

**DROGUES et SOCIÉTÉ**

**BILAN 2004**

Drogues et Société  
42, rue Saint-Simon  
94000 Créteil

tél 01 48 99 65 26

fax 01 42 07 37 53

[drogues.et.societe@wanadoo.fr](mailto:drogues.et.societe@wanadoo.fr)

# Sommaire

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCTION   | 3  |
| PUBLIC REÇU. NOMBRE DE PERSONNES SUIVIES.                            | 6  |
| 1.1 ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET SOINS                                   | 7  |
| CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES ET SOCIALES                           | 8  |
| USAGE DE DROGUES   | 13 |
| DONNEES MEDICALES  | 15 |
| CONSULTATIONS DE MEDECINE GENERALE                                   | 16 |
| AUTRES REPONSES APORTEES   | 17 |
| AUTRES ORIENTATIONS  | 17 |
| 1.2 STATISTIQUES DE L'UNITE METHADONE                                | 18 |
| DENOMBREMENT DES PATIENTS  | 18 |
| DONNEES MEDICALES ET PSYCHIATRIQUES                                  | 24 |
| USAGE DE DROGUES ET PARCOURS THERAPEUTIQUE                           | 26 |
| LE TRAITEMENT METHADONE  | 28 |
| ACTIVITE DE L'UNITE METHADONE  | 29 |
| 1.3 LES ETAPES VERS L'EMPLOI   | 30 |
| DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT VERS L'INSERTION                         | 30 |
| 2.1 PREVENTION   | 38 |
| 2.2 SENSIBILISATION ET INFORMATION                                   | 42 |
| JEUNES SUIVIS PAR LE SPIP DANS LE CADRE DE TRAVAUX D'INTERET GENERAL | 42 |
| JEUNES SUIVIS PAR LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE            | 44 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>2.3 FORMATION D'ANIMATEURS A LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES ET DES CONDUITES A RISQUES</b> | <b>45</b> |
| <b>LE CADRE DU PROGRAMME EUROPEEN EQUAL</b>   | <b>45</b> |
| <b>RAPPEL DE L'ACTION 2</b>   | <b>45</b> |
| <b>PERSPECTIVES ACTION 3</b>  | <b>47</b> |
| <b>LA FORMATION D'ANIMATEURS.</b>   | <b>49</b> |
| <b>LES THEMES, LES INTERVENANTS</b>   | <b>49</b> |
| <b>LA VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE, VAE</b>  | <b>51</b> |
| <b>PARTENARIAT TRANSNATIONAL</b>  | <b>52</b> |
| <b>RENCONTRES, SEMINAIRES, ATELIERS ET CONFERENCES</b>  | <b>52</b> |
| <br>  |           |
| <b>2.4 ACCOMPAGNEMENT TRAIT D'UNION 94</b>  | <b>60</b> |
| <b>1. HISTORIQUE, CONTEXTE ET AVANT-PROJET.</b>   | <b>60</b> |
| <b>2. LE PROCESSUS D'AUDIT PARTICIPATIF</b>   | <b>62</b> |
| <b>CALENDRIER - DECEMBRE 2002 A MARS 2003</b>   | <b>62</b> |
| <b>3. LA CONSTRUCTION COLLECTIVE DU PROJET</b>  | <b>63</b> |
| <b>4. UNE PREMIERE EVALUATION DES REPONSES APORTEES</b>   | <b>68</b> |

# Introduction

L'activité d'accueil a augmenté cette année : 218 personnes suivies en 2003 contre 247 en 2004, dont 90 personnes nouvelles, soit plus de 30 % de renouvellement de la file active.

Cette augmentation correspond aux prises en charge de plus en plus nombreuses de personnes plus jeunes (29 personnes de moins de 24 ans contre 9 seulement en 2003), souvent poly-toxicomanes.

Ces prises en charge sont généralement engagées après orientation de la Boutique Emmaüs ou du SPIP.

Il est à noter que ces chiffres ne prennent pas en compte les publics reçus dans le cadre de notre centre prévention (40 jeunes reçus en 2004), ce qui porterait à 33 % le nombre de publics de moins de 24 ans suivis par l'association.

On peut donc parler d'un rajeunissement massif de notre file active. Cela n'est pas très rassurant en ce qui concerne les situations de précarité et d'exclusion associées et ou les comportements addictifs chez de jeunes adultes. Cela l'est davantage en ce qui concerne l'évolution de Drogues et Société et notre adaptation à de nouveaux besoins.

En ce qui concerne nos activités de prévention, nous avons réalisé **67** séances d'information et de sensibilisation auprès de **1235** adolescents et jeunes adultes, en milieu scolaire ou dans le cadre de partenariats avec des équipements socioculturels, la PJJ, le SPIP et l'Université.

En 2003, nous avons rencontré 1308 personnes. Mais il faut considérer que nous n'avons pas travaillé complètement en année pleine. Deux animateurs ont quitté leur poste début octobre et le service prévention n'a pu être réellement restructuré qu'en janvier 2005.

Notre objectif n'est d'ailleurs pas forcément de faire du quantitatif, mais bien davantage de conduire des actions à long terme avec de mêmes publics, comme au lycée Branly où nous avons cette année encore articulé, dans le cadre d'un partenariat avec l'ANPA, le CDPM et la Croix Rouge, une série d'interventions autour des conduites à risques, au-delà de la question spécifique des conduites addictives.

Une autre dimension dans laquelle nous souhaitons voir évoluer nos activités de prévention, est celle de la sensibilisation et de la mobilisation d'adultes encadrant des adolescents, comme nous avons tenté de le faire en décembre 2003.

Nous avons été confirmés dans cette perspective, lors de notre visite au Danemark, d'un centre de prévention qui n'intervient plus directement auprès d'adolescents, mais forme des enseignants, des éducateurs, afin de renforcer leurs compétences face aux comportements addictifs et aux besoins d'information de publics jeunes et de parents.

Le travail que nous avons réalisé dans le cadre du programme Equal a permis de mobiliser et former une cinquantaine d'animateurs. Nous travaillons toujours régulièrement avec une dizaine d'entre eux dans cette logique.

Alors, en ce qui concerne Equal, si cette action de renforcement de compétences de jeunes professionnels a réussi, en ce qui concerne

- la pérennisation des postes de la plupart de ces professionnels et leur participation au sein de groupes de travail,
- la constitution de réseaux locaux de prévention,

nous n'avons que très peu avancé sur la construction d'une nouvelle formation diplômante. Plusieurs des animateurs engagés à nos côtés ont pu mettre en place un processus de VAE.

Notre prochain programme Equal prévoit 3 volets.

L'un concerne la poursuite de cette action en direction de professionnels de proximité.

L'autre concerne la poursuite de l'action engagée dans le cadre du PDI, Sensibilisation, redynamisation et aide à l'emploi de publics toxico-dépendants. L'action 2004 a permis l'accès à des formations qualifiantes et à l'emploi de 4 personnes. Cela peut sembler peu, mais c'est une évolution par rapport aux années précédentes. Le public concerné par cette action est parmi les plus éloignés de l'emploi du fait de longs parcours d'exclusion.

Nos partenaires grecs et italiens nous ont beaucoup aidé à imaginer la constitution en cours d'un réseau d'entreprises d'insertion avec lesquelles nous tenterons de mettre en place des fréquences et durées de travail adaptées, ainsi que des chantiers spécifiques, peut-être un projet de journal pour janvier 2006.

Le troisième volet d'Equal 2 concernera la prévention de l'exclusion ou/et de l'auto-exclusion de jeunes sur-consommateurs de cannabis et en situation à risques de rupture dans un parcours éducatif, formateur ou d'insertion.

Nous aurons, pour ce faire, de nouveaux partenariats à renforcer ou à construire.

BILAN 2004

**Accompagnement  
Social**

**Soins**

**Insertion**

**Drogues et Société**

42, rue Saint-Simon

94000 Créteil

tél 01 48 99 65 26

fax 01 42 07 37 53

[drogues.et.societe@wanadoo.fr](mailto:drogues.et.societe@wanadoo.fr)

**Accueil**

tél 01 48 99 22 14

01 48 99 57 44

fax 01 48 99 29 96

**Unité Méthadone**

tél 01 49 81 77 85

fax 01 48 99 29 96

## **Public reçu. Nombre de personnes suivies.**

|                  |     | Dont nouveaux |
|------------------|-----|---------------|
| <b>Accueil</b>   | 166 | 67            |
| <b>Méthadone</b> | 81  | 23            |
| <b>Total</b>     | 247 | 90            |

Ces chiffres n'intègrent pas l'ensemble des publics jeunes reçus dans le cadre de la consultation de notre centre d'Information et Prévention et qui concernent **40** jeunes (et **12** parents) rencontrés dans le cadre de difficultés généralement liées à l'usage et à l'abus de cannabis (voir partie « prévention » de ce rapport d'activités).

# 1.1

## Accompagnement social et soins

Notre service d'accueil reçoit chaque matin de 9 heures à 13 heures, sans rendez-vous et de 14 heures à 17 heures 30 sur rendez-vous.

L'équipe peut ainsi, l'après-midi dégager plus de disponibilité pour les visites à réaliser, en particulier dans les différents hôtels avec lesquels nous travaillons. Certains hôteliers hébergent jusqu'à 6 personnes. Il est important de pouvoir faire avec eux un point régulier sur les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés. Nous rencontrons également souvent, hors de nos services, les parents ou mères avec enfants.

Enfin, un partenariat important avec médecins, pharmaciens et services hospitaliers est poursuivi pour l'ensemble des usagers fréquentant nos services et confrontés à des problèmes de santé.

Les chiffres présentés dans ce chapitre ne prennent pas en compte le public suivi par l'unité méthadone (page ).

Ce public implique cependant de fréquentes interventions de l'équipe d'accueil.

De même que la consultation de médecine, dont l'activité est intégrée à ce chapitre (page...), implique l'intervention d'une infirmière de l'unité méthadone.

La présentation dissociée des activités du service d'accueil d'une part, et de l'unité méthadone d'autre part, s'expliquait ces dernières années par le fait que ces deux services étaient confrontés à des publics différents et étaient l'objet de lignes budgétaires différenciées.

Cela n'est plus le cas. Cette présentation est le fait d'une habitude que nous tenterons de modifier pour notre rapport 2005.

# Présentation de la file accueil

## Caractéristiques individuelles et sociales

### Age

|             | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|-------------|----------------|----------|
| 18 à 24 ans | 24             | 14,5     |
| 25 à 29 ans | 16             | 9,6      |
| 30 à 34 ans | 31             | 18,6     |
| 35 à 39     | 43             | 25,9     |
| 40 à 44     | 32             | 19,3     |
| < à 45      | 20             | 12,1     |

Moyenne d'âge : 35,7 ans

### Sexe

|          | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|----------|----------------|----------|
| Masculin | 133            | 80,1     |
| Féminin  | 33             | 19,9     |

Age moyen pour les hommes : 35,5 ans

Age moyen pour les femmes : 36,4 ans

### Nationalité

|                   | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|-------------------|----------------|----------|
| Française         | 131            | 78,9     |
| Etrangère CEE     | 5              | 3,1      |
| Etrangère non CEE | 28             | 16,8     |
| Non précisé       | 2              | 1,2      |

### Situation familiale

|             | <b>Accueil</b> | %    |
|-------------|----------------|------|
| Célibataire | 104            | 62,6 |
| Union libre | 35             | 21,1 |
| Marié(e)    | 13             | 7,8  |
| Séparé(e)   | 14             | 8,5  |

### Enfants à charge

|        | <b>Accueil</b> | %    |
|--------|----------------|------|
| 0      | 115            | 69,3 |
| 1      | 36             | 21,6 |
| 2 et + | 15             | 9,1  |

Nous constatons une augmentation du nombre de patients avec enfants (+ 5,2 %).

### Provenance géographique

|                             | <b>Accueil</b> | %    |
|-----------------------------|----------------|------|
| Créteil                     | 77             | 46,3 |
| Maisons-Alfort              | 25             | 15,1 |
| Bonneuil-sur-Marne          | 11             | 6,6  |
| Alfortville                 | 23             | 13,8 |
| Autres comm. du département | 19             | 11,5 |
| Autres départ. de la région | 9              | 5,5  |
| Hors Région                 | 2              | 1,2  |

La population habitant en grande proximité est toujours très majoritaire dans notre file active.

## Logement

|                          | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------------|----------|
| <i>Logement stable</i>   |                |          |
| - Indépendant            | 65             | 39,2     |
| - Famille                | 41             | 24,7     |
| - Autre                  | 2              | 1,2      |
| <i>Logement précaire</i> |                |          |
| - Famille/Entourage      | 14             | 8,4      |
| - Foyer/Hôtel/CHRS       | 30             | 18,1     |
| - Appart thérap/relais   | 3              | 1,8      |
| - Sans logement          | 11             | 6,6      |

Nous devons toujours faire face à des besoins d'hébergement d'urgence ou de longue durée et d'accès au logement :

1. personnes ont bénéficié de 703 nuits en urgence,

8 personnes ont bénéficié de 967 nuits en hébergement de longue durée ou en accès au logement.

Nous avons par ailleurs réalisé une orientation pour 21 personnes auprès de services d'hébergement.

## Situation professionnelle

|                              | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|----------------|----------|
| Emploi stable CDI            | 24             | 14,5     |
| CDD, Intérim                 | 18             | 10,8     |
| Stage rémunéré, CES, CEC     | 8              | 4,8      |
| Travail indépendant, libéral | 3              | 1,8      |
| Chômeur déjà travaillé       | 58             | 34,9     |
| Chômeur jamais travaillé     | 21             | 12,6     |
| Elève, étudiant              | 5              | 3,1      |
| Autre inactif                | 29             | 17,5     |

## Niveau d'études

|                                      | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------|----------------|----------|
| Second., 1 <sup>er</sup> cycle, BEPC | 63             | 38       |
| Technique (CAP)                      | 45             | 27,1     |
| Second., 2 <sup>ème</sup> cycle      | 34             | 20,4     |
| Technique BEP                        | 17             | 10,3     |
| Baccalauréat général                 | 3              | 1,8      |
| Baccalauréat technique               | 3              | 1,8      |
| Etudes Sup > 2 ans                   | 1              | 0,6      |

## Ressources principales

|                        | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|------------------------|----------------|----------|
| Emploi, salaire        | 34             | 20,5     |
| Assedic                | 9              | 5,4      |
| RMI                    | 62             | 37,4     |
| AAH                    | 33             | 19,8     |
| A la charge d'un tiers | 12             | 7,2      |
| Autre                  | 16             | 9,7      |

## Protection Sociale

|                      | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|----------------------|----------------|----------|
| Régime général (SS)  | 42             | 25,3     |
| SS + Mutuelle        | 23             | 13,9     |
| CMU + Complémentaire | 84             | 50,6     |
| SS Tiers             | 14             | 8,4      |
| Aucune               | 3              | 1,8      |

Dont 29 bénéficient du 100 % ALD, soit 17,5 %.

L'exclusion de la CMU des personnes allocataires de l'AAH (du fait de l'augmentation de l'allocation) nous a conduit à engager des démarches envers différentes mutuelles. Nous avons dû par ailleurs faire face à des difficultés de prise en charge du forfait journalier de séjours hospitaliers ou en maison de repos.

## Incarcérations

|             | <b>Accueil</b> | %    |
|-------------|----------------|------|
| Oui         | 68             | 41   |
| Non         | 94             | 56,6 |
| Non précisé | 4              | 2,4  |

Nous observons une très nette diminution, d'années en années, du nombre de personnes ayant été incarcérées et du recours à la délinquance.

## Usage de drogues

Origine de la demande

|   | <b>Accueil</b> | %    |
|---|----------------|------|
| Demande du patient                          | 61             | 36,7 |
| Adressé par les proches (famille, amis)     | 49             | 29,5 |
| CSST – médecin ville - hôpital              | 25             | 15,1 |
| Par les partenaires sociaux                 | 12             | 7,2  |
| Par mesure de justice (obligation de soins) | 19             | 11,5 |

Le nombre d'orientations réalisées par nos partenaires du SPIP est en très nette augmentation. Nous devons préciser avec ce service nos modes de collaboration.

Produit motivant la première demande

|                                    | <b>Accueil</b> | %    |
|------------------------------------|----------------|------|
| Héroïne                            | 72             | 43,4 |
| Cocaïne                            | 32             | 19,3 |
| Crack                              | 5              | 3    |
| LSD et dysleptiques                | -              | -    |
| Cannabis et dérivés                | 32             | 19,3 |
| Amphétamines                       | -              | -    |
| Ecstasy                            | 3              | 1,8  |
| Dérivés codéinés                   | -              | -    |
| Médec. psy. non opiacés            | 4              | 2,4  |
| Alcool                             | 10             | 6    |
| Subutex® hors prescription         | 5              | 3    |
| Non identifiable (polytoxicomanie) | 3              | 1,8  |

Nous observons là une augmentation des demandes liées au cannabis.

Produits secondaires

|  | <b>Accueil</b> | %    |
|--|----------------|------|
| Héroïne                                | 23             | 13,4 |
| Cocaïne                                | 34             | 19,9 |
| Crack                                  | 4              | 2,3  |
| L.S.D et dysleptiques                  | 1              | 0,6  |
| Cannabis et dérivés                    | 39             | 22,8 |
| Amphétamines - Ecstasy                 | 2              | 1,2  |
| Solvants                               | -              | -    |
| Dérivés codéinés                       | -              | -    |
| Buprénorphine/méthadone non prescrites | 2              | 1,2  |
| Médec. psychotropes non prescrits      | 14             | 8,2  |
| Alcool                                 | 30             | 17,5 |
| Aucun produit consommé                 | 22             | 12,9 |
| Autres                                 | -              | -    |

Prise en charge antérieure

|             | <b>Accueil</b> | %    |
|-------------|----------------|------|
| Non         | 116            | 69,9 |
| Une         | 19             | 11,4 |
| Plusieurs   | 20             | 12   |
| Non précisé | 11             | 6,7  |

Injection I.V.

|                         | <b>Accueil</b> | %  |
|-------------------------|----------------|----|
| Voie intrav. maintenue  | 58             | 35 |
| Voie intrav. antérieure | 53             | 32 |
| Jamais                  | 55             | 33 |

## Données médicales

V.I.H.

|                    | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|--------------------|----------------|----------|
| Sérologie positive | 30             | 18,1     |
| Sérologie négative | 114            | 68,7     |
| Sérologie inconnue | 22             | 13,2     |

Hépatite B

|                    | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|--------------------|----------------|----------|
| Sérologie positive | 27             | 16,3     |
| Sérologie négative | 66             | 39,8     |
| Sérologie inconnue | 73             | 43,9     |

Hépatite C

|                    | <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|--------------------|----------------|----------|
| Sérologie positive | 79             | 47,6     |
| Sérologie négative | 44             | 26,5     |
| Sérologie inconnue | 43             | 25,9     |

Nous constatons encore un trop grand nombre de sérologies inconnues.

Le dépistage est plus facilement réalisé pour les patients du centre méthadone. La consultation de médecine du service accueil a pour objectif de favoriser une meilleure incitation pour les patients suivis à l'accueil.

Pathologie psychiatrique

| <b>Accueil</b> | <b>%</b> |
|----------------|----------|
| 18             | 10,8     |

Nous constatons une augmentation persistante du nombre de pathologies psychiatriques (+ 4,5 %).

## Consultations de médecine générale

L'activité de l'accueil concerne 166 personnes

Actes à l'accueil : 2905

Accompagnements, visites : 162

123 personnes ont été suivies dans le cadre de 142 permanences et de 1275 consultations.

Parmi ces 123 personnes, 75 ont bénéficié d'un traitement de substitution , soit :

Subutex® pour 48 personnes

Skénan® ou Moscontin® pour 4 personnes

Méthadone pour 19 personnes,

Morphine pour 1 personne

Dicodin® pour 3 personnes

Ces 123 personnes ont également bénéficié d'un suivi de leurs problèmes de santé (VIH, Hépatite C ou autre).

Il s'agit de pouvoir proposer au-delà de la réponse en terme de prescription, un suivi dans une perspective de prise en charge globale tant sur le plan somatique que psychologique.

## Autres réponses apportées

Suivi à domicile

30 personnes ont été régulièrement suivies à leur domicile. Il s'agit de personnes ayant de graves problèmes de santé et/ou ayant des enfants en bas âge.

Nous avons développé d'étroites collaborations avec différents services : ASE, PMI, Halte-garderie, école et tribunal pour enfants.

61 personnes ont bénéficié d'un accompagnement pour des démarches extérieures.

Orientation professionnelle

12 personnes ont été inscrites dans notre propre dispositif de redynamisation-insertion.

4 personnes ont trouvé un emploi.

3 personnes ont pu s'inscrire sur des stages qualifiants.

## Autres orientations

**9** personnes ont été orientées pour effectuer un suivi psychologique.

**13** personnes ont été orientées pour un séjour en centre résidentiel thérapeutique, maison de repos, séjour de rupture.

**6** orientations pour un suivi ou une hospitalisation en psychiatrie.

**10** personnes ont été orientées pour un sevrage hospitalier.

# 1.2

## Statistiques de l'Unité méthadone

### Dénombrement des patients

#### Admissions

194 patients ont été admis au Centre depuis l'ouverture du programme en novembre 1995.

#### Sorties du programme

167 patients ont quitté le Centre :

- 41 arrivés en fin de traitement et sevrés de la Méthadone,
- 57 orientés vers un relais en Médecine de Ville,
- 34 vers un autre Centre Méthadone,
- 12 arrêts par décision médicale,
- 19 ruptures de traitement sans avis médical,
- 4 décès.

La durée moyenne de suivi au Centre est de 17 mois.

La répartition des temps de séjour est la suivante :

|              |        |
|--------------|--------|
| 1 - 6 mois   | 37,7 % |
| 7 - 12 mois  | 18,0 % |
| 13 - 18 mois | 6,6 %  |
| 19 - 24 mois | 13,1 % |
| 25 - 36 mois | 12,0 % |
| 37 - 48 mois | 6,0 %  |
| 49 - 60 mois | 2,4 %  |
| 61 - 72 mois | 2,4 %  |
| 73 - 84 mois | 0,6 %  |
| 85 - 98 mois | 1,2 %  |

## Durant l'année 2004

- 81 patients suivis,
- 23 admissions,
- 21 sorties,
- 63 patients étaient présents au 31 décembre 2004.

|           | <b>Admissions</b> | <b>Sorties</b> | <b>Présents à la fin du mois</b> |
|-----------|-------------------|----------------|----------------------------------|
| Janvier   | 2                 | 2              | 63                               |
| Février   | 3                 | 1              | 65                               |
| Mars      | 2                 | -              | 67                               |
| Avril     | 1                 | 1              | 67                               |
| Mai       | 2                 | 2              | 67                               |
| Juin      | 1                 | -              | 68                               |
| Juillet   | 1                 | 2              | 67                               |
| Août      | 3                 | 1              | 69                               |
| Septembre | 1                 | 4              | 66                               |
| Octobre   | 5                 | 6              | 65                               |
| Novembre  | -                 | 1              | 64                               |
| Décembre  | 2                 | 1              | 65                               |

L'étude statistique concerne les 81 patients accueillis dans le programme Méthadone en 2004.

## Caractéristiques individuelles et sociales

Age, à l'entrée dans le programme

|           |    |        |
|-----------|----|--------|
| 18-24 ans | 3  | 3,7 %  |
| 25-29 ans | 3  | 3,7 %  |
| 30-34 ans | 19 | 23,5 % |
| 35-39 ans | 28 | 34,6 % |
| 40-44 ans | 21 | 25,9 % |
| > 45 ans  | 7  | 8,6 %  |

Moyenne d'âge : 37,7 ans

Sexe

|          |    |        |
|----------|----|--------|
| Masculin | 69 | 85,2 % |
| Féminin  | 12 | 14,8 % |

Age moyen pour les hommes : 37,9 ans  
pour les femmes : 36,6 ans.

Nationalité

|                    |    |        |
|--------------------|----|--------|
| Française          | 68 | 84,0 % |
| Etrangère          | 3  | 3,7 %  |
| Etrangère Hors CEE | 10 | 12,3 % |

Provenance géographique

|                |    |        |
|----------------|----|--------|
| Créteil        | 27 | 33,3 % |
| Maisons-Alfort | 6  | 7,4 %  |
| Autres 94      | 40 | 49,4 % |
| Hors 94        | 8  | 9,9 %  |

Créteil est majoritairement représentée, puis Maisons-Alfort, et par ordre décroissant dans le département : Alfortville, Bonneuil, Champigny, Saint Maur, Limeil-Brévannes...

Hors-département : Paris (2), Seine-et-Marne (2), Seine-Saint-Denis (1), Essonne (2), Yvelines (1)

### Situation familiale

|                        |    |        |
|------------------------|----|--------|
| Célibataire            | 43 | 53,1 % |
| Marié(e)               | 4  | 4,9 %  |
| Union libre            | 27 | 33,3 % |
| Divorcé(e) - Séparé(e) | 7  | 8,7 %  |

### Nombre d'enfants

|   |    |        |
|---|----|--------|
| 0 | 56 | 69,1 % |
| 1 | 15 | 18,5 % |
| 2 | 8  | 9,9 %  |
| 3 | 2  | 2,5 %  |

### Nombre d'enfants à charge

|   |    |        |
|---|----|--------|
| 0 | 66 | 81,5 % |
| 1 | 10 | 12,3 % |
| 2 | 5  | 6,2 %  |
| 3 | -  | -      |

### Niveau scolaire

|                       |    |        |
|-----------------------|----|--------|
| Primaire              | 3  | 3,7 %  |
| Secondaire 1er cycle  | 32 | 39,5 % |
| CAP                   | 19 | 23,5 % |
| Secondaire 2ème cycle | 14 | 17,3 % |
| BEP                   | 5  | 6,2 %  |
| BAC                   | 7  | 8,6 %  |
| Etudes Sup. > 2ans    | 1  | 1,2 %  |

Il est à noter que le niveau scolaire des personnes suivies à la méthadone est supérieur à celui des personnes suivies à l'accueil.

## Logement

|                           |    |        |
|---------------------------|----|--------|
| Stable indépendant        | 41 | 50,6 % |
| Stable famille            | 26 | 32,1 % |
| Stable autre              | 2  | 2,5 %  |
| Précaire famille          | 1  | 1,2 %  |
| Précaire foyer/hôtel/CHRS | 8  | 9,9 %  |
| Précaire autre            | 3  | 3,7 %  |
| Sans domicile             | -  | -      |

Le taux de logement indépendant et logement stable est très supérieur à celui de l'accueil, traduisant une meilleure socialisation des personnes suivies en traitement méthadone.

## Protection sociale

|                |    |        |
|----------------|----|--------|
| Régime général | 33 | 40,8 % |
| SS + Mutuelle  | 21 | 25,9 % |
| CMU            | 26 | 32,1 % |
| Aucune         | 1  | 1,2 %  |

Dont 22 bénéficiant de l'ALD, soit 27,2 %.

## Expérience professionnelle (à l'entrée)

|             |    |        |
|-------------|----|--------|
| Avec        | 40 | 49,4 % |
| Sans        | 31 | 38,3 % |
| Non précisé | 10 | 12,3 % |

## Activité professionnelle

|                             |    |        |
|-----------------------------|----|--------|
| Emploi stable CDI           | 25 | 30,9 % |
| CDD, Intérim                | 9  | 11,1 % |
| Stage rémunéré, CES, CEC    | -  | -      |
| Travail indépendant libéral | 1  | 1,2 %  |
| Chômeur déjà travaillé      | 27 | 33,3 % |
| Chômeur jamais travaillé    | 1  | 1,2 %  |
| Stage non rémunéré          | 2  | 2,5 %  |
| Autre inactif               | 16 | 19,8 % |

3 personnes ont participé à l'atelier d'insertion FAIRE en 2004.  
Nous pouvons ainsi faire les mêmes réflexions qu'à propos du logement (30,9 % emploi stable contre 14,5 % des personnes suivies à l'accueil).

## Ressources

|                        |    |        |
|------------------------|----|--------|
| Emploi                 | 36 | 44,4 % |
| ASSEDIC                | 4  | 4,9 %  |
| RMI                    | 22 | 27,2 % |
| Pension invalidité     | 12 | 14,8 % |
| A la charge d'un tiers | 5  | 6,2 %  |
| Autre                  | 2  | 2,5 %  |

## Incarcérations antérieures

|             |    |        |
|-------------|----|--------|
| Oui         | 38 | 46,9 % |
| Non         | 41 | 50,6 % |
| Non précisé | 2  | 2,5 %  |

Parmi les patients admis, 1 était sous injonction thérapeutique, 2 sous obligation de soins, 4 sous contrôle judiciaire, 2 sous sursis mise à l'épreuve, 1 sous liberté conditionnelle.

## Données médicales et psychiatriques

T.S.

23 patients (28,4 %) ont mentionné des antécédents de tentative de suicide (14 avant la toxicomanie, 9 après).

### Antécédents psychiatriques

|                                    |    |        |
|------------------------------------|----|--------|
| Hospit. psychiatrique hors-sevrage | 24 | 29,6 % |
|------------------------------------|----|--------|

### Pathologie psychiatrique

29 patients (35,8 %) ont présenté une symptomatologie psychiatrique.

|                                 |    |        |
|---------------------------------|----|--------|
| Troubles anxio-dépressifs       | 16 | 19,8 % |
| Psychoses                       | 7  | 8,6 %  |
| Troubles graves du comportement | 6  | 7,4 %  |

### VIH

|                    |    |        |
|--------------------|----|--------|
| Sérologie négative | 71 | 87,4 % |
| Sérologie positive | 10 | 12,3 % |

2 sérologies positives ont été objectivées par l'examen préalable à l'entrée dans le programme.

Parmi les patients contaminés :

- Formes asymptomatiques : 6
- Formes cliniques mineures : 3
- Sida avéré : 1

Respect du suivi infectiologique :

1. Régulier : 9 (obtenu en cours du programme pour 5 d'entre eux),
2. Refus du suivi : 1

## Hépatite B

|                    |    |        |
|--------------------|----|--------|
| Sérologie négative | 33 | 40,7 % |
| Sérologie positive | 16 | 19,8 % |
| Test non fait      | 32 | 39,5 % |

## Hépatite C

|                    |    |        |
|--------------------|----|--------|
| Sérologie négative | 27 | 33,3 % |
| Sérologie positive | 54 | 66,7 % |

12 patients présentaient une hépatite C active, maintenant traitée.

Respect du suivi hépatologique :

- Régulier : 29
- Irrégulier : 11
- Refus de suivi : 14

## Hospitalisations dans l'année

15 hospitalisations ont concerné 13 patients :

- 2 pour sevrage alcool,
- 3 pour sevrage partiel (crack, morphine, BZD).
- 1 pour arrêt de la méthadone
- 5 pour une pathologie psychiatrique (décompensations psychotique et/ou thymique),
- 3 pour une symptomatologie somatique (gastro, ortho),
- 1 en maternité.

Nos principaux partenaires hospitaliers sont : Hôpital Henri Mondor, Albert Chennevier, Hôpital Intercommunal, Saint-Camille, etc.

2 patients ont été orienté vers des Centres de convalescence.

2 patients ont fait un séjour en post-cure alcool.

Dans la majorité des cas, nous avons trouvé une collaboration active pour le maintien de la méthadone et l'accueil des patients.

## Usage de drogues et parcours thérapeutique

### Origine de la demande

|                     |    |        |
|---------------------|----|--------|
| Patient lui-même    | 13 | 16,0 % |
| Famille - Amis      | 10 | 12,3 % |
| CSST                | 30 | 37,1 % |
| Médecin de ville    | 22 | 27,2 % |
| Hôpitaux            | 1  | 1,2 %  |
| Services sociaux    | 3  | 3,7 %  |
| Mesures judiciaires | 2  | 2,5 %  |

### Produit principal consommé dans les 3 derniers mois ayant précédé l'entrée dans le programme

|                                |    |        |
|--------------------------------|----|--------|
| Héroïne                        | 26 | 32,1 % |
| Codéïne                        | 3  | 3,7 %  |
| Buprénorphine                  | 13 | 16,1 % |
| Sulfate de morphine            | 15 | 18,5 % |
| Méthadone                      | 20 | 24,7 % |
| Substitution hors prescription | 4  | 4,9 %  |

Parmi ceux, utilisant des médicaments de substitution, 64 % en détournaient l'usage (I.V. et/ou associé à des stupéfiants), 36 % présentaient des effets secondaires ou n'étaient pas satisfaits par le traitement (buprénorphine).

### Suivi institutionnel antérieur

49 personnes (60 %) ont été auparavant suivies pour leur toxicomanie.

### Produits secondaires associés au produit principal

|                        |    |        |
|------------------------|----|--------|
| Héroïne - Morphine     | 16 | 14,4 % |
| Cocaïne - crack        | 27 | 24,3 % |
| Amphétamines - Ecstasy | 4  | 3,6 %  |
| BZD - Psychotropes     | 15 | 13,5 % |
| Alcool régulier        | 22 | 19,8 % |
| Cannabis régulier      | 27 | 24,4 % |

## Injection I.V. à l'entrée dans le programme

|                 |    |      |
|-----------------|----|------|
| I.V.            | 34 | 42 % |
| I.V. antérieure | 30 | 37 % |
| Jamais I.V.     | 17 | 21 % |

Il est intéressant de noter, qu'après des années de diminution progressive du recours à l'injection par les usagers que nous recevons : 68,6 % en 1997, 56,5 % en 1999, 45,2 % en 2001, 30,5 % en 2003, nous observons en 2004, un taux plus important d'injecteurs (usage détourné du Subutex®, surtout).

## Le traitement Méthadone

### Durée de traitement au centre

|               |    |        |
|---------------|----|--------|
| 0 - 6 mois    | 18 | 22,2 % |
| 7 - 12 mois   | 6  | 7,4 %  |
| 13 - 24 mois  | 8  | 9,9 %  |
| 25 - 36 mois  | 10 | 12,4 % |
| 37 - 48 mois  | 11 | 13,6 % |
| 49 - 60 mois  | 7  | 8,6 %  |
| 61 - 72 mois  | 4  | 4,9 %  |
| 73 - 84 mois  | 3  | 3,7 %  |
| 85 - 97 mois  | 4  | 4,9 %  |
| 98 - 109 mois | 10 | 12,4 % |

Durée moyenne : 40,8 mois.

### Doses de méthadone

|              |    |        |
|--------------|----|--------|
| 0 - 20 mg    | 23 | 28,4 % |
| 25 - 45 mg   | 17 | 21,0 % |
| 50 - 70 mg   | 17 | 21,0 % |
| 75 - 95 mg   | 15 | 18,5 % |
| 100 - 150 mg | 7  | 8,6 %  |
| 150 - 300 mg | 2  | 2,5 %  |

Dose moyenne : 53,2 mg

### Sorties du programme

21 patients ont quitté le centre Méthadone durant l'année :

- 4 en relais vers un médecin généraliste,
- 7 vers un autre centre Méthadone,
- 6 ont été sevré progressivement de la méthadone et ont mené le traitement à son terme,
- 2 arrêts par décision médicale, du fait de l'échec de la prise en charge,
- 2 ruptures de traitement, sans nouvelle des patients.

## Activité de l'Unité Méthadone

Le suivi des 81 patients a conduit à :

- **800** consultations médicales,
- **4614** actes infirmiers au Centre,
- **42** visites ou accompagnements à l'hôpital,

# 1.3

## Les étapes vers l'emploi

### Dispositif d'accompagnement vers l'insertion

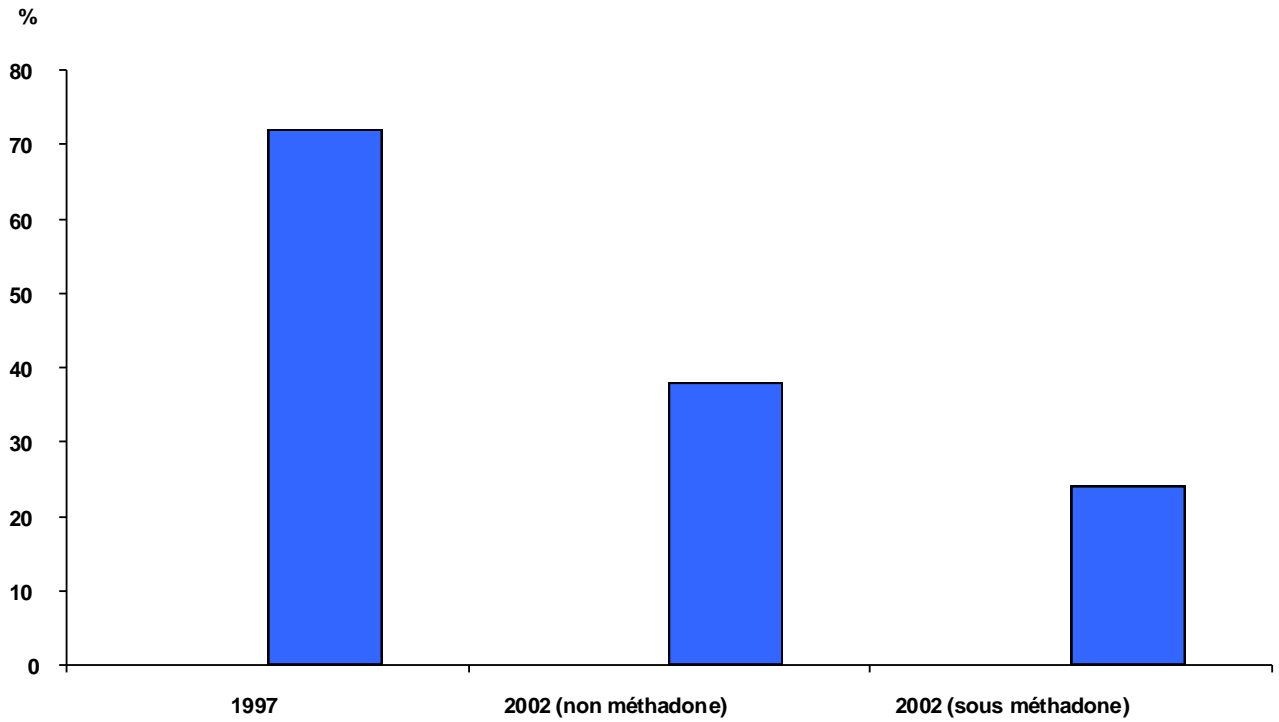
Les publics concernés par ce programme sont les publics bénéficiaires du RMI et suivis par des services d'accueil et de soins (les nôtres, mais aussi ceux d'autres centres de soins du département).

Ce n'est donc qu'à partir de 1996-1997, à la création de notre Centre Méthadone et au moment de l'AMM (autorisation de mise sur le marché) du Subutex®, que nous avons pu envisager pour ces publics, des perspectives d'accès à la formation et à l'emploi.

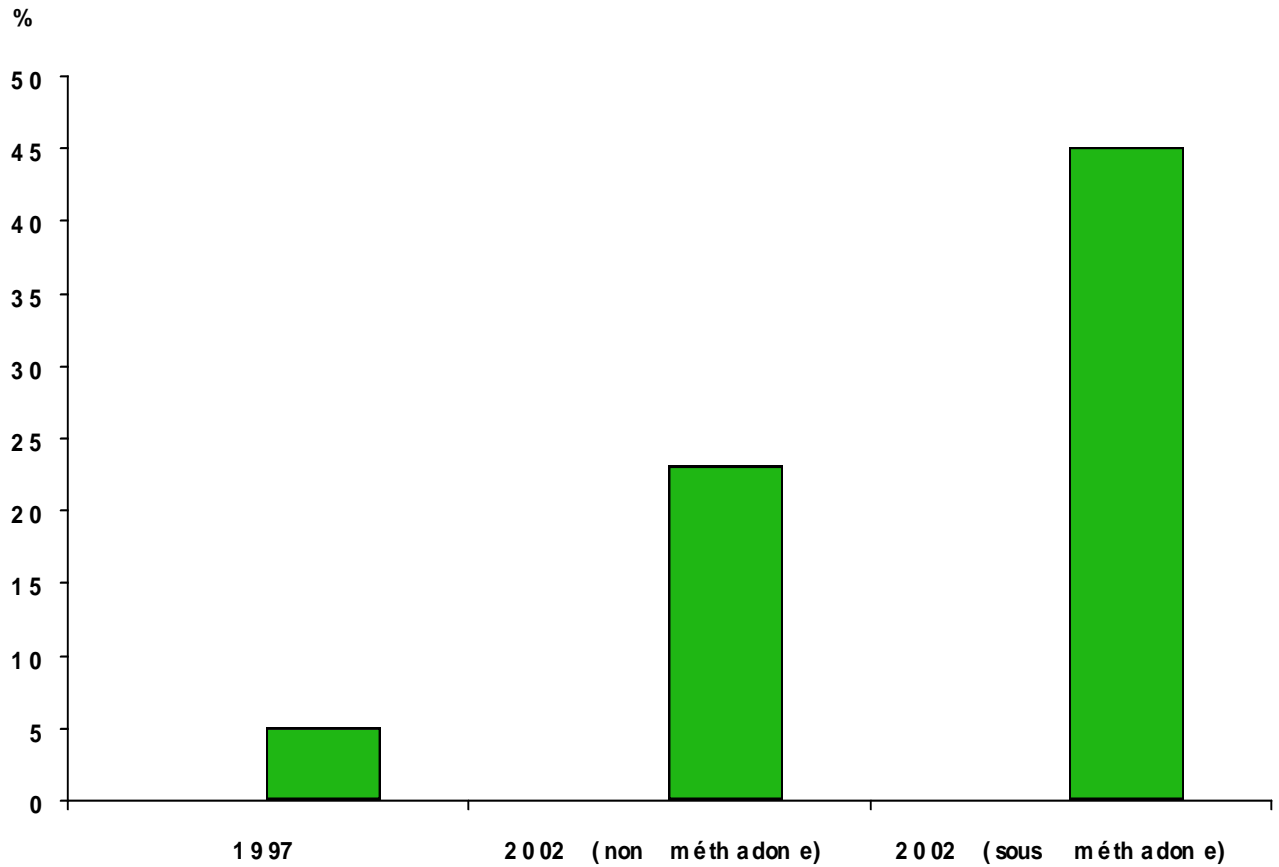
Quelques chiffres, qui concernent une file active d'environ 250 personnes suivies par notre service :

- en 1997, nous observions 70 % de bénéficiaires du RMI,
- en 2002, ceux-ci ne sont plus qu'environ 40 % pour les publics qui ont accès à différents traitements (Subutex®, sulfates de morphine), mais pas toujours bien stabilisés. Pour les patients méthadone, mieux suivis, ils ne sont plus que 23 %.

## R.M.I.



## Activité salariée dans l'année



Si l'on observe l'activité salariée au cours de l'année, les chiffres passent de 5 % en 1997 à 45 % en 2002 pour les publics inscrits sur un traitement méthadone. `

Ils ne sont que de 23 % pour les publics inscrits sur d'autres traitements ou sans traitement.

En fait, on peut déduire de ces chiffres que les toxicomanes représentent peut-être la seule population en France dont le taux d'employabilité connaît une telle évolution.

Ces chiffres sont cependant à relativiser car nous avons vu notre population changer au moment où nous avons pu proposer des traitements de substitution avec l'arrivée d'une population moins désinsérée socialement et qui avait jusque-là géré plus ou moins bien sa toxico-dépendance, sans recours aux centres de soins.

Par ailleurs, il s'agit d'emplois souvent ponctuels et interrompus parfois brutalement.

D'autres chiffres concernant le logement, l'accès aux soins, les relations familiales en évolution très favorable ainsi que d'autres concernant la contamination VIH, les overdoses ou les actes délictueux en très nette diminution, voire en quasi disparition, comme vous pourrez le constater dans les pages précédentes à ce chapitre.

Notre programme s'adresse particulièrement aux publics les plus désinsérés, et pas toujours stabilisés sur le plan de leurs traitements de substitution (pour les publics mieux insérés et stabilisés, nous essayons d'avoir le plus possible recours à des dispositifs de droit commun).

Ce programme a été mis en place en 1997 et il a, à ce jour, intégré environ 120 personnes, dont 80 % d'hommes, pour la majorité entre 30 et 40 ans.

- 70 à 75 % environ sont sans qualification professionnelle, ni diplôme,
- 15 à 20 % ont un diplôme de type CAP ou BEP,
- 5 à 10 % ont le bac ou un niveau bac.

Notre projet initial est né de la demande de ces publics qui, du fait de leur inscription sur un traitement de substitution, ne savaient plus que faire de leur quotidien jusque-là consacré à chercher l'argent, chercher des drogues puis de nouveau rechercher l'argent en certifiant à chacun que c'était fini, « ils ne se droguaient plus ». Ils souhaitaient que l'on puisse leur proposer une activité dans une perspective de formation et d'accès à l'emploi.

On a donc construit un programme de stage de 9 mois pour 12 personnes, en partenariat avec un organisme de formation, très sensibilisé à l'approche de publics en difficulté.

A la mise en œuvre, les objectifs de ce programme portaient essentiellement sur une remise à niveau en français et calcul et l'aide à l'élaboration d'un projet d'insertion.

Nous avons dû réaliser différentes adaptations. Ces adaptations ont porté sur différents plans :

l'articulation entre la dimension prise en charge médico-sociale et la dimension formation et insertion professionnelle,

la communication et la dynamique de groupe,

Et enfin, c'est dans le cadre d'un programme Equal que nous avons pu travailler depuis maintenant 1 an sur 2 autres plans :

la constitution de réseaux en amont du stage,

la constitution de réseaux en aval du stage.

- 1 Sur le premier plan, très rapidement, nous avons dû intégrer dans la formation, d'autres aspects liés aux besoins de ces publics en terme d'accès aux soins.

Nous avons donc mis en place un atelier santé au cours duquel ils ont pu rencontrer, dans un cadre non clinique :

des hépatologues, des immunologues, ce qui a pu favoriser leur orientation ultérieure vers ces professionnels,

des diététiciens, des intervenants de techniques psycho-corporelles, ce qui a pu favoriser une autre appréhension de la notion de santé,

des collectifs d'auto-support tels que Narcotiques Anonymes, Auto-Support-Usagers de Drogues (ASUD) autour de l'intérêt de l'entraide face à une problématique de dépendance.

Mais nous avons dû aussi très rapidement, nous repositionner face aux groupes en formation, pour lesquels nous étions perçus comme soignants, formateurs et employeurs à la fois (je vous ai dit que les stagiaires percevaient une allocation complémentaire) et nous avons très précisément défini les fonctions respectives de chacun des partenaires, à savoir nous-mêmes d'une part, et l'organisme de formation d'autre part, afin de gérer les retards (nombreux et importants), les absences, les décisions disciplinaires, l'introduction de drogues dans le groupe...

Cette répartition des rôles de chacun ne nous a pas conduit à un cloisonnement mais plutôt à un partenariat quotidien pour que les décisions soient prises en accord.

- 2 Suite à cette première série d'adaptations très concrètes, nous avons dû mieux considérer certaines spécificités plus complexes des publics toxicomanes à savoir, les difficultés de communication, la difficulté à écouter l'autre, la difficulté à partager et à participer à un projet collectif. Je crois que pour beaucoup d'entre eux, les échanges avec d'autres ont essentiellement été liés aux partages, ventes, reventes, recherches communes de drogues. Ces difficultés de communication sont-elles antérieures à la toxicomanie ? En tout cas elles ont été probablement aggravées par la toxicomanie.

Les adaptations ont été difficiles à mettre en œuvre.

Nous avons développé des actions de dynamique de groupe conduites par un psychologue. Il a été difficile de trouver le bon psychologue, un psychologue qui parle, un psychologue qui intègre dans sa pratique, dans son approche de l'autre, le fait que raconter son histoire, son histoire familiale dans une perspective d'analyse, voire d'analyse critique puisse être l'objet de résistances culturelles pour des publics souvent issus de l'immigration. Nous avons trouvé un psychologue algérien. Et nous avons travaillé collectivement avec les participants à ces groupes sur leur relation au produit en tant que principal vecteur, jusque-là, de relation à l'autre et surtout sur le fait qu'il leur était généralement difficile de s'engager dans un vrai projet collectif, tant que la relation au produit était encore trop présente. Des projets collectifs ont ainsi pu être mis en œuvre, sur un plan artistique : une pièce de théâtre, un recueil de textes, des dessins dans une perspective d'une exposition... ou sur un plan plus pragmatique : une plaquette de prévention de l'hépatite C.

D'autres ateliers visent également à renforcer la capacité de communication et l'estime de soi.

Malgré des parcours de formation mieux adaptés et plutôt réussis pour un certain nombre de stagiaires, les résultats en terme d'insertion étaient plutôt faibles. Les publics ne quittaient pas le centre à la fin de leur stage et étaient souvent demandeurs de faire un

second stage de 9 mois. Nous avons accepté quelquefois, mais cela ne s'est jamais trop bien passé. Nous entérinions le sentiment d'échec lié à l'impossibilité de trouver une orientation.

- 3 Notre troisième série d'adaptations concerne donc, depuis l'inscription de cette action dans Equal, une véritable mise en réseau de tous les acteurs sociaux concernés et en particulier les services instructeurs du RMI et les centres de soins pour toxicomanes. Un comité de suivi a été mis en place.

Les services instructeurs ont pu mieux connaître, mieux comprendre les parcours des publics toxicomanes (qui faisaient généralement partie des publics qu'ils ne rencontraient pas et pour lesquels ils ne passaient pas de contrats d'objectifs). Leurs représentations des toxicomanes étaient encore celles d'avant les traitements de substitution.

Enfin aujourd'hui, plusieurs centres de soins adressent leurs patients sur ce programme.

- 4 La quatrième série d'adaptations que nous avons engagée dans le cadre d'Equal porte sur la mise en réseau des entreprises intervenant dans le champ de l'insertion par l'économique. Elles recrutent des publics marginalisés mais quasiment jamais de toxicomanes, là aussi, objets de représentations négatives.

Il s'agit donc de faire évoluer les représentations et d'adapter les réponses existantes à ces publics : stages en entreprise, nouvelles fréquences et durées des temps de travail, temps partiels, accompagnement de l'accès à l'emploi par des travailleurs sociaux de notre équipe...

Il s'agira aussi de construire de nouvelles réponses : chantiers spécifiques par exemple. Un projet est en cours actuellement autour de la création d'un journal.

**En 2004**, le stage a été conçu et mis en œuvre en partenariat avec l'Association Faire, à partir de 5 modules : ateliers écriture et arts graphiques, groupe parole, techniques psycho-corporelles, atelier santé et pôle insertion.

Des réunions pédagogiques associant l'ensemble des formateurs ont été régulièrement organisées.

Un comité de suivi s'est réuni tous les deux mois. Ce comité est constitué des services instructeurs du RMI, des centres orienteurs (Meltem 94 et le centre méthadone d'Ivry) et du SPIP également orienteur, du PLIE et des partenaires porteurs de cette action, le PDI, Faire et nous-même.

Ces réunions permettent :

- le réajustement d'objectifs pédagogiques,
- un bilan régulier collectif et individuel de chacun des stagiaires, dans la perspective de leur orientation vers une formation qualifiante ou/et vers l'emploi.

Une collaboration est également mise en place avec les services sociaux des Maisons d'Arrêt de Fresnes et de la Santé.

15 personnes ont été inscrites sur cette action.

Nous ne soulignerons ici que les résultats les plus significatifs de ce stage.

- l'atelier Arts Graphiques a été particulièrement investi et a permis une production de travaux intéressants, dont certains seront publiés au sein des documents de restitution des résultats de notre programme Equal,
  - le groupe Parole a été très animé et a permis une réflexion des stagiaires
- sur leurs projets d'insertion dans la perspective d'une adéquation à la réalité,
- sur leurs « éventuels mais fréquents » usages de substances, dont l'alcool, dans la perspective d'une meilleure régulation,
- différents intervenants ont participé à cette action,

autour du volet Santé :

le Docteur Martial Prouhèze sur Hépatites et Alcool,  
Alcooliques Anonymes,  
deux personnes greffées du foie ont apporté leur témoignage

autour du volet insertion :

l'association Arcie,  
l'association Tanagra,

autour du volet culture générale :

Renato Paveri, sur l'histoire du théâtre.

- une plaquette de prévention de l'Hépatite C a été réalisée par les stagiaires. Elle est actuellement diffusée par les centres de soins et les services instructeurs du RMI
- enfin, un séjour d'études a été réalisé en Italie avec 4 stagiaires et 2 encadrants. Il a permis la découverte des activités conduites par Villa Maraïni, Fondation de la Croix Rouge italienne.

Cette fondation développe, depuis 25 ans, des activités de réduction des risques et de soins aux toxicomanes. Elle a également mis en place des dispositifs favorisant l'accès à l'emploi de publics toxicomanes.

Ce séjour a également été l'occasion de visiter Rome.

En ce qui concerne les bilans individuels réalisés en fin de parcours, nous observons que :

- 3 personnes qui n'avaient jamais fait de bilan médical, ont pu être accompagnés vers une prise en charge de leurs problèmes de santé,
- 2 personnes ont pu réaliser des soins dentaires auprès du centre médico-dentaire de Créteil,
- 6 personnes en situation précaire de logement ont pu se stabiliser,
- 4 personnes ont pu élaborer un projet d'insertion

par l'engagement d'une formation qualifiante :

Permis Poids Lourds,  
Formation en informatique,  
Formation d'électricien AFPA,

ou l'accès à l'emploi :

chauffeur pour personnes à mobilité réduite.

Nous avons décidé en 2005, afin de renforcer les possibilités d'accès à l'emploi des publics bénéficiaires,

- d'une part, de consolider notre partenariat avec les entreprises d'insertion pour l'organisation de stages en entreprise. Ce partenariat présupposera un temps de formation participative des encadrants techniques de ces entreprises. Des contacts ont été pris avec les régies de quartier de Créteil et Limeil-Brévannes ainsi qu'avec Ateliers Sans Frontières,
- d'autre part, de reprendre le suivi d'anciens stagiaires n'ayant pas pu parvenir à l'élaboration d'un projet d'insertion, en fin de leur période de stage.

Ces renforcements sont possibles dans le cadre du Programme Equal et seront étayés par les apports de nos partenaires européens.

**Programme  
et  
Contenu**

- Un accompagnement médico-social par Drogues et Société ou en lien avec un autre centre de soins du département.
- Un atelier de :
  - Remise à niveau
  - Production et analyse des productions
  - Communication
- Différents ateliers :
  - Journal, Théâtre
  - Techniques psycho-corporelles
  - Groupe Paroles
  - Santé
  - Expression graphique et picturale
- Un atelier Pôle emploi :  
(Technique Recherche Emploi, Projet professionnel, Stages en entreprise)

Des parcours individualisés sont envisagés afin de permettre à chacun de bénéficier d'un réseau d'aide à l'insertion (organismes de formation, entreprises) avec le soutien d'un référent animateur de ce pôle.

Des activités sont régulièrement organisées à partir de projets autour du théâtre et de l'écriture mais aussi à partir de sorties, visites (musées, expositions, cinéma ...)

**BILAN 2004**

**Prévention**

**Sensibilisation  
Information**

**Formation  
d'acteurs**

**Accompagnement  
de projets**

**Drogues et Société**

42, rue Saint-Simon  
94000 Créteil  
tél 01 48 99 65 26  
fax 01 42 07 37 53  
drogues.et.societe@wanadoo.fr



31, cours des Juilliottes  
94700 Maisons-Alfort  
tél 01 43 53 04 36  
fax 01 43 53 04 87  
iap-prevention@wanadoo.fr

# 2.1

## Prévention

Depuis 2000, l'Association Drogues et Société a ouvert un nouvel espace de prévention, IAP (Information Action Prévention) à Maisons-Alfort.

A partir de ce service, nous avons mis en place un dispositif d'interventions auprès de publics jeunes, en milieu scolaire ou pris en charge par d'autres équipements : CAE, PJJ, SPIP, Clubs de prévention....

Nous pouvons recevoir des publics jeunes pour une demande d'information. Différents outils sont mis à disposition : exposition, CD Rom, site Internet, vidéothèque, documentation. Nous recevons également des professionnels désireux de mettre en place un projet de prévention.

Enfin, une consultation conseil est organisée chaque mercredi. Nous y recevons parents et adolescents.

Alors quelles sont plus précisément nos stratégies, que faisons nous et que constatons-nous ?

En ce qui concerne l'information

Si nous rappelons, généralement en début d'intervention la loi concernant les substances illicites et les réglementations concernant l'alcool et le tabac, nous cherchons à ce que nos propos ne puissent pas être perçus moralement connotés.

Nous évoquons et reconnaissons ouvertement que l'usage du cannabis s'inscrit dans une recherche de plaisir, que cette recherche peut être légitime, bien qu'illégale, mais qu'elle peut comporter des risques très importants lorsque l'usage est précoce ou lorsqu'il s'inscrit dans un contexte de fragilité.

L'information doit être objective, nous insistons aussi beaucoup sur les risques liés à la mauvaise qualité du produit ou aux produits de coupage utilisés.

L'information doit aussi être adaptée aux publics auxquels nous nous adressons. Ainsi, nous pourrions évoquer le rapport Escapad et le chiffre de 60 à 70 % de jeunes de 18 ans ayant expérimenté le cannabis, avec un groupe manifestement, majoritairement consommateur. Il s'agira également d'aborder avec ce groupe, les risques liés à la banalisation. Si nous admettons qu'un très grand nombre de ces 70 % de consommateurs s'en sortira probablement sans dommage, comment prévenir les risques de dérapage pour les autres, comment réguler la consommation lorsqu'elle commence à produire des effets non recherchés et pénibles ?

Si nous nous adressons à un groupe plus jeune, ou sans problème particulier et faisant apparemment partie des 30 % de non-consommateurs, nous n'évoquerons pas ces chiffres...qui pourraient les conduire à penser qu'ils font partie d'un groupe en voie de disparition....

Nous pensons par ailleurs que notre approche ne doit pas s'articuler autour des seuls risques sanitaires. Les adolescents de 16 ans sont rarement inquiets à l'idée qu'ils pourraient mourir d'un cancer du poumon à 50 ans. Ils se croient immortels ou espèrent ne pas arriver à cet âge avancé où nous survivons encore.

L'argument le plus convaincant est peut-être celui de la mauvaise haleine, lorsqu'ils espèrent rencontrer, aujourd'hui peut-être, l'élue de leur cœur.

Nous essayons donc d'élargir nos propos et de recouvrir le plus possible la complexité du phénomène drogues en évoquant l'histoire des différentes drogues, l'évolution des différentes législations, leur comparaison (l'impasse sur Amsterdam est généralement impossible, mais on insiste alors sur la réglementation concernant le cannabis ; vente interdite aux mineurs, usage interdit dans les lieux publics autres que les coffee-shops...).

On évoque également les questions liées à la production, à l'économie locale et à la géopolitique des drogues. Ce dernier argument éveille souvent un grand intérêt. Nous disposons aujourd'hui dans la littérature spécialisée, d'un certain nombre d'informations sur la relation entre les états et les mafias ou le secret bancaire qui semblent parfois relever de la science-fiction.

Si nous devons nous préoccuper des risques sanitaires encourus par des populations fragiles, nous devons aussi considérer que les populations dépendantes de drogues illicites et donc coûteuses, sont les otages nécessaires au maintien d'un système économique international, bien organisé.

Nous utilisons des outils ludiques et interactifs : CD Rom et jeux qui favorisent l'émergence de la parole.

Nous privilégions définitivement les actions au long cours, avec de petits groupes. Cela permet d'impliquer les jeunes dans un projet collectif : construction d'outils, exposition, messages de prévention, film vidéo. Ces outils ne sont pas toujours utilisables, ni même présentables, mais ce qui est important, c'est le processus qui a accompagné leur réalisation.

Une des dimensions fondamentales de notre démarche est de s'inscrire dans le cadre de partenariats étroits.

Cela est facilité par le fait que nous intervenons sur un territoire géographique déterminé et que nous pouvons plus facilement nous engager dans des programmes au long cours, en nous associant à l'ensemble des partenaires concernés et en apprenant à travailler ensemble par la construction de savoirs et d'objectifs communs.

Au-delà de notre participation aux Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, nous avons construit des partenariats avec différents services (SPIP, CAE...). Nous invitons souvent les jeunes rencontrés et repérés comme consommateurs en situation à risques, à réfléchir non pas sur leurs propres pratiques directement, mais plutôt sur leur éventuel rôle de relais de prévention au sein de leurs groupes de pairs. Et c'est ainsi, paradoxalement, que nous obtenons plus facilement l'émergence d'une parole sur leurs inquiétudes quant à leurs propres parcours.

Mais, il est aussi important de ne pas réduire notre champ de réflexion et d'intervention à la seule question des comportements addictifs, mais au contraire conjuguer cette question à d'autres questions relatives à d'autres comportements à risques et aux conduites à risques au sens large.

Nous essayons donc de plus en plus, de travailler avec d'autres acteurs de prévention : l'ANPA, Aides, les CDPM, la Croix Rouge, la Sécurité Routière, le Mouvement Français pour le Planning Familial... et d'articuler nos interventions autour de mêmes groupes.

Nous ne devons pas oublier comment les discours construits dans une perspective de prévention du sida (et en particulier celui concernant la connaissance après trois mois, du statut sérologique du partenaire) ont contribué à une augmentation du nombre d'interruptions de grossesses non désirées chez de jeunes adolescentes au début des années 90.

D'autres partenaires essentiels sont les parents. Nous travaillons lorsque cela est possible, avec les Fédérations de Parents d'Élèves, d'une part pour qu'elles soient associées à ce que l'on peut faire en milieu scolaire, d'autre part pour qu'elles puissent relayer un certain nombre d'informations auprès de leurs adhérents (soit dans le cadre de réunions, soit par le biais de leurs bulletins).

Car, si nous sommes convaincus de la nécessité d'informer les adolescents sur les risques liés aux drogues, il nous semble indispensable que les parents puissent avoir accès aux mêmes informations et réfléchir aux attitudes à adopter face aux situations à risques (ces attitudes doivent généralement reposer sur une aptitude à re-contextualiser l'usage et à relativiser la place du produit).

Ce n'est pas toujours facile pour des parents.

Enfin, d'autres réseaux de partenariats sont mis en place dans le cadre de la Politique de la Ville, d'ateliers Santé Ville ou de groupes de travail.

Ces réseaux permettent de construire des savoirs communs, d'élaborer des programmes concertés de prévention.

Au-delà, ils nous ont permis de repérer des acteurs sociaux dont les compétences méritaient d'être renforcées. Cela a été le cas des animateurs socioculturels qui ont constitué le public-cible de notre programme Equal.

En conclusion de ce qui concerne nos interventions auprès de groupes scolaires ou spécifiques et de ce qui concerne notre démarche d'accompagnement et de collaboration avec tous nos partenaires, nous pouvons dire que notre objectif essentiel est de renforcer la connaissance des publics auxquels nous nous adressons afin de susciter la modification de comportements, non pas dans une perspective d'éradication des comportements à risques mais dans une perspective de régulation et d'aide à la régulation.

Nous savons qu'actuellement, des évaluations ont été faites, affirmant que l'information augmente le degré de connaissance sans pour autant modifier les comportements.

Mais nous constatons qu'une information adaptée, répétée, relayée par des partenaires sensibilisés, impliquant les jeunes eux-mêmes dans sa construction permet de voir émerger des demandes individuelles de conseil et d'accompagnement vers une réduction ou une interruption de la consommation.

Nous pouvons donc évaluer l'impact de nos interventions aux retours que nous avons sur notre consultation qui a lieu le mercredi ou sur rendez-vous.

Voici 4 situations types et qui recouvrent la quasi totalité des situations que nous rencontrons,

1. une demande exprimée par un tiers, proviseur, infirmière scolaire...et une hésitation, une accroche difficile de la part du jeune.

Il s'agit là d'évaluer avec le tiers demandeur l'éventuelle urgence ou dimension critique et de s'adapter aux conditions qui favoriseront la rencontre. Nous pouvons ainsi, selon notre disponibilité, nous déplacer sur un établissement pour une première rencontre.

## 2. Deuxième cas de figure

Une demande de conseil exprimée à la fin d'une séance d'information. Cela arrive en particulier lorsque ces séances sont organisées dans nos locaux.

Il s'agit donc de favoriser en fin de séance, l'émergence d'une parole qui pourra conduire à une première rencontre. Cela peut se jouer en un instant et dépend de notre disponibilité.

Ces deux cas de figure nous conduisent à réaffirmer notre distance définitive face à l'idée qu'une démarche de soins ne peut être entreprise que si l'utilisateur est motivé. Nous devons éveiller la motivation à envisager un changement.

## 3. Le troisième cas de figure, ce sont les parents angoissés face à un morceau de haschich trouvé dans la chambre de leur fils, et qui, sans lui en parler, viendront nous voir. Il nous est même arrivé de rencontrer des parents qui avaient fait analyser le produit trouvé pour savoir ce que cela était, sans en parler à leur fils, ni avant, ni après.

Il s'agit alors de travailler sur la communication à reconstruire et sur la recontextualisation de l'usage. Que fait le fils ? A-t-il une copine ? des copains ? depuis quand ne parle-t-il plus avec ses parents ?

Il arrive assez souvent qu'après un entretien avec des parents, le fils les accompagne pour le second entretien.

## 4. Le dernier cas de figure est assez fréquent. Ce sont des jeunes qui, suite à une intervention dans leur établissement, et après avoir évalué notre position comme plutôt tolérante, viendront affirmer et chercher confirmation de leur droit à consommer du cannabis (position plutôt revendicatrice). Ils ne viennent généralement pas pour un conseil, mais plutôt pour rechercher de la documentation, consulter des livres de la bibliothèque, souvent en groupe. Il s'agit alors de les accompagner vers une analyse critique de leur consommation et une appréhension des risques qu'eux-mêmes ou leurs copains peuvent encourir.

Depuis septembre 2004, la fin du dispositif emploi-jeunes nous a conduit à restructurer notre service de prévention.

L'infirmier intervenant jusqu'alors dans notre unité méthadone, est en charge des activités de ce service. Il est assisté d'une psychologue à temps partiel.

Leurs profils professionnels permettent actuellement de repenser les partenariats avec l'Education Nationale dans une perspective de meilleure collaboration et implication des équipes scolaires, tant en terme d'information qu'en terme d'orientation vers nos services.

**En 2004, 67 séances d'information ont été organisées dans 10 établissements du territoire des 5 communes sur lesquelles nous intervenons. Elles ont concerné 1235 personnes.**

**Par ailleurs, 40 jeunes et 12 parents ont eu recours à notre consultation-conseil.**

# 2.2

## Sensibilisation et information

### Jeunes suivis par le SPIP dans le cadre de Travaux d'Intérêt Général

Cette année, 9 neuf jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans en situation de TIG (travail d'intérêt général) se sont inscrits sur l'atelier (réalisé pendant les vacances scolaires de Pâques) de sensibilisation - information à la prévention des conduites addictives et des conduites à risques.

lors des séances nous avons discuté de la consommation du cannabis par les jeunes aujourd'hui. Ces échanges ont permis, à certains, de parler de leur consommation (quotidienne, occasionnelle ou récréative, collective ou individuelle), de la bonne ou mauvaise gestion de cette consommation et des difficultés avec l'entourage qui peuvent occasionner un certain malaise et accroître la quantité ou la fréquence de consommation de ce produit et naturellement des problèmes liés à l'abus et au trafic ... Un des stagiaires a exprimé son souhait d'arrêter sa consommation (un peu "abusive") de cannabis en disant qu'il voudrait former une famille, avoir des enfants et que le cannabis était "pour quelque chose" dans sa baisse de libido...

Deux intervenants de l'Association Aides ont apporté des informations sur le Sida, modes de contamination et moyens de prévention. Ils ont aussi parlé des hépatites (en particulier B et C), des autres maladies sexuellement transmissibles et des risques liés à la pratique du piercing et des tatouages par l'utilisation d'outils non stériles. Les stagiaires se sont montrés intéressés par ces sujets et ont posé nombreuses questions aux intervenants. Quelques stagiaires suite à une remarque sur les représentations sociales des homosexuels ont réagi très vivement disant que ce type de personnage devrait "être enfermé dans de prisons spéciales" ou tout au moins éloigné de la vue des enfants. Cela nous a permis néanmoins d'introduire dans le débat les notions de discrimination, sexisme, tolérance, acceptation d'autrui ...

Nous avons discuté aussi le concept de vulnérabilité individuelle, particulièrement chez les adolescents et les jeunes. L'intervenant (psychothérapeute qui collabore avec nous sur cet atelier depuis quelques années) a travaillé avec les stagiaires sur leurs motivations actuelles et sur leurs projets professionnels. Deux des stagiaires se sont refusé à parler de ce sujet. Un troisième nous a paru très gêné par un commentaire sur la consommation abusive de cannabis conduisant au développement d'un syndrome amotivationnel chez certains jeunes usagers.

Lors du bilan final, les stagiaires ont, en général, exprimé leur satisfaction avec les contenus de l'atelier, même si l'un d'entre eux a dit qu'il s'attendait, par exemple à voir des films avec des gens ayant subi les ravages de la drogue ou des poumons noirs de goudron avec des grosses

tumeurs "des trucs qui fassent peur, quoi !". Un stagiaire a exprimé son souhait de faire des choses "de ses mains" pendant la durée de cet atelier, "créer quelque chose".

Ils ont aussi apprécié les nombreuses occasions de débat et de discussion.

Concernant le cannabis, ils étaient plutôt d'accord pour dire qu'une consommation abusive pouvait provoquer des problèmes de mémoire, d'attention, de dynamisme et de motivation...

En accord avec les travailleurs sociaux du SPIP et en suivant les recommandations de l'évaluation faite par Hélène Bezille, nous avons décidé de modifier, pour l'année 2004, les modalités de fonctionnement. Ainsi nous avons prévu un double entretien des candidats lors du recrutement et dans un deuxième temps une réunion avec les délégués chargés du suivi des jeunes que nous aurions repéré en difficulté et ayant besoin d'un suivi psychologique ou de soins.

Ce double entretien nous a permis de mieux expliquer le déroulement du stage, les objectifs et l'engagement et le respect de conditions de fonctionnement de la part de stagiaires.

Dans l'ensemble nous sommes moyennement satisfaits du développement de cet atelier, certains stagiaires ont montré beaucoup d'enthousiasme et de dynamisme, pour d'autres les séances de travail semblaient ne pas leur convenir, même s'ils avaient accepté ces conditions dans les entretiens préliminaires.

Nous avons l'impression que malgré les dispositions prises dans le recrutement de stagiaires il y a des éléments qui restent à définir dans les choix qui sont faits. Il s'agit évidemment d'une population difficile, mais il y a dans certains cas des problèmes autres que les difficultés de respect des règles. Nous avons repéré chez certains d'entre eux des troubles du comportement qui font penser à des problèmes psychologiques majeurs. Il faudra être plus attentifs aux parcours des candidats.

Nous envisageons, pour l'année 2005, en accord avec les travailleurs sociaux du SPIP de proposer lors de prochain atelier la création, par les stagiaires, d'un message de prévention, d'imaginer une plaquette destinée à des jeunes en situation de Tigs ..., ou de créer un slogan adressé à des jeunes qui font une consommation abusive de cannabis, ou d'alcool ou de tabac ou de plusieurs produits ..., ou de dessiner une affiche destinée à des personnes vulnérables ...

## Jeunes suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Cette année nous avons renouvelé notre action auprès de jeunes suivis par les Centres d'Action Éducative et d'Insertion (CAEI) de Créteil et de Vitry-sur-Seine. Dans un premier temps, nous nous sommes réunis avec les professionnels afin de discuter sur leurs questions à propos des addictions, dépendances et prises en charge. Nous avons travaillé ensemble sur les réponses les mieux adaptées à leur public.

Dans un deuxième temps, nous sommes intervenus auprès des jeunes en plusieurs séances. D'abord en utilisant des vidéos cassettes et des brochures, nous avons donné des informations sur les conduites addictives et les conduites à risques. Ensuite nous avons discuté des risques liés à la santé du fait d'un abus de consommation et des risques liés aux petits trafics.

Nous avons cette année, ainsi que cela avait été envisagé lors du bilan de l'année dernière proposé aux jeunes de travailler avec nous sur un projet en mettant en musique un message de prévention. Nous avons engagé le projet en utilisant comme support la chanson créée par les jeunes suivis par le CAEI en 2003, mais aussi les chansons du CD "Existences" que nous avons produit en partenariat avec le club de prévention ALCEJ de Choisy le roi et de jeunes musiciens. Nous avons utilisé ces chansons choisies, car elles font état de problématiques très particulières.

Des discussions autour des contenus des chansons ont ainsi permis de mieux travailler non seulement les notions de discrimination, sexisme, violence, risques, mais aussi de tolérance et d'acceptation d'autrui.

Dans un deuxième temps, en collaboration avec un musicien, les jeunes ont créé eux-mêmes un texte. La chanson s'appelle "Écoute-moi !" Le musicien a fait les enregistrements avec chacun des jeunes séparément puis avec le groupe.

À l'occasion du bilan, les jeunes ont manifesté leur satisfaction de la démarche de travail adoptée, et de l'outil réalisé par eux-mêmes. Une démarche qui nous a semblé très valorisante dans cette action de prévention engagée par les jeunes.



# 2.3

## Formation d'animateurs à la prévention des conduites addictives et des conduites à risques

### Le cadre du Programme Européen Equal

#### Rappel de l'Action 2

---

Les partenaires de Drogues et Société sont les villes de Créteil, Maisons-Alfort, Bonneuil-sur-Marne, Alfortville et Limeil-Brévannes, la Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val de Marne, le Conseil Général, la DDASS, la DDTEFP, la DDJS, la Préfecture du Val-de-Marne et le FSE dans le cadre du programme Equal.

#### Contexte du projet initial

Notre projet a été étayé de différents constats :

1. Le dernier plan triennal de la Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et la Toxicomanie préconise le renforcement des actions d'information sur les conduites addictives dans une perspective de réduction des risques liés à l'usage et à l'abus de drogues,
2. Pour répondre à cet appel, il s'agit de développer et renforcer de nouveaux réseaux locaux afin que de nouveaux acteurs de prévention puissent être identifiés et sensibilisés.
3. Les animateurs socioculturels sont des acteurs disposant de savoirs souvent méconnus sur la réalité des consommations et trafics dans les quartiers où ils interviennent.
4. Ces animateurs issus le plus souvent de ces mêmes quartiers peuvent, faute d'autres repères et de formation, véhiculer des discours préconçus et des idées reçues.
5. Ces animateurs ont de bas niveaux de qualification et ont généralement été recrutés dans le cadre du dispositif emploi-jeunes. Ils sont donc en situation d'emploi précaire et/ou sur des postes mal définis.

#### Objectifs du projet initial et partenariats

Ces constats nous ont conduit à définir 3 objectifs

- le repérage et le renforcement de compétences et savoir-faire chez de jeunes acteurs sociaux,
- l'élaboration de projets de prévention et leur inscription dans le cadre de réseaux locaux existants ou à mettre en œuvre,
- la définition et la mise en œuvre de nouvelles perspectives de formation qualifiante et de professionnalisation dans le champ de la prévention pour de jeunes acteurs en situation d'emploi précaire.

Deux autres objectifs dans le cadre d'un **renforcement de l'Action 2**, ont concerné

- la formation et l'accès à l'emploi de publics toxicomanes
- la réalisation d'une analyse transnationale de la construction de nouvelles professionnalités.

Nous avons construit un **partenariat** avec

la Mission Ville de Créteil,  
l'Office Municipal de la Culture de Maisons-Alfort,  
l'Institut National de Formation et d'Application (INFA),

Nos **partenaires européens** ont été et seront encore pour la suite de ce projet :

L'**Italie** - **Solcoroma** fédère un réseau de coopératives sociales favorisant l'accès à l'emploi de publics en difficulté. Leur projet concerne la création de nouvelles professionnalités dans le champ de l'aide à domicile.

La **Grèce** - **Okana** fédère un réseau de centre de soins. Leur projet concerne la création de nouvelles professionnalités pour et par l'accès à l'emploi de publics usagers de drogues traités ou en traitement.

## **Evaluation**

Hélène Bezille, psychosociologue, Marine Zecca, sociologue et psychologue, nous ont accompagnés ainsi que nos partenaires et les publics bénéficiaires dans une démarche d'évaluation participative autour de deux aspects :

- l'application locale de politiques publiques dans le champ de la santé et de l'insertion
- l'étude des processus d'apprentissage et des pratiques autodidactiques.

En ce qui concerne **l'Action 2 et les premiers résultats** (en attente d'une évaluation en cours)

Nous avons pu vérifier les compétences professionnelles de ces animateurs. Ces compétences pourraient sous-tendre la construction de nouvelles professionnalités dans le champ de la prévention des conduites addictives et des conduites à risques.

La construction d'étroits partenariats locaux a permis de favoriser l'accès de publics en emploi précaire ou non qualifié et la pérennisation de leurs postes. Plusieurs animateurs ont quitté le dispositif emploi-jeunes pour un poste en contrat à durée indéterminée.

Par ailleurs, en ce qui concerne le renforcement de l'Action 2, l'accès à l'emploi de publics toxicomanes a été facilité par la constitution d'un réseau d'acteurs intervenant dans le champs du soin et de l'insertion.

*C'est à partir de ce premier bilan que nous avons défini les **perspectives pour l'Action 3** dans une logique de recherche-action, en élargissant à la fois*

- *le champ d'application de notre programme à d'autres territoires d'Ile de France*
- *et le réseau de partenaires susceptibles de vérifier avec nous les résultats obtenus et de participer à leur diffusion.*

## Perspectives Action 3

---

Nous avons ainsi **associé à notre démarche pour l'Action 3**

- **différents acteurs** de la Politique de la Ville, de l'éducation à la santé et de la prévention
  1. le Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes Dune et différents communes de la Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise, dont ce centre est partenaire dans le cadre d'un programme de réduction des risques.
  2. la Mission Prévention des conduites à risques du Conseil Général de Seine Saint Denis et les villes de Stains (Service Jeunesse et Association 4D) et Saint-Ouen (Service Jeunesse et Centre Municipal de Santé), déjà engagés depuis longtemps dans une démarche de formation d'acteurs.
  3. le Comité des Yvelines d'Éducation pour la Santé des Yvelines et trois communes de l'agglomération versaillaise déjà associées dans une réflexion autour de la prévention dans le cadre de l'intercommunalité.
  4. l'Association Trait d'Union 94 et cinq communes du Plateau briard en Val-de-Marne, engagées dans une mobilisation d'acteurs pour la constitution d'un réseau de prévention.
  5. la Mission toxicomanies de la Ville de Paris et deux centres de soins spécialisés pour toxicomanes.
- **différents décideurs** régionaux ou nationaux intervenant dans le champ des programmes régionaux de santé : la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Île-de-France (DRASSIF), la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie d'Île-de-France (CRAMIF), et la Direction Générale de la Santé ainsi que le Ministère de la Jeunesse et des Sports.

*Tous ces acteurs avaient été rencontrés lors de précédentes collaborations dans différents domaines : politique locale de prévention, santé communautaire, éducation par les pairs, réduction des risques, formation participative, évaluation des besoins...*

*Ce rappel historique n'est pas anecdotique. L'association des partenaires sollicités peut constituer*

- 1. un enrichissement du projet par différentes approches théoriques et pratiques spécifiques,*
- 2. une avancée pour chacun dans son propre champ de pratiques.*

Le projet (qui sera mis en place en 2005) **Action 3 prévoit :**

1. la constitution d'un groupe de pilotage composé des acteurs cités de mission en Politique de la Ville et d'acteurs intervenant dans le champ de la prévention des conduites à risques en Ile de France,
2. l'implication de ces acteurs avec nous dans la conduction des actions de sensibilisation auprès d'animateurs et leur accompagnement dans la création de projets locaux sur les territoires concernés,
3. l'ouverture des dispositif d'insertion (mis en place dans le cadre du renforcement) aux publics toxicomanes suivis par des services parisiens,
4. l'analyse des résultats et leur évaluation par ce comité de pilotage,
5. l'organisation collective d'une conférence régionale, en décembre 2005, sur le thème des nouvelles compétences et nouvelles professionnalités en prévention des conduites addictives et des conduites à risques. Cette conférence associera décideurs et organismes intervenant en Île-de-France dans le champ des formations aux carrières socio-sanitaires, de l'animation et de l'éducation à la Santé,
6. la diffusion et la valorisation des résultats.

*Il nous semble qu'au-delà de la diffusion des documents réalisés et des rapports d'évaluation, c'est-à-dire au-delà de ce que permettra la conférence régionale, l'association préalable de partenaires et décideurs des différents champs concernés par les publics cible, l'expérimentation commune et l'évaluation collective dans une logique de recherche-action ou de démarche participative, ne peuvent que renforcer la diffusion des pratiques prometteuses et des dispositifs déjà mis en œuvre en Action 2 et leur pérennisation dans le droit commun.*

## La formation d'animateurs.

La "formation des animateurs à la prévention des conduites addictives et des conduites à risques". coordonnée par Drogues et Société avec la collaboration de l'Institut de Formation et d'Application (INFA) a été poursuivie. Elle s'est adressée à 12 animateurs (dont 3 filles et neuf garçons) ayant suivi l'atelier de sensibilisation et participé à des projets locaux. Cette formation s'est déroulée sur plusieurs mois au rythme de deux journées par mois, jusqu'en septembre 2004.

Lors des séances de formation, les animateurs ont eu l'occasion de rencontrer des intervenants de nombreuses structures locales, départementales ou régionales. Ils ont pu ainsi non seulement acquérir des connaissances sur les différents dispositifs mis en place, mais ils ont pu échanger avec les professionnels qui ont tous proposé des interventions participatives et dynamiques.

Toutes ces séances ont été consignées dans un "journal de bord" tenu par un "rédacteur" de notre association. Ce journal et d'autres informations développées lors des séances de formation feront l'objet d'un CD-Rom qui sera distribué à chacun de participants.

## Les thèmes, les intervenants

Parmi les thèmes et les intervenants :

### **Les politiques et outils de Santé publique.**

Catherine GERHART - Médecin de Santé publique

### **Savoirs, savoir-faire : nouvelles professions, nouvelles stratégies.**

Plusieurs intervenants Drogues et Société

### **La santé départementale. Éducation pour la santé, promotion de la santé, prévention.**

Véronique SOUDIER, directrice du Centre départemental de prévention médicale de Maisons-Alfort.

### **Le SIDA : l'Association AIDES, une réponse communautaire efficace.**

Éric FALLOT, intervenant de l'association AIDES (lutte contre le SIDA)

### **Soins et prise en charge des usagers de drogues.**

Philippe HATCHUEL, psychiatre, responsable de l'unité méthadone de Drogues et Société

### **Présentation des différents diplômes de la filière animation et de la Validation d'Acquis de l'Expérience (VAE)**

Ronan LEGRAËT, responsable du secteur "Formations aux métiers de l'animation" à l'institut de formation (INFA).

### **Les enjeux politiques et de santé publique dans la mise en place des dispositifs de prévention et soins.**

Dr Évelyne FALIP, médecin inspecteur de la DDASS Val-de-Marne

### **Protection Judiciaire de la Jeunesse, le CAEI de Créteil**

Sylvette N'GUYEN-HO et Catherine RUAULT, Centre d'action éducative, PJJ.

### **Connaissance des dispositifs publics locaux et nationaux.**

### **Milieu ouvert, milieu fermé.**

Odile FOURCHE et Noura BERBACHI, SPIP (Service pénitentiaire d'insertion et de probation)

### **Les stratégies et les adaptations locales des politiques publiques**

Marie-Christine STETKA, Directrice du service Politique de la ville. Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val-de-Marne

### **Rôles et missions des élus locaux. La prévention, l'information.**

Jean-Jacques PORCHERON, Vice président de la Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val-de-Marne, chargé de la prévention de la délinquance et de la sûreté.

### **Politiques locales de prévention**

Maryse PARNAUDEAU, Directrice de la Mission Locale et de l'Office Municipal de la Culture, Maisons-Alfort

Gérard CHABAUD, Chargé de mission, Mission Ville de Créteil

### **Missions de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports (DDJS), le lien avec la prévention et les formations diplômantes dans le métier de l'animation.**

Alix BARBOUX, Inspectrice de la jeunesse, des sports et des loisirs

Sébastien GAUTIER, Conseiller technique en charge des dossiers VAE et des conseils et orientations sur les métiers et les formations de l'animation - DDJS

**Drogues, historiques, usages. Mises en situation, jeu de rôles, etc** (plusieurs séances)

Plusieurs intervenants, Drogues et Société

### **Initiation aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)**

Plusieurs intervenants, Drogues et Société

**Mise en place du dispositif VAE (Validation d'Acquis de l'Expérience)** (plusieurs séances)

Franck BONAMI - INFA

### **Décentralisation : l'exemple du RMI.**

Agnès GARDINI et Dominique DOUSSAUD, service RMI, commission locale d'insertion, Conseil Général du Val-de-Marne

### **Femmes, genre et sexualité. Représentations sociales. Croyances et comportements** (8 mars, hommage aux femmes)

Yvette BLANPIED du Mouvement français pour le planning familial (MFPF)

**Consommation et comportements** (usage, usage nocif, dépendance). Mises en situation, jeu de rôles, etc. Plusieurs intervenants, Drogues et Société

Plusieurs intervenants.

### **Méthodologie de projet** (plusieurs séances)

Franck BONNAMY - INFA

### **Nouvelles professionalités, nouvelles stratégies**

Anne-Catherine BISOT, Coordinatrice Emploi Formation - Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DDTEFP)

### **FSE - EQUAL- Bilan Pic Emploi**

Hélène BEZILLE - Psychosociologue - Université de Rouen

Marine ZECCA - Psychologue et Sociologue - Association CONVIQ - Université Paris VIII

### **Facteurs de risque et de vulnérabilité, réponses de protection, adaptation, résilience**

Psychosociologue Drogues et Société

### **Compte rendu réunion avec les partenaires grecs et italiens**

Saïd SERRADJ et Hacène GASMI.

### **Le rôle des éducateurs, l'exemple de Pluriel 94**

Françoise TOUTAIN, Sania AVERIC, Joëlle BERCOVICI et Julie LAMETTE,

### **La prévention, une affaire qui concerne tous les acteurs de la société civile, l'exemple de Trait d'union, 94**

Beata KWASEBORSKI, Psychologue et Mohammed MECQBES, Educateur.

### **Affirmation de soi, estime de soi : le rôle des émotions. Les réactions émotionnelles considérées comme des comportements adaptatifs. Mises en situation.**

Psychosociologue Drogues et Société.

### **Supports d'animation et outils de prévention. Le dialogue, l'échange, l'écoute.**

### **Jeu de rôles. Mises en situation.**

Plusieurs intervenants Drogues et Société.

### **Mise en place du réseau. Les projets communs.**

Et pour clore, la présence de Mme Danièle CORNET, Vice présidente Politique de la ville, Économie solidaire, Mission locale et PLIE de la Communauté d'Agglomération de la Plaine centrale du Val-de-Marne, Philippe LAGOMANZINI, Ludovic GRELLIER, Éric DECOENE et Nancy AGUILERA-TORRES de Drogues et Société

## **La validation des acquis de l'expérience, VAE**

Plusieurs stagiaires se sont inscrits dans ce dispositif et un certain nombre de séances ont été destinées à les informer et les accompagner dans une démarche de validation des acquis.

Dans un premier temps, les stagiaires se sont procuré le premier dossier d'inscription dans ce dispositif auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports. La filière animation dépend de ce ministère et les stagiaires étaient intéressés par les BPJEPS. La procédure est en cours.

# Partenariat transnational

## Rencontres, séminaires, ateliers et conférences

### Rencontre transnationale Mars 2004 - Créteil

Rencontre **Okana et Marine Zecca**, en charge de l'évaluation du projet de Drogues et Société. Discussion autour de la grille d'analyse transnationale concernant les nouveaux profils professionnels dans le champ sanitaire et social.

Cette grille a déjà été remplie par Solcoroma, Okana et Drogues et Société.

L'objet de cette rencontre était pour Marine Zecca de préciser certaines des réponses apportées. La même rencontre sera organisée en avril à Rome avec Solcoroma.

Rencontre **Solcoroma, Drogues et Société et l'ANPE de Créteil** (dans les locaux de l'ANPE). Cette rencontre a permis aux partenaires italiens de rencontrer le directeur de l'ANPE de Créteil et de comprendre le rôle, les modes de fonctionnement de l'agence ainsi que le rôle spécifique des Assedic.

Différentes questions ont ensuite été évoquées et en particulier celles relatives à l'accompagnement de publics en difficulté ainsi que les partenariats mis en place avec d'autres organismes en charge de l'insertion.

Rencontre **Solcoroma, Okana et Drogues et Société**.

Table ronde autour de l'insertion par l'économique (dans les locaux de la Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val de Marne). Cette table ronde a été présidée par **Danièle Cornet, vice-présidente de la Communauté d'Agglomération**.

**Danièle Cornet et Marie-Christine Stetka** ont présenté brièvement la Communauté d'Agglomération, puis plus précisément, ses orientations en matière d'insertion par l'économique, les actions engagées dans le cadre de la Politique de la Ville et le rôle de la Mission Locale pour l'emploi des jeunes.

**Joseph Gallois, Directeur de l'Association Initiatives** a ensuite présenté le PLIE (Programme Local d'Insertion).

**Danièle Garin** a présenté la **Régie de Quartier de Créteil**, ses activités.

Enfin, **Agnès Gardini du Conseil Général du Val-de-Marne** a présenté le Programme Départemental d'Insertion (PDI) et les actions conduites par le Département en faveur des bénéficiaires du RMI (Revenu Minimum d'Insertion).

L'action conduite par Drogues et Société en direction de publics toxicomanes et soutenue par la Communauté d'Agglomération s'inscrit dans le cadre de ce programme.

Visite du **Centre d'Accueil et de Soins de Drogues et Société**. L'équipe médicale a présenté son activité de prescription de traitements de substitution à la méthadone et de suivi des patients toxicomanes. Deux représentants des Laboratoires Schering-Plough ont présenté le Subutex® (ou buprémorphine) et ses indications.

La consultation de Drogues et Société reçoit environ 250 patients par an. Un tiers d'entre eux sont inscrits sur le programme méthadone et après quelques années de traitement ont pu engager un projet d'insertion professionnelle. Un tiers est par ailleurs inscrit sur un programme Subutex®. Les résultats en termes d'insertion professionnelle sont moins évidents qu'avec la méthadone. Néanmoins, tant le Subutex® que la méthadone ont permis une réduction très importante des comportements délinquants et des risques sanitaires liés à l'usage de drogues par voie intraveineuse.

Pendant le déjeuner l'équipe de Drogues et Société présente son action de formation et d'aide à l'insertion sociale et professionnelle de publics toxicomanes. Cette action fait actuellement l'objet d'une demande de renforcement de l'Action 2 du Programme Equal.

Visite du **Centre de Prévention IAP de Drogues et Société**. Un animateur de ce centre présente l'activité et les outils de prévention en milieu scolaire : exposition, CD Rom, jeux interactifs.

**Solcoroma, Okana et Drogues et Société** visitent la **Cité des Métiers** à la Cité des Sciences et de l'industrie à la Villette, Paris.

Florence Vanetti et Marie-Claude Lechevin, de l'Antenne d'information conseil en validation des acquis de l'expérience (VAE), expliquent le principe de la validation qui consiste à évaluer les compétences qui ont été construites par le candidat au travers de son expérience professionnelle et de les comparer aux exigences du référentiel du diplôme ou du titre. Cette évaluation de l'expérience personnelle et professionnelle permet, soit d'obtenir la totalité d'un diplôme ou titre (si les compétences évaluées par le jury correspondent à la totalité des compétences exigées par ce référentiel), soit d'obtenir des parties de diplôme (dans le cas où le jury estime que les compétences évaluées ne couvrent pas tout le champ du diplôme, mais seulement certaines parties). Aujourd'hui il y a 15000 titres homologués accessibles par VAE.

Rencontre (dans les locaux de la Mission Ville de Créteil) d'**Okana, Solcoroma, Drogues et Société, Mission Ville de Créteil et les animateurs** engagés dans la "Formation des animateurs à la prévention des conduites addictives et conduites à risques", dans le cadre du programme Equal.



Les animateurs ont pu débattre de leurs préoccupations professionnelles et de leurs projets de formation avec les partenaires grecs et italiens.

Réunion d'**Okana, Solcoroma, Drogues et Société** avec la participation de **Françoise Pégouret de l'Association Faire** et de **Hélène Bézille et Marine Zecca** en charge de l'évaluation du programme Drogues et Société.

Cette réunion a eu pour objet de présenter et débattre des actions de formation mises en œuvre dans chacun des trois pays en direction de publics toxicomanes et des pratiques pédagogiques prometteuses. D'autres rencontres sur ce thème devront être organisées afin que nous puissions approfondir les réflexions engagées, en particulier autour des besoins d'accompagnement des publics bénéficiaires.



Réunion **Okana, Solcoroma et Drogues et Société.**

Cette réunion a permis de faire le bilan des avancées et d'évoquer les perspectives en Action 3 de chacun des partenaires transnationaux. A également été envisagée la possibilité de nouveaux partenariats pour le programme Equal 2.

## Rencontre transnationale Avril 2004 - Rome

Une délégation du Val-de-Marne a été reçue par nos partenaires romains de SOLCOROMA.

Ainsi des représentants de la Mission Ville Créteil, de l'Office Municipal de la Culture de Maisons-Alfort, du Conseil Général du Val-de-Marne, de la Communauté d'Agglomération de la Plaine centrale du Val-de-Marne et de Drogues et Société ont pu confronter leurs expériences avec les membres du PDD italien.

Ils ont pu aussi visiter **Villa Maraini**, où ils ont rencontré des équipes de l'unité d'urgence, du Centre d'Accueil et de Soins et des professionnels en charge de l'insertion.

Ils ont aussi visité deux coopératives sociales, une qui gère une activité de typographie et une autre, **Spazio Libero** qui gère un lieu culturel constitué d'anciennes maisons romaines et rénové il y a quelques années. Ils ont aussi pu discuter avec les équipes de ces deux organismes.

Dîner officiel présidé par un **élu de la seizième municipalité de Rome**, en présence du responsable des programmes Equal pour la Région Lazio et de plusieurs partenaires de Solcoroma.



Lors du bilan de la mission, une réflexion s'est engagée sur ce qui pourrait être transféré des expériences italiennes dans nos propres pratiques, en particulier en ce qui concerne l'accès à l'emploi des publics toxicomanes. Il est décidé d'organiser une réunion des acteurs en charge d'entreprises intermédiaires à Créteil.

Un deuxième groupe a aussi été reçu par nos partenaires italiens, cette délégation était composée des évaluateurs du projet Hélène Bezille, Marine Zecca, de la comptable de Drogues et Société et des responsables du projet français;

Un première rencontre entre Solcoroma, Hélène Bezille, Marine Zecca, Drogues et Société et ISFOL a permis des échanges entre les responsables en charge de l'évaluation des Programmes Equal italiens.

Les représentants de ISFOL ont fait une présentation des critères d'évaluation de ces programmes pour l'Italie.

Différentes rencontres sont simultanément organisées :

Marine Zecca et Solcoroma pour apporter des précisions sur la grille d'analyse transnationale relative à la construction de nouveaux profils professionnels dans le champ sanitaire et social.



Drogues et Société et Solcoroma se sont réunis et discuté des modes de gestion comptable de chacun de nos deux projets.

Drogues et Société et des représentants de Villa Maraini se sont réunis afin de préciser les possibilités d'accueil et d'échanges entre les publics bénéficiaires de différents projets.

Enfin une visite a été réalisée à la Coopérative **SIS Lavoro**, service d'information sur les professions du secteur sanitaire et social.

Une dernière rencontre a permis de discuter de visites des publics cible et les modalités de collaboration autour du colloque français du décembre 2004 à Créteil.

## **Séminaires transnationaux Juillet 2004 - Athènes et Thessalonique**

Drogues et Société a participé aux séminaires de formation organisés par les partenaires du projet PROPTIKI à Thessaloniki et à Athènes.

Le représentant français a présenté l'action d'aide à l'insertion professionnelle conduite par Drogues et Société en soulignant les adaptations et évolutions permises grâce au programme Equal.

Ces séminaires se sont déroulés en juillet 2004.

## **Rencontre transnationale Octobre 2004 - Aalborg, Aarhus et Copenhague.**

Par ailleurs nous avons souhaité renforcer par une activité de recherche la réflexion engagée sur la construction de nouvelles professionalités dans le champ social et sanitaire en la confrontant à celle d'autres partenaires européens\*. Nous nous sommes rendu au Danemark afin de rencontrer nos collègues du AMU Nordjylland International Department (Centre de formation dans le secteur tertiaire), porteurs d'un projet Equal, avec qui nous avons signé un accord de coopération informelle.

À Aalborg nous avons pu discuter avec un représentant de la police danoise qui nous a fait part des modalités de travail de son département (unité de prévention du Commissariat d'Aalborg) sur la prévention des conduites à risques auprès des jeunes populations.

Nous avons aussi rencontré un groupe d'éducateurs de rue d'un centre de prévention et l'équipe de psychothérapeutes de cet organisme qui travaille auprès de jeunes de populations immigrées.

Finalement à Copenhague nous avons visité l'"Hotellet", hôtel "thérapeutique" tenu par des ex usagers de drogues. Nous avons pu discuter avec le directeur adjoint qui nous a exposé les missions de cet organisme qui s'occupe des soins et de l'accompagnement social de personnes toxico-dépendantes.

---

\* Cette activité fera l'objet d'un rapport de Marine Zecca et sera publié en 2005.

## Échanges transnationaux - Voyage d'études Octobre 2004 - Rome

Un groupe de stagiaires, six garçons et deux filles, de la formation d'animateurs sont partis à Rome, en voyage d'études à la fin du cycle de formation.

Une première rencontre avec le Centro Azzura autour de l'accompagnement et des réponses à l'immigration a dû être annulé car l'avion à destination de Rome est parti de Paris avec plus de deux heures de retard.

Les animateurs ont rencontré nos partenaires de Solcoroma. L'équipe a présenté un historique des coopératives sociales italiennes, les différentes structures et l'origine et l'organisation de celles qui composent le consortium Solcoroma.

Une visite à Villa Maraini a permis aux animateurs de mieux comprendre l'accueil, le suivi et l'accompagnement de publics toxico-dépendants par une Coopérative sociale italienne.

Des échanges très intéressants pour les animateurs se sont produits lors de la rencontre avec l'Association Marameo, coopérative sociale des éducateurs de rue. Quelques animateurs ont demandé à que des échanges plus conséquents aient lieu et que des stages d'"immersion" soient proposés dans l'avenir pour de stagiaires français.

Lors du bilan, les animateurs ont exprimé leur satisfaction par la richesse des rencontres et surtout des échanges avec les différentes équipes italiennes.



# Séminaire transnational. Décembre 2004 - Créteil

Un séminaire transnational a été organisé par Drogues et Société afin de confronter les différentes expériences autour du thème "Insertion par l'économique et nouvelles professionnalités dans le champ social et sanitaire"

Ont participé à cette réunion nos partenaires transnationaux, nos partenaires locaux, des décideurs et des élus locaux et étrangers.

Le programme en a été le suivant :

Ouverture du séminaire et table ronde d'élus locaux français et italiens :

Danièle Cornet, Vice Présidente Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val-de-Marne, Bénédicte Charmoille, Maire-Adjoint de Maisons-Alfort, Mireille Cottet, Maire-Adjoint de Bonneuil-sur-Marne, Davide Bordoni, Président de la 13ème municipalité de Rome, Ostia, Bernardino Porciani, Conseiller Municipal de Viterbo, Sara Centofanti, Chef de Cabinet du Président de la Province de Viterbo, Mario Pascone, Maire-Adjoint de Fiumicino.

Présentation des projets Equal :

Pour l'Italie : Mario Monge, Président de Solcoroma, Franco Giampalmo, Responsable du projet Equal de Solcoroma

Pour la Grèce : Chryssa Banou, Responsable du projet Equal et Antoula Papoulia, Okana

Présentation du Programme d'Initiative Communautaire Equal en Ile-de-France : Idriss Kathrada, Assistance technique Equal.

Présentation des objectifs du projet de Drogues et Société "Formation d'animateurs à la prévention des conduites addictives et des conduites à risques et accès à l'emploi de publics toxicomanes" par Philippe Lagomanzini et Nancy Aguilera-Torres, de son inscription dans le cadre de la Politique de la Ville, par Marie-Christine Stetka, Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val de Marne, et de ses résultats par Marine Zecca, psychologue et sociologue - Conviq et Paris VIII, et Hélène Bézille, psychosociologue - Université de Rouen et Paris VIII.

## Drogues et Société - Okana - Solcoroma Créteil, décembre 2004

Séminaire Transnational

Insertion par  
l'économique



et nouvelles  
professionnalités

dans le champ social et sanitaire



Le projet Equal 2001-IDF-10330 est porté par Drogues et Société en partenariat avec la Mission Ville de Créteil, l'Office Municipal de la Culture de Maisons-Alfort, l'Institut de Formation et d'Application (INFA) et avec le soutien de la Communauté d'Agglomération de la Plaine centrale du Val-de-Marne, la DDASS, la DDTEFP, la DDJS et le PDI du Conseil Général du Val-de-Marne.



Conclusions par des représentants des services de l'Etat et du Département du Val-de-Marne qui ont été partenaires de ce projet : Hélène Junqua, DDASS, Anne Catherine Bisot, DDTE-FP, Gilbert Larrieu, DDJS, Agnès Gardini, PDI - Conseil Général du Val de Marne, en présence de Laurent Cathala Député Maire de Créteil, Président de la Communauté d'Agglomération de la Plaine Centrale du Val-de-Marne.

Cette journée s'est achevée par une soirée conviviale. Les participants ont exprimé leur satisfaction quant à la richesse des échanges; nous avons, quant à nous, apprécié les retours de nos différents partenaires quant aux perspectives se dégageant de notre programme Equal et à partir desquelles nous engagerons nos activités pour l'année 2005.

# 2.4

## Accompagnement Trait d'Union 94

2002 - 2004

### 1. Historique, contexte et avant-projet.

Trait d'Union 94 est une association à laquelle nous avons participé depuis sa création, en 1993, à l'initiative d'habitants du Plateau Briard, soutenus par la Municipalité de Marolles-en-Brie. Habitants directement confrontés à des conduites addictives dans leur proche entourage, voire, dans leur entourage familial, dont le premier objectif a été de constituer un réseau qui a permis de soutenir une quinzaine de jeunes usagers de drogues, dont certains dépendants d'opiacés depuis plusieurs années.

La DDASS, le Conseil Général et la Préfecture du Val de Marne ont également participé et participent encore au renforcement de Trait d'Union 94.

Le champ d'action de l'Association se situe sur le Plateau Briard, partie sud-est du département du Val de Marne. Il englobe plus précisément les villes de Mandres-les-Roses (3.800 habitants), Marolles-en-Brie (5.300 habitants), Périgny-sur-Yerres (2.000 habitants), Santeny (2.900 habitants), Villecresnes (8.400 habitants), soit une population globale de 22.400 habitants.

Le Plateau-Briard a pour caractéristiques d'être un secteur semi-rural principalement habité par une population de cadres supérieurs et de cadres moyens.

En décembre 2002, suite à une nouvelle démission, cette fois de l'équipe entière, le Bureau de l'Association m'a sollicité afin que nous puissions accompagner un projet de redéfinition d'objectifs dans la triple perspective de recrutement d'une nouvelle équipe, reconstitution d'un Conseil d'Administration, et restructuration de l'Association. La démarche envisagée a impliqué évidemment une étroite concertation avec les membres du CA mais également une consultation des différents partenaires décideurs.

Cette première proposition de Drogues et Société à Trait d'Union consistait en deux temps :

- Un premier temps qui a permis, de décembre 2002 à mars 2003, la réalisation d'un audit ayant pour objectif d'évaluer les stratégies mises en œuvre par Trait d'Union 94 au regard des besoins, les ressources existantes ainsi que les partenariats déjà existants ou potentiels. Cet audit portait sur l'ensemble des acteurs concernés par le projet de Trait d'Union 94 : établissements scolaires, fédérations de parents d'élèves, professionnels du secteur socio-sanitaire, élus, membres du CA, anciens salariés... La démarche permettait ainsi à la fois de vérifier les acquis, en retraçant l'histoire de l'association, et de dessiner les perspectives qui pourraient être développées dans le cadre d'une future restructuration. Ce projet devait

s'inscrire dans une perspective de recherche-action afin de favoriser la mobilisation des différents acteurs concernés. D'où cette conception retenue d'un audit, lequel avait la faveur des membres du CA et de maires ayant été, pour la plupart, chefs d'entreprises, mais un audit participatif qui permettait de construire les fondements de la recherche-action. Des rencontres régulières avec les membres du CA permettait de mieux définir les orientations du processus. Enfin, la restitution des résultats de la démarche associait l'ensemble des participants et les partenaires de l'association, la DDASS, la DDJS, le Conseil Général, la Préfecture du Val de Marne et, bien sûr, les élus des communes du Plateau Briard.

- Un second temps, dès mars 2003, a été celui de la restructuration des services autour d'objectifs précisés par les résultats de l'audit, et pour lesquels il nous a fallu définir les stratégies de mise en œuvre les mieux adaptées, dans une perspective de mise en réseau par une démarche de recherche-action.

Cette démarche a été présentée aux membres du Conseil d'Administration comme une méthode participative ayant pour buts :

- D'identifier les difficultés, les besoins et les ressources qui émergent du terrain, de les analyser pour trouver des réponses.
- D'impulser une concertation entre les partenaires.
- De créer des passerelles entre les professionnels, les élus, les administrateurs, les usagers et impliquant plus globalement l'ensemble des acteurs locaux, (acteurs socioculturels, associatifs, économiques, etc.).
- De créer ou améliorer des services dans le domaine socio-sanitaire, quand on souhaite élaborer de nouvelles stratégies d'action et de transformation en les adaptant finement aux besoins des populations et à un social toujours en mouvement.

## **2. Le processus d'audit participatif**

### **2.1. Objectifs** (définis par un cahier des charges)

1. Connaître les besoins repérés en matière de prévention des conduites addictives par les services et acteurs du secteur socio-sanitaire intervenant sur le Plateau Briard.
2. Connaître les attentes de ces différents services et acteurs quant aux réponses susceptibles d'être proposées par T.U. 94.
3. Repérer les ressources existantes et pouvant être mises en cohérence ou en complémentarité avec celles de T.U. 94 (partenariats acquis, à renforcer ou à construire – actions communes ou concertées...)
4. Dégager les facteurs qui conditionnent et favorisent la redéfinition du projet de T.U. 94 (objectifs et stratégies, reconstitution de l'équipe et du C.A.).

### **2.2. Public concerné et rencontré**

Représentants des communes, collèges de Marolles-Santeny et Villecresnes, Points Emploi et Points Information Jeunesse, animateurs jeunesse, Mission Locale, Aumônier, Fédérations de Parents d'élèves et anciens salariés de l'Association...

### **Calendrier – Décembre 2002 à Mars 2003**

#### ***Méthode***

1. construction de guides d'entretien, l'un en direction des acteurs sociaux et élus locaux, l'autre en direction des anciens salariés
2. analyse des entretiens, synthèse sur chacun des objectifs définis et rédaction d'un rapport
3. présentation de ce rapport au CA et construction collective d'une synthèse finale.

### **2.3. Observations quant à notre positionnement**

Tenu compte de notre propre réflexion antérieure à cette démarche d'audit, nous avons été conduits, au fil des entretiens, à faire référence de l'une à l'autre des personnes interviewées. Il nous fallait, d'une part repérer certains pseudo savoirs circulant et qui avaient fondé des pratiques à reconsidérer et par ailleurs, découvrir d'autres savoirs méconnus et susceptibles de fonder de nouvelles pratiques.

Il nous fallait également mobiliser certaines des personnes rencontrées dans la perspective d'agréer un groupe qui porterait le futur projet associatif.

Les contenus des entretiens réalisés nous ont conduit à structurer un rapport en cinq chapitres (la perception de conduites addictives dans les populations jeunes aujourd'hui, le partenariat avec Trait d'Union 94, les attentes en terme de partenariat, les attentes et besoins en formation, le point de vue des anciens salariés)

La synthèse finale n'a été construite qu'après présentation de ce rapport au CA et recueil de ses appréciations et décisions quant aux priorités et organisations à mettre en œuvre.

### **3. La construction collective du projet**

#### **3.1. Les résultats de cet audit ont été présentés au Conseil d'Administration de TU 94, en mars 2003.**

Les acteurs susceptibles de s'impliquer dans la restructuration du projet associatif, et qui avaient participé à l'audit, étaient présents lors de cette rencontre. Nous avons préalablement noté qu'il s'agissait de créer les conditions d'une recherche-action.

La description, par l'audit, des conduites addictives dans les populations jeunes du Plateau Briard, et des difficultés rencontrées, correspondait bien à celle qu'en avaient les administrateurs et les autres participants.

Ont été retenus en particulier :

- L'existence d'un «fossé entre les populations aisées et une autre partie de populations, moins nombreuses, rencontrant des difficultés économiques». Pour ces jeunes issus de ces milieux moins favorisés, on relevait leur difficulté à participer à la vie locale, et en retour, leur attitude : «Ils envoient tout valdinguer».
- Ceux, issus de milieux favorisés, n'ont pour certains, «pas de miroir pour grandir», pas de contacts avec leurs parents, absents du fait de leurs activités professionnelles.
- La pression pour la réussite scolaire (les adolescents n'ont pas droit à l'échec), et la responsabilité sur cette question des enseignants et des parents.
- Le mal-être de ces jeunes, leur isolement, leur souffrance psychique. Le recours à des conduites à risques apparaissant là comme une possibilité «d'évacuer les pressions».
- La difficulté à repérer des problèmes souvent cachés par les familles.
- La difficulté, enfin, à mettre en place une politique commune sur le Plateau Briard.

**Nous avons ensuite pu évoquer les priorités à partir desquelles réorienter l'action de TU 94. Ont été posés, de façon consensuelle, les axes de travail à développer :**

- Tout d'abord, mettre en place des moyens de communication et de dialogue entre tous : élus, associations, professionnels, familles afin de favoriser la définition d'une politique commune sur le Plateau Briard et l'inscription de TU 94 dans un réseau.
- Travailler en direction des parents : actions de soutien parental, lieux de paroles (afin de rompre l'isolement), soirées parents autour de moments festifs...
- Les fédérations de parents d'élèves (PEEP, FCPE, sans oublier les associations indépendantes) peuvent être des relais.
- Engager des actions de formation en direction de tous les acteurs concernés. Il s'agira de se reporter aux attentes exprimées par ces acteurs. Ces actions doivent être régulières.
- Informer les jeunes sur les risques liés aux drogues mais également à l'alcool et au tabac, en particulier à partir de partenariats avec les établissements scolaires.
- Accompagner adolescents et jeunes adultes en difficulté.
- C'est sur un mode beaucoup moins consensuel qu'une autre priorité s'est dégagée : repérer les lieux de trafics et les personnes impliquées dans ces trafics. Cette attente impliquera :

- de faire face à des questions d'ordre déontologique ;
- de définir quelles peuvent être les limites de l'intervention de TU 94. Un important travail de rue ne risque-t-il pas de réduire les possibilités de réponse à d'autres besoins ? Ce travail ne doit-il pas s'imaginer par le renforcement que les permanents de TU 94 pourraient apporter à d'autres acteurs inscrits dans plus de proximité ?
- de préciser les objectifs de l'association qui devraient être d'informer et d'accompagner publics jeunes, jeunes adultes et parents dans une perspective de prévention, d'éducation et d'accès aux soins.

La réflexion face à une telle attente de «repérage» (en contradiction avec ce qu'est la déontologie de la prévention spécialisée) devra s'envisager pour TU94 dans le cadre d'un partenariat élargi (pouvant associer les services de police) et ne pourra s'inscrire que dans une perspective de globalité et de cohérence avec les objectifs de l'Association.

**Nous avons ensuite soumis certaines suggestions concernant la participation de certains acteurs sociaux à la vie associative de TU 94.**

Du fait de leur engagement sur leur terrain auprès de publics jeunes, certains acteurs se disent susceptibles de s'engager dans la vie associative de TU 94 et participer à la constitution d'un réseau de partenariat. Ce réseau, formalisé en un Comité d'Orientation que j'animerai (au moins dans un premier temps) en collaboration avec la nouvelle équipe (qui restait à constituer), pourrait aider à la définition d'objectifs, à une évaluation participative et continue des actions engagées par TU 94. Il favoriserait également l'inscription des activités de l'Association dans le tissu local.

**Nous avons fait d'autres suggestions concernant la composition de l'équipe et les missions à développer.**

Des compétences étaient à rechercher :

- en animation : pour le suivi de groupes jeunes, l'organisation de débats ou d'ateliers santé ; l'impulsion ou la participation à des activités favorisant l'expression et la créativité, mais également pour la participation ou la coordination de groupes de réflexion en direction de professionnels ou de parents ;
- en éducation spécialisée et en psychologie : pour le suivi individuel de jeunes et de parents. Ces compétences devaient pouvoir s'accompagner d'une capacité de mobilité et de disponibilité permettant de s'adapter à des publics peu enclins à suivre des règles institutionnelles rigides ; cette mobilité devait permettre également le renforcement d'équipes confrontées à des difficultés ;
- en organisation : pour la mise en œuvre et la formalisation de partenariats.

**Enfin, nos dernières suggestions ont concerné la remobilisation de la vie associative autour de deux pôles par une démarche de recherche-action.**

- Le Comité d'orientation qui favoriserait
  - la confrontation d'attentes et de perceptions différentes,
  - la mise en complémentarité et en cohérence de réponses existantes,

- l'inscription de TU 94 dans un réseau local et le développement d'activités dans le cadre de partenariats,
- l'accompagnement de l'équipe et du CA dans la définition et redéfinition permanente d'objectifs par une évaluation participative des actions conduites.

La proposition d'une réunion trimestrielle sera très vite dépassée ... jusqu'à deux réunions par trimestre.

- La nouvelle équipe que j'accompagnerai directement, aurait la possibilité de décider de ses propres contenus et méthodes de travail. Elle devrait se réunir une fois par semaine dans le cadre d'une synthèse et aurait pour objectifs, au-delà de la planification des activités, la vérification de leur adaptation aux perspectives définies préalablement.
- Un troisième pôle étant le Conseil d'Administration et le Bureau, qui au-delà de leurs missions habituelles d'administration, de décision et de représentation, pourraient être renforcés par la réflexion de ce Comité d'Orientation auquel ils seraient associés.

L'ensemble de ces suggestions a été débattu puis approuvé par les participants à cette journée, qui ont conclu à la nécessité de pouvoir recruter au plus vite deux professionnels diplômés, dont les compétences permettraient de répondre aux attentes énoncées.

### **3.2. Nous avons été chargés par le nouveau bureau de recruter deux intervenants afin d'engager avec eux la deuxième et la troisième étape de la proposition d'aide et d'accompagnement initialement faite par Drogues et Société à savoir : la restructuration des services autour des objectifs précisés par les résultats de l'audit et la constitution d'un réseau d'acteurs concernés par la prévention des conduites à risques.**

Ces deux intervenants, une femme et un homme, étaient jusqu'alors éducateurs dans un club de prévention de Créteil avec lequel Drogues et Société avait développé différents partenariats, dont un en particulier avec l'éducatrice (et psychologue clinicienne) autour de l'engagement de jeunes adolescents dans la réalisation d'un spectacle théâtral sur le thème des addictions et de leur prévention. Cette double compétence nous semblait être un excellent atout.

L'éducateur s'était particulièrement engagé dans l'animation d'un club santé dans un collège de Maisons-Alfort, ce qui semblait là aussi être une expérience qui pouvait être tout à fait profitable à notre démarche.

Nos séances ont tout d'abord permis de préciser les stratégies de travail concernant l'accueil et le suivi des publics jeunes et des parents.

Nous avons par ailleurs travaillé à la réorganisation du partenariat avec les établissements scolaires.

Les deux pôles de fondement de l'activité que représentent l'accueil d'une part, et l'information-prévention en direction de publics adolescents d'autre part, ont ainsi été restructurés rapidement.

Il nous a fallu alors les mettre en perspective sur le territoire : les confronter aux attentes des différents acteurs concernés, vérifier leur cohérence et rechercher leur complémentarité avec les dispositifs existants.

### **3.3. Une réunion de l'ensemble des acteurs sociaux intervenants auprès de la population sur le territoire à été organisée, en juin 2003, et a formalisé la constitution du Comité d'Orientation.**

Etaients présents des élus des cinq communes, les fédérations de parents d'élèves, la Mission Locale, la circonscription d'Action Sociale, les services Jeunesse et Emploi de différentes communes, le Centre Départemental de Prévention Médicale, une Principale de collège, le service médico-social du lycée... au total, plus d'une vingtaine de personnes.

Cette réunion a permis de présenter les résultats de l'audit, à laquelle beaucoup des participants avaient été associés.

Les nouveaux professionnels de l'équipe de TU se sont présentés et ont évoqué leurs conceptions de ce qui pouvait être fait en ce qui concerne l'accueil et le suivi de jeunes et de parents ainsi que les actions de prévention en milieu scolaire.

Ont ensuite été débattues les différentes attentes dégagées de l'audit concernant une meilleure concertation des services, des réponses à construire en direction des jeunes 18/25 ans en situation de rupture, l'aide à la parentalité ainsi que les besoins en terme de formation.

La proposition de constituer un comité d'orientation des actions de prévention des conduites à risques sur le Plateau Briard a été adoptée à l'unanimité.

Les conditions de travail de ce comité, qui se réunira deux fois par trimestre, ont été définies à partir de deux principes :

- l'ouverture à tous et la libre participation de chacun selon ses disponibilités et l'intérêt porté à l'ordre du jour qui sera régulièrement adressé, avec le compte-rendu de la précédente réunion, à tous les participants ainsi qu'aux élus de chaque commune ;
- la libre parole, au-delà des obligations de réserve et de la possible présence de supérieurs hiérarchiques dans le groupe.

Les objectifs de travail ont été ébauchés en référence à l'une des conclusions fondamentales de l'audit invitant l'équipe de T.U. 94 et l'ensemble des acteurs sociaux du Plateau Briard à repositionner leurs pratiques dans le cadre d'un travail en réseau.

Les premières pistes de travail à explorer devaient concerner, pour la majorité des participants :

- les réponses aux 18/25 ans afin d'éviter leur exclusion ;
- l'implication des parents dans une démarche de prévention ;
- un séminaire de formation qui permettrait un apport de connaissances et de nourrir la réflexion du comité et l'élaboration de projets communs ;
- le repérage et la prévention du mal-être...et au-delà la prévention des conduites addictives. Ces deux pistes devaient pouvoir conduire à la constitution de sous-groupes de travail ;
- une meilleure connaissance de l'expérience des différents acteurs, une meilleure connaissance des réponses existantes. Il a ainsi été décidé que lors de chacune des réunions, un temps de parole sera consacré à chaque participant afin qu'il puisse présenter son service et son activité.

Nous entrons dans une véritable démarche de recherche-action participative.

Sept séances ont ainsi permis la présentation de différents services (la Mission Locale pour l'Emploi des jeunes, l'Aumônerie des collèges et lycées, le service Jeunesse de la commune de Marolles, le service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, le Centre Départemental de Prévention Médicale...) et une meilleure compréhension de leurs missions.

Deux axes essentiels ont été l'objet d'une réflexion approfondie et ont conduit à la mise en place de deux sous-groupes de travail : le premier a été mis en place avec la collaboration des Fédérations de Parents d'Elèves (FCPE, PEEP et fédérations autonomes) autour d'un projet de mobilisation des parents dans la perspective de constitution d'un groupe relais d'aide à la parentalité. Il s'est réuni 4 fois et a regroupé 10 à 20 participants à chaque fois :

- une première fois, autour de deux délégués FCPE et PEEP intervenant sur le territoire de Maisons-Alfort, dans le cadre d'une étroite collaboration avec les établissements scolaires et en particulier les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, pour la construction d'actions de prévention MST-Sida et Toxicomanie.

Cette intervention a renforcé les motivations des délégués présents à s'impliquer davantage dans le comité d'orientation,

- une seconde fois, pour l'organisation d'une soirée théâtrale en direction des parents sur le thème du rôle des adultes face aux situations à risques dans lesquelles peuvent être leurs enfants : scolarité, sexualité, cannabis, petite délinquance. Cette manifestation a rassemblé environ une soixantaine de personnes,
- une troisième et une quatrième fois, autour des risques liés aux usages de psychotropes ; les questions ont été nombreuses : comment s'informer ? comment en parler à ses enfants ? que faire face à un usage de cannabis ?

Lors de la dernière rencontre, il a été envisagé qu'un « groupe parole » soit mis en place, sur un rythme encore à définir. Il pourrait être animé par l'éducatrice psychologue. L'objectif en serait de constituer un pôle d'échanges autour de situations préoccupant les parents dans l'éducation de leurs enfants.

Le second groupe est constitué par la Mission Locale et les animateurs des services jeunesse des cinq communes. Il a pour objectif de réfléchir aux réponses qui peuvent être apportées aux jeunes 18/25 ans en situation de rupture. Il est animé par l'éducateur.

Un projet de séjour en gîtes de montagne a été élaboré avec sept jeunes pour le printemps 2005. Il s'agira d'expérimenter l'escalade. Ce séjour s'inscrit dans une perspective de long terme avec une phase de préparation et une phase de restitution au retour (avec exposition de photos, présentation de documents vidéo réalisés durant le séjour).

Au-delà de l'activité proposée, l'objectif visé est de permettre aux publics concernés de reconstruire des liens avec les dispositifs existants et de repenser un projet d'insertion. Trois des sept jeunes impliqués ont pu, au cours de la phase de préparation et de sensibilisation à l'escalade, renouer des liens avec la Mission Locale et s'engager sur un parcours de formation.

Les avancées de ces deux groupes ont renforcé la mobilisation de l'ensemble du Comité d'Orientation. Par ailleurs, le séminaire de formation réuni à trois reprises a permis aux participants à ce comité de :

- connaître l'état des lieux quant à la consommation de psychotropes chez les jeunes de 17/19 ans : le rapport Escapad évoque une très forte augmentation des consommations au cours de cette dernière dizaine d'années. Ainsi, près de 60 % des garçons et 40 % des filles ont déjà expérimenté le cannabis,
- travailler sur un certain nombre de questions et de thématiques à considérer pour la définition d'objectifs de prévention :
  - Les psychotropes, quels sont les effets recherchés, quels sont les risques objectifs de leurs usages, de leurs abus ?
  - Comment s'inscrit la prise de risques dans le passage de l'adolescence à l'âge adulte ?
  - S'agit-il de prévenir les usages ou au-delà les abus et les risques de dépendance ?
  - Comment considérer le contexte social, culturel, économique ?

Face à la complexité de ces questions, nous nous sommes, au fil de ces rencontres, souvent accordés sur le fait qu'il était plus pertinent de bien poser un problème que de se suffire d'une réponse souvent réductrice et inopérante.

## **4. Une première évaluation des réponses apportées**

C'est en juin 2004 que nous avons décidé de réaliser une évaluation de ce que notre démarche collective avait pu apporter à chacun des participants et de ce que chacun pouvait en attendre à l'avenir. Nous avons ensemble, avec l'équipe de Trait d'Union 94, défini l'objectif de notre évaluation et construit les critères et indicateurs qui nous permettraient de la réaliser.

### **4.1. Objectifs**

L'objectif essentiel était de rechercher d'une part

- l'évolution des représentations entre les différents acteurs,
- l'évolution des représentations liées aux conduites à risques,

d'autre part et en conséquence de ces premières évolutions

- l'évolution des interactions entre les acteurs. Cette évolution constituera le concept de référence du modèle d'évaluation car elle présuppose l'évolution des représentations précédemment évoquées et peut déterminer un meilleur accès du public aux réponses proposées ou/et à de nouvelles réponses construites par les différents acteurs, et en particulier Trait d'Union 94.

Nous pourrions, à partir des observations que nous ferions, vérifier les hypothèses qui étaient au cœur de notre démarche :

la première étant que la confrontation et la concertation de différents positionnements et de différents acteurs, dans une démarche de recherche action, permettent la réalisation d'un diagnostic partagé (ce que nous avons déjà en partie observé lors du processus d'audit), la constitution de références communes, la construction d'un langage commun, l'ensemble aboutissant à une « culture partagée », facilitant ainsi une appropriation collective de la démarche par l'ensemble des partenaires impliqués.

la seconde étant que la recherche-action pose les bases d'un fonctionnement en réseau : fonctionner en réseau, c'est établir des relations de coopération et de complémentarité. Le réseau est un outil permanent d'animation et de coordination, facilitant des échanges d'informations et d'expériences ; il permet à ses membres de se connaître, de se reconnaître, d'identifier les compétences et les missions respectives des uns et des autres. Il vise à rompre l'isolement professionnel, à décloisonner les pratiques et les interventions, au profit d'un fonctionnement transversal. Le réseau est un levier de mobilisation pour motiver les partenaires, identifier les potentiels et promouvoir des pratiques innovantes.

La concertation est au cœur de cette démarche : en impulsant une réflexion et des interventions communes, elle permet d'inventer des réponses novatrices ; bien souvent ces réponses, qui existaient à l'état de potentialités, émergent grâce à la mobilisation des ressources locales ; la concertation les active, les rend opérationnelles et les valorise. On peut dire que le processus de concertation dynamise les ressources locales, à l'échelle d'un service, d'un quartier, d'une ville ou d'une communauté urbaine.

Enfin, l'optimisation des nouvelles ressources et des réponses proposées suppose un travail d'évaluation participative continue. Il y a dans la recherche-action un questionnement permanent sur les évolutions d'un terrain toujours en changement et sur la pertinence des réponses à y apporter ; cette évaluation permet des réajustements, à la fois dans la définition des objectifs prioritaires et dans le choix des moyens à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs. On est dans un processus d'aller-retour entre l'action et la réflexion.

Un second objectif essentiel était que cette évaluation, par la valorisation des avancées observées, puisse favoriser le maintien du niveau de mobilisation des acteurs et le renforcement de la dynamique de réseau de mise en œuvre. Elle devait être en cohérence avec notre démarche et conduite sur un mode participatif.

Le troisième objectif ciblé était de faire retour aux financeurs et décideurs des résultats de la démarche qu'ils avaient soutenue. Nous répondions ainsi à leur demande de bilan et de visibilité de résultats.

## **4.2. Modèle d'évaluation et corpus d'information**

### **Le modèle d'évaluation**

Le concept de référence, pour la construction de notre modèle, a été l'évolution des interactions entre les acteurs sociaux. Il s'agissait de considérer cette évolution au regard de la participation des acteurs aux activités du comité d'orientation. Lors du processus d'audit participatif, un grand nombre des personnes rencontrées regrettaient le manque de partenariat et de concertation et ce, entre les différents services d'une même commune, entre professionnels et habitants ou parents, entre les différentes communes ainsi qu'entre les services communaux et les services du département. Une demande de réunions régulières avait été exprimée afin de mieux connaître les réponses de prévention existantes et d'en envisager la construction de nouvelles. Trait d'Union avait été identifiée comme susceptible de favoriser la transversalité entre les services et une dynamique intercommunale.

Les critères nous semblant les mieux ajustés à l'objet de notre évolution ont été définis au nombre de six.

- La connaissance des acteurs sociaux et des réponses qu'ils peuvent apporter.

Il s'agissait d'observer si cette connaissance avait évolué et si une meilleure compréhension du positionnement de chacun se substituait progressivement aux sentiments de cloisonnements idéologique, politique, institutionnel ou hiérarchique exprimés lors du processus d'audit.

- La perception des conduites à risques et des conduites addictives des adolescents.

Ces conduites sont souvent l'objet de peurs et de fantasmes. Il s'agissait d'en observer une appréhension plus objective et pragmatique.

- La perception des réponses à apporter

De nombreuses idées reçues et solutions « radicales » apparaissaient dans les discours de différents acteurs rencontrés. La répression, voire, l'exclusion, étaient évoquées comme des réponses nécessaires à l'usage de drogues ou aux comportements « déviants ». La référence à des valeurs morales et normatives était fréquemment valorisée. Il s'agissait d'observer l'évolution des perceptions à ce sujet.

- La participation et l'implication dans le Comité d'orientation

Il s'agissait là d'observer d'une part et tout simplement l'implication de chacun (fréquence, régularité, participation active) dans les activités du comité d'orientation mais aussi les résultats de cette implication en terme de nouveaux partenariats.

- La fréquentation du dispositif d'accueil de Trait d'Union

Il s'agissait d'observer la reprise d'activité, voire l'augmentation de sa fréquentation du fait du renforcement de partenariats et d'un plus grand nombre d'orientations.

- Le nombre d'élèves rencontrés en milieu scolaire.

Il s'agissait de la même manière d'observer l'éventuel impact du travail en réseau sur les demandes d'intervention en milieu scolaire.

### ***Le corpus d'information***

Trois supports ont permis le recueil du corpus d'informations :

- un questionnaire
- une séance d'évaluation collective où ont été invités tous les acteurs ayant participé au Comité d'orientation,
- le rapport chiffré des activités d'accueil et de prévention de Trait d'Union 94 et les évolutions observées entre 2003 et 2004.

### **4.3. Résultats**

A partir de la participation à la séance d'évaluation collective et des réponses au questionnaire :

- 18 personnes étaient présentes lors de la séance d'évaluation,
- 14 d'entre elles ont répondu au questionnaire,
- 4 autres personnes ont répondu au questionnaire par courrier.

Nous avons pu renseigner les quatre premiers critères définis par notre modèle d'évaluation.

### **En ce qui concerne la connaissance des acteurs**

Une meilleure connaissance des objectifs et des missions de Trait d'Union est relevée par 15 personnes sur 18. Des attentes sont encore exprimées en ce qui concerne une meilleure connaissance de la population et des réponses apportées aux publics jeunes et parents fréquentant le dispositif d'accueil.

14 personnes ont une meilleure compréhension des missions des différents services du Plateau-Briard. « Le Comité d'Orientation a permis de mieux se connaître, de favoriser des relations plus simples entre les services, de mettre un visage sur une fonction »<sup>1</sup>

### **En ce qui concerne la perception des conduites à risques et des réponses à y apporter**

La perception des conduites à risques chez les adolescents et des réponses à construire s'est modifiée partiellement ou davantage pour plus de la moitié des participants, grâce à un apport de savoirs extérieurs au groupe dans le cadre des séminaires mais aussi grâce à la confrontation de positionnements différents au sein du groupe. « Cela a permis que tous les acteurs cherchent à construire un discours et des connaissances communes ».

### **En ce qui concerne la participation et l'implication dans le réseau**

Le rapport d'activités relève 55 personnes qui ont participé au Comité d'Orientation et/ou aux séminaires de formation ainsi qu'aux sous-groupes de travail mis en place.

Plusieurs acteurs qui ont répondu au questionnaire et/ou participé à la séance d'évaluation collective, ont observé avec satisfaction que « beaucoup de choses ont été faites en une année, grâce à un travail mieux concerté »<sup>2</sup> ; en particulier dans le cadre de groupes de travail en direction des parents et des 18/25 ans. « Cela a également permis la constitution de relais sur le terrain », pour des structures qui en sont éloignées comme la Mission Locale ou le CDPM. L'accès des publics jeunes à ces services en a été facilité. Tous ces effets étaient attendus et recherchés.

D'autres effets secondaires ou périphériques ont été observés. L'inscription dans un réseau renforce certains participants dans leur pratique, ainsi mieux contextualisée et dans leurs négociations avec les décideurs de leurs propres champs d'intervention. Pour les parents d'élèves, l'appartenance à ce réseau est également intéressante en ce sens qu'elle renforce leur positionnement et le légitime davantage par rapport aux établissements scolaires et aux enseignants.

Par ailleurs, il apparaît important que les jeunes et les habitants sachent que les différents acteurs et services travaillent en partenariat et recherchent une cohérence commune. « De plus, lorsqu'ils posent des questions sur l'un ou l'autre de nos services, nous disposons d'informations pour leur répondre ».

Enfin, cela a aussi permis à différents participants de développer des projets communs dans des domaines autres que ceux explorés par le Comité d'Orientation.

Nous terminerons par les données les plus simples tant à recueillir qu'à analyser, celles qui ont été extraites du rapport d'activités et qui permettent de renseigner les deux derniers critères posés en préalable.

---

<sup>1</sup> Extraits du rapport de réunion du 8 juin 2004

<sup>2</sup> Op. Cit.

### **En ce qui concerne la fréquentation du service d'accueil**

65 jeunes et jeunes adultes ont fréquenté le service d'accueil (contre 47 en 2003),

Nous pouvons donc constater une forte augmentation de la file active de près de 30 %.

Par ailleurs, les origines géographiques de cette file active sont en train de se diversifier. Le service d'accueil est situé à Marolles en Brie. Cette commune a été, jusqu'en 2003, celle dont était originaire la majorité de la file active. Les marollais n'en représentent plus que 31 %.

Les publics originaires des quatre autres communes sont plus nombreux, ce qui signale bien une meilleure utilisation du dispositif d'accueil par l'ensemble des acteurs sociaux orienteurs et en conséquence par l'ensemble des habitants du Plateau-Briard.

### **En ce qui concerne le nombre d'élèves rencontrés en milieu scolaire**

Le rapport d'activité met là aussi en évidence un nombre de 680 élèves (contre 210 élèves en 2003) rencontrés dans le cadre de séances d'information dans les deux collèges du Plateau Briard.

Un partenariat est en cours de constitution avec le lycée.

La participation d'acteurs de l'éducation nationale (principale, assistante sociale et infirmière) et de parents d'élèves au Comité d'Orientatoin, favorise très certainement le renforcement de ces partenariats et leur efficacité quant à l'augmentation des réponses proposées.

En conclusion de la présentation de ces résultats, nous ne saurons rien ajouter à ce qui a été la conclusion partagée de notre séance d'évaluation collective : il a été décidé de poursuivre et d'élargir notre démarche en y associant d'autres partenaires et de maintenir ce dispositif de « mise en alerte, de réflexion permanente sur ce qui se passe, les difficultés que chacun rencontre ou constate, afin que chacun puisse repenser son propre positionnement, sa propre perception d'un problème à partir de ce que les autres envisagent »<sup>3</sup>

## **5. Conclusion**

Les résultats observés par cette première évaluation peuvent vérifier les hypothèses de notre démarche de Recherche-Action. Ils se déclinent en relation à l'objectif essentiel qui s'était dégagé du processus d'audit et qui avait été posé comme fondateur de notre démarche : construire les bases d'un fonctionnement en réseau, dans la perspective de meilleures interactions entre les acteurs pour de meilleures réponses collectives aux besoins des publics.

Fonctionner en réseau, c'est établir des relations de coopération et de complémentarité. Le réseau est un outil permanent d'animation et de coordination, facilitant des échanges d'informations et d'expériences ; il permet à ses membres de se connaître, de se reconnaître, d'identifier les compétences et les missions respectives des uns et des autres. Il vise à rompre l'isolement professionnel, à décloisonner les pratiques et les interventions, au profit d'un fonctionnement transversal. Le réseau est un levier de mobilisation pour motiver les partenaires, identifier les potentiels et promouvoir les réponses existantes ainsi que des pratiques innovantes.

---

<sup>3</sup> Extrait du rapport de réunion du 8 juin 2004