de prévention	
<i>Maryse Puyo et Jean-René Dupont</i>	21
Un réseau de personnes-ressources	
Le dispositif	23
Quelques éléments pour comprendre l'approche systémique	27
Quelques éléments pour fonder une démarche de conseil	
<i>Dominique Violet</i>	29
Paroles d'experts	
Comportements et contextes de consommation : état des lieux	
<i>Claude Got</i>	31
Les concepts qui orientent la politique publique de prévention	
<i>Philippe-Jean Parquet</i>	34
La dimension communautaire	
<i>Lia Cavalcanti</i>	37
Annexe	
Bibliographie	39

Préface

Confrontée aux réalités de la vie quotidienne et aux données de plusieurs enquêtes démontrant, de façon convergente, une progression dans la consommation de produits psychoactifs, l'Éducation nationale apporte, dans le cadre de la politique publique de lutte contre la drogue et de prévention des pratiques addictives, un concours spécifique, conforme à sa mission d'éducation.

Son engagement se manifeste à tous les niveaux de l'enseignement, comme en témoignent les nouveaux programmes du primaire, les rencontres éducatives sur la santé au collège, les actions coordonnées avec les conseils de la vie lycéenne (CVL) et les instances académiques (CAVL) ou nationale (CNVL) dans les lycées.

Cet ancrage dans les réalités de la classe est conforté, dans la vie scolaire, par les dispositifs opérationnels de la prévention que sont les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

Leur principe d'action, fondé sur la mise en œuvre d'un partenariat de proximité, exige que les actions soient initiées, pensées et conduites de façon cohérente, concertée, complémentaire.

De même, la concertation entre partenaires, dans le cadre des programmes départementaux de prévention pilotés par les préfets et financés par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), nécessite un suivi permanent, de façon à ce que les projets académiques constituent, de façon effective, la référence à partir de laquelle sont déclinés, par les inspections académiques, les projets départementaux.

C'est pour garantir cette articulation qu'il a été proposé aux inspecteurs d'académie de désigner deux personnes-ressources chargées d'assurer, sous leur responsabilité, des fonctions d'accompagnement, de conseil et de suivi auprès des équipes d'établissement, en relation avec les coordonnateurs académiques des CESC et les chefs de projets départementaux.

Ces personnes, de par leur fonction principale, ont à regarder la lutte contre la drogue et la prévention des toxicomanies comme une composante d'un ensemble plus large auquel il convient d'apporter des réponses éducatives, dans le domaine de la santé et de l'apprentissage de la citoyenneté.

Deux séminaires, inscrits au Plan national de pilotage en 2001, ont eu pour objectif de cadrer le profil de compétences et les fonctions de ces personnes-ressources. Le présent dossier en est issu. Il n'en constitue pas les actes mais un support susceptible de nourrir la réflexion et de conforter des pratiques professionnelles.

J'engage l'ensemble de la communauté éducative à concourir à la prise en charge des problèmes liés à consommation de produits psychoactifs, dans le respect des champs de compétence de chacun des partenaires.

Jean-Paul de Gaudemar,
directeur de l'enseignement scolaire

Avant-propos

Une obligation de cohérence

L' affirmation de la politique publique de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, coordonnée par la MILDT, passe par l'appropriation d'une culture commune aux différents acteurs. Le partenariat y apparaît comme la modalité privilégiée de mise en œuvre des actions de terrain (voir p. 17 à 22), et il est clair que chacun doit rester dans son rôle et ses compétences.

La prise en compte d'éléments mis en lumière par des experts (voir p. 31 à 38) dans les domaines épidémiologique, conceptuel et méthodologique implique une évolution forte de l'appréhension de l'ensemble des phénomènes liés à la prévention.

La MILDT comme l'Éducation nationale doivent tirer du concept de prévention ainsi appréhendé des conséquences en termes de conduite des actions, d'organisation et de choix des contenus.

Pour la MILDT, la lisibilité politique de cette évolution est traduite par la politique interministérielle et le plan triennal (voir p. 11).

Les préoccupations de l'Éducation nationale se situent, quant à elles, à un niveau opératoire où trois questions paraissent devoir être posées :

– la première concerne la manière de passer du niveau théorique des concepts et des expériences de santé publique ou communautaire à la réalité concrète des établissements scolaires ;

– la deuxième pose le problème de la prise en compte de l'existant, des équipes et des dispositifs déjà en place, pour évoluer dans le sens souhaité. Il faut se garder d'adopter une vision modélisante de l'articulation entre les échelons académiques, départementaux et locaux. Il s'agit de mettre en cohérence l'existant, plutôt que superposer des dispositifs redondants ;

– la troisième implique de savoir maintenir la mobilisation des personnels déjà engagés dans des programmes d'action, en dépit des évolutions du financement et des lieux d'orientation de la politique de prévention hors de l'Éducation nationale, telles que les a annoncées la MILDT.

Pour maintenir la mobilisation des personnels, nous devons réaffirmer les objectifs et la spécificité des thèmes de la prévention au sein de l'Éducation nationale.

Il convient, par conséquent, de tracer ces grands axes d'orientation, tout en maintenant une cohérence indispensable entre les partenaires et les différents échelons.

En termes d'organisation du système, il existe en effet un véritable risque d'incohérence entre les politiques départementales qui seront organisées par les chefs de projet drogues et dépendances et les politiques académiques sous tutelle des recteurs. Notre premier objectif doit être de veiller à cette articulation, en renforçant la fonction de pilotage au niveau académique, comme cela existe déjà pour les CESC. Dans le même ordre d'idées, nous devons également rendre plus lisibles dans les politiques académiques les programmes de prévention et d'éducation à la santé, afin de faciliter ensuite l'intégration des programmes départementaux dans un ensemble cohérent.

Les personnes-ressources qui seront désignées par les inspecteurs d'académie doivent, elles aussi, être garantes de cette cohérence indispensable entre les projets, académique et départemental. Par délégation de l'inspecteur d'académie, elles devraient constituer les interlocuteurs privilégiés du débat sur les orientations prioritaires avec les chefs de projet départementaux, afin que celles-ci prennent en compte le caractère éducatif qui convient (voir p. 23 à 30).

En matière d'objectifs et de contenus, l'évolution du partenariat avec la MILDT doit être considérée comme positive, dans la mesure où elle nous amène à préciser nos propres objectifs. Ceux-ci doivent maintenir le cap d'un développement des compétences et des aptitudes des élèves, afin de leur permettre d'opérer des choix raisonnés et responsables. La démarche ne peut se limiter à une lutte contre la consommation de drogue, qui n'est qu'un des aspects d'un champ d'action éducatif plus vaste. Le rôle, les compétences propres de l'Éducation nationale et les effets bénéfiques avérés des CESC doivent être affirmés clairement.

L a politique de l'Éducation nationale

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a impulsé en septembre et octobre 2000 le rapprochement des professionnels de champs différents, qui, ensemble, et chacun en fonction de ses missions, concourent à la construction de la politique publique. Des représentants du ministère de l'Éducation nationale, issus des différentes directions concernées – direction de l'enseignement scolaire (DESCO), direction des personnels administratifs, techniques et d'encadrement (DPATE), direction de l'enseignement supérieur (DES) – ont participé à cette formation commune. Il s'agit désormais de répercuter les acquis de cette formation, en intégrant les spécificités propres à chacun des départements ministériels concernés.

S'agissant de l'Éducation nationale, la prévention est très largement fondée sur la dimension éducative, définie au sens global. Cette dimension suppose non seulement de transmettre aux élèves des informations, des connaissances et des savoirs, mais aussi de leur permettre de s'approprier ces informations, et d'effectuer ainsi des choix de vie et de comportement raisonnés. Pour cela, un des axes fondamentaux à travailler est celui de la cohérence : cohérence du discours des adultes vis-à-vis des jeunes, tant au sein de l'établissement scolaire qu'entre les intervenants amenés à s'adresser aux jeunes dans le cadre d'actions de prévention, et cohérence dans l'institution, entre le projet académique et les politiques locales, notamment départementales, qui peuvent l'enrichir de leurs spécificités mais ne doivent pas se situer en rupture avec les axes prioritaires définis par le recteur.

Concernant le projet de la MILDT, consistant à diversifier les modalités de financement des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et plus généralement les actions de prévention pour notre ministère, je souhaiterais rappeler que la MILDT finance, depuis de nombreuses années, la mise en place des CESC. Par exemple, la subvention s'élève cette année à 17 millions de francs ; ces crédits ont permis une montée en charge importante du dispositif de prévention. À l'heure actuelle, 60 % des établissements sont dotés d'un CESC et ce taux atteint 65 % pour les lycées. L'objectif de généralisation de ces comités s'appuie sur les trois objectifs qui leur sont assignés : prévention des conduites de

dépendance, prévention de la violence et éducation à la citoyenneté et au comportement social. À compter de cette année, des expérimentations seront menées dans une dizaine de départements, afin que les crédits, qui auparavant étaient délégués aux recteurs, le soient désormais aux préfets, et plus précisément aux chefs de projet départementaux toxicomanie. Ce nouveau mode de délégation, aux implications nombreuses, devrait être l'occasion d'affirmer des priorités, d'opérer des choix et de contribuer à une logique de complémentarité, permettant la mise en place d'une politique départementale efficace.

Concernant les projets émanant des établissements scolaires, et dont le financement sera sollicité auprès des chefs de projet, il faudra veiller à ce que les priorités de nature éducative prédominent sur d'autres priorités, tout à fait légitimes mais ne relevant pas de notre ministère, comme les priorités de nature sociale, répressive ou de santé publique. Je souhaite donc qu'entre les inspecteurs d'académie, directeurs de services départementaux de l'Éducation nationale, les chefs de projet toxicomanie, les DDASS et les sous-préfets Ville, s'instaurent des modalités claires de coopération, permettant d'atteindre des objectifs définis en commun. Je souhaite également que ces objectifs s'intègrent autant que possible dans les priorités définies au niveau académique.

J'attire votre attention sur les risques de démobilitation que pourrait entraîner l'idée d'une spécialisation excessive, liée aux questions de prévention, et sur la nécessité de définir des objectifs éducatifs communs, afin d'éviter qu'aux yeux des enseignants la prévention ne demeure l'affaire de spécialistes externes aux établissements scolaires. Je m'adresse en particulier aux formateurs, qui représentent ici les IUFM, pour qu'ils ouvrent les jeunes enseignants à la nécessité d'intégrer à leurs pratiques pédagogiques une dimension éducative qui ne les limite pas au contenu disciplinaire. La mission d'éducation de l'école implique en effet que tout ce qui relève de l'apprentissage de la vie sociale, de la conduite dans le cadre de la vie collective, du comportement, de la responsabilité sociale, constitue un programme global d'éducation, auquel chacun se doit de participer, non seulement dans la conduite de la classe, mais aussi dans la vie scolaire au sens large. Ces pratiques peuvent s'exercer dans le cadre, par exemple, des

rencontres éducatives sur la santé, mises en place dans les collèges, à raison de 30 à 40 heures sur l'ensemble de la scolarité. L'intérêt de ces rencontres, qui vient d'être rappelé dans la circulaire de rentrée des collèges, est de permettre un travail transdisciplinaire et en partenariat, sur des thèmes touchant à la santé ou à la citoyenneté, en liaison avec les CESC.

D'autres dispositifs pédagogiques permettent d'aborder ces questions de prévention de manière transdisciplinaire : au collège, à travers les itinéraires de découverte, qui seront mis en place à la rentrée à raison de deux heures hebdomadaires et au lycée à travers les travaux personnels encadrés. Dans tous ces dispositifs, la souplesse laissée aux équipes éducatives doit permettre d'apprendre à « faire ensemble », ce qui est un des objectifs de votre réflexion au cours de ce séminaire.

Les outils que nous avons élaborés avec la MILDT, comme *Repères pour la prévention des conduites à risques* ou les brochures éditées par la Mission et diffusées dans le système éducatif, tel le guide

Drogues, savoir plus, risquer moins, sont autant de documents d'information, de sensibilisation et de formation sur lesquels nous pouvons nous appuyer. Cependant, tous ces supports sont de peu d'efficacité sans une réelle implication des acteurs à tous les niveaux et sans traduction en actes et en pratique des principes théoriques énoncés, quelle que soit leur pertinence.

Il est souhaitable que l'état de la connaissance actuelle en matière de prévention des dépendances soit pris en compte pour organiser une démultiplication des connaissances et des méthodes de formation, permettant de toucher le plus grand nombre possible d'acteurs de terrain, directement en contact avec les élèves. Notre but essentiel est, en effet, de donner aux jeunes qui nous sont confiés toutes les clés leur permettant d'effectuer des choix réels pour leur vie future.

Alice Tajchman,
conseillère technique,
cabinet du ministre de l'Éducation nationale

P

olitique publique et plan triennal

Le point de départ dans l'élaboration du plan triennal, adopté en juin 1999, a été l'amélioration des connaissances et, notamment, la mise en place d'enquêtes épidémiologiques régulières en population générale. Bien que nous disposions de nombreux chiffres aujourd'hui, ces connaissances sont extrêmement récentes. Et, pendant longtemps, les politiques de lutte contre la drogue ont été menées sans idée précise de la prévalence de la consommation dans la population générale : seuls les chiffres de la police, de la justice et d'accès aux hôpitaux et aux centres de soins étaient disponibles. Les premières enquêtes en population générale ne datent ainsi que de six ou sept ans ; auparavant, on parlait, d'une certaine manière, sans savoir. Aujourd'hui, nous connaissons mieux la réalité de la consommation et nous pouvons rapprocher cette réalité des chiffres d'activité des services. Cela nous permet notamment de constater que trois produits sont largement consommés par les jeunes scolarisés : l'alcool, le tabac et le cannabis, les autres produits concernant une population bien plus restreinte. Cela nous a aussi permis de vérifier que l'opinion publique a très bien adhéré au fait que l'alcool et le tabac étaient des drogues, au même titre que les drogues illicites. Tous les résultats de ces enquêtes sont disponibles sur notre site, www.drogues.gouv.fr.

Les principes de la politique suivie

Tenir un discours cohérent

L'ensemble de ces résultats a conduit en premier lieu à l'élargissement de ma mission à l'alcool, au tabac, aux médicaments et aux substances dopantes. Pour pouvoir mener une politique cohérente dans ce domaine, il faut tout d'abord mettre en place une culture commune de l'ensemble des professionnels confrontés à ces questions. C'est un préalable indispensable pour parvenir à une certaine cohérence dans la politique mise en œuvre et, surtout, dans le discours tenu à l'égard des jeunes. Les choses ont progressé sur ce point, sur lequel il y avait beaucoup à faire. En effet, les discours du policier, du gendarme, du magistrat, de l'enseignant, de l'éducateur, de l'infirmière ou

du médecin étaient souvent très différents et empreints de beaucoup d'inexactitudes scientifiques. Une grande partie du travail effectué a donc consisté à essayer de construire un socle de connaissances utilisable par tous et validé par un grand nombre d'experts et de scientifiques, à partir d'un état des lieux exhaustif de ce que l'on sait et de ce que l'on ne sait pas. C'est dans cette perspective que le livre *Drogues, savoir plus, risquer moins* a été élaboré à destination de tous, jeunes, parents, professionnels de toutes sortes... Des documents à destination des professionnels ont également été réalisés.

La formation

Nous avons travaillé avec l'ensemble des ministères, à la construction d'un programme minimum de formation susceptible d'être partagé par toutes les écoles des services de l'État. Ce travail a été utile : en revisitant les contenus de formation de ces différentes écoles, on s'est aperçu que certains contenus n'avaient pas changé depuis quinze ou vingt ans, de telle sorte qu'ils étaient tout à fait inadaptés à la situation d'aujourd'hui. Un tel travail est difficile, parce qu'à la limite, il devrait être refait tous les ans, les connaissances, non seulement épidémiologiques mais aussi scientifiques et techniques, et les produits qui circulent évoluant extrêmement vite dans ce domaine. On ne peut donc élaborer une formation vraiment pertinente sans mettre en place la procédure nécessaire pour qu'elle soit constamment revisitée et réadaptée. Nous devons, pour remplir nos objectifs, être très vigilants sur ce point.

L'intégration de toutes les politiques

Le troisième principe, lié aux deux précédents, est de faire en sorte que le plan du gouvernement intègre tous les aspects de la politique publique, pour qu'il n'y ait pas une politique de prévention, une politique d'éducation, une politique de communication et une politique de répression, mais pour que l'ensemble des professionnels partagent des objectifs communs, auxquels ils participent en fonction de leur métier. Il s'agit par exemple de faire en sorte que les policiers connaissent suffisamment bien le système de soins

pour ne plus interpellier les usagers ayant en leur possession une seringue : pendant très longtemps, le ministère de la Santé a promu les échanges de seringues pour éviter la contamination des usagers d'héroïne par le virus du sida, tandis que les services de police interpellaient les mêmes usagers, parce qu'ils avaient des seringues, pour présomption d'usage. Pour mettre fin à l'ensemble de ces contradictions, il est nécessaire de définir et de faire partager des objectifs communs : l'objectif final de l'ensemble du plan est d'éviter, dans la mesure du possible, les consommations, de retarder les premières consommations et, surtout, d'éviter le passage de consommations occasionnelles à des consommations nocives. De tels objectifs ne peuvent être réalisés en trois ans, mais plutôt en dix ans. Mes collègues espagnols ont ainsi mis en place un plan de neuf ans, leur permettant de travailler dans la durée. Seule une continuité de l'action publique donnera des résultats.

Les moyens mis en œuvre

Tous les ministères ont des moyens pour conduire des actions de lutte contre les drogues même si ces moyens, essentiellement humains, ne sont pas exclusivement dédiés à cette question. Par ailleurs, la MILDT dispose de crédits interministériels qui sont, pour une grande part, mis à disposition des services déconcentrés, pour que la politique interministérielle conduite au niveau national puisse également être conduite au niveau local. Des crédits sont en outre délégués par la MILDT aux ministères constituant le comité interministériel. Pour la prévention, il s'agit essentiellement des ministères de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et des Sports. Mais progressivement, la tendance est de déconcentrer la majeure partie des crédits destinés à la prévention entre les mains des chefs de projet. Cela nous paraît un outil essentiel pour construire une politique interministérielle et partenariale au plan local. Cet outil n'est pas le seul, mais il est important. Un bilan de l'expérimentation menée cette année pour rassembler dans dix départements tous les crédits dans les mains des chefs de projet, sera réalisé, pour déterminer dans quelle mesure elle doit être poursuivie et améliorée.

Les différents points de la politique triennale

L'amélioration des connaissances

Un des points prioritaires du plan est l'amélioration des connaissances, qui permet de faire reculer les idéologies et donc de dépolitiser le débat. Or, tant que nous n'avons pas de références scientifiques fiables, la théorie des excès prévalait, soit dans une

banalisation excessive, soit dans une dramatisation excessive. Les connaissances scientifiques permettent de dire que même si chaque produit a une spécificité, les aspects communs sont plus importants que les aspects différents et les réponses à apporter sont également très souvent communes. Les réponses à apporter varient également selon les comportements de consommation : une consommation très occasionnelle sera la plupart du temps sans dommage sanitaire ou social, ni immédiatement, ni à terme. En revanche, une consommation excessive ou régulière, ou associée à d'autres conduites à risques ou à la conduite automobile, pourra entraîner des dommages sanitaires et sociaux plus ou moins importants, immédiatement ou/et à terme. Par ailleurs, nous ne sommes pas tous égaux devant la consommation de produits : l'âge, le sexe ou la vulnérabilité particulière de chaque personne sont à prendre en compte. Savoir tout cela et le dire permet de rendre compte de la complexité des choses, aussi bien aux professionnels qu'au grand public, et de gagner en efficacité, en distinguant ce qui peut être traité par des non-spécialistes à condition qu'ils soient avertis et ce qui nécessite impérativement un recours aux spécialistes.

Des appels d'offres et des expertises collectives ont également été lancés : les appels d'offres permettent de mobiliser des scientifiques dans des disciplines diverses, ce qui est indispensable, mais cela ne permet pas de disposer de résultats pour l'action publique immédiate, parce que le temps de la recherche n'est pas le temps de l'action publique. Il est néanmoins important de mener une politique de recherche, qui permettra à mes successeurs de disposer de résultats pour leur action dans les dix prochaines années. En revanche, les expertises collectives sont plus utiles à l'action publique immédiate : nous avons demandé à l'INSERM d'établir l'état des lieux des connaissances sur un certain nombre de questions assez controversées. En particulier, une première expertise collective a été menée sur l'ecstasy et publiée en 1998. Deux expertises devraient être publiées à l'automne : la première porte sur les effets de l'alcool sur la santé, la deuxième porte sur le cannabis. Une troisième concernera le tabac.

La communication et l'information

Nous avons travaillé sur ce deuxième point, après nous être rendus compte du très grand déficit d'informations du grand public et de la difficulté de communication des adultes sur ces questions, parce qu'ils avaient le sentiment, à tort ou à raison, de ne pas avoir les connaissances nécessaires pour ouvrir le dialogue avec les jeunes. Le guide *Drogues, savoir plus, risquer moins* visait à donner aux adultes les éléments suffisants pour discuter avec les jeunes.

Nous avons réalisé ce travail, plutôt en direction du grand public et plus particulièrement des parents. Il s'est vendu à un million d'exemplaires, ce qui a représenté un succès d'édition relativement important et a été diffusé gratuitement à plus de quatre millions d'exemplaires. Et, contrairement à ce que nous pensions, les adolescents l'ont acheté autant, sinon plus, que les adultes*.

Ce déficit d'information n'est sûrement pas totalement comblé. Ce travail est à poursuivre et à actualiser constamment, mais il est certainement la voie à suivre. Nous venons de lancer une campagne de communication, qui est un peu la poursuite de celle-ci, visant plutôt les parents et les adultes qui entourent les jeunes, pour leur signifier qu'ils ne sont pas impuissants par rapport à ces questions et qu'ils ont, compte tenu de leurs relations affectives ou éducatives avec un jeune, une influence sur lui. Il s'agit de leur faire comprendre qu'ils peuvent utiliser les outils à leur disposition et que la plupart des risques se trouvent dans la vie quotidienne des jeunes, et même dans des situations apparemment normales.

La prévention

Cette question est l'une des plus difficiles parmi celles qui se posent aujourd'hui. Nous n'avons pas suffisamment avancé sur cette question, pour plusieurs raisons. D'une part, nous n'avons pas en France de culture de la prévention : une politique interministérielle telle que celle que je mène ne peut pas en conséquence s'adosser sur une politique de prévention bien installée dans l'ensemble des institutions et, en particulier, à l'Éducation nationale. Le même constat pourrait être fait sur des questions comme l'éducation sexuelle, ainsi qu'on l'a vu au moment de la discussion de la loi sur l'allongement des délais d'IVG, ou la sécurité routière.

Les remèdes au manque de culture de la prévention

Nous avons essayé de faire en sorte que toutes les personnes qui interviennent dans le domaine de la prévention dans les établissements scolaires aient un discours, non pas unique, mais commun. Dans cette perspective, les outils de prévention et la base de connaissances communes sont déjà un premier pas. Il est également nécessaire d'avoir un programme départemental de prévention dans chaque département : cet exercice est nécessairement un peu technocratique, les relations n'étant pas toujours simples entre le chef de projet départemental et des administrations comme la vôtre, qui ne sont pas des administrations départementales et qui ont des découpages administratifs différents. Néanmoins, il

n'y a pas d'autre solution pour donner une cohérence à la politique publique autour d'un espace géographique donné.

Enfin, l'intervention dans les établissements scolaires ne doit pas se faire « au petit bonheur la chance », mais être basée sur une programmation, un calendrier et une définition d'objectifs quantitatifs et qualitatifs : quel est le nombre de jeunes à toucher, dans quelles classes, par quels moyens, avec quels outils de prévention et quel type d'intervenants ? Il faut savoir qu'aujourd'hui, la majorité des intervenants est issue de la police ou de la gendarmerie ; un des objectifs est que ces derniers interviennent autour du rappel à la loi, à partir de leur métier et de leurs compétences propres, et que sur les questions qui touchent à la santé, des professionnels du secteur sanitaire et éducatif interviennent davantage. La police et la gendarmerie ont occupé un terrain laissé vacant par les autres intervenants, qui n'étaient pas forcément disponibles pour cela. Cette situation n'est pas propre à la France : dans tous les pays européens, la police et la gendarmerie sont intervenues en premier dans le domaine de la prévention et, au fur et à mesure de la professionnalisation, l'intervention de la police et de la gendarmerie a plutôt reculé ou s'est réorientée sur la pédagogie de la loi. Cependant, la question de la création de professionnels spécifiquement dédiés à la prévention reste posée.

L'orientation à donner à la prévention

Environ sept établissements scolaires sur dix sont dotés d'un CESC, ce qui est encore insuffisant, d'autant plus que certains n'existent que sur le papier. Les CESC constituent un outil particulièrement intéressant ; néanmoins, un programme de prévention doit s'inscrire dans la durée et ne pas être remis en cause chaque année. Le cadre interministériel dans lequel travaille la MILDT a permis de mobiliser les départements ministériels et les acteurs locaux, de déconcentrer des crédits plus importants, de mettre en place des outils de prévention et de stimuler les intervenants. Néanmoins, la politique reste très largement fondée sur le volontariat des acteurs, qu'ils soient internes ou externes à l'Éducation nationale. Sur une telle question, qui restera toujours d'actualité, tout comme les questions d'éducation sexuelle et de sécurité routière, parce qu'aucune société ne vivra sans drogue, il me semble qu'il sera indispensable de définir un « noyau dur » de ce que devraient être les actions de prévention internes à l'Éducation nationale, avec un espace-temps qui leur serait dédié et un certain caractère obligatoire. Cette question, me semble-t-il, devrait s'inscrire à terme dans un cadre juridique plus contraignant. Cela permettrait d'installer ces politiques dans la durée.

* Ce livre est actuellement en vente aux éditions du Seuil dans toutes les librairies. Il est également diffusé gratuitement aux services de l'État et aux associations dans le cadre d'actions de prévention.

Les outils de la prévention

Des centres d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances ont été créés. Nous espérons atteindre quarante centres à la fin du plan triennal pour couvrir à peu près l'ensemble du territoire. Ces centres doivent être des lieux où il est possible de trouver toutes les informations nécessaires sur les drogues et les dépendances, ainsi que des personnes pouvant aider au montage de projets de prévention. Ces centres ont été créés notamment pour apporter aux établissements scolaires et aux personnels de l'Éducation nationale le soutien méthodologique dont ils peuvent avoir besoin lorsqu'ils souhaitent monter tel ou tel programme de prévention.

Par ailleurs, une Commission de validation des outils de prévention a été mise en place à la MILDT avec l'ensemble des ministères concernés et un certain nombre d'experts, pour construire une doctrine de référence sur la prévention, examiner les outils qui fonctionnent bien et ceux qui fonctionnent moins bien et, enfin, pour éliminer les outils comportant

certaines inexactitudes scientifiques. Certains outils ont déjà été validés ou non validés. Les résultats de cette Commission de validation ont été mis sur le site Internet (www.drogues.gouv.fr). Nous sommes à votre disposition si vous souhaitez obtenir un avis sur tel ou tel outil et nous avons demandé aux départements de nous envoyer systématiquement tous les outils pour lesquels une subvention de l'État était demandée. Ce n'est pas pour nous un outil de censure, mais un outil de dialogue autour de ces questions : un certain flou régnait concernant les outils de prévention ; après un an de travail, nous parvenons mieux à distinguer ce qui est pertinent ou non pour telle ou telle classe d'âge, ou dans telle ou telle circonstance. De plus, nombre d'outils qui nous sont présentés peuvent être intéressants, à condition d'être accompagnés par un acteur de prévention suffisamment formé et compétent.

Nicole Maestracci,
présidente de la Mission interministérielle
de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Territorialisation dans les politiques publiques

La plupart des acteurs ressentent à l'égard de tout processus de territorialisation structuré en réseau un sentiment ambivalent : la démarche apparaît nécessaire et urgente face à des situations intolérables qui tendent à se multiplier mais elle a fréquemment pour effet direct de multiplier les dispositifs spécifiques, souvent parallèles et redondants. Quant à la multiplication de structures particulières, même si elle s'appuie sur le concept de discrimination positive, elle pose des questions de principe qui relèvent du thème de l'égalité de traitement des citoyens et qui se manifestent parfois avec force au sein des services de l'État.

Rappel des principales démarches

Ces dispositifs se développent depuis environ une vingtaine d'années. Il faut rappeler que l'Éducation nationale a été pionnière dans ce domaine avec la démarche de l'éducation prioritaire.

Dans cette démarche, initiée en 1981, on repère les principaux éléments constitutifs de la territorialisation d'une politique publique :

- la délimitation d'un territoire ;
- l'élaboration d'un projet ;
- l'installation d'un dispositif d'animation et de direction de la zone : équipe, conseil, responsable et coordonnateur.

Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) représentent l'un des outils de partenariat les plus intéressants mis en place par l'Éducation nationale et qui a fait ses preuves en matière d'éducation et de prévention.

Pourtant, même si les textes invitaient les établissements d'un même quartier ou d'une même ville à constituer des CESC communs, il faut bien constater que cet outil est demeuré généralement limité à un seul établissement et se situe de fait en marge d'une véritable territorialisation.

Dans le domaine de la lutte contre la violence, on a assisté à l'émergence de dispositifs parallèles, mis en

œuvre par différentes administrations de l'État, mais qui finissent par s'intégrer fortement.

La circulaire de lutte contre la violence en collège va, en quelque sorte, parachever l'édifice en mettant l'accent sur le partenariat à travers les dispositifs suivants :

- les conventions départementales (circulaire interministérielle du 14 mai 1996) ;
- les contrats locaux de sécurité ;
- les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Avec la politique de la ville, on a affaire à un dispositif de territorialisation des politiques publiques qui s'amplifie et devient plus complexe au fil du temps, à la fois par les objectifs suivis, les territoires concernés et les moyens mis en œuvre. On passe successivement d'une approche limitée au bâti (le « béton social ») à une perception de l'organisation sociale de l'espace qui s'élargit ensuite au traitement des facteurs économiques. Le dispositif s'est développé à côté de l'Éducation nationale, parfois en opposition avec celle-ci.

La complexité des réseaux

La genèse du dispositif

Le dispositif des contrats locaux de sécurité (CLS), décrit par la circulaire ministérielle du 28 octobre 1997, ne laissait qu'une place secondaire à l'Éducation nationale. Son principe s'enracine dans le constat selon lequel « la sécurité ne peut pas être l'affaire des seuls services de la police et de la gendarmerie nationales ».

Il faut noter, et cela n'est pas toujours très connu à l'extérieur, que ce processus a modifié considérablement l'organisation territoriale et le fonctionnement local des administrations directement concernées. La territorialisation de l'action de la justice et la police de proximité illustrent cette situation. On dispose dans ce domaine d'exemples concrets et précis des effets directs induits par une politique de territorialisation. La circulaire du 7 juin 1999 relative aux contrats locaux de sécurité insistait sur la nécessité d'élargir le partenariat et définissait de manière plus précise

le rôle attendu de l'Éducation nationale. Celle-ci devient désormais un élément fondamental.

« Les actions qu'ils conduisent, tant à l'intérieur des établissements ou des écoles qu'en direction des quartiers et des familles, se développeront et s'intégreront dans un plan d'ensemble. Il en sera de même en ce qui concerne les personnels des services sociaux et de santé rattachés au ministère de l'Éducation nationale, en raison de leur connaissance de la population, des élèves et de leurs familles. »

Les obstacles à l'articulation et à la mise en œuvre des réseaux

La démarche de territorialisation vise à la mise en perspective et en cohérence des différentes interventions publiques. On peut ainsi l'observer à travers la mise en place des CLS.

Il est nécessaire de rappeler que chaque administration ou chaque niveau de responsabilité développe des actions en fonction de ses objectifs propres. Il y a là parfois un premier obstacle même si les missions se recoupent. Se greffe, sur la question des missions, celle des habitudes et des procédures, bref de la culture de chaque service.

La structuration interne des administrations peut rendre plus difficile l'articulation des dispositifs territoriaux. On sait que, dès l'origine des politiques territoriales, la difficulté pour l'Éducation nationale a résidé dans sa représentation opérationnelle sur le terrain, pour des raisons à la fois structurelles et culturelles.

Ces dispositifs territoriaux visent à répondre à une forte demande sociale. Ils associent les autorités

locales et notamment les maires. Ceux-ci sont amenés à en devenir en quelque sorte le pivot local. Elles modifient de fait l'équilibre des rapports entre partenaires au sein de la démarche publique. C'est le cas avec la police de proximité.

Éléments pour un dispositif fonctionnel

Il semble bien que, pour qu'une articulation opérationnelle puisse se mettre en place, il soit nécessaire que chaque partenaire partage des objectifs communs mais que, parallèlement, les doctrines d'action des uns et des autres demeurent claires et structurées.

Le territoire le plus opérationnel semble être le département. Déjà, dans le domaine de la sécurité, la structuration des partenaires se situe dans ce cadre. Le préfet est le responsable de la sécurité.

À l'interne, l'installation officielle d'un réseau de correspondants (lettres de mission) constitué de tandems locaux apparaît nécessaire. Certains départements ont opté pour une représentation compétente pour plusieurs dispositifs. Cette solution présente le mérite de la globalité mais elle tend à favoriser la naissance d'un groupe de spécialistes, ce qui présente des avantages mais aussi des inconvénients. Ces dispositifs, presque généralisés, demeurent incomplets si un dispositif de pilotage de proximité fort n'est pas mis en place.

Jean-René Genty,
inspecteur général de l'administration
de l'Éducation nationale

L e partenariat dans le dispositif MILDT

Le rôle du chef de projet drogues et toxicomanie a donné lieu à de nombreuses questions dans son articulation avec l'Éducation nationale. Ses missions sont définies par plusieurs circulaires, c'est pourquoi je m'attacherai plutôt à exposer les aspects positifs et les aspects négatifs de celles-ci, ainsi que les solutions qui ont été envisagées pour résoudre certains problèmes.

Les textes en vigueur

Le dispositif de partenariat avec la MILDT a été mis en place par le gouvernement à travers le plan triennal. La première question a été celle du niveau d'intervention à déterminer entre le département et la région. Dès 1996, la question de la proximité avec le terrain s'est posée à propos du financement des associations. Lors des débats qui ont entouré la rédaction du plan triennal, certains ministères, comme celui de la Jeunesse et des Sports ou celui de l'Intérieur, ont fait valoir leur organisation départementale. L'organisation des soins suivait, quant à elle, un modèle régional, tandis que l'Éducation nationale était gérée par académies. On retrouve cependant le niveau départemental pour ce qui est de l'inspection académique.

Le cabinet du Premier ministre a finalement tranché en faveur d'une organisation départementale, définie dans une circulaire de septembre 1999 (à distinguer de la circulaire du plan triennal de juin 1999, définissant les missions du chef de projet). Cette circulaire a été adressée aux préfets, aux recteurs et aux inspecteurs d'académie, comme à l'ensemble des responsables des services déconcentrés de l'État. Ce texte demandait aux préfets de désigner un responsable en charge de coordonner sur le plan local les politiques de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances.

Le chef de projet a ainsi pour mission de coordonner les actions et de développer une politique d'information et de prévention. Sa politique doit par ailleurs s'inscrire dans le cadre d'un programme départemental de prévention, élaboré par un comité de pilotage, présidé par le préfet et composé de l'ensemble des chefs des services déconcentrés de l'État. Le collaborateur direct, pour l'Éducation nationale,

du chef de projet et du préfet, concernant les politiques de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, est l'inspecteur d'académie.

La nomination du chef de projet

Pour désigner un chef de projet, le préfet a le choix entre un membre du corps préfectoral et un chef de service déconcentré de l'État, comme un inspecteur d'académie – même si le cas ne s'est pas encore trouvé. La lettre de mission, que le préfet remet à la personne désignée, permet de légitimer son action. Elle s'avère particulièrement utile vis-à-vis de certains interlocuteurs au sein du département.

La circulaire demandait aussi que soit créé, dans chaque région, un coordonnateur régional. Il est regrettable que cinq seulement aient été nommés pour le moment, car ils ont un rôle particulièrement intéressant en ce qui concerne les actions de formation. Le principal problème que nous rencontrons actuellement concerne le taux de *turn over* des chefs de projet. Une majorité des chefs de projet est constituée de représentants des DDASS, c'est-à-dire soit des médecins inspecteurs, soit des directeurs départementaux.

Les missions du chef de projet

La principale mission du chef de projet est d'élaborer le programme départemental de prévention, pour lequel il doit préalablement réaliser un état des lieux. Il doit également diffuser les informations et la documentation, préparer la convention départementale d'objectifs, tenir un tableau de bord, etc.

Pour élaborer le programme de prévention, le chef de projet peut s'appuyer sur les centres d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances (CIRDD). Ceux-ci remplissent en effet plusieurs fonctions, qui sont tout d'abord d'informer, mais aussi d'apporter leur appui aux chefs de projet d'un point de vue méthodologique, de collecter de l'information, en liaison avec l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, et de recenser les ressources disponibles, tant humaines que documentaires, dans

le département. Je signale que ces centres sont par ailleurs ouverts à tous les services déconcentrés de l'État qui en auraient besoin.

Les difficultés liées au partenariat

Certaines difficultés ont toutefois vu le jour dans l'articulation entre l'action du chef de projet et celle de l'Éducation nationale. Elles se sont d'ailleurs dans l'ensemble posées très tôt de part et d'autre. On peut cependant noter que les résistances ont tendance à diminuer. Il est vrai qu'il va être de plus en plus difficile à l'avenir de déléguer des crédits au ministère de l'Éducation nationale et qu'ils seront davantage dirigés vers les services déconcentrés. Cela ne doit pas cependant constituer un obstacle au travail commun entre les chefs de projet et l'Éducation nationale, et ce, dans l'intérêt des élèves eux-mêmes.

Cette nécessité de travailler ensemble s'impose pour des questions primordiales de cohérence, de mise en

synergie et de travail dans la durée sur un même territoire. Pour être entendu par les jeunes, les messages doivent en effet être cohérents.

Manifestement, les difficultés naissent notamment de différences d'ordre organisationnel (le dispositif de l'Éducation nationale implique une politique décidée au niveau du recteur) et d'ordre culturel.

Les solutions envisagées

Pour pallier ces difficultés, un certain nombre de solutions ont été recherchées par la MILDT et par la direction de l'enseignement scolaire. La mise en place d'une collaboration dans dix départements, afin de permettre un travail cohérent et articulé entre les dix chefs de projet et les dix inspecteurs d'académie, associés aux coordonnateurs des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, en constitue une étape.

Liliane Chalon,
chargée de mission MILDT

L e partenariat institutionnel : le point de vue d'un chef d'établissement

Le partenariat institutionnel est peut-être le plus difficile à mettre en œuvre. Il constitue en quelque sorte une « figure imposée », par opposition à la « figure libre » que peut représenter l'exemple illustré par l'exposé sur la dimension communautaire (voir p. 37). Lia Cavalcanti y prouve qu'un partenariat ne se décrète pas, mais se secrète. Se trouver à la tête d'une institution, que l'on soit inspecteur d'académie, recteur, chef de projet ou chef d'établissement, signifie en effet pour une part être prisonnier de règles et d'institutions préexistantes.

Pour essayer de travailler ensemble, je pense qu'il faut d'abord se mettre d'accord sur certains éléments, qui serviront de base à une réflexion commune. Il faut reconnaître, en premier lieu, qu'après les reproches faits à l'Éducation nationale d'être un sanctuaire replié sur lui-même, celle-ci s'est ouverte vers l'extérieur. La question se pose toutefois de l'organisation intelligente de cette « ouverture ».

Ainsi, pour affronter la question des jeunes élèves exclus de notre système et qui se retrouvaient comme des « chiens fous » à la sortie de nos établissements, avons-nous décidé de prendre en compte la diversité des acteurs susceptibles d'être concernés par leur sort, à savoir les parents, les élus, les associations de quartier, les institutions de la police, de la gendarmerie, de la justice, etc.

Cela a débouché en 1990 sur la création des comités d'environnement social, qui ont évolué pour se transformer en 1998 en comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Les polémiques que ceux-ci ont suscitées ont cependant permis de faire avancer les partenariats. Afin d'assurer une certaine cohérence à ces modes d'éducation, nous avons en effet été obligés d'écouter les jeunes, afin d'analyser leur situation et de trouver avec eux les moyens de juguler leurs problèmes de drogue.

Cette cohérence est cependant mise à mal par un certain nombre de dysfonctionnements d'ordre institutionnel, comme le décalage précédemment évoqué entre le niveau départemental des chefs de projet et le niveau académique des coordonnateurs de CESC. Les chefs d'établissement doivent ainsi

tenir compte à la fois de l'impulsion académique, des orientations définies par les chefs de projet départementaux et de la réalité du terrain.

Il ne faut cependant pas se voiler la face, quant à l'adhésion de nombreux « partenaires ». Alors que Lia Cavalcanti (exemple cité) affirme qu'un partenariat ne peut fonctionner que si chacun y trouve son intérêt et y prend du plaisir, il apparaît que bien des partenariats ne sont motivés que par des questions d'ordre utilitaire, c'est-à-dire financier. Lorsqu'une circulaire propose des financements, à condition que le chef d'établissement trouve un partenaire pour réaliser son projet, il est clair que la mise en œuvre de ces partenariats ne relève pas exactement de l'intérêt de l'élève ou du plaisir des enseignants.

Au-delà de la réalité immédiate d'un établissement, les partenariats institutionnels se fondent sur des champs plus larges dont chacun doit tenir compte. Lorsqu'il est question de drogue et de toxicomanie, le « recrutement » ne se limite en effet pas aux abords d'un collège et mérite une réflexion plus globale au niveau de la ville tout entière. La mise en place d'un réseau de CESC ne signifiera toutefois pas pour autant la mise en veille de chacun des CESC, puisque, au contraire, chacun aura la charge de l'application, sous forme d'actions concrètes et adaptées, des grands principes décidés au niveau partenarial.

La difficulté particulière du partenariat institutionnel est de se heurter aux règles propres à chaque institution, en même temps qu'aux particularités liées aux individus. Les modalités de mise en œuvre sont donc à trouver dans chaque cas. Malgré l'existence de réseaux départementaux, il reste toutefois à mener une réflexion au niveau académique pour piloter ces partenariats. Même si au niveau national, un certain nombre d'erreurs à ne pas commettre peuvent être déterminées pour tous, il ne peut y avoir pour autant de méthode unique, synonyme d'efficacité, pour les partenariats de toutes les académies.

En second lieu, la question qui doit nous préoccuper concerne le moyen de mobiliser les personnels, c'est-à-dire les enseignants comme les personnels administratifs, techniques, ouvriers et de service.

Nous sommes en effet confrontés à de réels problèmes de cohérence, lorsque, d'une part, nous sommes fondés à respecter les lois de la République, qui interdisent à tout élève de fumer du haschich, et que, d'autre part, nous essayons de résoudre de façon responsable et collective les problèmes de drogue que rencontrent les jeunes en général. Il s'agit, là encore, d'un problème d'ordre institutionnel, qui concerne aussi bien l'Éducation nationale que la police et la justice, et qui nécessite un partenariat d'autant plus fort entre ces diverses institutions pour des réponses plus adaptées.

Une fois que les principes de départ sont arrêtés entre les différents partenaires, des rencontres régulières me paraissent indispensables, pour réaliser le bilan des actions à mener.

Nous avons peut-être perdu la main en matière de financement, mais pas en matière de prévention. Or la prévention n'est pas toujours une affaire d'argent et l'école reste le lieu essentiel d'éducation à la santé et à la citoyenneté. En termes de création de postes et de mise à disposition de personnels, l'intervention de l'Éducation nationale reste par ailleurs non négligeable.

Jean-Marcel Grandame,
proviseur du lycée de l'Escaut à Valenciennes



Un exemple de politique

départementale de prévention

Un partenariat entre l'inspecteur d'académie et le chef de projet s'est réellement instauré à l'occasion de l'élaboration du programme départemental de prévention des Pyrénées-Atlantiques, adopté par arrêté préfectoral du 8 juin 2001. Ainsi l'état des lieux, les finalités, la mise en œuvre opérationnelle des axes de travail retenus constituent les différentes phases de la collaboration institutionnelle.

Un état des lieux partagé

Établi par un groupe de travail départemental, comprenant administration, associations et élus, il a permis aux différents acteurs de la prévention de mieux se connaître, de partager leurs représentations, de confronter leurs analyses. Les trois conseillers techniques auprès de l'inspecteur d'académie, médecin, infirmière, assistante sociale, étaient partie prenante de cette démarche. Ils ont contribué à l'élaboration de l'état des lieux à travers deux enquêtes sur la consommation de tabac menées par la mission de promotion de la santé en faveur des élèves, une analyse des actions conduites dans les CESC (taux de couverture départemental proche de 80 %) et un inventaire des points faibles des actions de prévention déjà réalisées.

À partir de ces éléments, l'inspecteur d'académie et le chef de projet ont clairement pu identifier et arrêter les axes de progrès à retenir dans le futur programme départemental de prévention :

- renforcer la coordination des acteurs de prévention, tant en termes de messages, que d'articulation dans l'espace et dans le temps ;
- intégrer les actions de prévention dans de véritables programmes territoriaux, inscrits dans la durée et englobant l'ensemble des interventions ;
- associer étroitement enseignants, mission de promotion de la santé en faveur des élèves, associations, services déconcentrés de l'état (DDASS, police, gendarmerie), parents d'élèves, élus.

Un programme départemental de prévention élaboré de concert

Parmi les sept groupes de travail thématiques chargés de faire des propositions, l'un, relatif à la prévention en milieu scolaire, était co-animé par la directrice départementale de l'action sanitaire et sociale et le médecin conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie. D'autre part, la mission de promotion de la santé en faveur des élèves participait à la réflexion générale portant sur la formation, les supports d'intervention, etc.

À partir de réflexions menées dans ce cadre, l'inspecteur d'académie et le chef de projet ont décidé de retenir deux actions prioritaires :

- l'adoption d'un plan départemental de formation sur les drogues, proposé notamment aux professionnels relevant du ministère de l'Éducation nationale : le contenu porte sur les concepts du plan triennal adopté par le gouvernement, sur les représentations et les pratiques professionnelles, sur la méthodologie de projet de prévention. À ce jour, l'ensemble des personnels de la mission de promotion de santé en faveur des élèves en a bénéficié.

En 2002, l'ensemble des responsables d'établissements du second degré suivra également cette formation. Un organisme consultant, l'Action formation recherche en santé communautaire (Afresc) assure cette formation ;

- l'expérimentation d'une démarche de projet sur une entité territoriale donnée, la ville d'Orthez, caractérisée par une forte densité d'établissements du second degré (environ 3 500 élèves) et un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté dynamique, ouvert sur des partenariats associatifs et institutionnels.

L'objectif porte sur la mise en place d'un projet territorialisé de prévention répondant aux caractéristiques fixées par le programme départemental de prévention :

- projet installé dans la durée, décliné auprès des classes d'âge prioritaires (CM2, 6^e, 4^e ou 3^e, une intervention en lycée), dans lequel se positionneront des échéanciers de réflexion, de formation et d'action;
- projet fédérateur, fondé sur un discours partagé et harmonisé, toutes les interventions devant être pensées dans le cadre du programme;
- démarche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, associant la communauté éducative et les acteurs de prévention extérieurs aux établissements.

Un groupe de pilotage représentatif de ces différentes composantes s'est mis en place, assisté par l'Afresc à raison de six journées d'accompagnement méthodologique. Il s'est agi d'abord de procéder à une analyse de terrain (quels publics scolaires ? quels besoins ? quelles ressources ?). D'ici la fin de l'année scolaire, les finalités du projet et son contenu seront élaborés, pour une mise en œuvre opérationnelle à la rentrée de septembre 2002.

Conclusion

Les facteurs favorables au partenariat institutionnel sont de nature diverse :

- le facteur temps : le travail interministériel supposant disponibilité et inscription dans la durée;
- des facteurs relationnels : la connaissance réciproque des acteurs étant un préalable à l'instauration de la confiance et de la volonté d'agir ensemble;
- des facteurs de cohérence par la mise en œuvre d'une formation commune, proposée à l'ensemble des acteurs;
- des facteurs d'ordre méthodologique : l'apport d'un consultant extérieur étant important pour la construction d'un véritable projet coordonné.

Maryse Puyo,
chef de projet pour la lutte contre la drogue
et la prévention des dépendances
Jean-René Dupont,
inspecteur d'académie
des Pyrénées-Atlantiques

L e dispositif

L'évolution de la politique publique de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances conduit à un partenariat de plus en plus exigeant et à des modalités d'action, spécifiques à chaque département. De façon à affirmer la dimension éducative de ces actions et à établir un lien continu entre les diverses instances concernées, le ministère de l'Éducation nationale a invité les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux, à désigner deux personnes-ressources qui assureront, entre autres, des fonctions de conseil, de suivi et d'accompagnement auprès des équipes d'établissement.

Au travers de cette organisation, en devenir, se dessinent de nouveaux besoins d'intervention et un ensemble de compétences ciblées. Y correspondent des besoins en termes de pilotage, un souci d'accompagnement des équipes d'établissement, une attention particulière à resituer les actions ou les projets dans le cadre des politiques nationale et académique, en lien avec le projet départemental de prévention, et à les rendre lisibles, à permettre l'identification et la mutualisation des pratiques. L'approche systémique paraît comme un cadre méthodologique susceptible d'aider les personnes ressources à s'approprier une vision globale de la politique de prévention dans un département.

Définition

Des personnes-ressources, pour quoi ?	Qui sont les personnes-ressources ?	Quel positionnement ?	Quelles fonctions ?
<p>En matière de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, la politique du ministère de l'Éducation nationale s'inscrit dans le cadre plus large de la politique publique, pilotée au niveau gouvernemental par la MILDT.</p> <p>L'évolution de la politique de prévention conduit à des modalités d'action, spécifiques à chaque département.</p>	<p>Les personnes-ressources sont désignées par les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale.</p>	<p>Elles occupent une place de relais entre les niveaux académique et départemental.</p> <p>Elles établissent un lien continu entre les diverses instances concernées par la politique de prévention.</p>	<p>Elles renforcent le pilotage en rendant plus lisibles les programmes de prévention dans les programmes départementaux.</p> <p>Elles remplissent des fonctions d'accompagnement, de conseil et de suivi auprès des équipes des bassins de formation, des districts ou des établissements d'enseignement.</p> <p>Elles participent aux travaux du comité de pilotage départemental coordonné par le chef de projet Drogues et dépendances.</p> <p>Elles veillent à ce qu'aucune demande de financement d'actions ne soit adressée directement aux chefs de projet Drogues et dépendance.</p>

Terminologie

Capacité

Ensemble de dispositions et d'acquis constatés chez un individu, généralement formulés par l'expression: « être capable de... ».

Compétence

La compétence est une pratique observable, reproductible au fil du temps, issue de la mise en œuvre pertinente des savoirs et des ressources personnelles qui permettent d'atteindre un résultat défini dans un contexte donné.

Compétence professionnelle

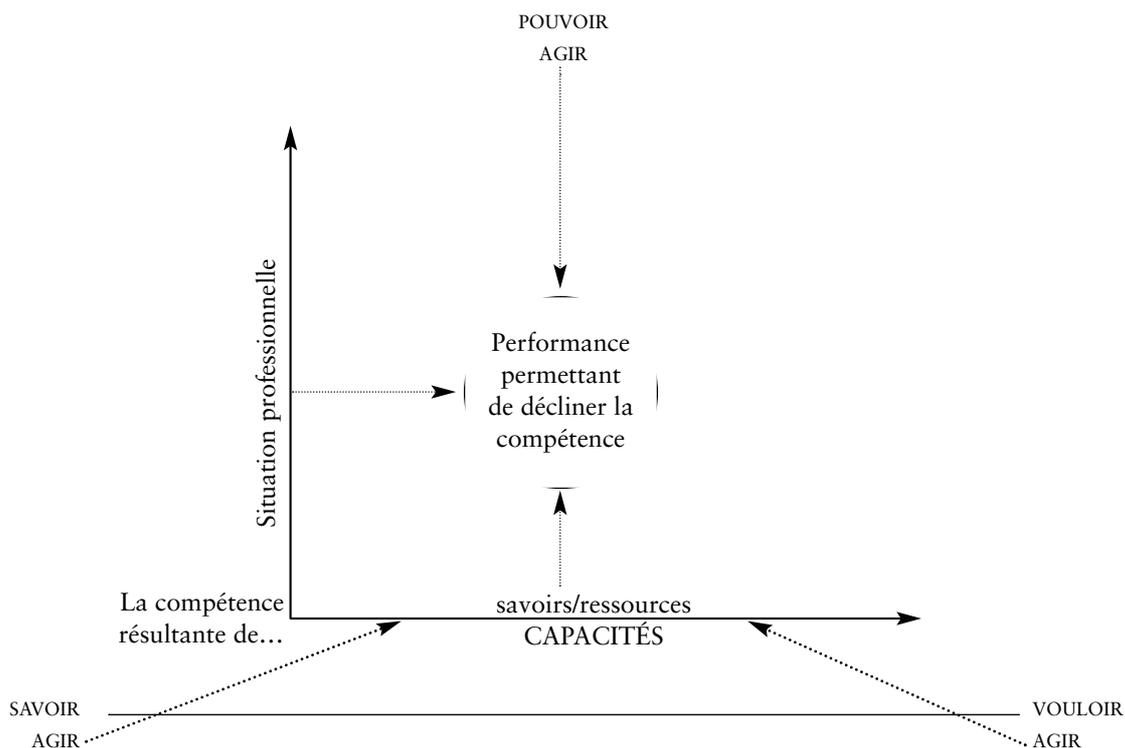
Mise en œuvre, en situation professionnelle, de capacités qui permettent d'exercer convenablement une fonction ou une activité.

La performance exprime la compétence dans une situation donnée.

Référentiel de compétences

Explicitation des compétences à maîtriser pour tenir une fonction dans un système donné.

Croiser activités et capacités pour expliciter la compétence



Compétences

Fonctions à assurer (liste non exhaustive)

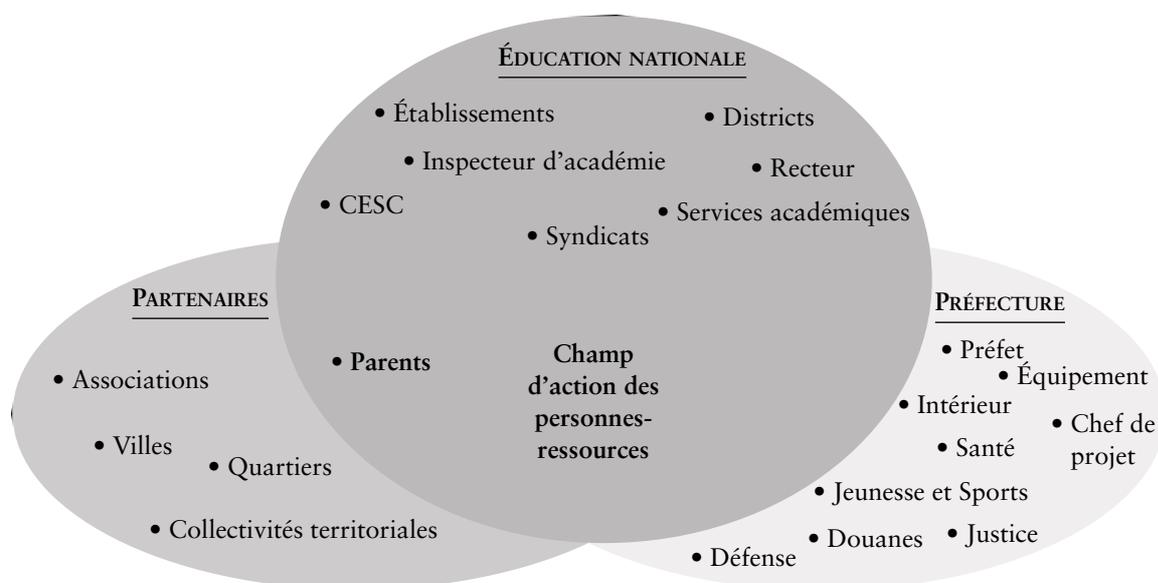
- Représentation
- Information/Communication

- Conseil (aide au diagnostic, à la méthodologie, à la décision, à la conception, à l'évaluation; accompagnement...)
- Négociation
- Suivi des politiques de prévention
- Coordination (liens, interactions, recueil et mutualisation de pratiques...)
- Impulsion
- Animation...

Exemples de mise en œuvre

Situations (domaine du faire, gestes et comportements en situation professionnelle)	Savoirs associés (connaissances et savoir-faire nécessaires à la réalisation de la pratique)	Ressources associées non hiérarchisées (domaine de l'être)
Participation à des réunions multicatégorielles, multi-institutionnelles (par ex. : groupe de travail départemental sur la prévention, Programme régional de santé, groupe de pilotage CESC...).	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître : <ul style="list-style-type: none"> • les politiques de prévention; • la loi, la réglementation; • les dispositifs, les réseaux; • l'environnement social, économique, culturel... -Maîtriser les techniques de l'argumentation, de la communication. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenir avec diplomatie, courtoisie, sans agressivité. - Écouter. - Ressentir les non-dits. - Avoir conscience des enjeux. - Faire preuve de loyauté, de patience, de ténacité et de modestie. - Prendre la parole en public en tenant compte du contexte.
Réponse à une demande d'accompagnement de la mise en œuvre du plan de travail d'un CESC.	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître la démarche de projet. - Connaître la politique académique, l'établissement, son environnement. - Connaître et utiliser les réseaux. - Savoir mettre des compétences en synergie. - Savoir repérer les compétences et les valoriser. - Savoir repérer les niveaux pertinents d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir l'esprit d'ouverture. - Respecter les personnes dans leur diversité. - Faire preuve d'empathie sans imposer.
Participation à l'élaboration d'une charte d'intervention en milieu scolaire dans le domaine de la prévention.	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les concepts de la prévention et les représentations de chacun. - Connaître les champs, les modalités et les limites d'intervention des partenaires. - Connaître les limites de chacun. - Connaître les données les plus récentes concernant les drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fédérer. - Respecter les spécificités de façon consensuelle. - Avoir l'esprit de négociation. - Avoir conscience des enjeux. - Respecter l'autre. - Faire preuve de créativité. - Être porteur de l'éthique de l'institution.

Positionnement



Fonction de conseil Un exemple, l'accompagnement

Quelques préalables

- Être identifié comme personne-ressource.
- Travailler en équipe (minimum, un binôme).
- Partager des parcours de formation communs.

La fonction d'accompagnement

- Intervenir à la demande.
- Aider à faire.
- Se garder de tout jugement.

Les modalités

L'analyse de la demande

- Savoir entendre, décoder, prendre conscience des enjeux et des non-dits.
- Attirer l'attention des acteurs sur :
 - la faisabilité et la pertinence des objectifs ;
 - la gestion du temps ;
 - l'optimisation des moyens ;
 - l'implication à chaque étape des acteurs.
- Identifier les ressources.

- Repérer les résistances et les contraintes.
- Promouvoir le partenariat.
- Prévoir, en amont, l'évaluation.

L'accompagnement proprement dit

- Être disponible pour répondre aux demandes des acteurs.
- Être capable d'assurer le suivi sur le terrain.
- Conseiller.
- Conforter les équipes dans leurs démarches, valoriser les compétences.
- Faciliter réajustements et bilans d'étape ; favoriser les échanges.

L'aide à l'évaluation

- Analyser les réussites et les points faibles en attirant l'attention sur :
 - l'écart entre le prévu et le réalisé ;
 - l'adéquation entre actions et objectifs ;
 - l'implication à chaque étape des publics ciblés ;
 - l'utilisation des budgets ;
 - la mesure de l'impact.

L'aide à la communication

- Assurer la « publicité » des réussites.
- Repérer les outils et les savoirs transférables, diffusables, mutualisables.



Quelques éléments pour comprendre l'approche systémique

Le mot « système » dérive du grec *systema* qui signifie « ensemble organisé ».

« Les définitions du terme système sont variées. Elles font néanmoins, la plupart du temps référence à la notion de structure, lui adjoignant, de façon plus ou moins explicite, celle de dynamique, ou plutôt tentant d'exprimer son caractère non figé. [...]

Joël de Rosnay, s'appuyant sur le modèle systémique cybernétique, propose d'appeler "système" un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisés en fonction d'un but. [...]

Plus les interactions au sein d'un système sont nombreuses, plus le système est considéré comme complexe puisqu'il est en mesure de développer un grand nombre de propriétés nouvelles. »

Frédérique Lerbet-Séréni,

La Relation duale: complexité, autonomie et développement,
L'Harmattan, 1994, coll. « Alternances et développements ».

« La systémique est une approche fondamentalement pluridisciplinaire: elle intègre la cybernétique proprement dite, la psychiatrie, l'écologie, l'anthropologie et touche à la philosophie politique au travers de la théorie des organisations. Le père fondateur de cette approche pluridisciplinaire est Gregory Bateson (1904-1980). »

Claude Rochet,

professeur associé à l'université de Paris-Nord,

<http://perso.wanadoo.fr/claude.rochet/systemique.html>

La méthode expérimentale qualifiée aussi d'analytique ou rationaliste, « héritée d'Aristote et rendue "opérationnelle" par Descartes » est basée sur une conception de la science selon laquelle « il serait impossible de parvenir à comprendre les systèmes complexes si l'on n'avait pas commencé au préalable par isoler les diverses parties qui les composent ».

Devant les limites de cette méthode et son incapacité à faire face à « une complexification progressive des ensembles avec lesquels nous devons composer » et à « résoudre les problèmes du monde réel », les tenants de l'approche systémique opposent la nécessité « de mieux composer avec la complexité des phénomènes qui nous entourent sans les isoler de l'environnement dans lequel ils naissent et ils évoluent ».

Selon eux, « la connaissance d'un objet ou d'un ensemble doit passer par l'étude des relations et des interactions qu'a cet objet ou cet ensemble avec son environnement ». On ne peut extraire un ensemble de son environnement sans en modifier la nature.

Dans ce contexte, la systémique apparaît capable de combler certaines des lacunes ou des insuffisances caractérisant l'approche expérimentale.

« Le concept de système s'efforce de relier les ensembles au lieu de les isoler, s'appuie sur la perception globale plutôt que sur l'analyse détaillée, considère les interactions plutôt que les éléments, insiste sur l'étude des transactions qui ont lieu aux points d'interface entre le système et l'environnement et nous donne une vision axée sur les aspects dynamiques et interactifs des ensembles qui composent la réalité.

Il favorise l'application d'une approche qui nous incite à réfléchir sur les buts pour lesquels les systèmes sont mis en place, à découvrir les relations qui existent entre les fins, les fonctions et les structures. [...] Cette approche exige également que nous concentrons notre attention sur la réalisation des objectifs qui justifient l'existence d'un système et sur les critères nous permettant d'en vérifier la performance. L'approche systémique, c'est donc l'application du concept de système à la définition et à la résolution des problèmes. Cette approche fournit une stratégie de prise de décisions. » C'est un processus qui tend à faire évoluer l'organisme auquel il s'applique en débloquent des latitudes d'initiatives et de changement.

Jacques Lapointe,
« L'approche systémique et la technologie de l'éducation »,
université Laval, Québec,
www.fse.ulaval.ca/fac/ten/reveduc/html/vol1/no1/apsyst.html

« Une structure est un ensemble d'éléments qui ont des relations entre eux selon une organisation hiérarchique ou pyramidale qu'on peut figurer sous la forme d'une arborescence. Dans ce type d'organisation, les éléments situés en bas de l'arbre ne peuvent avoir accès aux niveaux situés en haut qu'en passant par les niveaux intermédiaires.

La perspective systémique substitue le cercle à l'organisation pyramidale.

Les interactions sont plus nombreuses et rendent le système plus complexe.

Dans la perspective systémique, ce sont les interactions qui sont l'objet d'étude plus que les acteurs.

Le système, contrairement à la structure, gère de l'énergie. Dans le système, il y a de l'imprévu. Il n'y en a pas dans la structure. Un système est d'autant plus efficace qu'on ne peut prévoir sa constitution ni les interactions des différents éléments qui le composent.

Une question que doivent se poser des personnes-ressources : quelle stratégie mettre en place quand on a à gérer des systèmes auxquels on ne veut pas imposer un fonctionnement ?

Dans une politique de prévention, il faut développer une pratique systémique face à des collaborateurs qui eux-mêmes doivent développer une telle pratique. »

Dominique Violet,
laboratoire des sciences de l'Éducation,
université de Pau et des pays de l'Adour.



Quelques éléments pour fonder une démarche de conseil

Approche par l'étymologie

Personne: le terme renvoie, étymologiquement, au masque de l'acteur, ce derrière quoi on se cache. « La personne, c'est à la fois le masque et ce qu'il y a derrière. »

La personne, c'est donc plus que l'acteur et ça peut être plus qu'une multitude d'acteurs.

Ainsi, quand on touche à la personne, on touche à bien plus qu'à son masque d'acteur professionnel ou social. Par exemple, enlever le masque social, c'est peut-être entrer dans une relation qui n'est pas de hiérarchie, ni de pouvoir, mais de personne authentique à personne authentique.

On peut dire que la personne authentique est constituée des interactions entre ses différents masques (un complexe d'interactions) et par ses interactions avec l'autre personne (elle aussi constituante de toutes les interactions) : à l'intérieur de chacun, coexistent et interagissent le père de famille, le conjoint, le professionnel, l'ami; quand on se retrouve face à d'autres personnes, on est conduit à les accepter dans toute leur complexité.

Ressource: l'étymologie en donne deux approches dialectiques, voire contradictoires.

Le mot vient du latin *resurgere* (résurgence, renaître) associé à l'idée de source : jaillissement de l'eau avec notion de dynamique et, *a contrario*, *vacuum* (vide, vacuité) : le réceptacle.

Deux conséquences en découlent pour la personne-ressource : d'une part, se demander si la personne-ressource est alimentateur, ou bien en position de réceptacle, d'écoute; d'autre part, considérer que dans l'accompagnement, une personne-ressource est un pourvoyeur d'énergie et en même temps un réceptacle, ce qui rejoint la notion de dynamique supposant à la fois ordre et désordre.

Approche par la mythologie

Prométhée est un titan qui a eu l'outrecuidance de prendre le feu, la lumière, la connaissance sur l'Olympe pour la transmettre aux hommes. Ce mythe, revisité par Auguste Comte, offre deux interprétations : soit il renvoie à une figure humaniste et s'oppose à l'image de Zeus qui, face à ce larcin, s'est empressé de punir (image de l'anti-humaniste, de l'anti-accompagnateur de l'homme); soit il fait penser que lorsque Zeus punit Prométhée, il le punit pour avoir empêché l'homme de construire par lui-même sa propre connaissance. Cette autre interprétation fait de Zeus un humaniste.

On retrouve dans le mythe d'Épiméthée, la même ambivalence. Épiméthée, frère de Prométhée qui semble avoir contribué aux malheurs des hommes en épousant Pandore (elle ouvrit la boîte d'où s'échappèrent tous les maux...), n'est-il pas, pour autant, « ressource », « source d'énergie » ?

Le rôle de l'accompagnateur est-il de donner la solution ou de poser le problème ?

Il consiste peut-être, selon les cas, à jouer les deux rôles.

Hermès est l'un des trois dieux rusés. Sa ruse se développe dans l'accompagnement du pèlerin égaré. « Où est la route ? », dit le pèlerin recherchant ce qui est déjà tracé.

« Regarde les étoiles », répond Hermès, renvoyant l'homme aux étoiles pour qu'il puisse reconstruire sa route en toute situation.

L'encadrement hermesien ne répond jamais à la question posée.

On y retrouve les rôles de recadreur, décadreur de la personne-ressource.

En conséquence, dans une méthodologie d'accompagnement, comment assurer un travail de non-directivité ?

Voir Carl Rogers : la solution est dans la personne qui pose le problème. Penser que l'autre peut toujours dépasser les contraintes par lui-même.

Approche par les sciences humaines

Pour Michel Crozier, l'accompagnement repose sur une analyse stratégique en trois pôles : les objectifs, les ressources et les contraintes.

Il est trivial de dire que le travail des ressources, c'est de lutter contre les contraintes pour atteindre les objectifs, mais il arrive que les contraintes soient des ressources et les ressources des contraintes.

Voir la métaphore de l'entreprise de poulets qui valorise ses déchets : les déchets « contraintes » – abats et eau chaude – deviennent des « ressources » : les crocodiles vivent dans l'eau chaude et se nourrissent des abats. Les crocodiles sont eux-mêmes transformés en ressources : morts, ils donnent du cuir ; vivants, ils mangent leurs cadavres.

L'approche sociologique peut permettre de comprendre comment à l'inverse de la contrainte qui devient ressource, la ressource peut devenir contrainte.

Par exemple, le médicament peut créer une maladie en même temps qu'il en soigne une autre, il peut aussi amplifier celle qu'il est supposé soigner.

Pour l'École de Palo Alto, en référence au vocabulaire de la psychothérapie, le « superviseur » (extérieur à la thérapie) aide le psychothérapeute en exerçant un « recadrage ».

Par activité de recadrage, on entend la faculté qui consiste à faire en sorte que les contraintes deviennent des ressources et dynamisent les objectifs.

Celui qui procède au recadrage est le superviseur qui accompagne, le tiers-médiateur

Il exerce, de fait, un travail de régulation.

Recadrer ce type de relations, c'est accompagner l'autre à voir plus clair dans sa propre pratique en l'aidant à se distancier et à se décentrer (voir *Le Paradoxe du comédien*. Travail de décentration).

Une conséquence en découle pour la personne ressource : encadrer en étant soi-même encadreur pour recadrer, décadrer.

La personne-ressource ne doit pas être un pourvoyeur de ressources face aux contraintes, mais mettre en place un système d'accompagnement en jouant le rôle de superviseur.

L'accompagnement par la personne-ressource est à situer dans un système complexe. Il doit prendre en compte l'existant où coexistent l'ordre et le désordre, sachant qu'il n'y a pas de vie sans désordre. « Un système sans désordre est un système mort. Une société en ordre est une société mourante. »

Métaphoriquement, recadrer c'est permettre le passage du « drame » (où les parasites tuent) à la « tragédie » (où l'on a besoin des parasites pour vivre).

D'après Dominique Violet,
laboratoire des sciences de l'Éducation,
université de Pau et des pays de l'Adour.



Comportements et contextes

de consommation : état des lieux

Il importe de s'intéresser à cet échelon intermédiaire important, entre la base et le sommet, qu'est l'échelon de l'organisation, de la programmation, de la formation des formateurs. Mes contacts fréquents avec les établissements scolaires n'ont fait que renforcer mon intérêt pour ce milieu d'une extrême diversité.

Je voudrais tout d'abord dresser un état des lieux de la question, une question à la fois ingrate et passionnante, en présentant dans une première partie votre propre représentation de cette réalité des addictions et de la consommation de psychoactifs puis, dans une seconde, votre façon d'imaginer la perception que les autres ont de ces problèmes, en me basant sur des sondages d'opinion pour l'essentiel. Ces sondages ont été réalisés par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), dont je préside le collège scientifique, et qui est la structure d'observation en ce domaine de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie. L'OFDT est le bras épidémiologique travaillant en permanence avec la MILDT, mais en est indépendant. L'excellent site de la MILDT (www.drogues.gouv.fr) contient l'intégralité des documents de l'OFDT.

Le décès par surdose

Commençons par une question importante : les décès par surdose. Deux questions se posent : ces décès diminuent-ils ou augmentent-ils ? Assiste-t-on à une baisse suivie d'une reprise ou à l'évolution inverse, en particulier sur la période 1994-1998 ? Sur cette période, les décès par surdose ont-ils augmenté ou diminué ? De combien ? L'augmentation avait été régulière jusqu'en 1994, puis le nombre avait chuté rapidement, divisé par quatre, ce qui est significatif.

Ces chiffres posent un problème difficile en épidémiologie : celui de l'interprétation de la causalité. Pourquoi passe-t-on de 564 morts en 1994 à 134 en 1998 ? L'une des hypothèses est que l'usage de

produits de substitution a permis d'éviter ces morts par surdose, ce qui va de pair avec le constat de la diminution de la consommation d'héroïne. Il existe deux produits de substitution : *Méthadone*, le plus ancien, et *Subutex*, d'un usage beaucoup plus facile (il se présente sous la forme de comprimés beaucoup plus faciles à prescrire par tous les médecins). Deux méthodes se sont alors opposées : l'hospitalisation et le séjour dans des centres devenus des centres de jour. On assiste d'ailleurs à une extension des possibilités de prescription de la *Méthadone* qui se rapproche du *Subutex*. La question est de savoir lequel des produits est le plus utilisé, et dans quelles proportions : deux, quatre ou huit fois ? En décembre 1998, il y avait 7 150 personnes traitées dans des centres *Méthadone*, contre 57 000 personnes traitées par le *Subutex*. On assiste même à un usage déviant du *Subutex*. On peut affirmer que le développement de la substitution a permis la réduction de la consommation d'héroïne et la diminution très sensible de la mortalité par surdose.

Expérimentation de produits psychoactifs

Une autre question est de savoir quelle est la proportion de garçons de dix-sept ans ayant expérimenté du cannabis, de l'héroïne, de la cocaïne ou de l'ecstasy, soit au cours de la vie ou dans l'année écoulée. S'agit-il de 1 %, 5 % ou 50 % ? Les chiffres sont tirés d'une étude de l'OFDT. Pour le cannabis, un garçon de dix-sept ans sur deux a déjà fumé du cannabis. Ces chiffres sont connus. Pour les garçons de dix-neuf ans, ce chiffre s'élève à 60,3 %. À l'opposé, les chiffres concernant la cocaïne et l'héroïne sont assez faibles sans être négligeables. 2,8 % des garçons de dix-sept ans ont par ailleurs consommé de l'ecstasy. Le chiffre s'élève à 6,7 % pour les dix-neuf ans.

Une autre manière d'aborder la question consiste à s'interroger sur la proportion de consommateurs réguliers. Pour l'enquête, nous avons pris comme base

le chiffre de plus de dix fois dans l'année écoulée, ce qui nous paraît être un indicateur beaucoup plus fiable que l'expérimentation. Qui n'a jamais expérimenté ce type de consommation? J'avoue avoir moi-même fumé à l'âge de huit ans. Tout le monde a retenu le chiffre de 50 % de garçons de dix-sept ans ayant expérimenté, mais d'autres chiffres sont beaucoup plus révélateurs: 23,8 % de garçons de dix-sept ans, 12,6 % de filles, 32,7 % de garçons de dix-neuf ans consomment régulièrement. C'est un chiffre très intéressant: les filles consomment deux fois moins que les garçons, alors que l'écart était beaucoup moins important en matière d'expérimentation. L'augmentation entre dix-sept et dix-neuf ans est importante. On ne peut pas dire que la consommation de cannabis est fréquente en expérimentation et rare en consommation. Une proportion importante de jeunes de dix-sept à dix-neuf ans consomme assez régulièrement du cannabis. Ces chiffres sont d'autant plus intéressants que l'étude ESCAPAD* est désormais annuelle, ce qui permettra de suivre ces valeurs d'une année sur l'autre.

On peut également s'interroger sur l'effet génération en matière de consommation de cannabis, c'est-à-dire comparer les tranches d'âge. Les résultants de la question « Avez-vous consommé du cannabis au cours de votre vie? » sont clairs. Si l'on analyse la courbe, on note qu'une part importante des 45-59 ans n'a jamais ou très peu consommé du cannabis. Les 35-44 ans occupent une position intermédiaire, ce qui montre que le phénomène n'est pas récent. Les chiffres pour les 18-24 ans sont un peu plus faibles, mais cela s'explique par la nature de l'étude Baromètre-Santé du Comité français d'éducation pour la santé (CFES). S'agissant d'une étude téléphonique, on peut douter de la sincérité systématique des réponses, car les personnes interrogées ne sont pas forcément seules, ce qui peut limiter la sincérité des réponses.

Consommation d'alcool et de tabac

Quelle est la proportion de jeunes de 17-19 ans ayant consommé de l'alcool? Quel est le pourcentage de buveurs réguliers?

Les chiffres sont éloquentes: pratiquement tout le monde, soit 90 % des hommes, mais la part des femmes parmi les consommateurs réguliers est beaucoup moins importante. La distinction essentielle passe entre les consommateurs réguliers et les consommateurs occasionnels. On constate ainsi qu'à 18-19 ans peu de filles consomment régulièrement, alors que la proportion de garçons est quatre fois

supérieure. Par consommation régulière, on entend plusieurs fois par semaine.

Qui fume à 18-19 ans? On touche là un véritable problème. Les chiffres sont un peu inférieurs à 50 %, mais surtout la différence hommes-femmes s'efface. C'est un changement majeur depuis une quinzaine d'années. L'égalité hommes-femmes s'étend à l'accès à la mort. Rappelons que le tabac reste la première cause de décès dans notre société, avec 60 000 décès par an, c'est-à-dire qu'un consommateur régulier de tabac sur deux meurt. Quelle est l'évolution de la proportion de fumeurs? Pour la tranche 20-29 ans, la différence hommes-femmes est moins grande que pour la génération 60-69 ans, qui est une génération où les femmes fumaient beaucoup moins que les hommes. Cette différence s'explique aussi par la disparition des fumeurs de la tranche 60-69 ans. La mortalité et même la surmortalité due au tabac se manifeste très tôt, dès 40-50 ans.

Quelle est la relation entre la consommation de tabac et son prix? La relation est extrêmement claire: on note une corrélation manifeste, même si l'élasticité varie d'un pays à l'autre, et d'une catégorie de fumeurs à l'autre.

Quelle a été l'évolution de la consommation d'alcool par habitant? On assiste à une chute de la consommation pendant la guerre, qui s'explique par les réquisitions massives d'alcool opérées par les Allemands et par une baisse de la production. Elle augmente après la Libération, puis diminue de façon régulière depuis 1970. Depuis soixante ans, la consommation a baissé ainsi de 40 %. Les raisons sont multiples. L'évolution de la consommation exprimée en litres d'alcool pur (vin, spiritueux, bière) fait apparaître une baisse de la consommation du vin surtout, des spiritueux et de la bière, et une stabilisation des anisés et du groupe gin-whisky-vodka.

Les régions les plus touchées par les problèmes d'alcoolisme restent la Bretagne, le Nord-Pas-de-Calais, mais aussi la Normandie, la Picardie, l'Est et les Pays-de-Loire. Le Midi de la France se caractérise par une faible mortalité, tandis que la situation est intermédiaire dans le Poitou-Charentes et dans la région Centre alors que le Massif central rejoint la situation des zones est à forte mortalité.

On peut s'interroger sur l'âge de surmortalité lié à l'alcool. L'âge auquel meurent les personnes qui boivent trop se situe autour de 50-55 ans, et ce phénomène touche majoritairement les hommes. La situation des jeunes reste stable, c'est un phénomène connu de longue date. D'autre part, il faut remarquer que l'attitude des femmes à l'égard de l'alcool diffère radicalement de celle qu'elles ont pu avoir vis-à-vis du tabac. L'alcool n'a jamais eu le rôle égalitaire que le tabac a pu jouer à un moment de

* ESCAPAD: Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense (enquête annuelle auprès de tous les garçons et filles de dix-huit ans).

leur histoire. L'image et la représentation sociale de la femme alcoolique restent très négatives.

En ce qui concerne la consommation de médicaments psychoactifs, on observe une augmentation de la consommation au fur et à mesure que l'on vieillit et plus particulièrement chez les femmes, dès l'âge de 30-34 ans. Il s'agit surtout de tranquillisants et d'hypnotiques.

Réalité et représentation

Dans ma seconde partie, je voudrais m'intéresser aux représentations que le public a de ces questions. Il convient de s'arrêter au sens des mots et des définitions.

Comment définir une drogue ? Le tabac et l'alcool sont-ils des drogues ? Être consommateur signifie-t-il être drogué ? Quelle est la nocivité de ces produits ? Comment classer ces produits en fonction de leur capacité à rendre dépendant ? L'héroïne et la cocaïne arrivent en tête, suivies du haschich et du tabac, ce qui correspond à une réalité pharmacologique. Quel est

le plus dangereux ? Le classement est intéressant : l'alcool précède le tabac, ce qui montre que le danger pour le public est d'abord un danger social plus qu'un danger pour l'individu. La notion d'escalade est également révélatrice. Le public pense en effet que le tabac comporte un risque d'escalade vers la consommation de haschich. Concernant le jugement sur l'action publique, la moitié des personnes pensent que l'interdit contribue à empêcher les gens de consommer, une majorité se déclare contre l'autorisation de consommer, mais, curieusement, seule une faible proportion estime que l'interdit est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut de son corps.

Le public est favorable à l'action sociale en faveur des toxicomanes, favorable massivement à la vente de seringues sans ordonnance ou de produits de substitution. L'information à l'école est jugée utile, suffisante majoritairement. Les gens s'estiment dans l'ensemble assez bien informés.

Claude Got,
professeur de santé publique,
président du collège scientifique de l'OFDT

L es concepts qui orientent

la politique publique de prévention

Penser des modifications de conduites

Être pertinent pour définir les objectifs de la prévention ne signifie pas être pertinent pour mener des actions de prévention. Si nous continuons à être des acteurs de prévention parce que nous sommes des acteurs éducatifs, sanitaires, des acteurs de l'épidémiologie, de la santé publique, nous n'obtiendrons que de piètres résultats, car l'objectif final de la prévention consiste à penser que des changements de conduite et de comportements sont bénéfiques pour les autres. Une grande partie des actions de prévention prend la forme d'une action provocatrice des conduites et des comportements d'autrui. Est-ce légitime ? À partir de quelles données, de quelles bases ?

La question est de savoir si notre légitimité à influencer les conduites et les comportements d'autrui va se fonder sur la production de connaissances et de données par les acteurs de la connaissance. La campagne de prévention contre le sida me paraît révélatrice à cet égard : il s'agit d'une jolie démonstration de la représentation de l'épidémiologie, et non d'une représentation ayant une légitimité méthodologique pour modifier les comportements et les pratiques sexuelles. L'interprétation sous-jacente est que la sexualité est un vecteur de transmission, c'est une idée assez proche de celle que l'on retrouve dans la dernière campagne de prévention. On voit ici l'ambiguïté d'une politique de prévention uniquement centrée sur les savoirs des producteurs de connaissance. Ceux-ci ont une activité extraordinairement légitime, mais cette production de connaissances est de nature différente de ce que sont les objectifs de la prévention. Le problème est de savoir quels sont les objets scientifiques qui vont être construits artificiellement par ces stratégies de production de connaissances et comment construire un objet scientifique de production de connaissances.

Professionaliser les acteurs de la prévention : les limites du savoir

L'objectif de mon premier propos est de démontrer la nécessité d'une professionnalisation en ce qui concerne la prévention, avec des objectifs clairs auxquels vont concourir tous les acteurs de la production de connaissance, mais ces acteurs doivent être vivement interrogés sur la nature de la construction des objets scientifiques qu'ils nous proposent et sur laquelle nous allons baser nos actions de prévention, plus que sur leurs méthodes. L'éloignement des producteurs de connaissances par rapport aux acteurs de la vie civile, des modes de vie, des acteurs des politiques de prévention, est un problème majeur. Mon deuxième point cherche à déterminer la légitimité et ses fondements, lorsque l'on a une intentionnalité de prévention. Vouloir intervenir dans la vie d'autrui, c'est penser à ce qu'est autrui, à ce que l'on veut qu'autrui soit et à ce que l'on pense qu'autrui désire.

La prévention ne peut être basée que sur un projet de l'homme, de la société, de la micro-population et de la macro-population qui fait l'objet d'un débat démocratique. Ce projet ne peut émaner de la république des experts, ce qui implique de comprendre les représentations, les attitudes, les besoins, les attentes, les espérances, les manières de penser de l'ensemble de la population, de ceux qui savent et de ceux qui sont en fonction. Les actions de prévention décidées autrefois par la république des experts relevaient donc d'une logique d'hygiénisme. Aujourd'hui, l'effort de prévention ne va pas porter sur l'information. L'important n'est pas d'informer le public sur la dangerosité de l'alcool et du tabac. Le savoir est là, mais cela ne change rien aux comportements. L'objectif sera de savoir comment l'on s'en sert. Puisque le public sait, pourquoi ne change-t-il pas ? Là est la vraie question.

Le concept de santé : ses différentes acceptions

La prévention sera légitime si nous pensons ensemble ce que doivent être l'homme et la femme, autour d'une valeur unificatrice, la santé, qui justifie nos actions de prévention. Nous concevons toujours la santé comme l'absence de maladies, ce qui débouche sur une politique de réduction des dommages. Face à des pratiques addictives, nous allons donc tout mettre en œuvre pour réduire les dommages, faire en sorte que le prix à payer pour le drogué soit le plus faible possible.

Une autre politique possible consiste à partir de la définition de la santé comme un bien-être biologique, psychologique et social, comme un état. La volonté de créer les conditions de ce bien-être va légitimer la politique de prévention. Cette politique de prévention sera donc factuelle. On s'efforcera d'obtenir des faits, et non pas des compétences. On va mettre en place des objectifs quantifiables pour témoigner de la variation d'un état. Toute la politique de prévention va s'efforcer de produire des variations des conduites et des comportements. Par exemple, dans le cas des conduites addictives, la variation devra porter sur le nombre des consommateurs et le volume de la consommation par tête d'habitant. Ces données quantitatives ne doivent toutefois pas nous faire oublier le changement qualitatif du paysage : ainsi la part de 25 % de consommateurs dépendants reste stable, l'ensemble de la population consomme moins, le nombre d'abstinentes augmente et, dans le cadre de l'usage nocif, le nombre des « superdommagés » augmente. La politique de prévention doit ainsi en permanence s'adapter à des objectifs mouvants.

Le développement des compétences

Mais si l'on admet que la santé n'est pas seulement un état de bien-être, mais aussi la capacité à développer l'ensemble de ses potentialités biologiques, psychologiques, sociales, culturelles, on a une vision humaniste, ce qui implique un changement radical de nos politiques de prévention. Celle-ci ne se limitera pas à faire en sorte que l'on soit moins contaminé par le sida, moins mis en difficulté par la consommation de cannabis. Il s'agit de développer toutes nos compétences, plus seulement de n'être plus malade ou dans un état de bien-être biologique, psychologique et social. On change ainsi d'idée : on cesse d'être normatif, dictatorial, après avoir été hygiéniste, pour avoir comme projet de développer l'ensemble de ses compétences – compétences que la personne pourra utiliser dans

tous les champs de sa vie, vie citoyenne, vie démocratique, vie économique, culturelle, associative et, le cas échéant, professionnelle.

Cela nous amène à la question de la définition de ces compétences. Ce sera le dernier point de mon intervention. Quelles sont les compétences dont nous devons disposer ? Quelles sont les compétences dont je souhaite disposer pour être à l'origine de la conduite de ma vie ? Prenons, par exemple, la capacité à reconnaître une information, à savoir où elle se trouve, à l'analyser, la pondérer par rapport à d'autres informations et la valider. Tout le monde est d'accord pour affirmer que c'est une compétence essentielle. Prenons un autre exemple. Sur cent femmes qui devraient subir une mammographie, quarante n'iront pas consulter de médecins, bien qu'elles soient au courant des formidables progrès accomplis en la matière. Nous avons là une autre compétence particulière, à savoir la capacité à demander de l'aide.

Mais la capacité à ne pas se sentir diminué lorsque l'on demande de l'aide n'est-elle pas tout aussi importante, de même que la capacité à souhaiter un changement et à en espérer des retombées positives ? Si cette capacité de penser qu'un changement de conduite ou de comportement va amener des résultats positifs n'est pas présente, l'effet sera limité. Le fait de diminuer la consommation de tabac entraîne, par exemple, un transfert sur la manipulation d'autres produits, comme la micro-consommation d'aliments, de *fast-foods* qui vont générer un surpoids. On transfère les problèmes liés au tabagisme sur autre chose, mais on ne change pas les compétences. Or la compétence ici est la compétence à ne pas être dépendant d'une conduite ou d'un comportement comme celui de la manipulation. On le voit bien avec les sportifs de haut niveau qui ont une addiction au mouvement et pas seulement aux produits dopants.

J'aimerais bien faire percevoir que si l'on déclenche la capacité à penser qu'un changement de conduite et de comportement va être bénéfique, on développe les potentialités du sujet, et l'action ou l'objectif de prévention sera différent. Peut-on développer aussi une compétence ou une potentialité particulière qui est la capacité de croire qu'on est capable de provoquer le changement ? Par exemple, l'élève à qui son professeur de mathématiques répète que son mauvais niveau en mathématiques est propre à sa famille, et pour ainsi dire génétique, sera incapable de changer ou même d'espérer être capable d'un changement. On constate chez un certain nombre de personnes ce désespoir à penser qu'on ne pourra pas peser sur ses conduites et ses comportements. Cela rejoint la définition, certes littéraire, donnée par Bruno Bettelheim en référence aux camps de concentration.

Intervenant hier au salon Vinexpo, j'ai pu constater le formidable changement intervenu dans le discours

par rapport à mon intervention d'il y a deux ans, qui avait déclenché une vive manifestation à l'époque. Les participants et les professionnels reconnaissent désormais, non sans courage, que leurs produits sont susceptibles de causer de graves dommages, voire d'abîmer la vie tout en revendiquant leur place à part entière et l'importance économique de leurs activités.

Et ces personnes, exposants ou organisateurs, affirment la nécessité de donner les compétences aux personnes pour pouvoir gérer la potentialité des dommages induits.

Mais il y a aussi des compétences de plaisir, des compétences économiques, des compétences culturelles, des compétences de représentation et d'image des différents pays.

Hétérogénéité du concept de santé

Si l'on veut aller plus loin dans l'idée du développement des potentialités biologiques, psychologiques et sociales, on ne limitera pas le travail aux facteurs de vulnérabilité, aux groupes à risque, aux zones défavorisées, aux abîmés de la vie. Il est légitime de travailler là-dessus en fonction des conceptions développées plus haut, mais si on se limite à cela, on va réduire des dommages et augmenter des compétences. Mais si l'on s'intéressait aussi aux facteurs de protection à l'œuvre en chacun d'entre nous, si l'on s'intéressait aussi à ce qui marche, si l'on travaillait sur les gens qui vont bien, en développant leurs compétences, ce serait une avancée capitale.

Prenons le cas de la loi Ledermann. Elle postule que plus un phénomène est présent dans la population, plus l'apparition de ce phénomène chez les personnes qui rentrent dans ce milieu a de chances de survenir. Plus il y a de personnes qui consomment de l'alcool, plus il y a d'alcooliques dépendants. De la même manière, le nombre croissant de personnes en bonne santé devrait entraîner une hausse des personnes en très bonne santé. La question est de savoir si l'on peut travailler aussi bien avec les individus en situation d'échec scolaire qu'avec ceux en situation de réussite. Toutes ces approches sont légitimes et pertinentes, à condition de ne pas se limiter à un seul modèle. Il est donc parfaitement légitime de définir une politique de la santé comme devant rechercher l'absence de maladie, comme est légitime une politique de réduction des dommages à condition qu'on

la combine avec le développement des potentialités biologiques, psychologiques et sociales. On aboutit à une politique très vaste, hétérogène, incohérente pour ses détracteurs qui pointeront les contradictions entre certains objectifs, mais qui se justifie par la diversité extrême des publics. Une coloration thématique est possible en fonction du produit, qu'il s'agisse de cannabis, d'aliments, de sexualité, de violence, ou de communication.

À présent, il nous faut justifier ces politiques générales hétérogènes. On pourrait nous prêter l'absence de vision claire, synthétique, des modes de vie que nous souhaitons modifier. Il faut veiller à éviter, entre ces micro-objectifs hétérogènes, des effets contradictoires dommageables, induisant des comportements pervers. Dire que la neuro-toxicité du cannabis est inférieure à celle de l'alcool est exact dans une approche produit exclusive, mais cela ne doit pas occulter certaines modalités également dommageables de la consommation de l'alcool et du cannabis. Mais il existe d'autres consommations et d'autres modalités qui ne sont pas dommageables. C'est le cas pour un syndrome particulier qui est le syndrome d'alcoolisation fœtale et les conduites d'alcoolisation au féminin. Pour la femme enceinte, la consommation d'alcool et de cannabis antérieure à la grossesse pouvait ne pas être dommageable. Mais elle le devient durant la grossesse.

Il est important de faire comprendre au public l'intentionnalité des mesures, même si elles paraissent contradictoires. La réduction de l'offre peut dans certaines conditions avoir un effet bénéfique sur une partie de la population: quand on propose de rendre la vente du tabac impossible aux mineurs, c'est une proposition intéressante qui présente aussi des potentialités de dommages.

La population doit savoir pourquoi ces deux mesures sont prises. Il faut à la fois faire comprendre à la population et faire en sorte que nous, les acteurs, nous n'oublions pas ces effets d'interaction entre l'hétérogénéité naturelle des politiques, ce qui est une méthodologie souhaitable qui peut aussi s'avérer dommageable.

Mettre en place des politiques de prévention implique de réfléchir soigneusement et solidement à leurs fondements. Penser la prévention, c'est aussi penser l'homme, la société.

Philippe-Jean Parquet,
professeur en psychiatrie,
CHU de Lille

L a dimension communautaire

La question qui se pose au niveau « microlocal » qui est le mien, est de savoir, d'une part, comment susciter des dynamiques partenariales et, d'autre part, comment sortir de la logique de « réparation » pour entrer dans une logique de « promotion ».

En évitant de tomber dans l'anecdote, je vais vous présenter mon expérience, sans qu'elle n'ait jamais la prétention de constituer un modèle.

Je travaille dans le quartier de la Goutte-d'Or, qui compte près de trente mille habitants, soit environ quarante nationalités et pas moins de soixante ethnies. Il est considéré comme une lanterne rouge du point de vue de quantités d'indicateurs, qu'ils soient sanitaires (le saturnisme), sociaux (l'un des taux de chômage les plus élevés), qu'ils relèvent de la criminalité galopante ou des problèmes scolaires (taux de rotation des enseignants très élevé).

Le diagnostic

Avec mon regard d'étrangère, la première chose qui m'a frappée lorsque je suis arrivée dans ce quartier, c'est le caractère non coordonné des interventions. Les comités d'environnement social, n'existant pas encore, la réponse est donc venue de la société civile, qui a elle-même introduit la transversalité qui faisait défaut, en faisant preuve d'une extraordinaire solidarité. Les pouvoirs publics m'ont, quant à eux, affirmé que leur but était de transformer la composition sociologique de ce quartier, le moins cher de Paris, et qu'il n'était de ce fait pas question d'aller dans le sens de plus de transversalité dans les politiques mises en œuvre.

En tant que travailleuse sociale des rues, je me suis ensuite tournée vers l'association locale des habitants, afin de réaliser un diagnostic sur la santé communautaire (la santé étant à entendre au sens large de bien-être). Je ne pouvais en effet pas travailler sur un territoire pour lequel aucun indicateur objectif n'existait. Dans un contexte d'extension de l'épidémie de sida, la question de la drogue était l'objet de toutes les attentions... et de tous les fantasmes. Le champ de la drogue comprend la production des plantes, la transformation sous forme de cocaïne et d'héroïne, le trafic, la consommation et, enfin, le blanchiment de l'argent. Or « la » drogue

était appréhendée comme un objet unique et informe, qu'il fallait donc redéfinir pour pouvoir agir efficacement.

Il était en outre nécessaire de mettre en cause l'ambiguïté des liens sociaux, qui, d'une part, se fondaient sur la volonté de combattre le trafic de drogue, et, d'autre part, profitaient largement de l'afflux d'argent amené par une population extérieure au quartier. La première génération des petits trafiquants de drogue du quartier a ainsi bénéficié de l'aura particulière des *self made men*, d'autant plus forte qu'elle faisait souvent suite à un échec scolaire patent et à une impossibilité d'intégrer le marché du travail. Ceux-ci sont devenus des modèles pour les plus jeunes, en se mettant à financer le bien-être social des populations du quartier (financement de clubs de football, etc.). Il s'agissait, d'une certaine façon, pour eux de se légitimer face à l'abandon de l'État.

Une réponse au problème de la drogue

Avec le président de l'association locale des habitants, un enseignant devenu aujourd'hui inspecteur d'académie, nous avons décidé d'introduire de la transversalité dans les interventions – ce que vous appelez la dimension communautaire. Il s'agissait ainsi de partir d'une réalité de la drogue et de susciter le désir de travailler ensemble pour combattre ce problème, et non de plaquer une politique. Cette question du désir fonde, selon moi, ce que l'on nomme le partenariat. Cette volonté de « déspecialiser » l'intervention sociale m'a cependant valu un refus net de coopération de la part des autorités de tutelle, c'est-à-dire de la DDASS, bien que nous travaillions désormais main dans la main.

Après le diagnostic, il nous a paru utile de susciter un débat public autour de cet objet encore virtuel qu'était la drogue. Une table ronde a ainsi réuni policiers, représentants de la MILT (qui deviendra plus tard la MILDT), juges, responsables de l'action sanitaire et sociale, et a posé cette question simple : « Face à la drogue, que faire ? » Pour moi, cette controverse devait également être le moyen d'identifier les acteurs les plus susceptibles de participer à un partenariat. J'ai notamment pu rencontrer un

groupe d'anciens toxicomanes, qui affirmaient avec véhémence l'urgence d'éviter que d'autres connaissent le même parcours qu'eux.

Comme d'autres habitants du quartier, ils m'ont permis d'intégrer un savoir aussi primordial que le savoir technique, qui est le savoir culturel, voire « microculturel », d'un quartier, en me délivrant les codes qui régissent les comportements des différentes populations sur le terrain. Je pense que l'absence de préoccupation concernant ces connaissances culturelles des groupes et sous-groupes, sur lesquels interviennent les pouvoirs publics, explique souvent l'échec de ces interventions. Il était donc clair, dès le départ, qu'un partenariat supposait de travailler avec les habitants du quartier, les usagers des drogues, les représentants institutionnels et le monde politique. Pour susciter le désir de travailler ensemble, il fallait que chacun y trouve son compte pour lui-même et trouve du plaisir dans la démarche. Il est certain, en effet, que les mobilisations que peuvent susciter les souffrances ne durent pas. J'ai donc, à l'issue de cette réunion, proposé à chacun individuellement de participer à un comité transversal de réflexion, afin de déterminer les actions efficaces qui pourraient être mises en place. J'ai ensuite rendu visite à tous les pharmaciens, médecins, associations du quartier, responsables d'établissement scolaire, etc., que j'ai interpellés non pas par rapport à leur fonction, mais en tant que citoyens désireux d'œuvrer en faveur du bien-être de leur quartier.

Nous avons ainsi reçu l'appui inattendu d'un électricien, qui nous a permis de dessiner une carte des zones de consommation et de trafic de drogue dans le quartier, dont nous signalions les évolutions au commissariat de police (par exemple, quand une cage d'escalier d'un immeuble était investie comme lieu de trafic). Le but était, dans un premier temps, de réduire les zones de conflit entre habitants et usagers de drogue, afin, dans un second temps, de faire de la drogue un objet connu de tous et donc susceptible d'une mobilisation collective en vue de sa réduction.

Il fallait résoudre l'opposition manichéiste traditionnelle entre prévention et répression. Cela est

passé par la construction d'un langage commun et d'un degré minimum de consensus. L'une des réponses acceptées collectivement a consisté, par exemple, à repérer les immeubles dépourvus de digicode ou disposant de points d'eau visibles, susceptibles de créer des lieux de fixation du trafic, puis à prévenir les offices de HLM pour pallier ces problèmes. Au lieu de rendre la répression inéluctable, nous avons choisi d'agir de façon préventive face aux situations de mal-être social.

J'ai ensuite dû affronter le cas d'une toxicomane qui désirait s'en sortir et pour laquelle les structures et les délais d'intervention n'étaient pas adaptés. J'ai compris qu'il fallait inverser la politique en vigueur, selon laquelle il faut éloigner les toxicomanes des lieux de consommation, en mettant plutôt en place des structures d'accueil et de soin dans les endroits même où ils vivent, tout en se désolidarisant du trafic. Il fallait effectuer un travail mêlant soins, prévention et répression.

Le commissaire alors en place m'a manifesté un refus net de coopérer, si je ne commençais pas par lui donner des noms. Le partenariat s'est cependant construit peu à peu et le commissaire actuel est désormais considéré comme un acteur important et légitime du quartier, aussi bien par les habitants que par les usagers de drogue. Désormais, au sein du comité de pilotage, le commissaire siège à côté des usagers, qui sont des partenaires. De même, le commissaire accepte que la police ne soit pas présente à côté des lieux de soins des usagers, afin de respecter l'efficacité de notre travail.

Les nombreuses actions qui ont été menées jusqu'ici tendent à prouver que le mieux-être collectif dépend de l'implication de tous les partenaires, car chacun en retire un avantage pour lui-même et son entourage, les usagers de drogue comme les policiers, les habitants comme les médecins et les enseignants. Il ne s'agit aucunement d'une adhésion idéologique, mais d'un fonctionnement éminemment pragmatique.

Lia Cavalcanti,
secrétaire générale de l'association
« Espoir Goutte-d'Or »

Bibliographie

Livres

- DETIENNE Marcel, VERNANT Jean-Pierre, *Les Ruses de l'intelligence : la métis des Grecs*, Flammarion, 1989, coll. « Champs ».
- ELKAÏM Mony, *Si tu m'aimes, ne m'aime pas : pourquoi ne m'aimes-tu pas, toi qui prétends m'aimer ? Approche systémique et psychothérapie*, Seuil, 2001, coll. « Points Essais ».
- ILLICH Ivan, *Némésis médicale : l'expropriation de la santé*, Le Seuil, 1981, coll. « Points Essais ». À consulter en bibliothèque.
- LERBET-SÉRÉNI Frédérique, *La Relation duale : complexité, autonomie et développement*, L'Harmattan, 1994, coll. « Alternances et développements ».
- LERBET-SÉRÉNI Frédérique, *Les Régulations de la relation pédagogique*, L'Harmattan, 1997, coll. « Cognition et formation ».
- SELVINI-PALAZZOLI Mara, *Le Magicien sans magie : ou comment changer la situation paradoxale du psychologue dans l'école ?*, ESF éditeur, 1987, coll. « Sciences humaines appliquées ».
- VIOLET Dominique, *Paradoxes, autonomie et réussites scolaires*, L'Harmattan, 1996, coll. « Cognition et formation ».
- WATZLAWICK Paul, WEAKLAND John, FISH Richard, *Changements : paradoxes et psychothérapie*, Seuil, 1981, coll. « Points Essais ».

Publications du CFES

- *Drogues, savoir plus, risquer moins : drogues et dépendances*, Seuil/CFES, 2001, coll. « Points Virgule ».

- *Les Actes du colloque du Collège de France*, « Toxicomanies en Europe : nouveaux défis, nouveaux enjeux de santé publique » (23 et 24 novembre 2000), coll. « Drogues, savoir plus », réf. 08-2659-L. Colloque portant sur l'évolution des toxicomanies et la proposition de mise en place d'un réseau européen d'évaluation et d'information sur les nouveaux comportements et usages de drogues.

- *Prévention de l'usage de drogue : questions éducatives*, coll. « Drogues, savoir plus », réf. 08-2657-L. Ce livret s'adresse aux adultes, professionnels et bénévoles qui interviennent auprès des jeunes (de dix à vingt et un ans) que ceux-ci soient ou non consommateurs de substances psychoactives.

- Socle de connaissances, coll. « Drogues, savoir plus, vidéo », réf. 08-02660-V.

Approche multithématique des questions de prévention et d'usage de drogues.

Série de dix interviews (10 à 12 minutes) d'experts abordant des thématiques diverses : géopolitiques des drogues, économie, approche neurobiologique et sociologique de la dépendance, prévention, etc.

- Socle de connaissances, coll. « Drogues, savoir plus ».

Approche multithématique des questions de prévention et d'usage de drogues. Transcription des 10 interviews formant la cassette vidéo (voir ci-dessus).

Internet

- Base de données de la MILDT, sur le site www.drogues.gouv.fr.

- Base de données de la direction de l'enseignement scolaire, sur le site www.eduscol.education.fr/D0004/.

