



**EXPERIMENTATION DE
RESEAUX DE PREVENTION
DES CONDUITES ADDICTIVES AUPRES DES
JEUNES HORS MILIEU SCOLAIRE
SUR LES TERRITOIRES
DE DECINES ET DE TARARE**

Conseil méthodologique

**CIRDD RHONE - ALPES
2008**

SOMMAIRE

I - PRESENTATION GENERALE DE LA DEMARCHE

- A - Le contexte
- B - Les objectifs

II LE PROGRAMME

- A - Méthodologie
- B - Programme détaillé

III - LES AXES DE TRAVAIL DEFINIS PAR LES DEUX GROUPES

- A - Décines
- B - Tarare

IV - ANNEXES

Fiches pédagogiques :

- Fiche n°1 :
Culture partagée sur les conduites addictives et sociologie de l'adolescence
- Fiche n°2 :
Réseaux de prévention et méthodologie de projet

I PRESENTATION GENERALE DE LA DEMARCHE

A - Le contexte

Dans le cadre de son plan départemental, le chef de projet « drogues et dépendances » du Rhône a animé en 2006 et 2007 un groupe de travail constitué des représentants départementaux des structures qui interviennent auprès des publics jeunes hors milieu scolaire (Prévention spécialisée, foyer, URFJT, CRIJ, DDASS, DDPJJ, DRDJS, Missions Locales du Rhône).

Plusieurs constats étaient partagés par les membres du groupe départemental sur les conduites addictives chez les publics jeunes hors milieu scolaire :

- Visibilité des consommations de cannabis (de l'usage simple à problématique),
- Augmentation de l'alcoolisation massive, donnant lieu plus fréquemment à des dérapages ; visibilité également de la poly-consommation (alcool, cannabis, médicaments)
- Peu de demandes explicites de soutien ou de soins de la part des jeunes ;
- Constats rares de consommation d'héroïne ;
- Quelques constats (PJJ) concernant des jeunes femmes enceintes qui, tout en souhaitant garder leur enfant, maintiennent des consommations alcool + cannabis.

Le groupe de travail identifiait par ailleurs un certain nombre de besoins :

- Former des acteurs-relais
- Améliorer les orientations vers le secteur du soin

En réponse à ces besoins exprimés, le chef de projet « drogues et dépendances » a sollicité le CIRDD Rhône-Alpes sur sa mission Conseil méthodologique & Formation afin d'organiser et d'animer une formation-action sur deux sites du département.

1

B - Les objectifs

Objectif général : co-construire sur deux communes, Décines et Tarare, avec les acteurs professionnels qui interviennent auprès des jeunes hors milieu scolaire, une démarche de prévention des conduites addictives qui croise la prise en compte des contextes de consommation et les pratiques professionnelles de partenariat.

Objectifs spécifiques : réunir les professionnels qui interviennent auprès des adolescents et des jeunes adultes, hors milieu scolaire et sur un même territoire, afin de :

- Favoriser une culture partagée sur les addictions
- Développer la logique de projet
- Renforcer la logique de réseau

II LE PROGRAMME

Quatre séances de travail ont été programmées sur chacun des deux sites et organisées pour croiser **apport de connaissances (intervenants extérieurs) et dynamique de groupe.**

1ère séance : « **Constats sur les conduites addictives et pratiques de réseau** »

→ Dresser deux séries d'éléments de diagnostic, l'un en termes de constats sur les consommations de produits psychoactifs des jeunes, l'autre en termes de constats sur les modes de collaboration en partenariat entre les différents acteurs professionnels.

2ème séance : « **Culture commune sur les conduites addictives et sociologie de l'adolescence** » (un intervenant)

- Approfondissement du diagnostic « consommations »
- Apports de connaissances (voir en annexe la fiche n°1)

3ème séance : « **Travail en partenariat et prévention contextualisée** »

- Approfondissement du diagnostic « réseau »
- Co-élaboration d'une conception partagée de la prévention contextualisée.

4ème séance : « Réseaux de prévention et méthodologie de projet » (un intervenant)

- Apport de connaissances sur les logiques de projet et de réseau (voir en annexe la fiche n°2)
- Travail de groupe et formulation des axes de travail pour l'avenir

III LES AXES DE TRAVAIL DEFINIS PAR LES DEUX GROUPES (2007)

A - DECINES

Les acquis des trois premières séances et la dynamique « réseau » :

Le diagnostic fait sur les consommations de substances psychoactives a permis à la fois de mettre en lumière la complexité du phénomène, particulièrement à travers l'idée que l'usage est perçu comme une réponse « anti-rouille » ou auto-thérapeutique de la part des jeunes hors milieu scolaire, et d'interroger la prévention des conduites addictives en termes de **posture professionnelle**.

En effet, c'est bien dans la relation engagée par les différents acteurs du groupe **avec** ces publics jeunes, pouvant cumuler plusieurs types de vulnérabilité et de ressources, que se joue la qualité d'un climat préventif à l'échelle du territoire, et ce, de façon collective.

Ce climat préventif met donc en jeu l'ensemble des manières de tisser des liens avec ces publics (selon les fonctions et les missions de chaque acteur) en cherchant à accroître la cohérence des accompagnements ou des liens de proximité entre les différents professionnels.

Pour cela, la stratégie d'un réseau de prévention contextualisée doit croiser deux niveaux d'intervention qui, dans le cadre de Décines, posent deux séries de questions :

→ **Prise en compte des usages de substances psychoactives dans l'accompagnement individuel et collectif des publics jeunes rencontrés :**

- Quel est le type d'usage rencontré (simple, à risque, nocif, dépendance) ?
- Quelle est la visibilité sociale de ces consommations ? Y a-t-il des consommateurs non visibles ?
- Quels sont les facteurs de risques identifiés (sur les plans psychique, physique et social) ?
- Quels sont les facteurs de protection et les ressources identifiés (sur les plans psychique, physique et social) ?

→ **Prise en compte et renforcement des collaborations entre acteurs professionnels à l'occasion d'un accompagnement individuel et collectif :**

- En quoi la diversité des interventions est source de richesses et de complémentarités ?
- A partir des liens déjà établis, quels sont les possibles ? Que faut-il renforcer ?
Ex : lien CMP / CCAS. Quels sont les couplages à inventer ?
- Y a-t-il des acteurs absents et pourtant incontournables pour le groupe de travail ?
- Quels sont les espaces qui peuvent faire office de passerelles ou d'interfaces ? Ex : un CMP de référence ?
- Quelle est la trajectoire du ou des publics entre les acteurs professionnels ? Partir de situations concrètes.
- Quels modes de collaboration et de partage des connaissances, des pratiques ?

Il apparaît en outre indispensable de **clarifier les valeurs déontologiques** qui autorisent le partage (notamment d'informations privées) et qui donnent le sens à cette démarche de réseau, au risque sinon de ne pouvoir garantir la confiance avec le public et entre les professionnels. Cette clarification peut prendre la forme d'une charte qui respecte l'identité professionnelle de chacun, ainsi que sa mission, et qui assure une identité et un cadre de travail partagé au collectif.

L'avenir du groupe : les axes de travail définis

Le groupe de Décines est encore en phase de clarification des facteurs positifs et des facteurs négatifs qui peuvent favoriser ou non l'intention de travailler en réseau. Au-delà de cette phase, il pourra par la suite renforcer les espaces de collaboration entre professionnels à travers la définition d'objectifs opérationnels et ainsi activer de nouvelles formes de réseau.

Le groupe est donc à une étape charnière. Le temps des quatre séances visait à trouver un consensus à la fois sur le diagnostic et le mode d'approche des « consommations de substances psychoactives », et sur le diagnostic et le mode de fonctionnement du « réseau des professionnels ». A partir de ce double regard, plusieurs axes de travail ont été définis par le groupe. Ces axes peuvent être précisés ou ajustés par la suite. L'objectif ici est de structurer une dynamique collective de travail au sein d'espaces d'échange et de partage.

Axe de travail n°1 : Mettre en place une stratégie de communication collective pour optimiser l'accès à l'information sur les lieux ressources de la ville. Pour quel(s) public(s) ? Quels messages ? Par quels canaux ? Quels supports ?

Axe de travail n°2 : Renforcer la qualité et la continuité de la prise en charge des publics jeunes dans une logique de faire-ensemble. Réaffirmer le continuum entre la prévention et le soin en matière de conduites addictives. Coupler des actions individuelles et collectives.

Axe de travail n°3 : Harmoniser les pratiques professionnelles à partir de situations concrètes, selon une approche transversale et sur le long terme. Mettre en lien les actions qui favorisent la proximité des milieux de vie (« aller-vers », « aller-au-devant ») et celles qui favorisent la mobilité sociale (« sortir du quartier », « accéder aux structures de droit commun »).

Axe de travail n°4 : Mutualiser les pratiques à travers des fiches d'expérience en valorisant la diversité des interventions des différents professionnels auprès des publics jeunes hors milieu scolaire.

Axe de travail n°5 : rédiger une charte qui clarifie les valeurs déontologiques qui sous-tendent la démarche de prévention contextualisée des conduites addictives.

B - TARARE

Les acquis des trois premières séances et la dynamique « réseau » :

Le groupe de Tarare est en phase de clarifier ses facteurs facilitant et de lever progressivement les obstacles notamment identifiés dans le cadre de l'association Chrysalide¹.

La stratégie d'un réseau de prévention contextualisée vise à croiser deux niveaux d'intervention, qui, dans le cadre de Tarare, posent deux séries de questions :

1) Prise en compte des usages de substances psychoactives dans l'accompagnement individuel et collectif des publics jeunes rencontrés :

- Quel est le type d'usage repéré (simple, à risque, nocif, dépendance) ?
- A quels cadres de référence (cadre festif, origines sociales et culturelles, décrochage scolaire et difficulté d'insertion) sont liés ces usages ?
- Quels sont les facteurs de risques identifiés (sur les plans psychique, physique et social) ?
- Quels sont les facteurs de protection et de ressources identifiés (sur les plans psychique, physique et social) ?

¹ Association créée en 1996 qui anime un réseau "addictions" sur Tarare en vue d'améliorer l'accès aux soins, d'informer le grand public, d'intervenir en prévention auprès des publics jeunes et de former les acteurs du réseau.

2) Prise en compte et renforcement des collaborations entre acteurs professionnels :

- En quoi la diversité des interventions est source de richesse et de complémentarités ?
- Quels sont les modes de collaboration à privilégier en évitant la déperdition d'énergie ?
- Comment éviter l'épuisement du réseau ? Que doit devenir Chrysalide ?
- Y a-t-il des acteurs absents et pourtant incontournables pour le groupe de travail ?
- Quels sont les espaces qui peuvent faire office de passerelles ou d'interfaces ?
- Quelle structure peut faire office de « chef d'orchestre » du réseau sur Tarare ?

Il y a un travail de mémoire et de capitalisation des savoir-faire à formaliser à partir de l'histoire de Chrysalide qui, depuis plus de dix ans, cherche à fonder sa légitimité et sa lisibilité institutionnelle sans y parvenir de manière satisfaisante. En l'occurrence, la difficulté à trouver une assise institutionnelle a contribué en partie à l'épuisement du réseau.

Telle la chrysalide qui donne corps au papillon, la reconnaissance de son histoire est donc un gage important pour activer une nouvelle dynamique de réseau. Cette histoire peut en effet s'emboîter dans de nouvelles formes de maillage inter-professionnel et accueillir de nouveaux acteurs. D'où la nécessité pour chacun de trouver un équilibre entre les relations et les collaborations engagées au sein du réseau (qui nourrissent ou renforcent la motivation personnelle), le mandat et la reconnaissance donnés par son institution.

Il apparaît enfin indispensable de clarifier les **valeurs déontologiques** qui autorisent le partage (notamment d'informations privées) et qui donnent le sens à cette démarche, au risque, sinon, de ne pouvoir garantir la confiance avec le public et entre les professionnels. Cette clarification peut prendre la forme d'**une charte qui respecte l'identité professionnelle de chacun, ainsi que sa mission, et qui assure une identité et un cadre de travail partagé au collectif.**

L'avenir du groupe : les axes de travail définis

4

Le groupe est à une étape charnière. Le temps des quatre séances visait à trouver un consensus à la fois sur le diagnostic et le mode d'approche des « consommations de substances psychoactives » ; et sur le diagnostic et le mode de fonctionnement du « réseau des professionnels ».

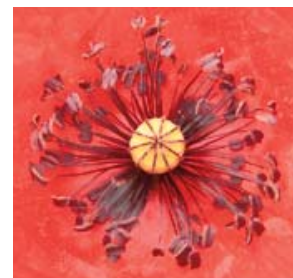
Lors de cette quatrième rencontre, de nouveaux acteurs ont été accueillis, le Centre Jonathan et le CPEF, renforçant ainsi la diversité et la richesse du groupe. Trois axes de travail semblent se dégager pour les prochains mois :

Axe de travail n°1 : formaliser les modalités de fonctionnement du réseau : elles doivent assurer souplesse, visibilité et lisibilité sur la base d'une capitalisation d'expériences et d'un accueil des nouveaux acteurs => Elaborer des fiches de capitalisation d'expériences avec questions/réponses pour les nouveaux acteurs ; clarifier les objectifs de tous les réseaux « addictions » de Tarare ; valoriser les actions.

Axe de travail n°2 : la réciprocité entre les acteurs : donner / recevoir ; mieux se connaître, s'épauler, en définissant les besoins et les capacités d'investissement de chacun ; échange de situations sous la forme « aide aux aidants » (groupes de parole, analyse de la pratique, analyse de situation, etc.).

Axe de travail n°3 : coordonner le réseau dans la durée : désigner un « chef d'orchestre » (fixe ou tournant) ; programmer des actions communes ; fixer à l'avance des rendez-vous dans l'année ; prévoir aussi un moment fort (ex : la soirée du 25 mars 2008).

Ces axes peuvent être précisés ou ajustés par la suite. L'important ici est de structurer une dynamique collective de travail au sein d'espaces d'échange et de partage.



ANNEXES

Fiches pédagogiques

FICHE n°1

Culture partagée sur les conduites addictives et sociologie de l'adolescence

FICHE n°2

Réseau de prévention et méthodologie de projet

I - COMPRENDRE LA COMPLEXITE ET PARTAGER LES REGARDS

Les jeunes contemporaines :

L'adolescence et « la jeunesse » ne sont pas des notions naturelles, mais des constructions sociales. D'un point de vue historique, nous n'avons pas toujours accordé autant d'importance à ce temps de passage et de maturation entre l'âge de l'enfance et l'âge adulte.

La maîtrise de la natalité, l'instauration de l'école obligatoire de 7 à 13 ans, la hausse générale du niveau d'étude, le développement de politiques de la jeunesse, ou encore l'évolution des modèles familiaux, ont modifié la période relativement courte qui caractérisait, il n'y a pas si longtemps encore, le passage de l'état d'enfant à celui d'adulte. La notion de jeunesse est donc une catégorie sociale récente et extrêmement valorisée dans notre société de consommation.

Aujourd'hui, ce temps de construction d'une vie à soi se rallonge considérablement. Or, l'obtention d'un diplôme ou d'une qualification n'assure plus de façon automatique une position sociale acquise et reconnue, dans un contexte où le marché de l'emploi s'est restreint. De plus, lorsqu'un jeune échoue dans sa scolarité, il se retrouve très vite marginalisé (à la marge du groupe de pairs ou de la famille). Les rapports parents/adolescents sont donc fréquemment marqués par des allers-retours entre une vie personnelle du jeune en dehors de son milieu familial, et la continuité de moments passés à l'intérieur de sa famille.

On voit bien comment l'adolescent, puis le jeune adulte (parfois jusqu'à l'âge de 25 ans) doivent composer avec cette ambivalence entre, d'un côté, la responsabilité individuelle à assumer ses actes et, de l'autre, l'absence de reconnaissance d'une position sociale en tant que sujet responsable. Ceci n'aide pas à la construction d'une identité personnelle et sociale et, encore moins, à un savoir-faire rattachés à des rôles et des statuts reconnus.

Ce processus d'apprentissage de l'autonomie s'inscrit donc dans un temps long, marqué à la fois par la représentation d'un avenir incertain et par la possibilité de vivre des expériences plus nombreuses. Les possibilités d'apprendre (scolarité, diversité et accessibilité des nouvelles technologies) ouvrent en effet de nouveaux horizons. Le groupe familial et le groupe social n'ont donc plus les mêmes fonctions régulatrices. C'est dans ce contexte qu'il faut essayer de comprendre les usages de produits psycho-actifs qui jalonnent le parcours d'un adolescent et d'un jeune.

Les modes d'usage : au-delà des substances psycho-actives

D'une manière générale, plusieurs éléments importants sont à retenir :

- Les drogues (ou substances psycho-actives) sont aujourd'hui très accessibles dans leur diversité et leur quantité.
- Toutes les substances psycho-actives, qu'elles soient légales ou illégales, font l'objet de réglementations strictes qui peuvent donner lieu à différents types de sanctions en cas de transgression (administratives, pénales, etc.).

Devant la complexité des phénomènes, deux grandes entrées dans la thématique peuvent être répertoriées.

1) Approche par les substances psychoactives

Cette approche a l'avantage, sur le plan des connaissances, de garantir une certaine objectivité scientifique et de permettre individuellement de se déjouer des préjugés et représentations qui entourent les drogues. Chacune de ces substances s'inscrit différemment dans le paysage social et culturel, et fait l'objet de multiples pratiques de consommations qui font sens pour les usagers concernés.

³ Voir à ce sujet l'ouvrage d'Olivier GALLAND, Les jeunes, Repères, La découverte, Paris, 1996.

⁴ Olivier GALLAND, 1997 : "Le modèle de la transmission et de l'identification familiale laisse place au modèle de l'expérimentation et de la construction de soi".

Une drogue ou substance psycho-active a pour fonction d'agir sur le cerveau en produisant une modification de l'état de conscience (rapport à soi-même, rapport au monde), en deux temps : un temps de « montée » de l'effet, causé par le principe actif contenu dans la substance (ex : nicotine, THC-9, cocaïne, héroïne, éthanol, etc.) ; puis un temps de « descente » correspondant au retour à un mode de fonctionnement ordinaire de la conscience, et qui peut être plus ou moins pénible.

Nous pouvons alors classer de diverses manières les drogues :

a) par les effets : calmantes ou anesthésiantes ; stimulantes ou excitantes ; hallucinogènes ou psychédéliques. Pour le détail, voir la brochure gratuite Drogues et dépendance, édition INPES, mars 2006 (source : <http://www.drogues.gouv.fr/>)

Ce classement permet de mieux comprendre notamment les mécanismes d'action de ces substances sur un plan neurologique, ainsi que leur histoire et les différentes manières de les consommer. Mais il ne dit rien du sens que peut prendre telle ou telle consommation pour une personne ou pour un groupe.

b) par la loi : soit, elles sont inscrites au tableau des « stupéfiants », interdites par la loi du 31 décembre 1970, à la fois dans leur détention, usage, vente ou cession (le prosélytisme est également interdit) ; soit, elles sont dites « légales », mais font l'objet de réglementations différentes selon les contextes d'usage (ex : dopage sportif, état d'ivresse sur la voie publique, au volant, au travail, etc.).

Ce classement est indispensable pour travailler sur le rappel à la loi ; beaucoup de jeunes consommateurs ne savent pas, par exemple, que le cannabis est inscrit au tableau des stupéfiants ou que les débits de boissons alcoolisées sont soumis à des règles strictes (interdiction de servir les mineurs). Toutefois, ce classement ne suffit pas à lui seul à construire une démarche de prévention globale.

c) par la dangerosité neurotoxique : voir le rapport Roques (source : <http://www.drogues.gouv.fr/article784.html>). Celui-ci a été réalisé par le Pr B. Roques, Directeur de l'UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (U 266 INSERM/URA D1500 CNRS) qui s'est entouré d'un groupe d'experts français et étrangers. Il s'agissait de comparer la dangerosité, en particulier sur le cerveau, des différents toxiques et psychotropes, y compris l'alcool et le tabac. Les auteurs déclarent qu'aucune substance n'est complètement dépourvue de danger et proposent une nouvelle classification des produits en trois groupes : les plus dangereuses (héroïne, cocaïne, alcool), les psychostimulants, hallucinogènes, tabac, constituent le deuxième groupe et "en retrait" le cannabis.

Ce classement apporte une lumière très intéressante, mais là aussi, n'est pas suffisant pour engager une démarche de prévention qui prenne en compte les contextes, les pratiques et, plus globalement, tout ce qui fait sens pour les usagers.

2) Approche par les pratiques de consommation

Cette seconde entrée dans la thématique des addictions apporte un complément indispensable à toute démarche de prévention engagée sur un territoire, tenant compte à la fois des contextes d'usage et du réseau de professionnels présents.

A la suite du rapport Parquet (1999, source : <http://www.drogues.gouv.fr/article767.html>), nous pouvons différencier cinq grands modes d'usage :

- 1. Le non usage :** concerne les personnes qui n'ont jamais consommé et qui ne consommeront jamais, mais aussi, les anciens usagers ou les futurs usagers.
- 2. L'usage simple :** expérimental (= une fois dans sa vie) ou occasionnel, sans conséquences fâcheuses sur le plan physique, psychologique et social, quelque soit le produit.
- 3. L'usage à risques :** qui produit selon le contexte et/ou la pratique (injection, sniff, etc.), un effet potentiellement dangereux. On peut boire du vin de temps en temps mais conduire après comporte des risques. Ce n'est pas forcément un usage régulier, quotidien. Une première consommation peut constituer un usage à risques.
- 4. L'usage nocif :** consommation régulière, voire quotidienne, et qui produit des effets nocifs sur le plan psychologique, physique et/ou social (on ne dort plus, on ne mange plus...)
- 5. La dépendance :** nécessité d'augmenter le dosage pour maintenir l'effet (la tolérance).

La personne organise toute sa vie autour du produit et souffre d'un syndrome de manque en cas d'arrêt brutal.

Pour comprendre le phénomène « addictions », il est donc important d'intégrer :

1. le produit psycho-actif (sa spécificité)
2. la personne (son histoire, sa personnalité, etc.)
3. le contexte dans lequel va se dérouler ces différentes manières de consommer.

Le tabac, l'alcool et les médicaments sont les plus accessibles, particulièrement pour les populations les plus jeunes. Les pratiques familiales ont ici un rôle très important qu'il s'agisse de l'alcool et du tabac présents au quotidien et consommés plus ou moins régulièrement par des membres de la famille ou de la pharmacie familiale et des pratiques d'automédication. Chaque personne et plus largement chaque famille ont un rapport au produit qui leur est propre. Les pratiques d'usages excessifs (alcoolisation, tabagie, médicaments psychotropes) et les façons de se soigner sont fréquemment héritées de la famille d'origine et du groupe social d'appartenance.

Lorsqu'il expérimente ses premières consommations, l'adolescent est donc imprégné de ces pratiques, ainsi que des valeurs et des normes qui les accompagnent. D'ailleurs, les premiers usages ont fréquemment lieu lors de fête familiales : première coupe de champagne, finir le fond des verres d'alcool des adultes, première taf (tirer sur une cigarette) ; ces usages sont acceptés par les adultes car ils se font en leur présence lors d'un événement exceptionnel (mariage, anniversaire...) où tout le monde se lâche. Mais pour le jeune, l'entrée dans les expériences de consommation se fait réellement après la période de la scolarisation en primaire.

L'entrée au collège signifie pour le préadolescent la sortie de l'enfance et le début de la construction d'une nouvelle identité détachée de l'idéal familial et reliée aux groupes de pairs. La première cigarette ou le premier joint sont échangés, partagés, à la sortie du collège, avec d'autres. Le goût n'est pas forcément apprécié mais la pratique signe l'entrée dans une liberté d'agir, de faire ses propres choix. C'est aussi le moment où les parents ne reconnaissent plus leur enfant qui adopte des attitudes auxquelles ils ne s'attendent pas. La relation de confiance entre parents et adolescent est fréquemment remise en question à ce moment-là. « La pratique tabagique génère un nouveau rapport au corps, aux pairs et plus globalement à soi » .

Les expériences d'alcoolisation excessive ont également lieu durant cette période. L'alcool accompagne toutes les formes de regroupements de jeunes : que ce soit dehors, sous les abris bus pour « tuer le temps », lors d'une soirée festive privée ou lors de sorties plus organisées (boîte de nuit, concert, etc.). Elles peuvent être particulièrement dangereuses pour le jeune novice qui court le risque d'un coma éthylique en buvant une grande quantité d'alcool en peu de temps. Ce n'est pas une alcoolisation quotidienne mais plutôt une pratique de défonce qui désinhibe, anesthésie les peurs et les angoisses, permet au jeune de s'oublier sans perdre la face. Lorsqu'il ne sera plus sous l'emprise d'alcool, le jeune pourra justifier de ses passages à l'acte (prise de risque, tentative de drague...) à cause de l'alcool... comme s'il avait été un autre, cet autre qu'il ne peut pas être au quotidien par manque de confiance en soi.

L'usage des médicaments peut être un complément, soit parce que les ressources financières du jeune sont insuffisantes pour s'acheter d'autres produits, soit pour se mettre « la tête à l'envers » en mélangeant médicament et alcool. Quoi qu'il en soit, l'usage des médicaments chez les adolescents, et plus particulièrement les filles, est fréquemment constaté par les personnels médico-scolaires et les surveillants des collèges et lycées.

En ce qui concerne les produits stupéfiants, les études de l'OFDT montrent comment l'expérimentation (usage au moins une fois dans la vie) et plus encore la consommation actuelle (usage dans l'année écoulée) reste marginale dans la population générale, sauf pour le cannabis dont la consommation s'est développée à partir des années 90. Cet usage débute fréquemment durant les années de collège et lycée mais l'expérimentation ne signifie pas pour tous les jeunes un usage régulier ou nocif.

LA LOGIQUE DE PROJET

1) Phase de diagnostic : on part de la réalité d'un contexte, des problèmes identifiés sur un territoire donné, du degré d'adéquation entre les besoins identifiés sur le territoire et les réponses apportées, et du repérage des potentiels à mobiliser. L'enjeu porte sur la qualité de l'analyse : je regarde, je questionne, je décède et j'identifie les possibles.

2) A partir de là, des réponses possibles peuvent être envisagées ; elles doivent être hiérarchisées : on établit alors des priorités.

3) Puis, on traduit ces choix de façon opérante via la formulation d'objectifs qui doivent se concrétiser en activités et mobiliser des ressources (humaines, matérielles et financières). Ces objectifs sont autant de balises qui organisent et donnent de la cohérence à l'ensemble des activités engagées. Leur mise en œuvre doit contribuer de façon synergique à l'atteinte des objectifs.

4) En même temps, l'ancrage des activités produit du mouvement (un projet respire) et tout en essayant de « garder le cap » (via les objectifs), un projet ne doit pas s'enfermer dans une série d'objectifs immuables. La mise en mouvement produira des effets à la fois auprès du public concerné par les activités, des acteurs engagés, ainsi que sur le contexte dans lequel elles s'inscrivent.

Par conséquent, et outre le fait de nourrir le projet lui-même, chaque professionnel doit avoir conscience que les activités auxquelles il participe viennent aussi le nourrir, renforcer ses compétences. Au-delà des interventions individuelles des professionnelles, ce collectif se nourrit également lui-même et produit aussi ses propres effets qui vont influencer à leur tour sur les activités.

5) L'évaluation des ces effets doit permettre de capitaliser l'expérience et d'enrichir les observations faites au départ du projet. Cette phase est propice aux temps de pause et aux ajustements, selon les changements produits et repérables, que l'on documente grâce aux informations quantitatives et qualitatives.

La logique de projet peut être appliquée à différents niveaux : pour un projet particulier, institutionnel (ou associatif), à différents échelons territoriaux, ou encore, pour aider à structurer les coordinations d'acteurs et de réseaux. Pour ces derniers, un diagnostic peut être réalisé ; il s'agit aussi de se demander : Qui (ou avec qui ?) ? Quoi ? Pour quoi ? Pour qui ? Selon quelle organisation ?

La logique de réseau : illustrations pour débattre

Schéma 1

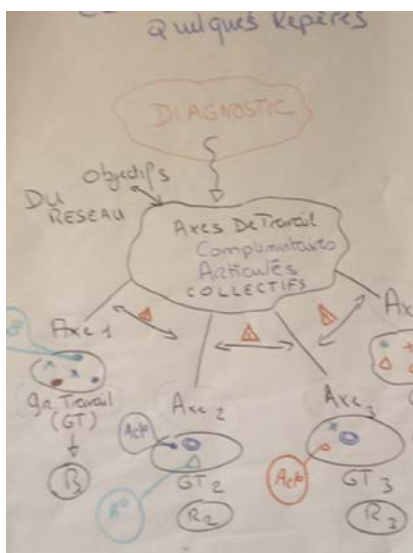
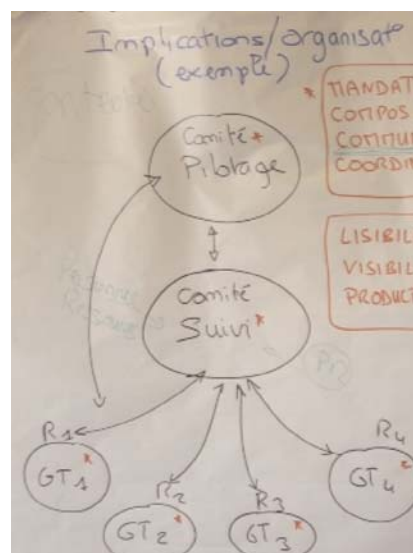


Schéma 2



A - L'enjeu ici est de définir des objectifs pour le réseau se traduisant par des axes de travail complémentaires, articulés et collectifs : à partir d'un diagnostic qui repère les acteurs, les besoins, les contenus à travailler, les forces et les limites du fonctionnement des relations et du maillage inter-professionnels, des axes de travail sont définis et portés par différents groupes de travail restreints (« GT » dans les schémas).

B- Mode d'organisation possible :

Les modes d'organisation retenus doivent tenir compte des organisations déjà existantes sur le territoire pour s'y « mouler » et éviter de multiplier les instances inutilement.

Par exemple (schéma 2), on peut conformer un comité de pilotage et un comité de suivi fonctionnant avec les différents groupes de travail. Il s'agit à la fois d'assurer de la cohérence et de pouvoir centrer les efforts (GT). Le groupe de suivi a notamment pour objet de créer des passerelles entre les groupes de travail et d'assurer une interface avec le comité de pilotage. De manière à impliquer le niveau décisionnel et financier, le comité de pilotage valide les orientations opérationnelles.

Il est déterminant de préciser à chaque niveau d'organisation du réseau (comité de pilotage, groupe de suivi, groupes de travail) le mandat qui est accordé à ses membres, sa composition, son mode de communication et de coordination. De même, il est important d'assurer la lisibilité et la visibilité de ces espaces de travail, et de rester dans une logique de production et de réalisation.

Ces repères donnés, quelles sont les orientations concrètes du groupe de travail qui sont susceptibles de donner corps à une démarche de prévention des conduites addictives contextualisée ? Et de là, comment le futur du groupe de travail peut-il s'envisager en tant que réseau de prévention ?

Pour répondre à ces questions et les concrétiser de façon la plus optimale possible, il nous faut encore identifier et tenir compte des déterminants qui influencent les pratiques partenariales. En effet, avoir l'intention de s'impliquer dans un réseau, le faire sur le long terme (si besoin), met en scène des déterminants de nature diverse : on parle de facteurs prédisposant, de facteurs facilitant et de facteurs de renforcement.

Chaque type de facteurs a une facette positive et une facette négative. C'est la balance entre l'ensemble des « positifs » et des « négatifs » qui va permettre d'engager et de pérenniser une dynamique collective (« si la balance penche au final dans le « positif »), ou, à l'inverse, la compliquer ou l'empêcher de vivre (« si la balance penche vers le négatif »). L'idée est donc bien de mettre en place les conditions optimales dans le groupe, de les forger dans le temps pour qu'au final, les bénéfices perçus et retirés de l'implication individuelle soient supérieurs aux « coûts » - au sens large du terme, incluant les coûts humains (l'énergie que je mets), matériels et financiers.

L'objectif est de faire en sorte que les effets bénéfiques de la participation à un réseau soit toujours plus grands que l'investissement engagé, car ils génèrent de la motivation !

Ces déterminants sont de trois ordres :

- **Facteurs prédisposant** : ils peuvent être positifs (culture partagée, attitude favorable et constructive, croyance dans l'efficacité) et/ou négatifs (connaissance partielle des acteurs, manque d'impulsion institutionnelle, cloisonnements entretenus).

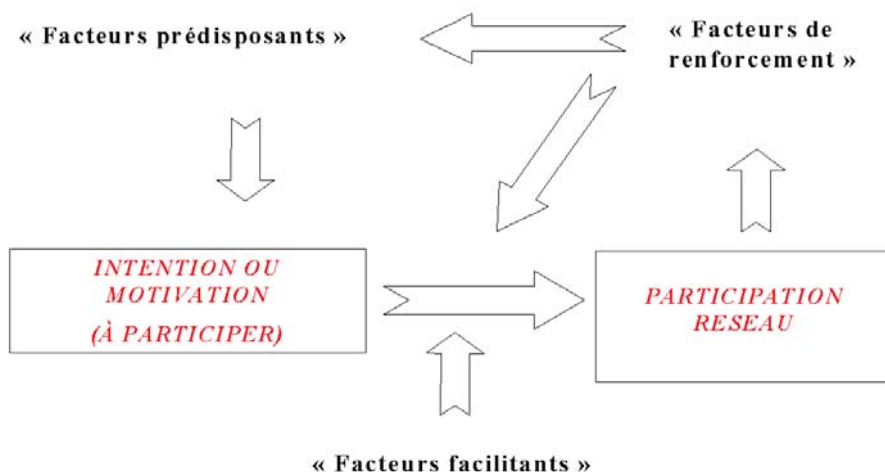
→ Si la balance est positive, alors l'intérêt et l'intention de s'engager dans une pratique partenariale prennent tout leur sens.

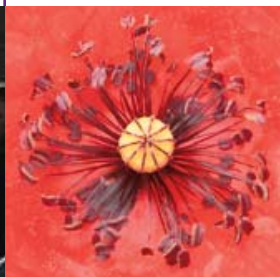
- **Facteurs facilitant vos obstacles** : une fois les conditions favorables posées, il est nécessaire d'identifier les facteurs qui facilitent (ex : supports institutionnel et politique, présence d'acteurs moteurs, qualité des liens, diversification des professionnels, travail sur le concret et logique de production, bonne circulation de l'information, etc.), ou au contraire font obstacle (absence de vision globale, absence de chef d'orchestre, enjeux de pouvoir et rivalité, temps de participation non intégré dans le temps de travail, etc.), à la participation effective dans un réseau. Cette série de conditions renforcera l'intention pour passer à l'action, soit dans notre cas, s'impliquer dans la vie du réseau.

→ Le fait de s'impliquer et d'être impliqué va produire une série d'effets ; ces derniers vont émerger une série de facteurs, dits de renforcement :

- **Facteurs renforçant** : sur le long terme, et une fois le réseau activé, il est important d'identifier et de renforcer les facteurs qui rendent ce réseau efficace (souplesse, réactivité, habitude à travailler ensemble, etc.) et de réduire les facteurs négatifs. Si les bénéfices retirés sont supérieurs aux coûts, alors, ces facteurs vont venir renforcer la motivation et l'implication effective.

Ceci est illustré dans le schéma ci-dessous :





Rédaction et analyse
Frédéric MENNERET

Directrice de publication
Catherine MIACHON

Graphiste
Nathalie MILLET
Imprimé par nos soins

CIRDD Rhône-Alpes
9, quai Jean Moulin - 69001 Lyon
04 72 10 94 32
e-mail: cirdd@cirdd-ra.org

www.cirdd-ra.org