

## OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies  
105, rue La Fayette  
75 010 Paris  
Tél : 01 53 20 16 16  
Fax : 01 53 20 16 00  
courrier électronique : ofdt@ofdt.fr

Les études publiées par l'OFDT sont consultables sur le site web :  
<http://www.drogues.gouv.fr>

## RESSCOM

Recherches et évaluations  
sociologiques  
sur le social, la santé  
et les actions communautaires  
Tél : 01 43 55 79 48  
Fax : 01 43 55 79 73  
courrier électronique :  
resscom@wanadoo.fr

ISBN : 2-11-091918-3

OFDT 2000 - Étude n° 23

Évaluation des Points écoute jeunes et/ou parents

RESSCOM



Observatoire français des drogues et des toxicomanies

# Évaluation des Points écoute jeunes et/ou parents

Elizabeth JACOB  
Michel JOUBERT  
Sylviane TOUZÉ

## RESSCOM

Recherches et évaluations sociologiques sur le social, la santé  
et les actions communautaires

**Évaluation des Points écoute  
jeunes et/ou parents créés à partir  
de la circulaire n° 97/280  
du 10 avril 1994**

**Elizabeth JACOB  
Michel JOUBERT  
Sylviane TOUZÉ**

**Octobre 2000  
Étude n° 23**

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION : CONTEXTE ET PARAMÈTRE DE L'ÉVALUATION</b>	9
<b>1 - LES ENJEUX RELATIFS À L'ÉVALUATION DU DISPOSITIF</b>	9
<i>Contexte d'émergence du dispositif</i>	9
<i>Paramètres de l'évaluation des Points écoute</i>	12
<i>La diversité des expériences : quel statut ?, 14 - Évaluer une politique de prévention de proximité, 16</i>	
<b>2 - MÉTHODE PROPOSÉE – UNE ÉVALUATION PARTICIPATIVE</b>	20
<i>Les étapes du travail et la construction des outils</i>	21
<i>La pré-enquête pour définir les lignes et les termes de l'évaluation, 21</i>	
<i>Approche systématique de la configuration du dispositif et définition des grandes tendances, 22 - Approfondissement qualitatif de l'activité et de l'impact des principaux profils de Points écoute, 25</i>	
 <b>CHAPITRE I</b>	
<b>REPÈRE RELATIFS À LA MISE EN PLACE DES POINTS ÉCOUTE</b>	35
<b>1 - DES CONDITIONS TRÈS CONTRASTÉES D'ENGAGEMENT DES PROJETS</b>	35
<i>L'extension vers la prévention d'une structure engagée dans le champ des toxicomanies</i>	37
<i>Mise à jour d'un besoin de prévention et création d'une nouvelle structure</i>	38
<i>Une logique incitative visant à convertir des structures existantes</i>	40
<i>Paradoxes du volontarisme dans l'inscription des Points écoute sur les sites prioritaires</i>	41

L'émanation des dynamiques locales	43
<b>2 - LE RÔLE PIVOT DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DANS LA MISE EN PLACE DES PE</b>	<b>45</b>
Le rôle des DDASS	45
Implication des municipalités et politique de la ville	48
Quelques implications des conseils généraux	50
<b>3 - LES MOYENS FINANCIERS AFFECTÉS – DISPARITÉ ET FAIBLE CONTRIBUTION DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES</b>	<b>52</b>

## CHAPITRE II

<b>LES POINTS ÉCOUTE COMME DISPOSITIFS DE PROXIMITÉ</b>	<b>57</b>
<b>1 - LA CAPACITÉ À RAPPROCHER DES PUBLICS</b>	<b>57</b>
Les différentes modalités de construction de la proximité	58
L'inscription géographique, 58 - Les modes de rencontre avec les publics, 65	
De l'accessibilité à l'accrochage avec le public - Changer la nature et le degré des exigences	75
Les conditions de la relation duale, 75 - Souplesse d'accueil et abaissement des seuils d'accès, 76 - Articulations travail individuel/ travail collectif, 77 - Ouverture à une implication et à une appropriation des structures, 78	
<b>2 - L'INSCRIPTION DANS UNE DYNAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT LOCAL</b>	<b>80</b>
Positionnement dans le paysage institutionnel	81
Les différentes dynamiques d'engagement du partenariat, 81	
Les grandes zones de collaboration, 87	
Modalités de travail, établissement des coopérations	96
Travail d'activation du partenariat, 96 - La nécessaire clarification des rôles et des places de chacun - Les conditions du relais, 98	
Travail de qualification des intervenants, 99	

## CHAPITRE III

<b>STRATÉGIES ET MÉTHODES DU TRAVAIL PRÉVENTIF : LA RECHERCHE D'UN ESPACE DE TRAVAIL INTERMÉDIAIRE ENTRE PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE</b>	<b>103</b>
<b>1- RECHERCHE DE SENS ET RECHERCHE D'UNE LIGNE D'ACTION POUR LA PRÉVENTION DES TOXICOMANIES</b>	<b>104</b>
Un champ encore faiblement défini – Les oscillations du dispositif à l'échelon national	104
Une tendance à approcher globalement la question de la confrontation aux risques en plaçant au second plan les questions de toxicomanie	106
Prévention et problématique de l'adolescence, 109 - Prévention et problématique des liens sociaux, 110	
Approche spécifique de la consommation de psychoactifs et élargissement aux conduites à risques	113
L'articulation des niveaux de prévention – Usages de drogues et conduites à risques	114
Approche des perturbations des relations parents/adolescents	117
La constitution de repères pour une prévention des conduites à risques – Une concentration d'expériences sur l'axe primo-secondaire	118
<b>2 - PRINCIPALES STRATÉGIES ET MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION CENTRÉES SUR L'ÉCOUTE</b>	<b>119</b>
Tendances	120
L'espace commun de l'écoute, 120 - Sémantique de l'écoute, 122	
L'écoute psychoclinique	129
Les approches psychosociales – double écoute ou double dispositif	138
Groupes de parole, 138 - Médiations, 141 - Actions collectives sur les quartiers, 141	
L'écoute dans la tendance communautaire	142
Confiance, citoyenneté et dynamiques de parole, 144 - Travail de quartier et approche sociale, 148	
L'écoute dans le travail social-éducatif	153
L'innovation éducativo-préventive : écoute et expression à l'école, 156	
Médiation éducative, 158	

3 - LES COMBINAISONS – ASSOCIATION OU DÉMULTIPLICATION DES CHAMPS D'ACTION	165
4 - LES PUBLICS TOUCHÉS PAR LES POINTS ÉCOUTE – POPULATIONS CONCERNÉES	168
<i>Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes avec lesquels travaillent les PE</i>	169
<i>Sexe et âges, 169 - Situations, 171 - Profils, 172 - Variations des publics selon le type de PE, 178</i>	
<i>Les parents</i>	181
<i>Approfondissement qualitatif et variations locales, 183 Conclusions, 185</i>	
5 - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES	187
6 - LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR LES POINTS ÉCOUTE - LEUR PLACE DANS LA PRÉVENTION DES TOXICOMANIES	192
<i>Le risque de routinisation</i>	192
<i>Des moyens trop restreints pour faire vivre un lieu d'accueil ouvert sur l'environnement, 193 - Des files actives qui restent faibles, 194 Filières et rendez-vous : ne pas devenir des annexes des autres institutions, 196 - Psychologisation, spécialisation, 196 - Isolement, 196. Problèmes de moyens et d'informations, 197</i>	
<i>La difficulté à bien identifier la prestation</i>	199
<i>Du côté du public, 199 - Du côté des autres acteurs locaux, 199 Pour les intervenants eux-mêmes, 201</i>	
<i>Quelle prévention des toxicomanies ? Supports, glissements, élargissement</i>	203
<i>Les incidences directes, 203 - Les incidences indirectes, 206</i>	

## CHAPITRE IV

### CONCLUSIONS : LIGNES DIRECTRICES DE L'ACTION DES POINTS ÉCOUTE ET RECOMMANDATIONS

1 - LIGNES GÉNÉRALES DE L'ÉVALUATION	209
<i>À propos du dispositif</i>	209
<i>Conduite de l'évaluation</i>	211

2 - LES PRINCIPALES COMPOSANTES DU TRAVAIL DES PE	213
3 - POSITIONNEMENT DES PE DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION : CAPACITÉ À FAIRE ÉMERGER UNE LIGNE D'ACTION DE PRÉVENTION DES TOXICOMANIES	217
4 - CONDITIONS DE POSSIBILITÉ POUR QUE LES POINTS ÉCOUTE JOUENT PLEINEMENT LEUR RÔLE SUR LE PLAN DE LA PRÉVENTION	221
5 - ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION PLUS GÉNÉRAUX SUR LE DISPOSITIF ET LA CIRCULAIRE	223
<b>ANNEXES</b>	227
Tableau comparatif des circulaires de 1996 (PAJ) et de 1997 (PEJ)	228
Questionnaire	231
Bibliographie	261

## INTRODUCTION : CONTEXTE ET PARAMÈTRES DE L'ÉVALUATION

---

Avant de présenter les résultats de ce travail sur les Points écoute, il nous a semblé utile de commencer par exposer quelques éléments d'analyse relatifs à l'histoire de ce dispositif et au contexte de l'évaluation, qui permettent d'en éclairer en partie les enjeux.

### 1 - LES ENJEUX RELATIFS À L'ÉVALUATION DU DISPOSITIF

#### Contexte d'émergence du dispositif

La problématique de l'écoute en prévention n'est pas nouvelle dans le domaine des toxicomanies ; elle se trouve inscrite dès l'origine des dispositifs de soins spécialisés à destination des toxicomanes : mais il s'agissait alors d'une écoute spécialisée, pensée à partir de la problématique des usagers, encadrée dans des protocoles thérapeutiques, avec des référents clairement marqués du côté de la psychiatrie et de la psychanalyse<sup>1</sup>.

Pour ce qui est de la prévention, il a d'abord été question d'accueil. Les premiers points accueil, dans les années 1989-1990, avaient été pensés dans une stratégie de prévention s'adressant à des jeunes<sup>2</sup> avec lesquels les institutions n'avaient pas de contacts. L'introduction de la problématique de l'écoute renvoie ensuite à une sensibilité plus psychologique, pour laquelle il s'agit de restaurer le dialogue entre adultes et adolescents, mais aussi de créer des espaces de parole pour ces derniers en dehors de l'emprise parentale.

---

1. Cf. Bergeron (1999).

2. Dès 1978, les « consultations d'accueil pour jeunes » proposées dans le rapport de M. Pelletier s'inscrivaient dans cette problématique : action décentralisée à l'échelon du quartier avec des « structures extrêmement souples » où les « jeunes peuvent venir et trouver un interlocuteur (psychologie, travailleur social) avec qui parler de leurs problèmes ».

Drogue Info Service (numéro vert) et les Comités d'environnement social dans les établissements scolaires<sup>3</sup> (1990-1991) vont se présenter comme des lieux de parole et des supports d'expression, destinés à ceux qui ne passent pas (volontairement ou non) par les canaux ordinaires (professionnels sanitaires et sociaux) de la prévention, tout en étant confrontés à des difficultés ou à des interrogations relatives aux problèmes de toxicomanie. Les circulaires de 1993 sur les CES précise celles de 1990 en insistant sur la nécessité de mettre en place des réseaux de partenaires (participer à structurer une identité de quartier, adaptation des actions aux « réalités locales ») et en précisant l'objectif de « prévention des toxicomanies et conduites déviantes » à partir d'une « prise en charge globale des difficultés rencontrées par les jeunes ».

Le plan gouvernemental qui suit le « tournant de 1992<sup>4</sup> » recentre la politique de lutte contre la toxicomanie autour des soins et déplace la prévention comme l'accompagnement social du côté de la prévention de la délinquance<sup>5</sup>. Il propose la mise en place de « lieux d'accueil et d'écoute et d'orientation des toxicomanes et de leurs familles » avec une référence à la réduction des risques. Cette orientation vient sceller la séparation entre les soins spécialisés et la prévention qui se trouvaient jusque-là imbriqués. Elle est censée inaugurer un travail de soutien et d'accompagnement social, articulé à l'environnement des usagers, avec un souci de prévention secondaire. Le plan gouvernemental de 1995 va conforter cette orientation sans bien distinguer ce qui relève de la prévention primaire et secondaire.

Certains départements vont s'approprier cette première directive (politique de la ville) et travailler à partir de cahiers des charges, au financement d'expériences innovantes durant cette période. Sur le département du Rhône, par exemple, des dispositifs d'accueil très orientés sur les problèmes de toxicomanie (Albert Camus, Nemo) se mettent en place à partir de ce cadre à l'aide de financements de la DAS. La première formule du Point écoute de Champigny relève également de cette orientation.

3. Passage de la prévention en termes de supports d'aide personnalisés (les médiateurs, adultes-relais et personnes-ressources de la circulaire de 1984) à une prévention pensée comme devant s'articuler autour d'un espace ouvert et accessible aux élèves.

4. Une circulaire adressée aux centres spécialisés leur demande d'arrêter leurs activités de prévention et de se concentrer sur la montée de leur file active de soins (usagers de drogue avérés). Cf. l'impact de ce tournant sur les politiques locales dans Joubert et al. (1998).

5. 23 novembre 1992.

Plusieurs démarches-diagnostic vont alimenter les nouveaux projets :

- Le rapport Strohl-Lazarus<sup>6</sup> de 1994, avec des contributions des démarches de quartier, des missions locales, des psychiatres de secteur, des associations de chômeurs, des intervenants ayant mis en place des accueils « ado », le point accueil de Lille, qui fonctionnait 24 h sur 24 et accueillait des jeunes errants, des épidémiologistes en santé mentale, des cliniciens, les CHRS, certaines ORS, etc.).
- La consultation nationale des jeunes organisée par monsieur Balladur en 1994, qui débouchera dans un premier temps sur la mise en place du « Fil santé jeunes », en février 1995, (gestion par l'école des Parents et des éducateurs, écoute anonyme et gratuite, conseils, médecins, psy, conseillères familiales).
- Les projets de Simone Veil, à la suite du rapport Strohl-Lazarus (maisons des jeunes et de la santé, lieux d'information et de soins accessibles aux jeunes, points santé, recherches-action), qui ne déboucheront pas.

L'enquête INSERM dirigée par Marie Choquet sur les 16-25 ans (déficit d'information pour les jeunes non scolarisés, 25 % de lycéens ayant expérimenté une drogue illicite, tendance plus forte de cette population à « sombrer dans la dépendance<sup>7</sup> » en cas de consommation).

Un projet de circulaire élaboré en 1995 propose la mise en place de « points d'accueil pour les jeunes âgés de 10 à 25 ans rencontrant des difficultés particulières : conflits familiaux, fugue, consommation de produits toxiques, échec scolaire » et s'inscrit dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie de septembre 1995. Il n'est pas retenu en l'état et donne lieu à la production à moins d'un an d'intervalle de deux circulaires. La première, signée par J. Barrot, ministre du Travail et des Affaires sociales, le 14 juin 1996, reprend l'essentiel du premier projet en faisant disparaître la référence à la consommation de produits toxiques. Cette circulaire se propose de donner un cadre aux expériences engagées depuis des années, le plus souvent en lien avec la politique de la ville, sur l'accueil de proximité pour les jeunes en difficulté : Points adolescents, Points santé, accueil « bas seuil », etc. S'il n'est pas question de toxicomanie, les situations de souffrance et de rupture vécues par les adolescents se trouvent pointées par cette première circulaire. Elle précise que « dans la perspective d'une optimisation de ces dispositifs en direction de ces publics, et pour

6. Groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », Une souffrance qu'on ne peut plus cacher, DIV, DIRMI, décembre 1994. Les contributions au séminaire à la base de ce rapport reflètent la diversité des sources où s'exprime le besoin ressenti (missions locales, secteurs de psychiatrie, démarches de quartier...).

7. Choquet (M.), Ledoux (S.) : *Adolescents : enquête nationale*, éditions INSERM, Paris, 1994.

éviter l'émergence de projets concurrents, il conviendra d'articuler et de faire converger projets et différentes sources de financement ». Les lieux d'écoute spécifiques mis en place dans le cadre des contrats de ville sont « éligibles » s'ils entrent dans le cahier des charges annexé à la circulaire.

La seconde circulaire, datée du 10 avril 1997, signée par J.-C. Gaudin, ministre de l'Aménagement du territoire, de la Ville et de l'Intégration, se différencie de la première en s'inscrivant dans le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et la toxicomanie et en affichant la « prévention de la toxicomanie et de la marginalisation » comme un axe central. Elle reprend à son compte les Points écoute créés en 1996 en référence au plan gouvernemental. Une liste de 36 Points écoute « implantés dans les quartiers en difficulté » est jointe à la circulaire (cf. le tableau comparatif entre les deux circulaires en annexe 1).

Si la formulation de la circulaire de 1997 est plus explicite sur la nature de la prévention recherchée, avec la proposition d'une approche plus globale des questions de toxicomanie dans le cadre local, les deux circulaires sont très proches. Nous avons intégré dans notre questionnaire une série de questions relatives à la pertinence de ce double dispositif et la question est également revenue à l'occasion des entretiens qualitatifs. Ce double système semble avoir introduit une certaine confusion et n'a pas été vraiment compris par les acteurs comme par les DDASS. Ce qui ne signifie pas qu'il n'ait pas pu déboucher sur des programmes différenciés d'action préventive.

## Paramètres de l'évaluation des Points écoute

La circulaire de 1997, qui nous intéresse plus particulièrement, constitue l'une des pièces d'un travail de réflexion engagé depuis le début de cette décennie sur le sens de la prévention des toxicomanies. Elle semble résulter de l'entrecroisement de plusieurs interrogations :

1) Elle part de la prise en compte des liens entre la souffrance sociale et la souffrance psychique des jeunes exposés aux risques de toxicomanie. Les réflexions menées autour des missions locales, le rapport Strohl-Lazarus<sup>8</sup> de 1994, les diverses expérimentations engagées dans le cadre de la politique de la ville, avaient souligné l'importance de cette interaction. Les professionnels et les chercheurs la retrouvaient chez beaucoup des

8. Groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », Une souffrance qu'on ne peut plus cacher, DIV, DIRMI, décembre 1994. Les contributions au séminaire à la base de ce rapport reflètent la diversité des sources où s'exprime le besoin ressenti (missions locales, secteurs de psychiatrie, démarches de quartier...).

personnes toxico-dépendantes : difficultés et souffrances récurrentes dans leur trajectoire (familiale, sociale, affective) avec très peu d'interlocuteurs pour en parler (tant dans le monde professionnel que chez les proches<sup>9</sup>). Les besoins sont largement exprimés par les travailleurs sociaux, certains intervenants spécialisés (psychologues, psychiatres) et les professionnels en contact avec les jeunes (missions locales, clubs de prévention). La correspondance avec le système familial était également pointée : avec une souffrance propre qui traverse la famille et renvoie à des tensions relationnelles, des ruptures et des passages à l'acte qui marquent plus fortement qu'ailleurs (avec plus d'effets déstabilisants) la transition adolescente dans des milieux fragilisés.

2) Les années 1993-1995 sont également marquées par une meilleure appréhension des modes de vie et des risques particuliers auxquels étaient exposés les usagers de drogues. Cela supposait qu'ils soient rencontrés en dehors des situations extrêmes où, en « fin de carrière », ils finissent par croiser le système sanitaire, social et répressif (prison, injonction, urgences hospitalières, découverte du VIH...). Les expériences de rapprochement<sup>10</sup> (travail de rue, actions de quartier, expériences communautaires, prévention itinérante, échange de seringues...) ont permis de repenser une approche globale des personnes exposées, devant permettre d'échapper aux travers des visions unilatérales existant tant en prévention (psychologisation ou ne considérer que des facteurs sociaux) qu'en matière de soins (médicalisation avec le « tout sevrage » ou le « tout substitution »). La réduction des risques avec l'idée d'abaisser les « seuils d'exigence » a pu fonctionner à cet égard comme une méthodologie compréhensive permettant de retrouver les personnes, de les écouter et de les entendre<sup>11</sup>.

3) Enfin, les Points écoute ressortent également d'un mouvement propre aux collectivités territoriales et plus particulièrement aux communes. Sans la participation des villes, la possibilité d'une implantation adaptée, négociée, au plus près des besoins, la mobilisation des acteurs de quartier susceptibles d'accompagner et de relayer les projets, sont très difficiles.

9. L'orientation qui vise à placer la personne au centre de la prévention, à la responsabiliser et à lui donner les moyens de renforcer ses « facteurs de protection » (cf. le Rapport du professeur Parquet, *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, 1997) suppose des avancées du côté du travail visant à retrouver le contact avec elle et à mettre à sa portée des supports d'expression et d'écoute.

10. Encouragées dès mars 1992 (Circulaire DGS). En même temps que l'on demande aux centres de soins de se recentrer sur les prises en charge, les dispositifs s'appuient, à titre expérimental, sur la prévention secondaire (aller au-devant des toxicomanes très marginalisés) missionnée pour assurer le rétablissement d'« une relation de confiance ».

11. Cf. Elizabeth JACOB (1997).



Les Points écoute vont ainsi, comme le suggère la politique de la ville, chercher à associer géographie prioritaire (repérage des besoins pour les zones urbaines les plus touchées par le problème) et engagement dans une dynamique locale. La circulaire insistera sur la nécessité de cette articulation.

Au croisement de ces trois mouvements, les Points écoute se présentent comme un outil de prévention à l'échelle du quartier ou de la commune, inscrit dans les dynamiques de développement social urbain, avec le projet d'accorder des dimensions jusque-là éclatées : la dimension psychologique (souffrance et besoin d'aide vécus par des individus), la dimension sociale (prise en compte de leur contexte socio-économique local) et la dimension territoriale (s'inscrire dans une dynamique de quartier au plus près des lieux de vie des personnes les plus exposées ou concernées). L'optimisation de leur impact auprès des publics fragilisés supposait la prise en compte des particularités sociales et culturelles du public, sa mobilisation au niveau local ainsi que la possibilité d'accéder à des ressources adaptées et appropriables (supports de rencontres et d'échanges, proximité de professionnels ou de personnes aptes à communiquer).

Ce dispositif s'efforce ainsi de pallier aux limites rencontrées par les actions traditionnelles en matière de prévention, qu'elles soient trop généralistes (messages indifférenciés, trop distantes des préoccupations des publics réellement concernés) ou trop médicalisées (informations sanitaires, approches psychiatriques), qui ne permettent pas d'intervenir sur le segment social le plus directement concerné, à savoir les jeunes vulnérabilisés vivant dans l'environnement des conduites à risques.

### La diversité des expériences : quel statut ?

Indépendamment des objectifs généraux du dispositif, le « flou » ou la marge de manœuvre ouverte par le texte de 1997 laissait entrevoir une forte hétérogénéité des expériences engagées sous le label « Point écoute ». Notre hypothèse d'évaluation visait à rechercher, au-delà de cette hétérogénéité, la manière dont ces expériences étaient susceptibles de s'inscrire dans un même cadre problématique. Un certain nombre de spécificités pourraient alors résider dans la nécessité d'inscrire les programmes dans des contextes sociaux et locaux variés. L'évaluation se proposait d'aborder cette interaction entre diversité et base commune, souplesse d'adaptation et capacité à conserver une identité dans le travail préventif. C'est la raison qui nous a conduit à adopter une méthodologie d'évaluation associant l'approche qualitative avec une investigation quantitative, de façon à rendre compte de la pluralité des modèles d'intervention, tout en faisant apparaître ce qui pouvait contribuer à dégager une problématique commune.

Les variations constatées peuvent donc être renvoyées aux spécificités du terrain d'intervention. La mission des Points écoute, telle qu'elle est définie par la circulaire<sup>12</sup>, s'inscrit dans un espace interstitiel sur le plan institutionnel et disciplinaire : elle renvoie à une prise en compte de problématiques situées au croisement du social et du psychologique, et propose de développer de nouveaux supports d'expression et d'écoute pour les parents et les jeunes exposés aux consommations de produits psychoactifs.

L'injonction faite aux Points écoute est donc de sortir des approches préventives traditionnelles pour rechercher de nouvelles modalités d'appréhension des personnes qui se trouvent à distance des classements social et psychiatrique. Le dispositif se distingue *a priori* d'autres modes d'action, en raison de l'accent porté sur la prévention des toxicomanies. Il cherche à se dégager d'une conception généraliste de la prévention (celle qui s'adresse à tous sur la base d'une diffusion de masse) pour intervenir auprès de publics qui seraient plus exposés à l'engagement dans des consommations de psychotropes, sans pour autant que ceux-ci soient déjà inscrits dans des conduites de consommation abusive. C'est donc au croisement des niveaux de prévention primaire et secondaire, sur un terrain laissé longtemps vacant par les interventions traditionnelles<sup>13</sup>, que les Points écoute étaient censés se positionner.

Autre hypothèse de départ : l'absence de référentiel commun dans la manière d'appréhender la prévention des toxicomanies pouvait également participer à la différenciation des représentations et des actions relatives aux interventions dans ce secteur. Si les actions regroupées sous la bannière de la réduction des risques ont contribué à déconstruire la définition sur laquelle reposait le système traditionnel de prise en charge, elles n'ont pas pour autant ouvert à une nouvelle définition susceptible d'assurer des liens avec la prévention et les soins<sup>14</sup>. Les actions de prévention des toxicomanies se sont engagées dans ce contexte sur un terrain mouvant et peu balisé. Ainsi les PE se trouvent-ils amenés à inventer des modes d'intervention sortant des chemins balisés de la prévention primaire comme des terrains de prédilection des institutions traditionnelles, avec comme seules indications : la nécessité de construire de la proximité, d'établir un

12. Nous reprenons ici les éléments que nous avons mis à jour comme étant à la base de l'élaboration de la circulaire de 1997 dans la réponse faite à l'appel d'offre de l'OFDT ainsi que dans le paragraphe précédent.

13. La décentralisation ayant souvent contribué à ce que les collectivités locales et les intervenants de proximité désinvestissent ce terrain ; les personnes concernées à un degré ou à un autre par la consommation de toxiques étant assez systématiquement renvoyées vers les centres de soins spécialisés, (cf. Joubert, 1998).

14. Cf. Elisabeth JACOB (1996).

contact avec des publics à la fois vulnérables et difficiles à atteindre et d'engager un travail susceptible de les aider à se protéger des effets les plus dommageables des conduites à risques. Bref, la nécessité de réussir, avec peu de moyens et de légitimité, là où les interventions classiques avaient la plupart du temps échoué. Les ambitions affichées et la logique expérimentale du dispositif semblent avoir été de pair avec le flou ou la souplesse de la circulaire au titre de laquelle il a été financé. De fait, seul un texte incitatif laissant suffisamment de liberté aux acteurs de terrain pour ouvrir à de nombreuses initiatives pouvait permettre à des expériences innovantes de voir le jour<sup>15</sup>. L'hétérogénéité semble donc inscrite au cœur même du dispositif et des questionnements qui ont présidé à son élaboration. Il n'est donc pas étonnant de constater qu'il soit le plus souvent défini en creux ou par défaut : dans un rapport de distinction à l'égard de ce qui existe déjà (sortir des visions trop marquées par le médical ou le psychologique), ou dans un rapport dialectique avec les découpages existants (entre le social et le psychologique, la prévention primaire et secondaire). Ce « double jeu » ainsi que ses effets sur les modalités d'engagement des actions ressortent très fortement dans cette évaluation.

### Évaluer une politique de prévention de proximité

Pour récapituler, les PE pourraient se définir, pour ce qui est de l'identité de leur projet, à partir de trois axes<sup>16</sup> (cf. tableau page 19) :

- la proximité : capacité à atteindre des adolescents concernés par les conduites à risques (ou leurs parents) ou à rendre accessibles des espaces de contact, de parole et d'activités qui permettront d'établir ces liens ;
- le développement d'une emprise préventive : capacité à créer un terrain commun de travail avec les personnes touchées pour introduire des changements sur le plan de leur positionnement à l'égard des conduites à risques ;
- l'engagement d'une dynamique interactive susceptible d'assurer l'appropriation des ressources préventives mises à jour par les autres acteurs de prévention au niveau local, et plus particulièrement ceux qui relèvent du « droit commun ».

15. Cf. Marine Zecca qui, au regard de l'hétérogénéité des dispositifs d'écoute (tous financements confondus), s'est interrogée sur la finalité politique qui pourrait se cacher derrière un tel foisonnement (1998).

16. Cf. *Évaluer les actions de proximité, enjeux pour la recherche et la prévention des toxicomanies*, Michel Joubert, à paraître dans les actes du colloque de Lille sur l'évaluation des politiques de prévention des toxicomanies, MILDT-INSERM, tenu en 1998.

Ces trois axes d'action ne donneront pas lieu au même type d'engagement suivant le niveau d'intervention qui sera privilégié par les structures : en ce sens, l'évaluation a été confrontée à une complexité inhérente au caractère exploratoire du dispositif.

Sur le plan des personnes, l'accessibilité et le rapprochement supposaient que les PE produisent des conditions d'ouverture et de visibilité qui les distinguent des autres équipements publics (facilités accrues, absence de conditions), mais aussi qu'ils réalisent d'emblée des accroches relationnelles avec les adolescents comme avec leurs parents entraînant des interactions préventives (aide à retrouver sa place, apaisement psychologique, renforcement des compétences...).

Sur le plan de ce que nous appelons la communauté<sup>17</sup>, c'est-à-dire du milieu proche qui englobe la personne (famille, pairs, groupe local), les PE doivent réussir à occuper une place qui leur permettra d'être intégrés comme des équipements de proximité dans le système d'action local. Cela ne voudra pas forcément dire qu'ils soient géographiquement proches, mais qu'ils soient en mesure d'entrer dans les trajectoires résidentielles des personnes au plus près des besoins ressentis (une position excentrée ou en centre-ville, nous le verrons, peut faciliter l'accès de ceux qui préfèrent ne pas être « vus » dans ce type de structure). L'emprise consiste ici à assurer une intégration durable de l'activité des PE au sein des réseaux locaux, à faire qu'ils soient considérés comme des équipements ordinaires répondant à des besoins partagés. Pour avancer dans cette voie, il est nécessaire de développer une forte interactivité avec l'environnement : qu'il s'agisse d'aider au dépassement des représentations stigmatisantes qui pèsent sur les questions relatives aux drogues ou de produire des agencements de coopération préventive. Il s'agit, à ce niveau, de faire que la prévention des toxicomanies devienne un objet mobilisateur pour la communauté (solidarisation, soutien social, meilleure attention aux difficultés des adolescents...). Elle sera d'autant plus efficace que les référents préventifs seront intégrés par le milieu.

Enfin, le « système d'intervention » renvoie à l'évaluation de l'impact des PE sur les autres intervenants du système d'action sanitaire et sociale au niveau local. Avec cette circulaire, il ne s'agissait pas au départ de créer une nouvelle spécialité, d'ajouter un niveau d'intervention, mais d'agir localement pour que les acteurs de première ligne des équipements de droit commun (santé, éducation, social) deviennent partie prenante de cette mobilisation et en intègrent également les référents (en particulier ceux

17. Qui n'a donc rien à voir avec le communautarisme.

relatifs à l'écoute). Ce niveau agit aussi bien sur l'objectif du rapprochement (associer des partenaires de première ligne, intégrer des relais là où le contact fait défaut, faire évoluer les seuils d'accès aux prestations ainsi que la tolérance) que sur celui de l'emprise (le développement du travail en réseau doit faciliter l'orientation des usagers dans le système des prestations et des soutiens préventifs). L'interactivité est ici évidemment centrale : si le besoin de création d'une instance nouvelle d'action préventive a été ressenti, c'est bien parce que du côté du « droit commun » cette fonction n'était pas pleinement assurée pour des raisons diverses (spécialisation, surcharge d'activité, sentiment que ces problèmes ne relevaient pas de leur compétence...).

Le sens et l'avenir des PE tient donc ici, tant que l'on maintient l'objectif de ne pas créer une nouvelle instance institutionnelle et professionnelle chargée de la prévention des toxicomanies, en grande partie dans leur capacité à créer localement une dynamique partenariale avec les principaux secteurs concernés (école, éducation spécialisée, insertion, santé mentale...). L'objectif est de participer à leur mise en capacité d'intégrer les référents préventifs relatifs aux conduites à risques (attention aux difficultés ressenties, aux problématiques de l'adolescence, capacité d'écoute et de compréhension, représentations non stigmatisantes...) et d'en faire des partenaires dans le développement de « chaînes d'action préventive ». Sur ce plan, les PE seraient conduits à assurer une « fonction pivot » dans la structuration de réseaux de prévention<sup>18</sup>. Le tableau qui ressort de ces combinaisons (Tableau 1) dessine les contours du champ de l'évaluation des Points écoute tout en soulignant les variables.

L'évaluation intervient au moment où s'amorce un tournant dans la politique de l'État en matière de toxicomanie. Après le flottement qui suit 1992, où le rôle de l'État en matière de prévention se trouve complètement occulté, et qui va conduire certaines collectivités territoriales à s'engager dans des politiques de prévention primaire, les circulaires de 1996 et 1997 replacent l'État en situation d'incitateur et de promoteur. Celle de 1996 ciblait plus particulièrement les publics marginalisés et les adolescents en rupture, alors que celle de 1997 intégrait les familles, parlait des jeunes démunis sur le plan social et familial et surtout de l'engagement dans des consommations de produits. Ce dédoublement de la politique préventive de l'État, dont nous ne connaissons pas totalement les raisons profondes, plaçait l'évaluation dès le départ dans un contexte particulier : s'agissait-il

Tableau 1 - Cadre d'évaluation des actions de prévention de proximité

Niveau d'intervention / Mode d'intervention	Individuel	Communautaire	Système d'intervention
<b>Rapprochement</b>	lisibilité des conditions d'accès (ouverture, exigences) accroche relationnelle	inscription du dispositif au sein du territoire local (quartier, ville, zone...) présence sur les lieux de vie	fiabilité des relais capacité des dispositifs mobiles à s'inscrire dans les circuits de vie et de circulation des publics
<b>Emprise</b>	développement de liens suivis avec les intervenants engagement personnel dans les activités proposées inflexion des comportements	mobilisation du milieu (familles, proches) activation de l'influence parmi les pairs ancrage d'un référent préventif au sein du milieu	inscription du public dans l'activité d'un réseau usage effectif des prestations préventives de proximité bonne insertion locale des intervenants et espaces préventifs
<b>Interactivité</b>	développement des compétences de la personne (se protéger, réduire les risques) reconstitution d'un support social	tolérance du milieu à l'égard des personnes concernées (acceptabilité locale) existence d'un soutien social sans condition intégration des compétences préventives par le milieu (familles, proches, pairs)	évolution des prestations de droit commun (écoute, accueil, information, soins...) qualification des nouveaux intervenants (reconnaissance professionnelle, statut...) bonne compréhension des prestations par les partenaires

18. Cf. La manière dont nous avons pointé cet enjeu au niveau des villes (Joubert, 1998, 1999).

d'évaluer l'impact de la circulaire ou de chercher à appréhender, indépendamment des traces de la dualité des dispositifs, la nature et l'impact du travail effectué ? Nous avons choisi cette dernière option. L'engagement conjoint d'évaluations des Points accueil jeunes contribuera, par ailleurs, à apprécier le sens ou les limites de cette double orientation.

## 2 - MÉTHODE PROPOSÉE – UNE ÉVALUATION PARTICIPATIVE

Pour comprendre le statut et la forme de cette expérience, de sa diversité comme de ses traits communs, nous avons opté pour une méthodologie d'évaluation basée sur l'implication progressive des équipes à la définition des outils (pré-enquête, construction du questionnaire, exploration qualitative), afin que les acteurs de terrain soient en position de participer à l'explicitation du sens et de la portée de ce dispositif et, du même coup, contribuent à la construction de l'objet Point écoute (exploitation maximum des informations provenant des sites). Nous aurions souhaité que cette collaboration puisse être encore plus conséquente, mais le temps nous a manqué.

Ce choix méthodologique partait de l'idée que le sens d'actions de ce type ne peut pas être donné d'emblée. L'évaluation ne peut consister ici à vérifier le bon fonctionnement ou la bonne intégration de l'action ni même à évaluer sa capacité à porter des effets significatifs sur la population visée. Toute démarche expérimentale suppose l'existence d'un certain nombre d'inconnues avec des ajustements successifs destinés à mieux saisir le problème sur lequel on travaille. Le sens de l'action se révèle lui-même tout au long d'un processus de construction (logique du « *work in progress* »). Dans une démarche d'évaluation participative, il se trouve au cœur de l'investigation et tend à être (re)construit en collaboration avec les acteurs de l'intervention.

Nous sommes donc partis de l'idée que les actions engagées pouvaient être comprises et évaluées dans le cadre d'un échange et d'une confrontation avec les équipes engagées au sein des Points écoute. L'évaluation devait ouvrir la voie à un travail de réflexivité et de mise à distance, aider à engager le travail d'appréhension des actions et des méthodes utilisées, mais aussi participer à la construction d'indicateurs susceptibles de faciliter leur évaluation. Ces présupposés conduisent à différencier ce type d'évaluation du modèle de l'expertise ou de l'audit. Les choix adoptés pour le recueil et l'exploitation des informations ont conduit sur la plupart des sites à associer les intervenants à la réflexion et à la problématisation relatives à leur action. Cette position méthodologique est également liée à la nature de l'objet à évaluer, à son faible degré de formalisation, à sa jeunesse (entre un et deux ans d'existence pour les PE créés dans le cadre de la circulaire) et à la

variété des expériences développées qui invalident toute modélisation et standardisation préalable, et donc toute possibilité de construire un protocole d'évaluation trop rigide qui n'aurait pas permis de rendre compte du sens de l'ensemble des actions développées.

## Les étapes du travail et la construction des outils

### La pré-enquête pour définir les lignes et les termes de l'évaluation

L'appel d'offres nous invitait à conduire une première phase de travail exploratoire en direction de tous les Points écoute parents et/ou adolescents créés ou développés selon les modalités prévues par la circulaire du 10/04/97. Compte tenu du nombre de sites, de leur répartition géographique et du temps imparti à cette mission, l'outil qui convenait pour une exploration complète était le questionnaire. Mais au regard de la faible formalisation du dispositif, nous avons estimé nécessaire, avant d'inviter l'ensemble des équipes à participer à cette phase d'enquête systématique, d'associer quelques-unes d'entre elles à l'élaboration de ce questionnaire. Nous avons pour cela mobilisé cinq équipes de terrain afin qu'elles nous fassent part, lors d'entretiens, des grandes lignes de l'histoire (genèse, conditions de mise en route, objectifs des projets à l'origine, positionnement préventif...) et de l'organisation générale de chacune de ces expériences (missions et problématiques de prévention, publics visés et modes d'accès, modalités de travail, professionnels engagés, conditions d'ouverture du local...). Ces rencontres nous ont permis de préciser les objectifs de l'évaluation, et de dégager les thèmes et les variables essentiels à la construction de l'outil. Nous en avons ensuite testé la rédaction auprès de ces mêmes équipes, afin que les questions soient adaptées à la diversité de leur expérience et facilement compréhensibles par tous. Quelques ambiguïtés sont néanmoins restées dans le questionnaire, mais dans l'ensemble le taux de non-réponses ou de réponses non exploitables a été assez faible. La diversité des structures rendait difficile une standardisation parfaite du recueil de l'information ; nous avons tout de même cherché à ce que le questionnaire (cf. annexe) couvre, si ce n'est la totalité, en tout cas la majeure partie des axes de travail des Points écoute.

### Approche systématique de la configuration du dispositif et définition des grandes tendances

La phase d'enquête par questionnaire avait une double finalité : dresser un panorama, une cartographie de l'ensemble des Points écoute autour de leurs directions majeures de travail, et dégager les principales



configurations de travail (profils d'orientations). Elle devait nous permettre de choisir les structures entrant dans la phase qualitative de l'évaluation.

Le questionnaire a donc cherché à saisir et à caractériser le travail des Points écoute en activité en abordant plusieurs grandes thématiques :

- 1 - Histoire de la structure (conditions de création, objectifs préventifs, publics visés).
- 2 - Accessibilité et construction de la proximité (choix d'implantation et d'ouverture des locaux, stratégies de rapprochement et canaux d'accès des publics...).
- 3 - Inscription dans la dynamique locale (partenaires, modalités de coopérations, positionnement du PE dans un réseau d'interventions...).
- 4 - Compétences mobilisées (postes, qualifications, fonctions...).
- 5 - Problématiques de l'écoute (définition, modalités pratiques, attendus...).
- 6 - Profils des publics reçus (flux, tranches d'âge, genre, problématiques repérées...).
- 7 - Perception de l'efficacité de l'activité (effet de l'implantation, capacité de rapprochement avec le public, freins et éléments facilitateurs...).

Cette phase de l'évaluation n'avait de sens que si l'enquête par questionnaire était exhaustive ; nous souhaitions obtenir des réponses de tous les Points écoute en activité, afin de saisir l'état présent des actions engagées, leur diversité et leur efficacité supposée. Il était également indispensable que les équipes puissent renseigner l'ensemble des zones proposées dans le questionnaire. Nous nous sommes donc mis à leur disposition pendant plusieurs semaines (relances téléphoniques pour obtenir tous les questionnaires, apports de compléments d'information, clarification de certaines questions pour les professionnels, etc.). La collaboration de toutes les équipes a été très précieuse et leur a demandé un temps de travail conséquent. Mais le temps passé dans ces échanges était nécessaire à la bonne marche de cette phase d'investigation et nous a permis de traiter tous les questionnaires reçus. Certaines structures ont saisi l'occasion ouverte par l'évaluation pour réaliser un véritable travail de confrontation au sein de leur équipe, nourrir et approfondir leur cohésion interne, leurs réflexions, et affiner leur positionnement. En ce sens, elle a contribué à placer les structures en position de contribution pour ce qui est d'apprécier le sens du dispositif.

L'hétérogénéité des expériences engagées pour la totalité des thématiques interrogées a pourtant rendu délicate l'exploitation des questionnaires, en prohibant un usage trop mécanique des statistiques et des comparaisons. L'exploitation des questionnaires a été réalisée dans deux directions complémentaires. L'une transversale, pour une approche comparative des sites, l'autre, sur un versant qualitatif et longitudinal, qui a permis de reconstituer la cohérence interne de chacune des expériences. L'ensemble du traitement s'est donc situé au carrefour d'une approche quantitative et d'une approche qualitative. Ces traitements ont permis de faire émerger des agencements différentiels de variables (conditions de mise en place, objectifs, publics, méthodologies d'action...) et de dégager les grandes orientations de travail de ce dispositif.

Les profils qui sont ressortis de l'exploitation ne devaient pas, à ce stade, être interprétés comme distinguant de manière tranchée des types de Points écoute. L'approche typologique, qui revient à fixer un mode de fonctionnement, risque en effet de caricaturer un dispositif caractérisé au départ par sa souplesse et sa capacité à effectuer des ajustements successifs pour se rapprocher des populations.

Ces profils nous ont néanmoins permis de pointer des tendances, qu'il s'agisse de convergence ou de différenciations. À quelques exceptions près, aucun Point écoute ne rassemble les seuls traits d'un des profils. La plupart du temps, ils associent une dominante avec des aspects secondaires empruntés aux autres profils. Le chapitre III est plus particulièrement consacré à l'explicitation des différentes manières de travailler et de leur combinaison. Nous n'en déclinons ici que les traits saillants, ceux qui nous ont servi à choisir les sites pour le travail qualitatif. Quatre grands profils sont apparus : certains se sont précisés au fil de l'investigation, d'autres ont été remis en cause.

#### *Un profil à tendance « communautaire »*

Les intentions et les modes de travail d'inspiration communautaire renvoient à la volonté d'associer le public au travail engagé, et de chercher à construire ou à reconstruire des bases de soutien social par le renforcement des solidarités locales (travail avec les associations, mobilisation des ressources de l'environnement...). L'engagement sur le terrain vise à répondre aux besoins identifiés avec la participation (à des degrés divers) des publics concernés.

#### *Un profil à tendance « psycho-clinique »*

Le travail s'organise ici à partir d'une approche individuelle des usagers dans une démarche centrée sur la clarification et la résolution de la « problématique du sujet ». Il ne s'agit pas pour autant d'un travail

psychothérapeutique au sens habituel du terme. Quand le besoin d'un tel travail se fait sentir, l'orientation des personnes vers les structures spécialisées habilitées est la plupart du temps effectuée. Toutefois, le centrage sur les problématiques de souffrance psychique, les attendus des services proposés du côté du mieux-être individuel, ainsi que la recherche d'une qualification adaptée pour les professionnels engagés (psychologues majoritairement), donnent une certaine cohérence à ce profil.

#### *Un profil à tendance « sociale et éducative »*

L'orientation privilégie ici l'élucidation et le traitement des problématiques sociales. Le travail d'accompagnement et de suivi des personnes est central : démarches sociales (logement, ressources, urgences), renforcement des droits, aide à la mise en place de projets (activités, loisirs, ateliers...). La palette des interventions est très large et les recrutements sont composites : professionnels du social, de l'animation, éducateurs, psychologues... La volonté éducative se traduit par l'intérêt porté aux compétences des personnes (familles, adolescents) et aux possibilités de développer leurs ressources propres et leur autonomie.

#### *Un profil à tendance « médiation »*

Ce dernier profil, un peu composite au départ, renvoie à la difficulté de classer une partie des PE dans les catégories précédentes. Nous avons considéré dans un premier temps qu'ils recouvraient une option tournée vers la médiation : facilitation des liens sociaux, de l'accès aux droits et aux services, de l'inscription ou de la réinscription des personnes dans le système local. Ils fonctionneraient alors comme des « passeurs » régulant des flux de personnes au sein d'un réseau qu'ils contribuent souvent à construire, à mobiliser et à animer. Les actions sont centrées sur l'information, l'orientation et la médiation. Ils tendent à se présenter comme des généralistes avec des compétences polyvalentes.

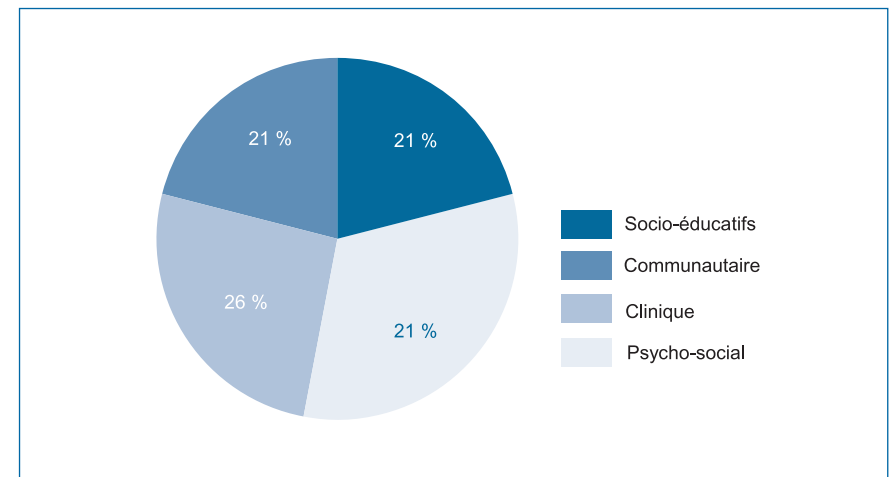
Cette base, ressortie de l'analyse quantitative, nous a permis d'établir l'échantillon des structures proposées pour une investigation plus approfondie. Dans la phase qualitative, la tendance relative à la médiation ne nous est pas apparue bien qualifiée. D'abord parce qu'il n'y avait pas à proprement parler de « passeurs » centrés sur la production d'orientations vers des filières de prise en charge. Tous les Points écoute pouvaient être conduits à effectuer un tel travail, mais aucun d'entre eux n'en faisait une orientation dominante. Par contre, la particularité qui ressortait à l'analyse pour cette catégorie de structures était la volonté de combiner travail individuel et travail collectif, dimension psychologique et dimension sociale. Nous avons donc été conduit à requalifier après coup cette méthode en

parlant d'orientation psychosociale. Celle-ci est plus opérationnelle pour rendre compte de la combinaison de compétences et d'objectifs propres à ces PE, et de la manière particulière dont ils abordent le public, qu'il s'agisse de jeunes ou de parents.

Le recodage des données quantitatives (sur 42 structures entrées dans l'évaluation) a permis de qualifier la distribution de ces profils : le type psychosocial domine avec plus du tiers des structures qui ont répondu, suivi par le type clinique (plus du quart) ; les deux autres types ne sont pas très loin (un sur cinq pour chacun d'entre eux).

Ces chiffres étant assez proches, nous pouvions échantillonner à l'intérieur des quatre types (deux sélectionnés pour chacun d'entre eux).

**Graphique 1 - Les profils de Points écoute**



#### **Approfondissement qualitatif de l'activité et de l'impact des principaux profils de Points écoute**

La seconde étape de l'évaluation a été conduite auprès d'un échantillon raisonné d'expériences. Il ne pouvait être représentatif, mais pour être significatif il devait à la fois tenir compte des profils, de la dualité parents/jeunes et des conditions moyennes permettant à un PE de fonctionner. Les interrogations de la première phase ont été reprises à cette occasion, explicitées et approfondies.

*Choix des sites évalués*

Huit dispositifs ont participé à cette phase du programme. Ils ont été sélectionnés sur la base de plusieurs critères. À partir des quatre tendances qui ressortaient de l'analyse des questionnaires, deux sites par profil ont été retenus. Nous avons tenu compte également de la répartition par types de points écoute : Points écoute jeunes (3), des Points écoute parents (2) ou des Points écoute parents et jeunes (3). À terme, cette variable s'est révélée peu pertinente pour certaines structures, les intervenants ayant été conduits à travailler en direction des parents et des jeunes sans forcément se trouver inscrits dans l'une ou l'autre des catégories administratives.

Nous avons enfin fait jouer les variables géographiques (grande ville, banlieue, ville moyenne, zone semi-rurale) de manière à conduire l'investigation dans différents contextes urbains. La répartition selon l'importance des villes se présente comme suit :

- moins de 50 000 habitants : 2 sites
- entre 50 et 100 000 habitants : 2 sites
- entre 100 et 300 000 habitants : 1 site
- plus de 300 000 habitants : 3 sites

La répartition Nord-Sud nous a paru également importante, à défaut, sur un petit échantillon, de pouvoir couvrir toutes les régions : quatre se situent au nord de la Loire dont trois en région parisienne (proche banlieue et grande couronne) ; un au centre et trois au sud de la France. Nous avons aussi tenu compte de l'intérêt des sites contactés et de leur disponibilité, facteurs essentiels à la réussite d'une démarche d'évaluation participative.

Une condition plus générale s'est aussi imposée pour qu'un PE entre dans la phase qualitative, il fallait qu'il dispose *a minima* du financement de base (autour de 500 000 francs) et qu'il ait engagé son action depuis au moins un an. Ces critères nous ont permis de couvrir globalement les principales caractéristiques du dispositif, sans que pour autant les PE sélectionnés puissent être considérés comme des « modèles » ou des expériences exemplaires. Ils sont représentatifs des principales situations de travail auxquelles les PE financés depuis 1997 ont été confrontés. Il est probable que certains PE (non sélectionnés au qualitatif) sortent fortement du cadre de référence de l'évaluation (absence de contact direct avec le public, activité différente du travail pour lequel la structure est financée...) ; mais d'après les données dont nous disposons ils sont très marginaux.

*Les outils d'investigation utilisés*

Plusieurs méthodes ont donc été utilisées dans la conduite de ce travail.

1) Une première série d'entretiens ont été effectués visant à clarifier l'histoire et la situation du Point écoute (conditions d'implantation, de fonctionnement, partenaires...). Les principaux acteurs de la structure (professionnels, responsables associatifs...) ont été rencontrés. Les informations recueillies nous ont permis de reconstituer d'une manière approfondie le quotidien de leur activité (modalités de l'écoute, des interactions, des actions) et la nature des difficultés rencontrées. Nous avons aussi exploré d'une manière particulière les problèmes de professionnalité (évolution des compétences requises, transformation des métiers). Certains des partenaires identifiés par les équipes ont ensuite été interrogés. L'analyse des données ressortie de ces entretiens nous a permis d'évaluer les procédures de travail utilisées : la nature des échanges, ainsi que les logiques d'adressage et les modalités de coopération mises en œuvre au niveau local. Les informations croisées acteurs-partenaires-personnalités référentes nous ont permis d'approcher également les jeux de concurrence et les zones de frottement, de chevauchement ou d'évitement entre acteurs travaillant en direction de la jeunesse et sur des problématiques proches de celles des PE. Nous avons ainsi pu qualifier le positionnement des Points écoute dans le paysage institutionnel local et croiser les informations permettant de se faire une idée de la manière dont ils faisaient face à ces interactions. Nous n'avons, par contre, pas pu approfondir autant que nous l'aurions souhaité l'interrogation des partenaires (temps, phase du travail effectué en été avec des problèmes pour rencontrer les enseignants et les responsables d'établissements). Les informations rassemblées nous apportent malgré tout des éléments essentiels à la compréhension de la plus ou moins grande « présence locale » des PE.

2) En plus du réseau actif de partenaires, des entretiens ont été réalisés auprès des partenaires institutionnels des Points écoute (DDASS, préfectures, municipalités, DSU). Ce recueil d'information nous a permis de saisir la manière dont les PE s'inscrivaient dans le cadre municipal et départemental.

3) L'interrogation des profils de publics touchés par les dispositifs a été réalisée à partir de fiches-contact remplies systématiquement par les intervenants à l'occasion de chaque visite. L'option de passer par les professionnels pour obtenir des informations sur le public se justifiait à plus d'un titre. Une enquête directe auprès du public aurait demandé des moyens conséquents, mais plus encore, elle serait entrée en contradiction avec la mise en œuvre du travail interactif et participatif que nous souhaitons

engager avec les intervenants. Les grilles d'enregistrement des informations ont été discutées et ajustées avec eux, de manière à rendre compte au plus juste de la nature du travail engagé et de la qualification des publics reçus. Les données ont été recueillies pendant une moyenne de trois semaines. Ces éléments nous ont permis de dresser un tableau des populations reçues et d'explorer la nature des demandes ainsi que les réponses qui y étaient apportées. Elles ne prétendent pas rendre compte de la totalité de l'activité des Points écoute évalués, la période d'enregistrement des informations étant particulière ; les données chiffrées ne sont pas ici statistiquement significatives. De plus, tous les PE engagés dans la phase qualitative n'ont pu y contribuer de la même manière.

Ces données nous sont apparues néanmoins très riches et significatives sur le plan qualitatif, car, pour chaque situation, nous avons pu reconstituer le *modus operandi* du travail des intervenants. Il faut dire que cette évaluation tient beaucoup à la participation et à l'engagement des équipes qui sur chaque site ont tout fait pour nous faciliter la tâche, mais aussi pour reconsidérer leur travail, le mettre en perspective.

Pour conclure sur la méthode, l'évaluation s'inscrit ici sur trois plans : elle relève à la fois de l'évaluation « formative » consistant à analyser le processus de travail à l'œuvre dans un programme, de l'évaluation « sommative » qui a consisté à tenter d'analyser les résultats des actions engagées (publics reçus, mobilisation locale, rapprochement des populations vulnérables) (cf. Zuniga, 1994), mais aussi d'une évaluation constructive (cf. Guba et Lincoln, 1989, Conan, 1998) cherchant à analyser le sens du travail effectué avec les intervenants.

### Points écoute financés / Points écoute évalués

Quarante Points écoute ont répondu à notre questionnaire dont deux au travers d'une double réponse qui correspondait au développement de leur travail sur deux opérations (soit le total de 42 qui apparaît dans le traitement des données). Deux se trouvaient en cours de montage, et n'avaient pas encore ouvert au moment de l'enquête, trois ouvraient juste au moment des envois et se trouvaient dans l'incapacité de renseigner le questionnaire, l'un d'entre eux avait fermé ses portes au moment de l'évaluation ; seuls deux PE ont refusé de participer à cette évaluation. Ainsi, 48 PE créés dans le cadre de la circulaire constituaient notre listing de travail de départ (fourni par la DGS), dont 44 se trouvaient engagés d'une manière significative dans l'activité pour laquelle ils étaient financés (nous avons écarté les PE en train de se mettre en place ou en arrêt d'activité). Nous avons reçu, au terme de la phase quantitative, 42 questionnaires.

Sur les 40 structures 13 avaient été implantées sous l'impulsion de SOS Drogues International (soit un tiers).

Dans la dernière phase de l'évaluation, nous nous sommes rendu compte que l'étendue des structures concernées ne correspondait pas à notre listing de départ. Le doute est né d'un comité de pilotage qui s'est tenu entre la DAS et la DGS et qui a confirmé le flou régnant sur le plan de l'identification et de la qualification des dispositifs. Il s'est avéré que les coordonnées de certains Points écoute financés sur la circulaire de 1997 ne nous avaient pas été fournies (19 au total : nous avons une liste de 48 pour 67 financés<sup>19</sup>). Parmi les raisons évoquées :

En premier lieu, après explication avec le bureau SP3, un principe qui n'avait pas été explicite jusque-là : n'entraient dans l'évaluation que les structures créées depuis la parution de la circulaire. Les structures créées avant cette date, bien que bénéficiant de financements liés à la circulaire avaient été écartées. Mais nous avons très vite constaté que seule une vingtaine de nouvelles structures avait été créée effectivement à partir de cette date ; les autres Points écoute de notre liste résultaient majoritairement de dynamiques antérieures utilisant la circulaire pour développer une nouvelle activité, ou en relais d'autres financements ; la distinction ne se justifiait donc pas.

En second lieu, nous avons décelé une grande confusion, chez les acteurs comme dans l'administration, quant à l'articulation entre lignes de financement et types de dispositifs. Certaines structures avaient elles-mêmes du mal à se situer (celles créées sur la période charnière 1996-1997). Nous avons dû vérifier auprès des DDASS et de la DGS leur appartenance au dispositif. D'autres, au contraire, maîtrisaient manifestement bien les lignes budgétaires et émergeaient même sur plusieurs d'entre elles. La question posée lors du travail quantitatif témoigne de ce manque de clarté pour les acteurs (cf. tableau et cartes).

La reprise des données budgétaires entre les Points écoute évalués, ceux qui ont été « sortis » de la liste d'évaluation et ceux qui n'ont pas répondu (seuls deux PE ayant véritablement engagé leur travail n'ont pas répondu, deux autres ne pouvaient le faire, venant juste d'ouvrir) fait apparaître (cf. tableau) que notre évaluation porte tout compte fait sur plus de 70 % de l'enveloppe consacrée à ce dispositif.

Mais ce n'est pas parce que les acteurs ne voient pas très bien ce qui les différencie qu'il n'existe pas de différences. Seule une évaluation croisée de manière méthodique aurait permis de le savoir.

19. L'appel d'offres mentionnait bien l'existence d'une soixantaine de structures financées sur la circulaire.



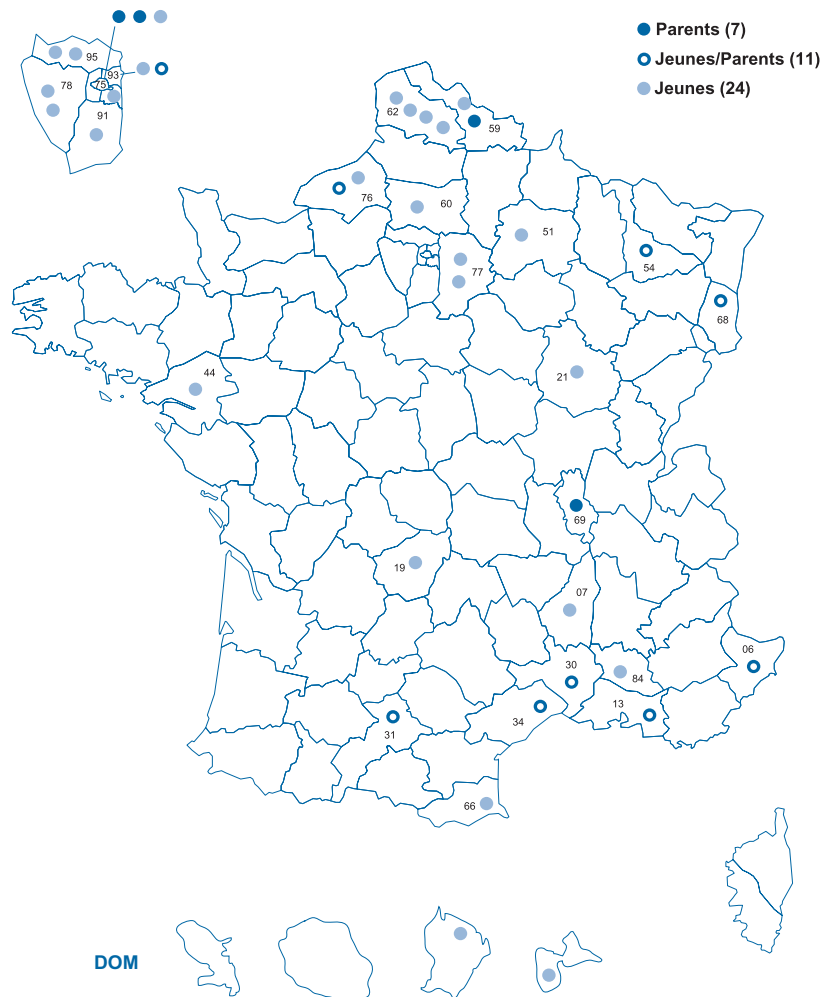
**Tableau 2 - Points écoute évalués au regard des structures financées sur la circulaire de 1997**

BUDGETS	CUMULÉS	1997-1999					
Départements	Enveloppe prévisionnelle département	PE évalués	PE sortis de l'évaluation	PE non-réponse	% budget évaluation	Nbr. total PE	PE évalués
2	1 805 000	1 505 000	0	0	100	1	1
6	4 766 000	3 010 000	0	0	100	1	1
7	903 000	903 000			100	1	1
9	602 000	0	602 000		-	1	0
12	1 354 000	0	1 354 000		-	1	0
13	10 481 500	3 010 000	0	0	100	1	1
15	602 000	0	602 000	0	-	1	0
17	1 354 000	0	1 354 000	0	-	1	0
19	903 000	903 000	0	0	100	1	1
20	1 505 000	0	0	1 505 000	-	1	0
21	7 224 000	903 000	0	0	100	1	1
26	871 300	0	391 300	0	-	2	0
27	900 000	0	900 000	0	-	1	0
28	225 750	0	225 750	0	-	1	0
29	240 800	0	240 800	0	-	1	0
30	4 966 500	3 010 000	0	0	100	1	1
31	3 010 000	3 010 000	0	0	100	1	1
33	5 207 300	0	3 311 000	0	-	1	0
34	3 701 000	3 701 000	0	0	100	1	1
39	602 000	0	602 000	0	-	1	0
44	1 595 000	1 505 000	0	0	100	1	1
51	1 578 000	400 000	0	0	100	1	1
52	762 000	0	762 000	0	-	1	0
54	2 107 000	2 107 000	0	0	100	1	1
57	3 110 000	0	1 354 000	0	-	2	0
59	15 154 600	3 010 000	752 000	0	80	3	2
60	1 505 000	1 505 000	0	0	100	1	1
61	903 000	0	903 000	0	-	1	0
62	3 631 250	3 506 250	0	0	100	4	4
66	1 102 500	1 102 500	0	0	100	1	1
67	2 308 000	0	602 000	0	-	1	0
68	3 010 000	3 010 000	0	0	100	1	1
69	6 257 000	3 659 000	842 800	0	81	3	1
71	632 000	0	632 000	0	-	1	0
75	36 748 750	3 160 500	6 397 750	0	33	4	3
76	3 612 000	3 612 000	0	0	100	2	2
77	3 410 000	3 410 000	0	0	100	2	2

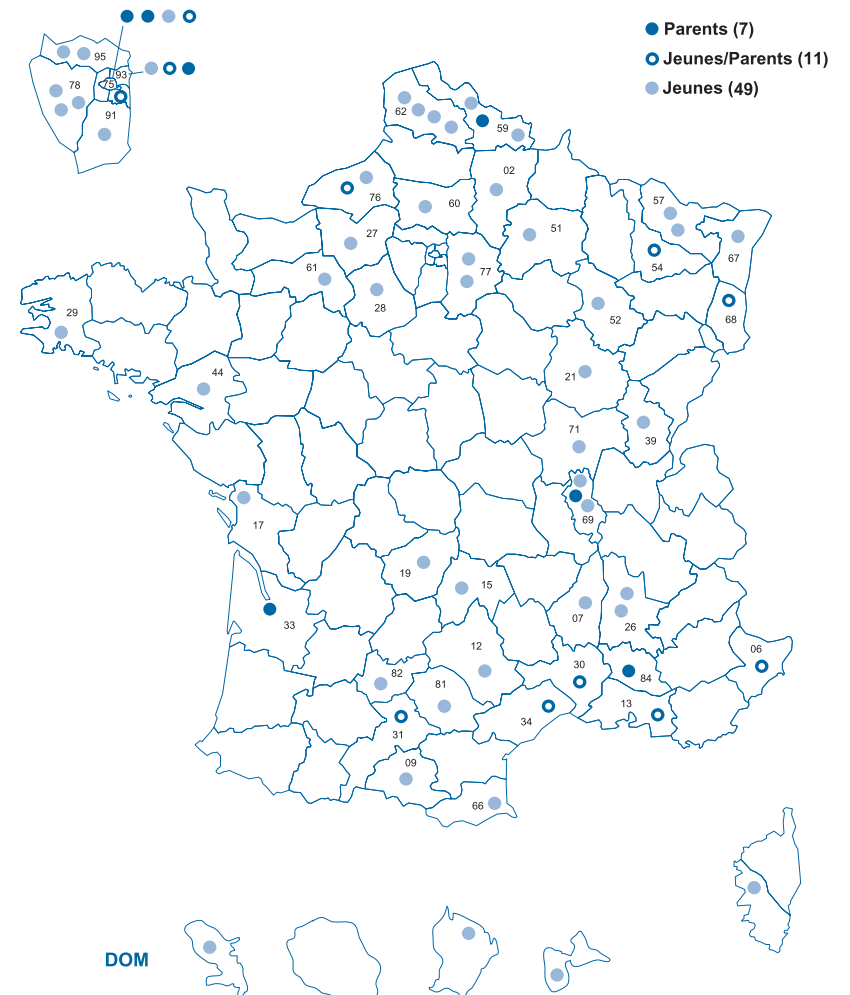
(Suite du tableau)

BUDGETS	CUMULÉS	1997-1999					
Départements	Enveloppe prévisionnelle département	PE évalués	PE sortis de l'évaluation	PE non-réponse	% budget évaluation	Nbr. total PE	PE évalués
78	4 308 650	3 511 500	752 500	0	82	3	2
81	150 500	0	150 500	0	-	1	0
82	1 204 000	0	1 204 000	0	-	1	0
84	1 505 000	1 505 000	0	0	100	1	2
91	2 547 000	1 945 000	0	0	100	1	1
93	7 193 900	4 515 000	0	1 204 000	79	3	3
94	5 528 500	1 053 500	0	0	100	1	1
95	3 010 000	3 010 000	0	0	100	2	2
DOM	3 190 850	2 288 600	0	752 500	75	3	2
<b>Totaux</b>	<b>167 288 650</b>	<b>67 770 850</b>	<b>23 935 400</b>	<b>3 461 500</b>	<b>71</b>	<b>67</b>	<b>42</b>

Carte 1 - Points écoute jeunes et/ou parents évalués



Carte 2 - Points écoute jeunes et/ou parents circulaire de 1997 - prévention des toxicomanies



## CHAPITRE I

### REPÈRES RELATIFS À LA MISE EN PLACE DES POINTS ÉCOUTE

---

L'analyse de l'histoire de la mise en place des Points écoute nous a semblé importante, compte tenu de la temporalité rapide de mise en place des expériences et de la volonté de conduire une telle politique à l'échelle nationale. Les conditions dans lesquelles s'opère le passage entre des initiatives expérimentales localisées et une politique plus systématique, avec définition de lignes budgétaires et de protocoles d'accréditation et de suivi, sont toujours délicates. Le risque principal de la standardisation d'un dispositif revient à casser les ressorts de la mobilisation et de l'expérimentation pour laisser place à des routines d'action très éloignées de l'esprit des expériences. Les conditions d'implantation nous semblaient par ailleurs déterminantes pour des actions de ce type, compte tenu de la volonté de travailler sur le versant de la proximité.

#### **1 - DES CONDITIONS TRÈS CONTRASTÉES D'ENGAGEMENT DES PROJETS**

Nous avons cherché à appréhender les contextes et conditions de mise en place des Points écoute susceptibles d'interagir par la suite avec leurs méthodes de travail. Près de la moitié des PE se présentaient comme de « nouvelles créations ». Un tiers provenant de l'ouverture d'une activité préventive pour des structures qui, jusqu'alors, travaillaient sur d'autres créneaux, en particulier des structures spécialisées dans la prise en charge des usagers de drogues. Enfin, 14 % correspondent à des conversions d'activités à l'intérieur du champ de la prévention, les associations de prévention tendant à se convertir à l'écoute pour accéder au statut et au financement des PE. Par ailleurs, sur l'ensemble du territoire, 13 PE ont été implantés sous l'impulsion de SOS Drogues International avec des protocoles propres de mise en place et d'évaluation.

L'implantation de la première génération<sup>20</sup> de Points écoute « labellisés » s'est donc effectuée de trois manières :

- La validation de dispositifs et de projets déjà pressentis comme travaillant dans le sens décrit par la circulaire (beaucoup de ces structures l'ont même directement inspirée).
- L'incitation ou l'appui de la part de l'administration centrale auprès de structures ou d'acteurs travaillant en prévention susceptibles de s'orienter dans cette direction.
- Des demandes effectuées directement par des nouveaux venus sur la scène de la prévention (y compris certains montages effectués par SOS DI).

**Tableau 1.1 - Modalité de création des Points écoute**

	Effectifs	%
Nouvelle structure	20	47,6
Prolongement ou reprise d'une activité proche	6	14,3
Extension vers la prévention d'une structure existante	14	33,4
Équipe détachée (pas de local)	1	2,4
Extension à la prévention d'une association d'habitants	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

On retrouve ces différentes figures parmi les structures étudiées dans la phase qualitative : un Point écoute a été créé à partir d'une incitation de la DGS (Meaux) ; un autre est le fruit d'une reconversion (Lyon), suite à une incitation centrale ; trois autres ont été créés comme des prolongements vers la prévention de structures qui intervenaient dans le champ des toxicomanies (Nîmes, Toulouse, Elbeuf) ; un Point écoute parents émane d'une dynamique locale animée par des habitants (Montreuil), et les deux derniers correspondent à des créations impulsées par des professionnels locaux ayant contribué à mettre à jour des besoins en prévention (Montpellier, Champigny). Nous analyserons plus loin ces différentes figures d'engagement.

20. Rappelons qu'une partie des PE de la première génération (avant circulaire) ne figurait pas sur la liste des structures à évaluer.

## L'extension vers la prévention d'une structure engagée dans le champ des toxicomanies

L'arrivée de la circulaire a été ici concomitante avec l'engagement de réflexions ou d'interrogations des acteurs de terrain sur la nécessité de développer un travail de prévention en direction des jeunes et des familles. Ces réflexions sont généralement nées du travail mené à l'adresse des usagers de drogues : évolution des publics, augmentation des usagers en provenance des quartiers sensibles, difficultés à travailler durablement avec eux, etc. Les équipes ont alors perçu la nécessité de faire évoluer leurs modes d'intervention et ont commencé à travailler dans ce sens. Au fil du développement d'un travail de proximité conduit auprès d'usagers de drogues au sein de quartiers sensibles (Toulouse), ou au cours d'un diagnostic qui prévoyait de mieux apprécier les écarts entre les prestations classiques des centres de soins et leur public (Nîmes), les professionnels ont été conduits à rencontrer, sur le terrain, tout un ensemble d'acteurs (professionnels, jeunes, familles) touchés ou concernés par les activités tournant autour des drogues. Petit à petit, ces équipes ont compris la nécessité d'élargir la gamme des interventions auprès de publics plus larges, exposés ou confrontés aux risques (consommations, marginalisation sociale et économique...). Ces associations (OC Drogue, centre de soins à Toulouse, et Lou Pauso, centre de postcure en périphérie de Nîmes) ont alors projeté de développer une expérience de prévention primaire qui soit bien distincte des prestations de soins.

À Nîmes, le centre de postcure, ouvert depuis 1986 sur une commune voisine, a estimé, à partir de 1995, que les publics usagers de drogues issus des ZUP de Nîmes rencontraient des difficultés pour accéder aux soins spécialisés. L'équipe, à partir de là, a reconsidéré l'offre de service qui lui était adressée. Une étude diagnostic sur la ZUP de Nîmes, plutôt qu'un fort développement des toxicomanies, a permis alors de repérer des situations sociales et économiques très dégradées, touchant tout un ensemble d'adolescents et de jeunes fortement marginalisés (déscolarisés, rejetés de leur famille, impliqués dans des conduites à risques...). Ces constats ont alors fait pencher le projet vers une prévention de type primaire en direction d'un public large de familles et d'adolescents. La circulaire de 1997 a permis l'ouverture d'un Point écoute, à un moment où les pouvoirs publics insistaient sur la nécessité d'intervenir sur les zones franches et avaient désigné SOS Drogue International comme l'un des opérateurs privilégiés de ce dispositif. L'ouverture d'une structure qui, au départ, avait pour objet la prévention des toxicomanies ne fit pas l'unanimité sur le terrain. La population était alors très méfiante, estimant que venir parler de drogues

allait desservir leur quartier, stigmatiser ses habitants, et contribuer à drainer un nombre conséquent d'usagers de drogues sur le quartier. Le logo SOS DI renforçait cette appréhension du côté des professionnels et de certains élus qui avaient du mal à identifier les intentions, les objectifs et la raison d'être d'une activité de prévention des toxicomanies. C'est le travail préalablement engagé (diagnostic) et l'affichage d'un travail s'adressant à un large public qui ont permis de créer rapidement un climat favorable à cette installation.

À Toulouse, le travail de proximité destiné à rapprocher les activités de soutien et d'accès aux soins pour les usagers de drogue avait été engagé par l'association OC drogue, depuis le début des années 1990. Il permettait de répondre aux évolutions des publics accueillis dans les centres spécialisés et d'assurer un meilleur contact avec l'environnement des usagers (voisinage, familles, professionnels, etc.). Mais au fil des années, les professionnels avaient été conduits à rencontrer un public plus large que celui fréquentant les centres de soins : les familles confrontées aux usages et reventes, des usagers « occasionnels », des usagers de cannabis, des professionnels peu armés pour prendre en charge la prévention des toxicomanies, etc. Cette entrée dans le quotidien des personnes, les multiples rencontres et discussions engagées ont contribué à mettre jour tout un ensemble de préoccupations liées aux usages de drogues. Mais celles-ci ne trouvaient aucune réponse, faute d'interlocuteurs. La circulaire de 1997 a directement ouvert la possibilité de financer une telle expérience. Elle offrait également l'opportunité de se dégager du champ des soins, pour ouvrir un lieu d'écoute et d'accueil particulier ne se confondant pas avec les autres activités, pour ce qui est des populations comme des professionnels. Contrairement au PE de Nîmes qui, dès son ouverture, a débordé la prévention des toxicomanies pour s'inscrire dans une prévention globale, le PE de Toulouse est resté centré sur le projet de recevoir l'ensemble des personnes concernées directement ou indirectement par des questions relatives aux drogues.

### Mise à jour d'un besoin de prévention et création d'une nouvelle structure

Certains acteurs en contact avec les jeunes et les familles avaient également fait le constat d'une carence en matière de prévention des toxicomanies comme d'accueil en direction de populations fragilisées. Confrontés aux usages de drogues ou aux difficultés liées à l'adolescence, ils ne disposaient pas, dans le cadre local d'action sanitaire et sociale, de

lieu ni d'interlocuteur susceptible d'intervenir sur ces problématiques. Ces professionnels, bien qu'exerçant des missions différentes (centres de documentation spécialisés sur les toxicomanies, clubs de prévention, missions locales...) étaient en première ligne pour recevoir des personnes préoccupées ou concernées par des questions relatives aux drogues ou, plus largement, aux problématiques de l'adolescence sans pouvoir répondre convenablement à ces attentes. Ce mode d'action ne relevait pas de la compétence de leur structure, ils n'ont pas cherché à intégrer cette dimension à leur activité initiale et ont eu tendance à chercher à susciter un nouvel axe d'intervention qui s'inscrirait dans un autre cadre. Le diagnostic posé et l'arrivée de la circulaire ont permis de donner naissance à des PE, dont les activités pouvaient être dissociées de celles de départ, avec des financements appropriés.

À Montpellier, deux équipes avaient pointé le besoin de prise en compte d'un public d'adolescents en difficulté et de parents déroutés par les conduites de leurs adolescents : le Centre de ressources et de documentation sur les toxicomanies (CRDT), ainsi qu'un organisme de formation impliquant des intervenants en toxicomanie. Cette dernière structure développait depuis longtemps des formations pour les acteurs sociaux de la région (formations d'adultes-relais en particulier). C'est l'histoire locale qui a permis ici l'engagement d'un mode d'approche débordant les questions de consommation de produits psycho-actifs pour s'ouvrir vers la prise en compte de l'ensemble des problématiques de l'adolescence. Le Centre de ressources recevait de plus en plus de visiteurs qui, à titre individuel, cherchaient, sous couvert de documentation, des interlocuteurs pour parler de leurs angoisses relatives aux consommations de produits. Le projet d'ouverture d'un lieu spécifique pouvant répondre à ces interrogations. Les négociations avec la DGS ont permis l'ouverture d'une structure regroupant le CRDT et le Point écoute au sein d'une nouvelle association. Elle a été portée par SOS DI, déjà présent dans la région et désigné par les services du ministère comme opérateur.

À Elbeuf, c'est au sein du club de prévention que la nécessité de travailler spécifiquement sur les questions de toxicomanie a émergé. Fin 1980, début 1990, les éducateurs de rue constataient le développement des toxicomanies et avaient alerté leur responsable sur l'importance prise par ces questions sur l'agglomération. Ils étaient de fait en contact avec des usagers de drogues dures, sans avoir ni les moyens ni le mandat pour agir efficacement auprès d'eux. Compte tenu de l'absence de réponses spécifiques sur l'agglomération, le club de prévention a alors cherché à développer des actions dans leur direction, de même qu'auprès de jeunes, commençant à

s'engager dans des consommations, et de leurs parents. Une permanence spécifiquement centrée sur la question des addictions s'est mise en place au sein du club de prévention. Au bout de trois ans de fonctionnement, les promoteurs ont souhaité formaliser et développer davantage cet axe d'intervention et ont sollicité la DDASS dans ce sens. Cette dernière a alors incité les promoteurs à créer une structure indépendante du club de prévention. La prise en charge de la toxicomanie étant de la compétence de l'État, le conseil général de Seine-Maritime ne s'est pas engagé sur cette question. La création d'une nouvelle structure permettait de sortir des prérogatives du club de prévention et de solliciter des financements étatiques. Après avoir fonctionné sur la base de divers financements (fonds d'action sociale de la DDASS, subvention exceptionnelle de la Région), la DDASS incitera les promoteurs du projet à demander l'agrément Point écoute, au moment de la parution de la circulaire.

### Une logique incitative visant à convertir des structures existantes

Le PEP du CNDT (Lyon) est né d'une crise de croissance liée à l'autonomisation de Toxibase et à la suppression, en 1996, de la plus grande partie de la subvention de la DGS attribuée à l'association pour ses activités de formation et de documentation. Comme celles-ci constituaient ses principales activités, le CNDT, sous l'injonction de l'administration centrale, a été sommé de se recentrer sur des activités plus pratiques à l'échelle de la région. La proposition de retrouver des financements en créant un Point écoute parents provient donc, au départ, de la DGS. Cette formule apparaît alors la plus réaliste, car l'équipe ne se trouve pas en contact direct avec la population. L'approche « parents » semble plus accessible dans le cadre de la reconversion. L'orientation disciplinaire de la plupart des professionnels (psychologues) semble, de plus, compatible avec la mise en place d'un service d'écoute à destination d'un public porteur d'une demande, telle que peuvent l'être des parents. Tout en gardant des activités sur le plan de l'information et de la documentation (animation documentaire dans les CDI de lycées, expositions organisées conjointement avec une MJC, conception d'outils de prévention et de guides méthodologiques) ainsi que sur le plan de la formation (l'organisme est agréé par la DRASS), la structure, devenue associative, va mettre en place, après un premier financement de « conversion » (1997), l'activité d'écoute à destination des parents. Elle disposera pour cela d'un budget de 400 000 francs (sur un budget total de l'association de 3,5 millions).

Si les conditions d'une telle création (relativement imposée par l'échelon central) apparaissent peu propices à l'engagement d'une dynamique porteuse d'innovation et de partenariat, des facteurs propres au département vont participer à assurer ce travail de conversion. Tout d'abord, la DDASS du Rhône va investir la nouvelle circulaire et s'en servir comme d'un levier pour donner une impulsion à des projets sortant de la prévention secondaire ou tertiaire<sup>21</sup> ; ensuite, l'équipe du CNDT va investir cette nouvelle activité d'une manière « offensive », transformant la contrainte en base de travail. Cette « création forcée » intervient dans un contexte où de nombreuses actions de prévention existent déjà sur le département. Si le choix de partir du CNDT (organisme au départ de documentation, de formation et de recherche) apparaît arbitraire (on ne s'interroge pas alors sur la possibilité de favoriser la création d'autres projets), il va se révéler pertinent à la longue. La structure bénéficie d'un bon crédit de légitimité, et va, après un temps d'adaptation, réussir à mettre en place une équipe de personnes motivées et inventives pour travailler au développement des activités du PEP. Celui-ci est donc issu d'un travail de conversion à l'échelle régionale, avec une structure de base axée sur la formation (centre de formation agréé par la DRASS sur les toxicomanies, la violence, le suicide) et la documentation (projet de centre ressources en lien avec le CRAES). Ce qui, au départ, était une opportunité financière, va déboucher progressivement sur une dynamique associant les compétences acquises avec la mise en place d'un dispositif d'accueil à destination des familles.

### Paradoxes du volontarisme dans l'inscription des Points écoute sur les sites prioritaires

Si les PE naissent de la volonté d'un certain nombre d'équipes de saisir l'opportunité des financements de la circulaire pour développer de nouveaux projets ou de nouveaux axes d'intervention, certains ne disposeront pas au départ de l'articulation avec une dynamique ou une volonté locale requise par la circulaire. La création de deux PE sur les zones franches de Seine-et-Marne, Meaux et Montereau, a été décidée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, qui souhaitait tenir compte de la faiblesse des interventions sur ce département, sur le plan de la prévention des toxicomanies. Le ministère avait désigné SOS Drogue International comme opérateur dans

21. Dans les premiers textes, il ne s'agit que de travailler avec les usagers de drogues et leur famille.



le montage et la gestion de ces projets. La DDASS a accepté les financements qui lui étaient proposés, et bien que l'opérateur désigné ne fasse pas l'unanimité – les inspecteurs de la DDASS craignaient un rejet des professionnels engagés sur le terrain – la direction espérait que l'arrivée d'une association d'envergure nationale dynamise le tissu associatif travaillant autour de la toxicomanie, et apporte de la diversité. La DDASS n'a donc pas renégozié avec le ministère les conditions de mise en place des deux Points écoute sur le département (financements et opérateur). Sur cette base, un comité de pilotage rassemblant les divers professionnels intervenant sur la ville de Meaux et les instances politiques et décisionnelles (DSU, représentant de la municipalité, représentant de la DDASS) s'est réuni de janvier 1997 à novembre 1998. L'objectif était de monter le projet, d'en définir les grandes lignes de fonctionnement et de l'ouvrir sur une implication des acteurs locaux, afin de garantir un partenariat au futur PE. Un protocole habituel proposé par SOS DI est alors mis en œuvre : un consultant anime les réunions, et une enquête préalable à l'ouverture de la structure est réalisée, conjointement à la tenue des réunions du comité de pilotage. Les acteurs de terrain ne voient pas d'un très bon œil l'arrivée de cette association, et des clivages politiques vont s'ajouter aux réticences des professionnels. Le comité de pilotage tente, tant bien que mal, de définir les modalités opératoires de la future structure. La circulaire n'étant pas encore sortie au moment de la mise en place de cette instance, les différents participants essaient d'imaginer ce que pourraient être cette structure et son public cible. Comme dans d'autres endroits, le projet de création d'une nouvelle structure à destination d'un public, que les acteurs locaux considèrent comme déjà pris en charge, crée un certain malaise parmi les professionnels de terrain, en particulier ceux qui travaillent auprès des jeunes, de même que parmi les intervenants en toxicomanie. Le club de prévention, la mission locale et le centre de soins spécialisés sont réticents à l'arrivée du dispositif. La situation devient rapidement conflictuelle, et la concertation ne donne pas lieu à l'établissement du consensus attendu. Elle contribue, au contraire, à renforcer des attitudes de repli. C'est dans ce contexte que le PE voit le jour en 1998. L'absence de légitimité inscrite localement associée à la jeunesse de la structure n'a pas encore permis aux professionnels d'assurer une bonne implantation, ni aux activités proposées de trouver réellement leur place à l'échelle communale. C'est le plus récent des PE étudiés ; quelles que soient les conditions d'une implantation, il faut du temps pour que des expériences de ce type trouvent leur style et leur rythme de croisière.

## L'émanation des dynamiques locales

Deux PE étudiés au qualitatif sont directement nés d'une dynamique locale partant de la demande d'un quartier d'une ville et d'une mobilisation des habitants. Dans les deux cas, la ville et le CCPD ont joué un rôle important dans le soutien à ces initiatives.

À Champigny, la demande provient au départ d'un quartier de la ville où les problèmes de toxicomanie étaient particulièrement marqués. Elle s'exprimera, via le CCPD, par un premier projet en 1990 (Centre d'accueil et de guidance), mais des traces de cette demande existent dès 1987. La sous-commission du CCPD consacrée à la toxicomanie va ouvrir le débat dans un premier temps avec une participation active de représentants de la population. Le projet initial parle de travailler à l'accueil et à l'écoute des usagers de drogues dans un contexte de proximité, de réaliser un accompagnement social, mais aussi de constituer un lieu ressource pour les habitants, les parents et les professionnels. Les dimensions « santé », « social » et « prévention » sont alors étroitement associées. L'ouverture du lieu d'écoute en centre-ville associe à cette phase une équipe plutôt composée de psychologues travaillant dans les institutions spécialisées. Il ne s'agit pas pour autant de réaliser des prises en charge thérapeutiques, mais de pratiquer un accompagnement social, en soutenant les différents acteurs confrontés à ces publics. En 1992, alors que le projet tend à trouver sa forme, un débat s'engage au niveau de la commune qui va inverser les premières orientations. Le maire ne souhaite pas que se crée un lieu de soins et va faire pencher le projet vers une orientation en prévention primaire, alors que le responsable de la santé voulait que le Point écoute intègre la problématique de la réduction des risques et approfondisse le travail auprès des usagers de drogues en difficulté. La direction du Point écoute choisira de ne pas mêler le travail de prévention primaire avec le travail de prévention secondaire et tertiaire (refus de distribuer des seringues). Ce changement conduira à la création d'une nouvelle structure, Champigny Visa, destinée à assurer les actions de réduction des risques de contamination (vente de kits Steribox, travail avec les pharmaciens, distributeurs de kits, distribution de préservatifs, travail dans les foyers) et d'un réseau Ville Hôpital Toxicomanie (soins, substitution). Champigny Visa s'oriente sur le travail de rue, la condition pour rencontrer des usagers de drogues.

À Montreuil, le PE est né d'une démarche de quartier. L'histoire remonte à 1994. Une gardienne de la cité Châteaudun, confrontée aux difficultés des jeunes, en particulier ceux pratiquant l'usage de toxiques, interpelle les acteurs sociaux et municipaux. Après diverses démarches, elle prend contact avec une des associations du quartier : Ensemble Notre Quartier. Implantée

de longue date dans le quartier Branly-Boissière, cette association rassemble des personnes militantes, résidentes dans la cité et impliquées localement dans l'aide aux devoirs, le soutien aux familles, l'organisation de fêtes de quartier. Ils se saisissent de cette interpellation, décident d'agir sur la question des toxicomanies et engagent un travail de réflexion autour de cette problématique. La démarche est soutenue par le DSU. Un groupe rassemblant des représentants des associations locales, des habitants de la cité, des éducateurs du club de prévention, la responsable des centres de santé de la ville et des membres du DSU, est constitué. Une personne, consultante de la ville, se joint au groupe et accompagne la démarche. Face à la méconnaissance de la prévention des toxicomanies partagée par une partie de ces personnes, un processus de formation est engagé. Au bout de deux ans et demi de travail et de réflexion naît l'idée de créer un lieu ressource pluri-professionnel où des parents et des professionnels pourraient se côtoyer. L'arrivée de la circulaire et la possibilité d'y trouver des financements précipitent les choses. Le projet est élaboré et une demande de financement est déposée à la DDASS.

Les expériences présentées montrent bien l'importance du travail consacré à la recherche du meilleur positionnement à l'égard des ressources et du contexte local. Au-delà de la diversité des formes de travail, il ressort une ligne commune d'action qui renvoie à la volonté de s'engager dans une action spécifiquement préventive, qui puisse entrer de manière cohérente dans le paysage local. Entre 1992 et 1996, la recherche de voies d'intervention dégagées des soins s'exprimait déjà chez les professionnels. Elle reflétait la sensation que les interventions généralistes menées auprès de la jeunesse ou des adultes n'agissaient pas sur ces problèmes. Les initiatives s'inscrivent au départ dans des creux de l'action sociale et sanitaire locale ; les « diagnostics » de départ ne sont pas toujours approfondis et les orientations s'appuient plutôt sur les expériences acquises par les intervenants, ou encore sur le constat d'incapacité de leurs structures d'appartenance à répondre aux situations de dégradation constatées sur le plan local, ainsi qu'aux préoccupations des habitants.

Trois déterminants négatifs apparaissent fédérer ces expériences : la faible pertinence du système de soins (classique et spécialisé) pour certains publics ; l'absence de lieux où formuler des demandes qui n'entrent pas dans les catégories institutionnelles habituelles ; l'absence ou la faiblesse des initiatives locales en direction des adolescents et des familles.

Le fil conducteur est la volonté de partir de la réalité des phénomènes tels qu'ils ont émergé ces dernières années, de la confrontation de professionnels aux difficultés rencontrées par les populations qu'ils côtoient ; volonté de s'installer au plus près de ces réalités. De ce point de vue, ces expériences contribuent à baliser le champ de la prévention jusqu'ici peu et mal défini. Ce flou dans l'encadrement de la prévention a permis, en contrepartie, que des équipes ou des acteurs de terrain déjà en prise sur ces questions et en contact avec le public se saisissent des occasions de faire valoir des besoins qu'ils devenaient capables de repérer et, du même coup, de les circonscrire et de les prendre en charge. C'est cette base d'ancrage local qui place les PE en situation d'être des supports pour le développement d'une politique de prévention.

## 2 - LE RÔLE PIVOT DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DANS LA MISE EN PLACE DES PE

### Le rôle des DDASS

Dans quatre des départements explorés lors de l'enquête qualitative, les DDASS ont pris une part active au montage des dossiers et par leur soutien ont apporté une contribution importante à la réussite de leur implantation. Cette participation s'est généralement effectuée par le biais de comités inter-institutionnels réunis pour réfléchir aux orientations et aux modalités de fonctionnement des futurs PE. C'est la voie la plus classique d'association des DDASS invitées à participer à ces commissions. À Elbeuf, la DDASS a soutenu les intervenants qui, jusqu'alors, n'avaient jamais obtenu de financements stables, pour qu'ils déposent une demande d'agrément Point écoute. Elle a relayé l'initiative de terrain, et défendu le dossier auprès du ministère. Certains PE, mais plus rarement, ont bénéficié de soutiens associant la ville, le conseil général et la DDASS (Champigny par exemple). Sur un des sites (Rhône), le PE a été intégré au sein d'une politique départementale définie préalablement : le caractère exemplaire de la démarche mérite une présentation plus détaillée.

La DDASS a pris une part active dans la reconversion d'une partie des activités du CNDT en l'incitant, à la suite de la démarche du ministère (cf. supra), à créer un Point écoute. Cette implication s'inscrivait dans le prolongement des actions menées sur le département dans le cadre de l'élaboration d'une politique départementale. L'arrivée d'un nouveau sous-



préfet à la ville en 1996, nommé chef de projet pour la toxicomanie, avait en effet été à la base de la mise en place d'un comité restreint de prévention de la toxicomanie sur le département, ayant pour projet d'impulser une politique départementale. Le souci était alors de ne pas séparer la prévention des soins et de l'insertion, tout en prenant en compte les effets de la répression. Cette ambition a conduit ce comité à intégrer aussi bien les missions locales que les services de la justice. Deux groupes de travail ont été constitués : le premier sur la prévention regroupait : la préfecture, la DDASS, l'Éducation nationale, la DRDJS et la DDPJJ. Des liens aux associations étaient également assurés. Le second groupe de travail, plus restreint (DDASS, préfecture, procureur) a fonctionné, en fait, comme une commission départementale pour définir la convention d'objectif avec la Justice. Dans le cadre de ces réflexions, une « charte de prévention » a été élaborée, sous l'égide de la DDASS. Elle constitue une base de négociation avec les associations et vise à « harmoniser les pratiques sur le plan départemental ». Elle a été validée par les institutions impliquées comme par les acteurs de terrain. Deux éléments forts ressortent de ce texte :

- la nécessité de ne pas se concentrer sur les produits consommés, mais de prendre en compte l'ensemble des éléments qui entourent la situation des jeunes concernés par les problèmes de toxicomanie (prévention globale, prévention des conduites à risques),
- la reprise des orientations du rapport Parquet pour ce qui est de la distinction des degrés de risques et donc de prévention primaire, ainsi que pour l'inscription de cette politique dans une dynamique de promotion de la santé où les personnes seront partenaires et acteurs des actions engagées.

La charte prône encore la souplesse et une attitude innovante, des actions utilisant des supports créatifs, et elle prévoit aussi une évaluation. Elle identifie, aux côtés des jeunes et de leur famille, la nécessité de mener des actions en direction des professionnels et des habitants (formations, sensibilisation). Un suivi de tous les dispositifs d'écoute au niveau du département a été mis en place, avec la volonté d'impliquer les acteurs de terrain dans la définition des orientations communes. Le PE de Lyon, dès sa mise en route, va s'intégrer dans le cadre de cette politique, d'autant plus que le CNDT, du fait de ses activités habituelles, était déjà fortement impliqué dans les instances traitant des questions de prévention des toxicomanies à l'échelon communal, départemental et régional.

Sur d'autres départements, en revanche (l'autre moitié des expériences explorées dans l'enquête qualitative), les DDASS n'ont pas pris part au montage des projets, pas plus qu'au suivi des actions. Les responsables

n'ont pas été conviés à participer aux processus décisionnels. Le financement des PE a été directement négocié entre les porteurs de projet et le ministère. Ce sont parfois les municipalités qui ont joué ce rôle ; ailleurs, les négociations se sont engagées entre des professionnels ou des associations, et la Direction générale de la santé. Enfin, sur un département, le ministère a impulsé la création de Points écoute sans qu'aucune volonté départementale, locale, municipale, associative ou professionnelle, ne se soit préalablement manifestée. Dans l'ensemble, les responsables des DDASS n'ont guère apprécié d'être absents des concertations, et se sont sentis mis à l'écart. Ces situations n'ont pas manqué d'avoir des répercussions sur le terrain. Des représentants de DDASS ont eu tendance, depuis, à maintenir une distance relative avec les PE du département, selon l'idée qu'ils constituaient désormais une « affaire de l'État central ». Ils ne se sont pas beaucoup intéressés à ce dispositif, et connaissent peu l'activité réelle de ces structures, hormis par le biais des rapports annuels d'activité, ou du contrôle financier. Ces distances entre l'administration départementale et les PE semblent plus importantes dans les départements où l'absence de négociation s'est jouée à tous les niveaux : sur le principe de la création de Points écoute, sur le choix des villes où ils devaient s'implanter, comme sur le choix des opérateurs. Les difficultés lors de leur mise en place ont conduit des responsables départementaux à porter un jugement négatif sur la pertinence de la circulaire. Certains pensaient ainsi qu'elle était mal calibrée, mal définie et qu'elle ne tenait pas compte des réalités de terrain.

Malgré ces démarrages maladroits, quelques départements ont, depuis, pris le parti d'amorcer une évolution, et ont adopté des prises de position plus actives sur ce sujet. Ressentant la nécessité de dépasser la situation d'incompréhension mutuelle, des DDASS cherchent à redevenir aujourd'hui des interlocuteurs des PE, et tentent de trouver des bases d'échange et de négociation avec eux, notamment autour de questions clefs telles que les orientations de travail, la problématique de l'écoute, et les compétences professionnelles. D'autres ont procédé au repérage des lignes de force des diverses expériences (dans ou hors circulaire 97) relatives aux structures « (auto) labélisées » Points écoute sur l'ensemble d'un département. Ils ont cherché à reconstituer, *a posteriori*, les lignes de force pouvant servir de base à une politique de prévention départementale. Certaines ont élaboré une grille pouvant servir de cadre de travail pour la définition des orientations des PE et leur agrément.

Ces tentatives de rapprochement supposent que les responsables des DDASS puissent partir d'une bonne connaissance des expériences en cours et d'une vision de la prévention à l'échelle d'un département. Il existe toujours

– sur ce terrain comme sur d'autres – un risque de figer le dispositif dans un excès de formalisme pouvant devenir une entrave à la poursuite de certaines expériences. Sur plusieurs départements, une tendance à considérer les expériences des PE au travers de la grille d'évaluation des formes d'intervention classiques (santé mentale, centres de soins spécialisés) donne ainsi le sentiment d'entraver la communication avec les PE. Le modèle de compétence des psychologues cliniciens est alors le seul à être considéré comme pertinent pour ce qui est d'effectuer l'écoute. Une autre vision biaisée consiste à ne voir dans les PE que des relais ou des passerelles qui, sur des temps courts, produiraient un tri-diagnostic avant d'orienter le public vers les structures adéquates. Cette logique de filière se trouve très éloignée de l'approche développée par la majorité des PE qui se considèrent, au contraire, comme des points de croisement entre diverses compétences et méthodologies d'intervention. Très peu de DDASS comprennent alors la différence entre Points écoute et Points accueil jeunes ; d'autres mettent en cause la lisibilité des expériences ou leur bien-fondé, ou encore la qualification professionnelle et le savoir-faire des intervenants qui ont été embauchés. Certaines DDASS sont tentées de comparer les financements accordés par la DGS aux PE à d'autres expériences d'accueil et d'écoute nettement moins dotées financièrement. Derrière beaucoup de ces positions se profile le malaise lié au sentiment d'avoir été dépossédé du pouvoir de diagnostic et de décision au profit des instances centrales.

Un rééquilibrage supposerait qu'il soit conjointement procédé à une mise en compétence des DDASS sur le terrain de la prévention (maîtrise en matière de diagnostic, de suivi et d'évaluation), ce qui suppose aussi un minimum de moyens (souvent, une seule personne suit les PE, en même temps que d'autres dossiers), et une véritable déconcentration de la décision qui n'entraîne pas de rigidités supplémentaires (une ligne budgétaire affectée clairement à cette politique serait nécessaire pour qu'elle ne soit pas dissoute).

### Implication des municipalités et politique de la ville

L'histoire des relations locales joue un rôle important dans l'implication des communes en prévention des toxicomanies ou dans leur participation au développement d'expériences pilotées par l'État. Le CNDT à Lyon, de même que l'association OC drogue à Toulouse ont, bien avant de mettre en place des PE, noué des relations avec des communes dans le cadre de la politique de la ville. Depuis le début de la politique de la ville, ces associations travaillaient avec une vingtaine de communes et avaient pu

intégrer et développer diverses activités de prévention ou de formation, à l'aide de financements issus des crédits ville (DSU puis contrats de ville). À Lyon, la mise en place du Point écoute s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville avec des relations antérieures à la création du PE qui ont permis d'appuyer la reconversion des activités du CNDT. L'engagement de la commune a également facilité le développement des antennes locales, co-financées par la municipalité. À Toulouse, la Mission de développement social qui a la charge, au nom de l'État et de la ville, de la mise en œuvre de la Politique de la Ville et des procédures qui lui sont liées, finançait depuis plusieurs années certaines activités de l'association OC drogue (travail de proximité sur des quartiers sensibles). Cette Mission de développement social n'a pas participé directement à l'élaboration du projet mais elle l'a soutenu, reconnaissant sa pertinence et sa cohérence avec le développement de sa politique de prévention. La ville a par ailleurs contribué, avec la préfecture, aux investissements nécessaires à l'installation de la structure.

À Elbeuf, dès le départ, la DDASS avait demandé à ce que le projet accède à un cofinancement à l'échelle communale ; elle a obtenu la collaboration du district. Cette implication a permis d'obtenir un soutien politique et financier à l'échelle locale, mais a également ouvert la possibilité d'entreprendre un travail sur l'ensemble de l'agglomération. De plus, le fait d'engager des négociations à cette échelle a permis à l'association de contourner des divergences politiques intercommunales en recourant à un seul interlocuteur à l'échelle locale. Certaines municipalités se sont impliquées plus directement dans l'élaboration du projet de PE, et ont parfois entamé des négociations directes avec le ministère, en vue de l'attribution des crédits. À Champigny, la municipalité a négocié le projet et a travaillé à la définition de ses orientations. La commission toxicomanie du CCPD avait ouvert le débat depuis le début des années 1990 sur les questions de l'accueil et de l'accompagnement social des usagers de drogues, et, plus tardivement, sur la prévention. Mais la ville va être ensuite partie prenante dans la mise en place du PE, et participer à son financement, au côté du conseil général. À Montreuil, la municipalité, par le biais de la politique de Développement social urbain, a soutenu une dynamique habitante et contribué à l'aboutissement du projet de PE. La mobilisation des associations et des habitants d'un quartier est venue croiser l'engagement d'une réflexion sur la question des addictions conduite au sein du CCPD. Le groupe de travail et de réflexion mis en place sur le quartier où va s'implanter le PE y a naturellement trouvé sa place. La DDASS n'a pas été associée, et c'est la municipalité qui a elle-même négocié, auprès du ministère, l'agrément Point écoute et l'obtention de

son financement. Enfin, à Meaux, la municipalité était, au démarrage, opposée à l'implantation d'un PE. Impulsé depuis le ministère, ni la DDASS ni les instances locales n'avaient été consultées sur le principe de création de cette structure. Des représentants du DSU et de la municipalité ont néanmoins participé au comité de pilotage qui s'est mis en place préalablement à l'ouverture de la structure. Mais alors que la municipalité ne participait pas au financement du projet, elle a tendu à s'en servir pour valoriser sa politique en organisant une inauguration officielle et en annonçant son ouverture dans le journal municipal. Ailleurs, les villes n'ont pas contribué, ni à la réflexion, ni aux financements des PE. La ville de Montpellier ne s'engage pas dans une politique qu'elle considère ne pas relever strictement de sa compétence. La toxicomanie comme la prévention ne donnent pas lieu à investissement de la commune. Les financements complémentaires demandés par le PE ont toujours été refusés. La ville de Nîmes ne s'est pas impliquée non plus dans le projet de PE. Petit à petit, par contre, l'équipe s'est fait connaître et reconnaître, et le Point écoute a construit progressivement sa légitimité au travers de la reconnaissance de son travail plutôt que par la voie politique ou institutionnelle. Des liens se tissent avec les services de la jeunesse qui vont prendre en considération son existence sur un quartier où la ville est très peu présente (en termes de développement d'infrastructures).

Bien que la circulaire suggérait fortement d'articuler les PE dans la dynamique des contrats de ville, le manque de clarté sur les compétences de prévention conduit beaucoup de villes à rester dans l'expectative. Sans s'opposer à leur implantation, elles sont souvent en retrait. Les exemples d'engagement plus importants caractérisent les communes où la politique de la ville a été appropriée et a intégré clairement la prévention des toxicomanies (Champigny et Montreuil dans l'étude qualitative).

### Quelques implications des conseils généraux

Dans l'ensemble, les conseils généraux ont été peu ou pas impliqués dans le montage des dossiers Points écoute et ils participent rarement à leur financement. La toxicomanie étant de la compétence de l'État, beaucoup de départements ne se sont pas saisis des questions de prévention des toxicomanies en considérant que ce dossier ne relevait pas de leur domaine de compétence. Pourtant, la prévention spécialisée, majoritairement financée par les conseils généraux, travaille sur un terrain proche des PE : les jeunes en voie de marginalisation, ceux qui traînent dans la rue et se déscolarisent, sont directement exposés à l'entrée dans des pratiques tournant autour des produits psychoactifs.

Ces considérations sont à l'origine sur Elbeuf de la création d'une structure PE dissociée du club de prévention. La DDASS a incité le club de prévention à créer une association indépendante, afin que celle-ci puisse accéder aux financements de l'État. Quelques conseils généraux se sont toutefois impliqués, le plus souvent dans un deuxième temps. Dans l'Hérault par exemple, le conseil général a soutenu la création de l'antenne de quartier (prêt du local et financement d'emplois jeunes). En revanche, le désengagement total de ce département en matière de prévention spécialisée (disparition totale des clubs de prévention) ne facilite pas la tâche du PE qui s'installe dans un vide d'intervention sur le plan des actions de proximité que ne vient pas combler la municipalité de Montpellier. À Lyon, les liens avec les structures du conseil général ont été pensés dès l'élaboration du projet. C'est l'un des éléments qui a conduit les promoteurs à développer, parallèlement à un point central, des démarches de proximité travaillées en collaboration avec l'Éducation nationale et le conseil général. À Champigny, le conseil général a été impliqué dès le démarrage du projet, conjointement à la DDASS et à la municipalité. Enfin, à Montreuil, le conseil général de Seine-Saint-Denis, engagé sur la prévention des toxicomanies, soutient la création de Points écoute sur le département, suit la démarche et participe au financement de la structure. Durant l'année 1998, les intervenants ont participé à une réflexion commune organisée entre les Points écoute implantés dans le département (tous financements confondus). Ces rencontres ont été organisées par la Mission départementale de prévention des toxicomanies<sup>22</sup>. En 1999, ils ont également suivi des formations sur site en matière de prévention des toxicomanies rassemblant les intervenants sanitaires et sociaux de la ville.

La participation résiduelle des départements (conseils généraux) ne va pas de soi. Si elle renvoie à la règle du partage des compétences, elle brouille les logiques de coopération nécessaires à la mise en place de synergies efficaces au niveau local (partenariat avec les clubs de prévention et plus largement le dispositif de protection de l'enfance).

22. Réflexion animée par Marine Zecca et qui a donné lieu à un rapport : *Lieux d'écoute, entre révolution moléculaire et cache-misère*, MDPT, conseil général de Seine-Saint-Denis, décembre 1998.

### 3 - LES MOYENS FINANCIERS AFFECTÉS – DISPARITÉ ET FAIBLE CONTRIBUTION DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Lors de l'enquête quantitative, nous avons enregistré une assez grande disparité quant au montant des financements : un quart des sites bénéficiaient d'un budget total de moins de 500 000 francs, somme qui était censée pourtant constituer une base pour la mise en place d'un PE relevant de la circulaire. 45 % s'inscrivaient à peu près dans ce créneau de financement, avec ou non de petits cofinancements. Près d'un tiers disposaient de cofinancements significatifs leur permettant de dépasser 700 000 francs. Parmi les 8 PE disposant de plus d'un million de francs, 6 d'entre eux associent deux enveloppes de 500 000 francs sur la circulaire (PE parents / PE adolescents). Ils sont pourtant 11, sur les 42 qui ont participé à cette enquête, à avoir été agréés Points parents et Points adolescents.

Tableau 1.2 - Budget des Points écoute

En Francs	Effectifs	%
entre 180 000 et 480 000	10	24
entre 490 000 et 690 000	19	45
de 700 000 à 990 000	5	12
1 000 000 et plus	8	19
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Pour les 42 PE ayant répondu, le budget annuel total atteignait 26 millions de francs, soit une moyenne par PE de 619 000, avec un écart type de 271 000 francs. Le budget le plus bas étant de 180 000 francs et le plus élevé de 1 200 000 francs.

Si l'on considère la part que représentent les financements propres à la circulaire de 1997 (chiffres relatifs à 1998), on voit apparaître un noyau de PE essentiellement financés par la circulaire (45 %). La moitié de ces PE est dotée du « budget type » de 500 000 francs. Quatre dans cette même catégorie disposent d'un budget d'un million de francs sans co-financements.

Tableau 1.3 - Pourcentage des financements Circulaire 1997 rapportés au budget total

	Effectifs PE	%
moins de 80 %	9	21,4
de 80 à 90 %	8	19,0
de 90 à 99 %	6	14,3
100 %	19	45,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Si l'on différencie les trois catégories de Points écoute (parents, adolescents, parents et adolescents), on arrive à la distribution suivante : les double dispositifs (jeunes et parents) associent le plus de crédits extérieurs à la circulaire.

Tableau 1.4 - Proportion du financement par la circulaire dans le budget global

Part de budget issu de la circulaire 1997	Jeunes	Parents	Jeunes et Parents	Total
moins de 80 %	6	2	1	9
de 80 à 90 %	5	2	1	8
de 90 à 99 %	4		2	6
100 %	9	3	7	19
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>42</b>

À côté des structures, dont le financement est totalement assuré par la DGS, 40 % des PE bénéficient de cofinancements qui représentent alors au moins 10 % de leur budget, et pour plus de la moitié de ces sites, les cofinancements représentent plus de 20 % du budget total. Il s'agit essentiellement de PE qui complètent leur budget modal de 500 000 francs par des aides en provenance des communes (42 % d'entre eux), des conseils généraux (25 %) et de la politique de la ville (conjointement aux communes, dans 25 % des cas).

Le budget « circulaire de 1997 », rapporté au type de PE, permet de vérifier l'existence d'un système de double financement pour une moitié des Points jeunes et parents.

Tableau 1.5 - Budget par type de Point écoute

	Jeunes	Parents	Jeunes et parents	Total
Non-réponse			1	1
de (>=)150 000 à (<)250 000			1	1
de (>=)250 000 à (<)250 001	4	2		6
de (>=)250 001 à (<)500 000	3	1	1	5
de (>=)500 000 à (<)500 001	14	4	1	19
de (>=)500 001 à (<)1 000 000	3		1	4
de (>=)1 000 000 à (<)1 000 001			6	6
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>42</b>

Les cofinancements sont, pour la part la plus importante (financement à moins de 80 % par la circulaire), le fait des communes et des conseils généraux ; sur les autres parts, on voit apparaître plus nettement le rôle de la politique de la ville.

Nous reviendrons sur la question des moyens quand nous déclinons les problèmes de personnel et d'organisation du travail. D'ores et déjà le système de « double financement » accordé à certaines structures apparaît anormal. Si le budget correspondant (un million de francs) semble bien constituer la base minimum pour engager un travail de Point écoute, quel que soit son public, l'articulation entre l'approche du public « jeune » et celui des « parents » doit être pensée à l'intérieur de cette enveloppe au même titre que les autres options. Les financements inférieurs relèvent des engagements d'essai (amorcer un travail local, constituer une base de partenariat, faire un diagnostic) ; ils se justifiaient dans la première phase de l'expérimentation des PE. Nous verrons que dans la durée, les PE ne peuvent assurer un travail continu dans la proximité, associer des prestations spécifiques en même temps qu'être présents sur le terrain des dynamiques de quartier.

Les considérations relatives aux conditions de l'implantation et au financement font d'ores et déjà apparaître la difficulté et l'enjeu de ce dispositif. L'incitation centralisée pour un travail de proximité inscrit les PE dans un paradoxe constitutif. En même temps que l'innovation demande une certaine marge par rapport aux dispositifs classiques de prévention, sa promotion hors des collectivités territoriales et de l'administration

déconcentrée a toutes les chances de provoquer des blocages et de l'incompréhension. À chaque fois que des espaces de concertation ont été mis en place en amont de la création du PE et que les collectivités y participaient, des facilités accrues ont été introduites. Sur le paradoxe du soutien à l'innovation pour des administrations plus équipées et formées à la gestion et à la reconduction de dispositifs bien rodés, un certain nombre d'expériences de DDASS (comme celle du Rhône), engagées dans une politique concertée de promotion de la prévention, montre que c'est parfaitement possible, moyennant l'existence des qualifications et des moyens indispensables à ces ouvertures.



## CHAPITRE II

### LES POINTS ÉCOUTE COMME DISPOSITIFS DE PROXIMITÉ

---

À côté de la méthodologie spécifique de travail développée par les intervenants des PE dans leurs relations au public (écoute, développement des compétences préventives des personnes), présentée dans le chapitre VI, deux spécifications orientations correspondant à l'esprit de la circulaire ont été évaluées :

- la capacité à rencontrer les publics vulnérables difficilement accessibles par les autres modes d'action, c'est-à-dire à travailler dans leur proximité, à inventer des modalités d'approche adaptées,
- la capacité du dispositif à trouver sa place au sein d'un quartier, d'une ville ou d'une agglomération, avec ce que cela signifie du point de vue de la construction d'un réseau de partenaires et de l'implication dans une dynamique locale.

Ces deux spécifications constituent, pour la prévention des conduites à risques, une des premières expériences de travail de proximité.

#### **1 - LA CAPACITÉ À RAPPROCHER DES PUBLICS**

Quelles que soient les prestations de proximité mises en place ces dernières années en direction des « jeunes en difficulté », une fraction importante du public concerné par les conduites à risques n'était pas touchée ou alors d'une manière qui s'avère très superficielle et éphémère. La multiplication des formes de déviance se nourrit manifestement de cet écart structurel entre une fraction de la jeunesse et les politiques publiques qui s'adressent à eux. La prévention cherche à agir sur cet écart : que ce soit en « remontant » aux sources de sa production ou en tentant de travailler à « réduire » ses formes de manifestation. Le travail sur l'accessibilité est donc essentiel : sans elle, les actions s'épuisent ou ne font que renforcer des dispositions préventives constituées pour un public déjà touché par d'autres interventions.

La circulaire assignait aux Points écoute de pallier à ces difficultés en engageant une prévention centrée sur le rapprochement à l'égard de publics susceptibles d'être concernés par les questions de toxicomanie, mais faiblement touchés par les interventions éducatives et préventives traditionnelles. Un public relativement caché, pas forcément ciblé comme précarisé, plutôt « éloigné » des cadres de socialisation ordinaires et du même coup potentiellement vulnérable. Le seul acte consistant à assurer la reprise de contact avec ce public est alors considéré comme susceptible de porter des effets préventifs. Le sentiment d'être pris en considération pour ce qu'on est doit permettre de rétablir une disposition à se protéger, à s'estimer, à communiquer.

### Les différentes modalités de construction de la proximité

Nous avons tenté de reconstruire l'équation à la base de cet aspect de la problématique des Points écoute en recherchant les variables opérant dans ce rapprochement, et en explorant systématiquement (lors du quantitatif comme du qualitatif) les conditions dans lesquelles elles se trouvent traduites et associées par les acteurs. Pour la commodité de l'exposé, nous les présentons successivement.

#### L'inscription géographique

Le choix d'implantation de la structure constitue une première option en matière d'accessibilité. Les deux principales options d'implantation en milieu urbain utilisent cet argument : installer un local au cœur d'un quartier sensible permet de réduire les distances sociales et géographiques ; l'installer en centre-ville permet de réduire la distance psychologique liée à la stigmatisation que risque de produire le marquage d'un quartier autour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. L'option de la double implantation est présentée, là où les financements l'ont permis, comme une possibilité de jouer sur les deux tableaux.

Le tableau ressortant de l'analyse quantitative des structures créées depuis 1996 (ci-contre) montre qu'une fois sur deux, l'installation a été effectuée au cœur des zones considérées comme « sensibles », avec des arguments évoquant le souci de rapprochement en direction des publics concernés (10 PE) ; pour 4 structures, ce sont les opportunités de locaux qui semble avoir joué. Le choix d'implantation en centre-ville (28 % de l'ensemble) peut également ressortir d'opportunités de locaux (2/12), mais renvoie souvent à cette volonté de ne pas « marquer » le lieu autour des problèmes d'un quartier (7/12).

Tableau 2.1 - Lieu d'implantation des structures

	Effectifs	%
Centre-ville	12	28,6
Zone sensible	21	50
Implantation multiple (centre/périphérie)	8	19
Pas de local, équipe mobile	1	2,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Enfin, plusieurs expériences (8) ont développé des implantations plurielles (dédoublage centre / périphérie, multiplication d'antennes de quartiers) dans la perspective de conjuguer la proximité avec une ouverture suffisamment large à l'ensemble de la population. Ce souci va jusqu'à promouvoir des expériences de prévention itinérantes.

Sur l'échantillon qualitatif, la situation est assez contrastée :

- Implantation centre-ville avec antenne ou centre autonome de quartier : Lyon (CNDT), Champigny, Montpellier.
- Implantation centre-ville uniquement : Elbeuf, Meaux.
- Implantation quartier sensible : Nîmes, Montreuil.
- Implantation intermédiaire (entre centre-ville et quartiers sensibles) : Toulouse.

En quoi ces différents modes d'implantation entrent-ils véritablement dans des stratégies de rapprochement ? C'est ce que nous allons essayer d'examiner maintenant.

#### Les PE de quartier

Les Points écoute implantés au cœur des quartiers s'inscrivent dans une logique de travail territorial. Ils visent un public résidant à proximité du local d'accueil, en cherchant à travailler globalement sur le quartier. Ils adoptent généralement un affichage neutre (sans référence à la toxicomanie) et proposent une gamme d'interventions relativement large, de manière à ne pas marquer la structure ni rebuter leur public potentiel. Le choix du lieu renvoie à la volonté de créer un accès de première ligne, visibilité des entrées, la plupart du temps situées directement sur la rue. Associée au bouche à oreille, cette visibilité de voisinage est le principal canal emprunté par les personnes se rendant au PE. Deux des dispositifs évalués dans la phase qualitative se trouvent dans ce cas de figure, Nîmes et Montreuil.

Tableau 2.2 - Raisons données à l'implantation

Implantation du local / raison du choix	Centre-ville	Zone sensible	Implantation multiple (centre / périph.)	Pas de local équipe mobile	Total
Non-réponse		1			1
Opportunité d'acquérir un local	2	4	2		8
Recherche d'une proximité spatiale avec le public visé	2	10	1		13
Volonté de sortir des lieux sensibles	3	1			4
Volonté de marquer le choix d'une ouverture tout public	4	1			5
Volonté d'être en cohérence avec la politique prévention de la ville	1	1	1	1	4
Associer l'ouverture à tous à un travail de quartier		3	4		7
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>42</b>

Le PE de Nîmes a pris le parti de s'implanter au cœur d'un quartier sensible alors qu'à Montreuil, le local se situe en périphérie de la cité. L'un s'expose aux regards et aux passages des habitants du quartier, grâce à une implantation en bas d'immeuble. L'autre cherche au contraire à éviter que l'entrée ne puisse être vue depuis les appartements, redoutant une stigmatisation qui entraverait la venue du public. Le PE s'est donc installé sur une rue passante et commerçante jouxtant la cité. L'histoire de chacune des structures n'est sans doute pas étrangère au choix de ces options. Le Point écoute de Montreuil a été porté par une dynamique de mobilisation à l'échelle locale. Le projet de création d'un lieu écoute était donc connu avant même que le local n'ouvre ses portes. La préoccupation essentielle n'était pas tant de se faire connaître par un public en partie mobilisé ou du moins informé de la création, que de veiller à ce qu'aucune entrave ne vienne hypothéquer sa fréquentation effective. À Nîmes, le choix d'implantation de la structure au sein d'une ZUP est la résultante d'un diagnostic insistant sur les besoins de la cité et le déficit d'intervention. Le contexte d'installation varie aussi : l'ouverture du PE n'a pas été portée par une dynamique habitante locale, mais par les professionnels à l'origine

du diagnostic. Ils ont dû travailler à construire après coup un ancrage local pour le dispositif en travaillant la proximité avec le public, en développant la visibilité, en allant à sa rencontre. L'accessibilité n'est pas acquise, elle doit se construire sur la base de la capacité des intervenants à activer les réseaux de socialité à un niveau local, à travailler en permanence les liens avec les publics. Ces PE sont donc dans l'obligation de travailler régulièrement leurs conditions et leurs demandes d'accès de façon à ce que les lieux puissent être appropriés par différents publics. Nous reviendrons plus loin sur cet aspect, ainsi que sur les modalités d'accrochage du public.

#### Les Points écoute de centre-ville

Les Points écoute implantés en centre-ville travaillent davantage autour d'une problématique spécifique (parentale, adolescence, consommation de produits psychoactifs...). Ils veillent à créer les conditions pour attirer un public hétérogène, résidant dans une aire géographique relativement étendue, et concerné à divers titres par ces problématiques.

Le choix d'une implantation centrale renvoie à plusieurs préoccupations : la volonté de ne pas construire un équipement de quartier (éviter les formes d'appropriation propres aux implantations de proximité) et montrer cette volonté de s'ouvrir à un public large. En même temps, ces équipes estiment que le choix d'un lieu neutre, qui permet le déplacement des personnes en dehors de leur lieu d'habitation, garantit mieux l'anonymat. L'aire géographique couverte par ces structures étant relativement étendue, les intervenants ont aussi veillé à ce que la distribution des transports et des voies de communication assure des déplacements faciles pour l'ensemble des personnes résidant en ville ou en agglomération.

Les différents contextes urbains jouent bien sûr un rôle dans le choix des implantations. Pour Meaux et Elbeuf, le Point écoute est situé au centre de la ville. Ces villes étant de taille moyenne, le choix d'un quartier périphérique n'aurait peut-être pas eu beaucoup de sens. Toulouse développe une position intermédiaire, en s'implantant entre les quartiers périphériques et le centre-ville, en vue de jouer la carte de la mixité des publics (générations, cultures, situations sociales). L'emplacement choisi doit permettre aux résidents des quartiers sensibles comme aux autres de venir facilement au PE (distribution des transports en commun).

Les Points écoute de centre-ville se révèlent dans l'ensemble peu appropriés à développer une ouverture directe sur le public en question. Leur visibilité ne peut objectivement rencontrer l'ensemble de la population visée, dispersée sur une commune et au-delà. Les pistes de l'accessibilité vont donc souvent se départir, elles aussi, d'une logique de proximité, et



ce sont des voies davantage « grand public » qui vont être développées (diffusion de plaquettes, d'articles dans les journaux locaux, numéros verts), ainsi que le développement d'un partenariat d'orientation. Ces modalités d'accès se heurtent, même si les accompagnements vers le PE sont convenablement effectués, à certaines résistances. Nous reviendrons plus loin sur ces problèmes d'accrochage.

Les Points écoute installés hors « quartier sensible » peuvent néanmoins dépasser ces handicaps. Cela suppose qu'ils aient d'emblée ciblé une population particulière, développé et fait reconnaître un créneau d'intervention spécifique. Certains publics se rendent alors directement dans les structures, à partir du bouche à oreille, et surtout parce qu'il n'y a aucune structure d'aide sur la ville. À Elbeuf, le Point écoute a ainsi développé un accueil à destination des usagers de drogues. N'étant reçus nulle part, les personnes se rendent directement dans la structure sans passer par le réseau de partenaires. En revanche, les intervenants, bien que cherchant à développer des interventions de prévention auprès d'un public non-usager, éprouvent des difficultés à le faire venir. Pour ce créneau d'intervention, c'est l'orientation par des partenaires qui permet de le toucher. Quand les interventions développées sont plus généralistes, les intervenants doivent développer tout un travail auprès des autres acteurs présents sur le territoire pour faire connaître leur structure et installer un partenariat. En accueillant des publics très différents, les intervenants de ce PE ont été conduits à différencier leurs propositions d'accueil : un accueil libre et non contraignant à destination des usagers de drogues et un accueil sur rendez-vous dans le cadre d'une relation duale pour les autres. Des temps précis sont réservés à ces différents accueils.

#### *Les logiques de double implantation*

Compte tenu des écueils de l'une ou l'autre des formules, certains Points écoute ont choisi de dédoubler leurs modes de contacts et d'accueil en travaillant les complémentarités. À partir d'un PE en centre-ville, des antennes sont développées dans des quartiers considérés comme « sensibles ». On trouve dans cette configuration les Points écoute de Lyon et de Montpellier. À Lyon, des expériences antérieures d'interventions au niveau local avaient convaincu les promoteurs de la nécessité d'associer un espace central à une dynamique tournée vers l'extérieur permettant de toucher des publics plus précarisés que ceux allant en centre-ville, en s'appuyant sur les dynamiques locales et les actions partenariales. Même souci à Montpellier, où l'équipe a très vite cherché à développer un axe d'intervention parallèle à celui de l'antenne centrale pour toucher le public des quartiers.

Le travail réalisé au centre et dans les antennes de quartier n'est pas de même nature. Les Points écoute de centre-ville sont dans ces configurations plus souvent dédiés à des consultations individualisées alors que le travail réalisé dans les antennes de quartier oscille entre les actions éducatives et les démarches communautaires.

À Montpellier, le travail en centre-ville était destiné à traiter et à approfondir les situations d'un public en grande difficulté, adolescents ou adultes. En périphérie, l'approche visait à ouvrir un accueil souple, sans conditions ni rendez-vous, en allant cette fois vers le public, et en adaptant la démarche au fur et à mesure. Ce sont les compétences éducatives qui ont été retenues comme pouvant aider à tisser des relations avec le quartier, alors que sur le point central, les professionnels restent majoritairement des psychologues. Des orientations croisées lient le centre et la périphérie : de l'éducatrice vers les psychologues pour un travail plus individualisé et approfondi, des psychologues vers l'éducatrice pour traiter des questions sociales et éducatives. Les professionnels ne sont ni polyvalents ni interchangeable entre les deux sites.

À Lyon, nous retrouvons les consultations de psychologues sur le point central, alors que les permanences tenues dans les centres sociaux servent d'appui à la constitution de groupes de parole et d'expression libre. Ici, ce sont les mêmes professionnels qui interviennent avec deux démarches bien distinctes. Le travail de quartier mené sur Saint-Priest, pour une population composée en majorité d'habitants issus de l'immigration, a conduit les intervenants à engager des actions de type communautaire-participatif, avec des groupes de femmes (groupe de parole, projet d'exposition). Il y a bien rapprochement à l'égard de publics qui ne viennent pas spontanément vers la structure, mais le travail n'est encore qu'embryonnaire et ne touche qu'un nombre peu élevé de familles. Il peut néanmoins être considéré comme une première « maille » dans la mise en place d'une prévention de proximité.

Dans ces deux expériences, le dédoublement ne conduit pas à alimenter la file active du point central. Des activités différentes destinées à un autre public sont développées sur les quartiers avec divers modes d'accès. Alors que sur les sites centraux, le public est majoritairement « adressé » par les partenaires, la logique de proximité domine sur les antennes (visibilité, bouche à oreille). Quelques personnes sont adressées de l'antenne vers le point central, l'antenne préparant alors l'accès à une prestation qui n'est pas d'emblée reconnue par le public. Mais cela ne constitue pas une finalité pour eux<sup>23</sup>.

23. La réduction des risques à ses débuts a connu le même type de problèmes : elle était considérée par les structures de soins comme devant les « alimenter » en clients difficiles d'accès, alors que pour les associations le travail de réduction des risques n'était pertinent et efficace que parce que précisément il sortait de l'emprise clinique, avec son cortège d'exigences. En fait, il s'agit bien de deux logiques différentes, mais qui pourront éventuellement se croiser dans les cas où émergerait une demande.

La logique de double implantation se retrouve à Champigny et à Meaux. Les équipes essaient de pallier les difficultés à toucher le « public des quartiers » en développant des actions décentralisées. À Meaux, des permanences se tiennent dans des structures d'insertion implantées au cœur des quartiers avec une tendance à orienter les jeunes vers le centre-ville.

Sur Champigny, le PEPA installé sur le quartier du Bois-l'Abbé proche des autres équipements publics (mission locale, commissariat, circonscription de travail social) s'appuie sur tout un travail de l'équipe auprès des autres acteurs du quartier (écoles, clubs de prévention, développement social). Si la fréquentation n'est pas encore très importante, eu égard à la difficulté pour l'équipe d'être à la fois sur le terrain et en position d'accueil, c'est une logique de travail en réseau qui tend à se mettre en place.

#### *Régulation des interactions entre les différents publics*

L'implantation au sein d'un quartier pose inévitablement des questions relatives à la régulation des publics dans les locaux. En cherchant à s'adresser à l'ensemble de la population sans cibler de catégorie spécifique (âge, sexe, génération...), certains PE de quartier s'exposent à gérer des flux composites de personnes pouvant être source de tensions. Les PE de Nîmes et de Montreuil ont dû gérer de telles situations.

À Nîmes, l'arrivée d'un nombreux public jeune a conduit les intervenants à ouvrir un second accueil, pour permettre aux parents d'investir le premier. Ce dédoublement a induit des problèmes d'organisation, la petite équipe de départ devant dorénavant gérer deux locaux. Ce choix de spécialisation des lieux risquait également de fragiliser la régulation intergénérationnelle à la base du projet du PE. Mais la séparation actuelle n'est que partielle ; les publics continuent de circuler, des temps de rencontre sont proposés régulièrement : sorties, repas, débats. Elle est considérée comme conjoncturelle, dans l'attente de la construction de nouveaux locaux. Cette expérience montre que l'appropriation des lieux par les différentes catégories d'usagers suppose une grande souplesse, seule à même d'assurer la régulation de leur accès respectif.

L'équipe de Montreuil a dû établir des règles pour réguler les investissements effectués par les différents groupes et faire en sorte que des publics d'âge et d'origine culturelle différents puissent utiliser le local sans gêner les autres. L'accueil des jeunes et des parents a été partiellement séparé avec des plages d'ouverture horaire spécifiques. L'antenne parents n'a jamais fermé la porte pour autant aux jeunes du quartier, mais au regard des difficultés soulevées par leur présence massive dans le local, l'équipe

les accueille désormais davantage le matin, tandis que les après-midi sont réservés aux adultes. Ceci ne veut pas dire que des jeunes ne puissent passer au même moment, seuls ou accompagnés de leurs parents ; aucun interdit n'est posé dans l'absolu. Il s'agit plutôt de réguler les passages afin d'éviter que les jeunes ne s'approprient le local, au détriment de l'engagement d'un travail auprès des parents.

Les PE de centre-ville éprouvent souvent moins de difficulté à gérer ces questions, compte tenu du mode d'accès pratiqué. Les problématiques d'intervention sont davantage identifiées, et les intervenants ne pratiquent pas le « tout-venant » comme les PE de quartier. Certaines structures pratiquent l'accueil séparé en cherchant à éviter que certains publics se rencontrent. Le PE d'Elbeuf avait, dans un premier temps, mis en place un accueil en direction des usagers de drogues. Pour travailler par la suite avec les jeunes et les parents avec une intervention de type clinique, les intervenants ont différencié les plages horaires. Les parents sont accueillis le matin, les jeunes scolarisés le midi et éventuellement le samedi matin. L'accueil à destination des usagers de drogues est ouvert l'après-midi.

À Montpellier et à Toulouse, les projets abordant les relations entre les jeunes et les parents (éducation, communication...) n'ont pas différencié les espaces en vue de favoriser l'accueil conjoint. L'absence de séparation des espaces et des temps, pratiquée à Toulouse, participe d'une volonté de développer la mixité des publics sur le plan social, culturel et générationnel.

La stratégie d'implantation doit être évaluée du point de vue du système d'action global dans lequel s'inscrit la stratégie du PE. La proximité résulte moins ici de l'inscription géographique que de la recherche d'une position adaptée au public, en limitant aussi bien les effets de marquage (distances sociales) que les difficultés d'accès (distances spatiales). Les expériences les plus probantes allient la souplesse d'implantation (lieux différenciés, accueils modulables) avec les facilités d'accès (transports, circulations).

#### **Les modes de rencontre avec les publics**

Nous avons placé cette évaluation sous les auspices de la logique du « travail de proximité », c'est-à-dire qu'un enjeu fort des PE tiendrait dans leur capacité à rencontrer autrement et plus efficacement les publics devant être concernés par la prévention. Comme pour les usagers de drogues<sup>24</sup>, l'implantation d'une structure ou d'une prestation du type PE peut très

24. Cf. Conseil de l'Europe.

bien ne pas rencontrer ce public et toucher des personnes déjà informées, déjà prévenues. Chaque PE a, d'une manière ou d'une autre, été confronté à la nécessité de penser et de mettre en œuvre une stratégie de contact et de rencontre avec les publics visés : une manière de se présenter, des conditions d'ouverture et un travail à proximité des personnes, sur les quartiers, sont les principaux outils utilisés.

#### *Visibilité et légitimité des structures*

Selon les choix d'implantation ou l'issue des négociations présidant à leur ouverture, les PE sont conduits à privilégier la construction d'un partenariat local ou l'engagement de liens directs de proximité avec leur public cible.

Les premiers s'inscrivent plus souvent dans une implantation centrale, avec des intervenants qui affichent une compétence sur un créneau spécifique : les conduites addictives pour Elbeuf, la prise en charge des problématiques de l'adolescence à Montpellier, la consommation de produits psychoactifs à Toulouse, les problèmes de parentalité à Lyon, etc. Pour accéder à leur public, ils doivent travailler à faire connaître leur champ d'intervention à leurs partenaires et relais potentiels, à travers un travail visant à mieux faire comprendre leur mission. La légitimité des structures va se fonder sur cette capacité à faire connaître et reconnaître le créneau sur lequel elles interviennent. Elles doivent construire une image suffisamment forte auprès des publics et des instances susceptibles d'adresser des personnes, se faire reconnaître comme des spécialistes pouvant répondre à ces questions (adolescence, parentalité, usage de drogues, consommations primaires...). Selon que ces PE s'adressent aux jeunes ou aux adultes, l'accessibilité ne se construit pas complètement de la même manière. Pour les parents et adultes, l'information généraliste diffusée sur la ville ou l'agglomération ainsi que les permanences téléphoniques constituent un mode d'accès important. Beaucoup téléphonent pour prendre rendez-vous et se rendent d'eux-mêmes dans les locaux. L'absence de travail de proximité ne semble pas constituer une entrave quant à l'accès des parents aux structures. Par contre, la venue des jeunes pose plus de problèmes. Ils ne se rendent pas directement dans les PE de centre-ville et sont plus souvent adressés par un partenaire, ou accompagnés par leurs parents. La capacité des intervenants à établir un contact positif et à construire une relation devient donc un enjeu majeur quant à leur possibilité d'engager un travail avec eux. L'accès indirect met l'accent sur la nécessité de travailler, au sein même de la structure, les conditions d'accueil et d'accrochage du public.

Les PE implantés au cœur de quartiers sensibles peu investis sur le plan de l'action sociale ont dû construire de toutes pièces une relation de proximité avec le public. Le PE de Nîmes a décidé de travailler à une grande visibilité dès le départ pour faciliter l'accès du lieu et le faire connaître. Plongé au cœur du quartier, il a d'emblée opté pour une logique de proximité avec le public. L'équipe va conduire l'implantation de la structure auprès de son public, avec comme atout préalable la connaissance et la reconnaissance par une partie des habitants (expérience professionnelle sur le site, conduite du diagnostic). C'est ainsi que le PE a pu asseoir sa légitimité et démarrer rapidement ses activités.

Le seul Point écoute étudié dans le cadre de l'enquête qualitative qui soit né d'une démarche de quartier (Montreuil) s'est donc tout naturellement implanté dans une proximité directe avec son public. La mobilisation d'une partie du public a précédé l'ouverture, puisque dès le montage du projet, la démarche a rassemblé des habitants et des professionnels. Le PE bénéficiait à la fois d'une connaissance des publics ciblés et d'une implication des partenaires de proximité. Dans ce cadre, les intervenants ont pu à la fois travailler les liens avec leur public tout en engageant des coopérations avec les autres intervenants. Néanmoins, ici comme à Nîmes, l'engagement du travail auprès du public a mobilisé l'essentiel de l'énergie des intervenants, au détriment du développement des liens avec les autres institutions, en dehors des acteurs de proximité immédiate.

Pour ces PE, c'est surtout la capacité des intervenants à s'inscrire dans le jeu des relations locales et à faire fonctionner le bouche à oreille qui aura une incidence sur le bon fonctionnement de l'accueil.

À côté de ces tendances, quelques PE ont pris le parti de déborder le champ d'action sur lequel ils avaient fondé leur légitimité à l'origine. C'est le cas du PE d'Elbeuf, implanté en centre-ville et reconnu localement (par le public comme par les institutions et les professionnels) pour sa compétence à intervenir sur des questions de toxicomanie. Les intervenants éprouvent aujourd'hui des difficultés à investir une autre ligne d'intervention : la prévention primaire à l'adresse d'une population générale peu ou pas engagée dans la consommation de produits psychoactifs. Sa légitimité étant fondée sur son intervention en prévention secondaire, il ne parvient que partiellement pour le moment à faire reconnaître cet autre champ de compétence qui doit pourtant lui permettre de travailler plus largement sur les problématiques adolescentes. Cette difficulté se trouve encore renforcée par la présence, dans le champ de l'adolescence, d'autres acteurs qui ne comprennent pas forcément ces nouveaux développements. Du même coup, au travers de cette volonté de sortir d'un champ de compétence bien

repéré, surgit le problème de la compréhension et de l'articulation de l'ensemble des interventions auprès de la jeunesse sur un même territoire. Ce PE, plus tourné vers un accès de première ligne pour le public d'usagers de drogues cherche désormais à initier ou à renforcer les voies d'adressage efficaces pour atteindre un public non-usager de drogues qui vient rarement de lui-même. Les professionnels doivent ici manipuler en même temps deux modes d'accessibilité contrastés.

Dans d'autres PE, le lieu d'implantation ne résulte pas d'une stratégie puisque la structure était déjà implantée. Le CNDT de Lyon, considéré dès le départ comme la plus grosse association travaillant en prévention des toxicomanies, bénéficiait d'une notoriété et d'une légitimité à prolonger ses activités du côté de la prévention primaire. En revanche, une évaluation réalisée dans le cadre de sa reconversion montrait que l'implantation centrale avait contribué à couper la structure des quartiers et des villes périphériques. C'est sur cette analyse que la mise en place d'antennes locales et de permanences au sein de quelques communes avoisinantes avait été programmée. Mais ici, contrairement au PE précédent, c'est par le biais du déplacement de l'équipe, et sur un socle de reconnaissance et de légitimité important que le PE peut ouvrir une deuxième voie d'accès à un public qui n'est pas touché par la première voie. La même stratégie est développée à Montpellier lors de l'ouverture d'une antenne, et c'est aussi sur les bases d'une légitimité acquise préalablement sur les questions de l'adolescence qu'un prolongement du travail pourra trouver sa place et son rythme. L'existence et l'identification préalables de personnes ou d'associations pour porter la démarche a constitué un élément décisif dans la capacité des futurs PE à revendiquer une place et à choisir leur territoire d'action.

L'implantation des PE joue donc un rôle important dans la définition des orientations et des développements réalisés pour toucher les publics ciblés. Mais l'emplacement retenu ne relève pas toujours d'un choix délibéré. Il peut être contraint par la distribution des autres interventions en direction de la jeunesse, et résulter de négociations qui débouchent sur une répartition des territoires d'investissement. Dans l'ensemble, les Points écoute ont veillé à ne pas s'implanter sur un terrain déjà investi par les autres acteurs de la prise en charge, à moins qu'un travail préalable à leur arrivée n'ait permis d'aboutir à l'établissement d'un consensus. Ceux qui n'ont pas tenu compte de ces éléments se sont heurtés à une hostilité qui a pu hypothéquer la possibilité de conduire des actions préventives pertinentes. Les structures qui effectuent un travail de rue (club de prévention, agents de proximité des services communaux...) sont parfois des freins dans ces recherches de complémentarité préventive. Lorsque l'ouverture d'un PE

a posé problème (absence de demande locale, concertations tendues, etc.), certaines équipes ont pris les devants en proposant un lieu d'implantation, tandis que d'autres se sont laissées porter par le jeu de négociations sans toujours le maîtriser. Quand les implantations ont été définies « par défaut », selon un partage des territoires d'intervention, les PE, qui se retrouvent dans des lieux neutres et anonymes, ont peu de marge de manœuvre pour accéder à leur public. Ils cumulent deux handicaps : le nonaccès direct parce qu'ils sont renvoyés à une position centrale (hors des quartiers qui permettraient un accès direct), et un très faible accès par le biais d'autres intervenants qui se gardent bien d'orienter le public. C'est ainsi qu'ils se retrouvent en difficulté pour établir une proximité avec le public depuis un emplacement centralisé ou un partenariat effectif avec des structures qui visiblement ne sont guère enclines à faciliter leur installation. La tenue de permanences sur les quartiers sensibles, dans l'idée de se faire connaître et reconnaître du public qui, dans un deuxième temps, pourra venir en ville, constitue une voie intermédiaire. Beaucoup se retrouvent seuls à assurer leur accessibilité.

#### *L'ajustement des plages d'ouverture*

Si, dans l'ensemble, les horaires et les créneaux d'ouverture restent assez classiques, une bonne partie des Points écoute ont fait des ajustements pour être davantage en adéquation avec les registres de temporalité de leur public. Certains débordent les horaires d'ouverture habituels et élargissent leur amplitude d'accueil en soirée ou pendant le week-end. D'autres assurent des permanences téléphoniques en dehors des heures d'ouvertures, afin de maintenir le lien et faire en sorte que des jeunes ou des parents puissent trouver un interlocuteur. Ces débordements d'horaire restent dépendant de la capacité des dispositifs à gérer seuls les situations auxquelles ils peuvent être confrontés. Dans le cadre du recueil quantitatif, certains intervenants indiquaient ajuster leurs horaires à ceux de partenaires intervenant à proximité. La faiblesse des moyens (certains Points écoute ne fonctionnent qu'avec un seul intervenant) ne leur permet pas d'assurer à la fois l'accueil, de réguler les tensions et désamorcer les conflits. Ces PE sont souvent contraints à fonctionner sur rendez-vous, ce qui donne moins de souplesse d'accès au public. Certains, hébergés dans les locaux d'autres structures, doivent se caler aux horaires de ces dernières et, n'étant pas maîtres de leur amplitude d'ouverture, ne peuvent l'ajuster à leur public.

Les PE qui ont indiqué qu'ils n'ouvrent qu'une partie parfois infime de la semaine ne disposent que d'un très faible budget qui ne leur permet pas d'assurer la continuité dans leurs prestations. Ceci apparaît contradictoire avec la nécessité d'une inscription claire et durable de ce type d'intervention



vis-à-vis du public et de partenaires éventuels. La reconnaissance et la légitimité de ce type d'intervention doivent s'inscrire convenablement dans le temps.

**Tableau 2.3 - Nombre de jours d'ouverture**

Nombre de jours d'ouverture par semaine	Total Points écoute
Non-réponse	1
de un à deux	2
trois jours	2
4 jours et plus	37
<b>Total</b>	<b>42</b>

Si la grosse majorité des PE parvient à ouvrir entre 4 et 6 jours par semaine, l'amplitude journalière varie aussi. Compte tenu des moyens et aussi de l'importance prise par les actions extérieures, les équipes modulent les temps d'ouverture au public, et les ajustent également aux flux tels qu'ils se dessinent sur leur zone d'implantation (jours de marché, sortie de collège, mercredi, samedi...). La plupart des équipes se sont données un temps à l'ouverture pour rechercher les créneaux les plus en phase avec les disponibilités du public.

**Tableau 2.4 - Nombre d'heures d'ouverture en journée et par semaine**

Nombre d'heures d'ouverture en journée et par semaine	Total Points écoute
Non-réponse	2
de (>=)2 à (<)6	17
de (>=)6 à (<)10	21
de (>=)10 à (<)27,31	2
<b>Total</b>	<b>42</b>

Enfin, plus de la moitié des PE (54 %) ouvrent au-delà des créneaux horaires classiques, à partir de 18 heures. C'est une des conditions du rapprochement avec le public qui bute souvent sur des problèmes de moyens.

Le PEPA de Champigny ne peut pas assurer des permanences continues alors que, par ailleurs, les intervenants sont engagés sur le terrain (actions de quartier, développement du réseau de partenaires).

**Tableau 2.5 - Ouverture les soirées et le samedi**

Nombre d'heures d'ouverture par semaine, en soirée (à partir de 18 heures) et/ou le samedi	Total
Non-réponse	1
de (>=)0 à (<)1 heure	15
de (>=)1 à (<)2	3
de (>=)2 à (<)3	12
de (>=)3 à (<)7	11
<b>Total</b>	<b>42</b>

#### *Le travail en « milieu ouvert »*

Le travail en milieu ouvert, compris ici comme l'espace public dans toutes ses dimensions (rue, autres équipements, manifestations), a été davantage développé par les PE de quartier. Dans leur volonté de travailler un accès en première ligne, ils ont été conduits à rechercher des modalités de rencontres directes pour entrer en contact avec leur public cible.

Le travail de rue constitue une des cartes des PE dans la construction de la proximité. Cette démarche a parfois été engagée en amont de l'ouverture du local, lorsqu'elle est venue croiser la réalisation d'une étude diagnostic préalable (Nîmes, Montpellier antenne). Le travail de rue était alors conçu comme transitoire. Il était destiné à apprécier les problématiques locales et à faire connaître l'ouverture d'un PE aux habitants. À Montreuil, cette voie d'accès au public a été relativement délaissée, au profit d'un travail au sein du local. À Nîmes, où l'équipe n'intervient que sur un quartier (et non en ville plus dans une antenne), le travail de rue s'est poursuivi. Malgré tous les outils déjà mis en place pour faciliter l'accès de la structure (ouverture sur la rue, grande visibilité, choix d'intervenants ayant une formation d'animation, plus neutre que celle de psychologue, recrutement de professionnels ayant une expérience sur la zone), l'équipe a constaté qu'il n'était pas suffisant d'abaisser les conditions d'accès pour toucher des publics plus marginalisés. Ils ont alors cherché d'autres voies d'accessibilité et ont développé des démarches visant à aller vers le public concerné.

Ce travail ne servait pas uniquement à rendre le local plus accessible, mais avait aussi une fonction propre : une partie du public n'était vue qu'à l'extérieur, régulièrement parfois, et sans qu'il soit envisageable de faire venir ces personnes au PE. Le travail de rue apparaît comme un mode de relation approprié à une fraction du public ; il ne constitue donc pas uniquement un relais du Point écoute. Il est nécessaire de sortir du cadre formel, même si celui-ci s'efforce d'être neutre et chaleureux, pour aller à la rencontre des personnes (rue, caves, marchés...). Le contact avec des publics très distants est souvent établi par l'intermédiaire d'un groupe de jeunes ou de parents qui facilite le contact avec l'animateur. Ce dernier doit répondre immédiatement, sans différer, sans donner rendez-vous au local. L'accrochage de la relation doit se faire sur place, dans l'espace de la rencontre, puis se poursuivre à l'endroit même où la personne a fait le premier pas.

D'autres PE interviennent aussi sur l'espace public en utilisant la présence régulière des professionnels à l'extérieur pour engager des conversations et nouer des relations avec les publics, sans que cet axe d'intervention soit apparenté à un travail de rue. Il n'en reste pas moins que les discussions informelles engagées au hasard d'une rencontre permettent d'amorcer l'engagement d'un travail et d'un suivi plus approfondi, ou, du moins, d'inciter les personnes à franchir la porte de la structure. Certains vont plus loin dans les engagements de travail au travers des dynamiques de quartier associant la population (parents, groupes de jeunes). Il s'agit à la fois de travailler l'accessibilité de la structure et d'engager un travail de dynamisation des habitants. C'est en utilisant les ressources propres des quartiers et en remontant le fil des réseaux de sociabilité que ces PE cherchent à faire connaître leur existence à la population locale et à atteindre, par ce biais, des personnes plus distantes. Les habitants peuvent être de bons relais, « ceux qu'on connaît sont en contact avec d'autres qu'on ne voit pas encore, très isolés, hors de tout, ce sont eux qui les repèrent avant nous, et il arrive de plus en plus qu'ils viennent nous en parler, et viennent ensuite avec nous pour nous faciliter le contact ». Cet appui au travail de rue peut également venir de personnels travaillant sur la même zone (personnels d'entretien, gardiens...). Le maintien d'une dynamique de mobilisation à l'échelle locale devient alors un enjeu important dans la pérennisation et le développement de ces relais.

Cette production de proximité et l'engagement d'une dynamique locale peuvent emprunter plusieurs voies. À Nîmes, c'est davantage par le biais du travail de rue que les intervenants travaillent les liens et les ramifications avec les habitants du quartier. À Montreuil, l'histoire même de l'association

a joué un rôle important dans l'activation des réseaux de socialité locale, ce qui a contribué à nourrir la file active. La dynamique collective qui a précédé l'ouverture n'a concerné qu'un petit groupe de personnes, mais a permis de faire connaître le projet aux habitants. Elle a donc constitué un vecteur important dans la diffusion de l'information. L'antériorité des liens et la connaissance préalable des conditions dans lesquelles le projet a vu le jour plaçaient d'emblée la structure en territoire de connaissance. Le premier pas pour franchir la porte était sans doute plus aisé.

La mise en lien avec le quartier se joue aussi dans le choix des personnes chargées de faire le premier accueil au sein de la structure. Le parti pris d'ancrer l'intervention au cœur même de la vie du quartier a conduit les promoteurs de ces deux PE à composer des équipes mixtes en y intégrant des personnes socialement et culturellement proche des publics visés. Dans l'antenne de Montpellier des personnes connues et reconnues à l'échelle du quartier ont été recrutées. Leur implication contribuerait à conférer une légitimité au lieu et au travail qui y est engagé, mais ouvrirait aussi la possibilité d'activer de l'intérieur les réseaux de sociabilité locale. Par leurs positions, ces intervenants peuvent être pris à partie dans les enjeux locaux, accusés de favoriser un groupe plutôt qu'un autre. Toute la gageure consiste à adopter une position de relative neutralité tout en restant proche des personnes et donc présent dans l'échange. Les intervenants doivent à la fois s'inscrire dans une relation de réciprocité et intervenir en tant que personne tout en évitant de trop s'impliquer. La gestion de la proximité se joue dans la recherche d'un équilibre entre ces deux pôles.

Les PE ont eu tendance à développer des modalités variées d'engagement des relations avec leur public : la plupart ne se contentent plus de proposer un service et travaillent à multiplier les relais au plus près du terrain. Qu'il s'agisse de la mise en place d'un réseau de partenaires, d'une antenne au cœur d'un quartier ou de participer à une dynamique locale, les PE s'attachent à ne pas fonctionner comme un équipement supplémentaire. Ceux qui avaient engagé leur travail au départ sur un axe spécialisé, qu'il soit clinique, éducatif ou relève de la réduction des risques, ont ainsi été conduits à différencier leurs méthodes et leurs supports de contacts avec le public, de façon à réellement toucher les personnes concernées.

Deux grandes stratégies se dessinent à cet égard :

L'action en première ligne : les PE touchent leur public directement et sont, la plupart du temps, implantés au cœur des zones sensibles. Il leur

faut construire au quotidien des liens avec leur public cible, entretenir une dynamique collective, utiliser tous les leviers susceptibles d'ouvrir sur l'établissement d'interaction et de rencontres (travail de rue, ouverture d'un espace collectif convivial, implication de personnes inscrites dans les réseaux de sociabilité locale...) et travailler à construire ou à renforcer des réseaux d'échange et de partage. Ce type d'intervention est soumis à de nombreux aléas. L'engagement d'une dynamique de mobilisation est toujours fragile et fluctuant. Il faut sans cesse que les intervenants travaillent à redynamiser la démarche, à remobiliser les personnes. La difficulté tient au fait de maintenir une démarche dynamique en conservant une distance minimale permettant de tirer les interactions vers des actions porteuses d'effets préventifs. Ces démarches peuvent rapidement s'essouffler et se tarir si les intervenants ne disposent pas d'une assise minimale de soutien et de relais à l'échelle locale.

L'action en seconde ligne. Les personnes accèdent aux structures par le biais du réseau de partenaires ou de l'information diffusée sur les communes d'implantation. Le problème se trouve ici déporté : l'accès indirect contribue à accentuer la nécessité de développer, au sein même des accueils, des conditions permettant qu'une relation puisse se construire. Pour parvenir à établir un accrochage positif dès le premier contact, les intervenants ont exploré différentes pistes. Ils jouent sur la qualité des locaux, la disponibilité des intervenants, sur le côté chaleureux de l'accueil. Ils essaient d'abaisser le niveau d'exigence en recevant les personnes comme elles se présentent, seules ou accompagnées, en leur laissant une grande latitude, couplée la plupart du temps à un accueil plus personnalisé. Ils veillent à ce que l'entrée en matière soit adaptée aux circonstances en n'entamant pas un questionnement trop poussé, en écourtant les temps d'entretien pour qu'ils n'apparaissent pas trop pesants et inquisiteurs. Certains développent des activités de loisirs comme support de relation et d'accrochage. Le maintien de ces conditions d'accueil est difficile à tenir dans le temps. L'engagement d'un travail basé sur la souplesse et la disponibilité porte toujours le risque que les modalités de travail se figent et se replient, perdant du même coup ce qui faisait leur richesse et leur intérêt. De plus, le fonctionnement de ces Points écoute est conditionné par leur inscription dans un réseau de partenaires pour trouver leur public. Les intervenants doivent donc sans cesse travailler les accès et entretenir des liens et des relations avec les professionnels et les autres institutions, tout en veillant à rester aptes à faire face aux demandes qui leur sont adressées. Ils doivent donc assumer simultanément une mobilisation des partenaires et la conduite du travail d'accueil et de suivi au sein de leur structure.

## De l'accessibilité à l'accrochage avec le public – Changer la nature et le degré des exigences

À côté de l'accessibilité, la capacité à travailler d'une manière significative avec un public difficile d'accès constitue pour les PE un enjeu central. Ce qui peut apparaître évident pour d'autres prestations (service rendu) pose ici une question de fond : les problèmes avec la toxicomanie et la gestion conflictuelle de l'adolescence ne sont pas abordés facilement par les personnes. Les images médicalisantes ou stigmatisantes sont redoutées et conduisent souvent à écarter toute velléité de démarche.

L'évaluation s'est plus particulièrement interrogée sur la potentialité des PE à assurer un travail suivi et significatif avec les publics visés, sur leur capacité à traduire d'une manière significative l'accrochage réalisé en une relation portant des effets préventifs.

### Les conditions de la relation duale

L'accrochage s'effectue principalement au travers d'une relation duale pour les équipes ayant développé une démarche d'intervention à tonalité psychologique. Lorsque le PE se situe en centre-ville, le public jeune est plus souvent adressé ou accompagné. L'entrée en contact avec le PE s'effectue surtout par l'intermédiaire d'un tiers sans qu'il y ait au départ de la libre adhésion. Les partenaires « adresseurs » ayant une certaine autorité sur les adolescents (le milieu scolaire, les parents, la PJJ...) ces orientations induisent, même si elles sont accompagnées convenablement, une contrainte pour ces jeunes, et les premiers contacts avec le PE sont généralement délicats. La manière dont s'amorcent les premiers échanges est décisive pour ce qui est de la possibilité de déboucher sur l'engagement d'une relation durable. Les intervenants doivent donc être capables de construire une relation et d'établir un accrochage dès le premier contact. Ils ont été conduits pour cela à assouplir leur cadre d'exercice et leurs exigences : les personnes sont reçues comme elles arrivent, seules ou avec un parent, ou encore un ami ; un rendez-vous manqué ou une absence de plusieurs mois ne remet pas en cause la poursuite du travail engagé ni la possibilité de faire appel aux intervenants de manière ponctuelle. Partout, les personnes peuvent, dans la mesure des disponibilités des intervenants, choisir leur interlocuteur. Certains réalisent des entretiens de courte durée, espacent les rendez-vous pour éviter la pesanteur des entretiens en face-à-face. La plupart veillent à ce que l'entrée en matière soit adaptée aux circonstances : ne pas entamer un questionnement trop poussé, et parfois même ne rien demander du tout, ce qui constitue encore une manière d'aller

vers le public. Diverses pistes de médiation de la relation ont été expérimentées (dessin, expression). Ces modes d'approche restent peu efficaces avec les garçons traditionnellement rétifs à parler de leurs problèmes, quels qu'ils soient, et qui fuient cette forme de relation aux adultes. La souplesse et la disponibilité, conditions pour que des liens s'établissent néanmoins, sont difficiles à tenir au quotidien et le développement d'un travail autonome et suivi avec les adolescents demeure assez aléatoire.

### **Souplesse d'accueil et abaissement des seuils d'accès**

Quelle que soit la méthode d'approche adoptée, la plupart des PE ont cherché à assouplir les conditions d'accès et d'accueil afin de faciliter la venue de leur public.

À Toulouse, les visiteurs sont toujours reçus par un seul interlocuteur, au salon, c'est-à-dire dans l'endroit jugé le plus agréable, porte ouverte ou non, selon ce qui apparaît comme la meilleure condition. L'attention portée aux personnes fait partie intégrante de la constitution d'un espace d'échange dans lequel le visiteur va pouvoir trouver l'occasion de s'engager lui aussi. L'accueillant explique ensuite le fonctionnement du lieu, ses objectifs, son rôle de professionnel et celui de ses collègues. Les personnes sont invitées à visiter les lieux, en particulier les jeunes, et à découvrir ainsi les activités qui peuvent s'y pratiquer.

Pour que les relations se poursuivent par d'autres voies que la prise d'un nouveau rendez-vous qui risque de ne pas être honoré, les professionnels font parfois le pari de déplacer le cadre des échanges, en présentant le lieu comme une ressource, et en « trouvant un prétexte » pour familiariser les personnes à l'endroit et les inciter à venir l'utiliser. Tout l'enjeu est là : lancer des perches pour que les personnes reviennent au-delà de cette première visite, que ce soit pour consulter une documentation ou pour le plaisir de rencontrer d'autres gens. Les PE activités (loisirs, culture) sont utilisés par certains PE comme des supports de la relation (Toulouse, Nîmes). Peu importe que ces activités se pratiquent aussi ailleurs, elles doivent surtout contribuer à créer des liens et à inscrire des repères préventifs dans le parcours des personnes.

L'accrochage, à côté des capacités d'accueil des intervenants, se joue aussi dans leur positionnement dans l'écoute et l'échange ainsi que dans leur capacité à prendre en compte les problématiques affichées par les personnes. Avant d'aborder les modalités d'écoute proposées (3<sup>e</sup> partie), deux composantes de l'accrochage avec le public se retrouvent souvent :

- une posture compréhensive, qui doit être perçue par le public : sentiment d'engagement et d'ouverture sur un échange fondé sur un minimum de réciprocité. Les intervenants, sans se départir de leur casquette de professionnels, travaillent à établir une relative « mise à égalité » permettant à leurs interlocuteurs d'explicitier les points faisant problème,
- une prise en compte de ce qui est ressenti, mal-être, diverses difficultés pour assurer les contraintes du quotidien et des relations proches (parents-adolescents) ; cela suppose que les équipes soient en adéquation avec les difficultés que connaissent et expriment leurs publics pour pouvoir leur donner l'opportunité de s'exprimer dans un cadre non stigmatisant.

### **Articulations travail individuel/travail collectif**

Un certain nombre de structures développent un accueil libre où les personnes peuvent, à leur gré, utiliser les services qui leur sont proposés, discuter de manière informelle ou soumettre une demande aux intervenants. Une attention particulière a été portée à l'aménagement intérieur, les intervenants cherchant à ce que leurs locaux soient agréables et chaleureux. Des services divers (café, possibilité de se préparer un repas, journaux, téléphone) sont souvent proposés. Leur mise à disposition participe de la qualité d'accueil mais peut aussi servir de prétexte aux personnes pour franchir la porte.

Dans les PE de proximité, les solidarités qui se créent permettent de « fixer » les personnes dans le lieu. L'accueil informel ouvre un espace de communication et de convivialité où les personnes peuvent se rencontrer, créer des liens, échanger et partager. Pour les PE centraux, la latitude laissée aux individus est souvent couplée à un accueil plus personnalisé. Ceux qui se rendent dans le local, ne résidant pas au même endroit, ne se connaissent pas forcément. Les intervenants ne peuvent guère compter sur les systèmes d'interconnaissance pour conduire les personnes à venir. Ils interviennent alors en premier accueil en cherchant à témoigner de l'attention au public reçu. À partir de cet accueil, plusieurs orientations de travail sont engagées. Dans certains PE, l'accueil informel sert de support pour engager ensuite un travail sur le mode de la relation duale. C'est l'option développée par le PE d'Elbeuf dans le cadre du travail réalisé auprès des usagers de drogues. L'accueil est davantage conçu comme une facilitation d'accès. S'il est collectif, le travail est davantage à visée individuelle. Sur la base des contacts qui se nouent au sein de l'accueil, les intervenants cherchent à se saisir des demandes pour engager un travail individualisé sur le registre de l'aide psychologique.



D'autres PE articulent la dimension collective et la dimension individuelle. Assurer un travail auprès du public à ces deux niveaux permet de les alimenter l'un par l'autre, en intégrant autant que possible les personnes dans les deux dimensions : favoriser le passage d'un rapport individuel aux intervenants à une intégration dans un projet collectif et inversement, permettre aux personnes de se dégager d'un collectif pour poser leurs interrogations ou trouver une réponse individuelle. C'est l'option développée par le PE de Toulouse. Cette articulation du niveau collectif et individuel permet de sortir des impasses de l'entretien individuel, pesant pour la plupart des adolescents : ils peuvent y venir dans une dynamique plus générale, sans forcément passer par une demande psychologique. La fréquentation du PE par le biais des interrelations pourra servir ensuite de base à l'engagement d'un travail individuel.

Les PE qui privilégient la dimension collective au travers de la création et du renforcement des solidarités locales abordent les publics sur le terrain dit communautaire. Là aussi, des relations individuelles pourront s'établir, mais l'accent dominant porte sur l'aspect collectif. Cependant, l'engagement de relations ne suffit pas toujours à instaurer une dynamique collective et à faire émerger des initiatives porteuses de changements. La dynamique peut s'épuiser et laisser place à de l'immobilisme ; les personnes venant dans le local, sans que rien ne se passe. Les intervenants doivent sans cesse travailler les liens et redynamiser les personnes. Pour limiter ce risque, le PE de Nîmes a développé des activités-support en matière de loisirs : supports d'ouverture aux autres (apprendre à vivre avec les autres, sortir du quartier, apprendre à établir des contacts...), supports pour l'engagement de dynamiques collectives, etc. L'intégration des personnes les aide à renforcer leur base de soutien social. La difficulté réside ici dans la capacité des structures à construire et à maintenir ce cap, sans verser dans l'activisme et l'occupationnel.

### **Ouverture à une implication et à une appropriation des structures**

Dans le prolongement du point précédent, les PE qui cherchent à développer un travail de type communautaire essaient d'enclencher une dynamique de mobilisation conduisant les personnes à s'approprier le lieu d'accueil, à participer à son fonctionnement ou à s'en servir pour développer des activités propres. L'orientation vise à reconstruire des systèmes d'appartenance, en renforçant les solidarités locales ou en développant des réseaux alternatifs de relations. La structure peut alors devenir un espace d'investissement et de réalisation pour des personnes

ne trouvant pas ou peu d'autres modes d'inscription sociale. Les modalités d'accueil permettent de les fixer dans le lieu, de leur donner l'envie de rester et de revenir.

À Montreuil, les intervenants essaient de favoriser l'émergence d'initiatives individuelles ou de projets collectifs. Par l'implication des personnes, ils cherchent à créer ou à recréer une base d'appartenance en construisant des systèmes d'interrelation. L'entraide pour remplir les papiers, l'échange de conseils, les projets communs de vacances ou l'animation d'activités collectives fonctionnent comme portes d'échange avec le quartier. Les intervenants cherchent à ce que chacun retrouve une envie de faire et une envie de dire, au travers de la place et du statut négociés au sein de la structure. Mais ce type de mobilisation demeure toujours aléatoire et fragile. Les intervenants apportent une aide logistique et un soutien moral lorsque des difficultés surgissent ou que les bonnes volontés s'essouffent. Ils cherchent aussi à s'assurer que les projets portés par les usagers du local vont dans le sens de l'intérêt de tous, et que d'autres pourront en profiter. À ce titre, ils se positionnent comme garants de la légitimité de la structure en cherchant à éviter toutes formes de prosélytisme ou d'exploitation de la structure à des fins exclusivement personnelles.

Les Points écoute, afin de se rapprocher des familles éloignées des circuits de prévention, ont mis en place un travail important relatif à l'accès au dispositif, de façon à éviter qu'il ne glisse – comme beaucoup d'autres actions s'adressant en principe à des publics en difficulté – vers des prestations standardisées ne touchant que des populations déjà « prévenues ». Les deux figures décrites ont en commun de pratiquer le rapprochement par le biais d'une forte implication des professionnels au niveau local (choix des lieux d'implantation, travail de communication, plages d'ouverture des locaux, affichage « neutre », travail de rue...). Leur base d'intervention, qui se rapproche des clubs de prévention et des espaces à bas seuil, joue aussi dans ce sens : absence de conditions d'accès, de jugement et de protocoles rigides, respect, anonymat. La qualité des locaux, la disponibilité des accueillants, la souplesse de fonctionnement et la liberté d'utiliser les lieux sans justifier de sa présence favorisent aussi l'accessibilité. La part du travail de proximité (notamment le travail de rue auprès des jeunes plus en retrait) pourrait être un peu plus développée. Il n'est pas dans la vocation des PE d'« attendre le client », mais plutôt de démultiplier les possibilités de rapprochement pour les publics les plus éloignés. Pourtant, le manque de moyens ou l'inertie de certaines dynamiques locales peuvent conduire certains PE à se replier derrière une activité relativement cadrée, avec un public captif (qu'il s'agisse

de l'école, des filières d'adressage de « situations » ou même du travail avec un groupe d'habitants). Ce qui demande aux intervenants un haut niveau d'exigence et de professionnalité.

## 2 - L'INSCRIPTION DANS UNE DYNAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT LOCAL

Le second volet du dispositif relevant des « conditions de possibilité » d'un travail de prévention des toxicomanies, renvoie à la nécessité de trouver une place adaptée au sein des dynamiques locales. La circulaire pointait fortement cette nécessité, avec en arrière-fond les ressources de la politique de la ville.

La prévention institutionnelle généraliste, celle qui est portée par les médias ou les grands canaux institutionnels et professionnels (éducation, loisirs, culture), ne touche que très peu les publics vulnérables exposés aux problèmes de toxicomanie. Il est donc indispensable de trouver, pour produire de l'accessibilité, des relais et des partenaires pouvant faciliter non seulement le contact, mais surtout les appuis et les ouvertures nécessaires à assurer le retour des personnes vers le droit commun des logiques de protection. Tel est, en tous cas, le sens et l'enjeu d'un dispositif innovant comme celui des Points écoute : l'enclavement dans une nouvelle politique spécifique irait à l'encontre des objectifs affichés.

### Positionnement dans le paysage institutionnel

Plusieurs éléments jouent dans la manière dont les PE se positionnent dans le paysage institutionnel et, de la place qu'ils occupent, établissent des coopérations et des partenariats avec les autres acteurs intervenant dans le champ de la prévention et des prises en charge. Le premier relève des modalités d'accès des publics aux structures. Suivant que les personnes accèdent directement ou non aux dispositifs, la place qu'ils occupent n'est pas de même nature et les modalités de travail en partenariat ne se jouent pas de la même manière. Le second renvoie aux domaines d'intervention investis et donc à la qualification des publics et des problématiques sur lesquelles les PE se proposent d'agir d'une manière prioritaire.

### Les différentes dynamiques d'engagement du partenariat

En dehors des facteurs locaux supposant que les PE s'adaptent à leur environnement, les fondements et les objectifs du partenariat tendent à s'organiser autour de deux grandes figures : soit les PE accèdent à leur

public par le biais d'un travail en partenariat – les partenaires jouant un rôle central dans l'orientation du public –, soit ils établissent un contact direct avec leur public – les partenaires intervenant alors principalement dans le cadre de suivis conjoints ou d'un adressage depuis le PE vers les services susceptibles de prolonger leur travail. On trouve, bien sûr, des positions intermédiaires et des nuances dans la manière dont chacune des structures aborde cette question.

#### 1 - Le partenariat destiné à adresser le public au PE

Quatre des dispositifs étudiés dans la phase qualitative n'ont pu fonctionner qu'à partir de la construction, dès leur ouverture, d'une dynamique de relations avec des partenaires susceptibles de les aider à rencontrer leur public. Intervenant plus fréquemment en seconde ligne, ces Points écoute ne disposaient pas d'emprise directe sur l'espace public (PE centraux ou fonctionnant dans un « entre-deux » comme à Toulouse). La mobilisation de partenaires faisait donc partie intégrante de leur stratégie. Le temps consacré à cette tâche est ici important : intervention, formation, présence dans diverses commissions ou rencontres au niveau des communes et des départements, etc. Ils doivent permettre aux PE de nouer des relations à plusieurs niveaux (professionnel, territorial et institutionnel). Ces relations se développent généralement dans de nombreux secteurs (l'éducation, la santé, la santé mentale, l'insertion, le social, etc.) et débordent le champ des communes d'implantation. Les PE constituent dans ces contextes des lieux vers lesquels d'autres intervenants peuvent se tourner quand ils ne sont pas en état d'aborder eux-mêmes les problèmes posés par les personnes rencontrées (déscolarisation, dépression, mal-être, consommation de toxiques...). Ces relations et filières partenariales contribuent alors à alimenter majoritairement leur file active (Montpellier centre-ville, Lyon centre-ville, Toulouse, Champigny). Les tableaux relatifs à la manière dont le public entre en relation avec les PE montrent bien ce lien.

Des différences entre structures apparaissent suivant la nature du public (parents ou jeunes). À Toulouse, Champigny et Montpellier, les parents entrent davantage en relation directe avec la structure, par le biais du bouche à oreille (23 % pour Champigny) ou du fait de la visibilité du PE (30 % pour Champigny et Toulouse) ou encore par le biais du Minitel et de l'information généraliste (20 % à Montpellier). Des différences se dessinent aussi à Champigny pour les jeunes. 23 % viennent par le biais du bouche à oreille et plus de 30 % du fait de la visibilité du lieu. Ces modes d'entrée s'expliquent par l'existence d'une antenne de proximité.

Ces PE ont défini leur ligne d'intervention et travaillé leur identité, de manière à être clairement identifiés par leurs partenaires et leurs publics. La lisibilité des axes d'intervention, alliée à la capacité à faire reconnaître un créneau de service différent des autres acteurs, dessine un enjeu majeur dont va dépendre en grande partie leur insertion locale et le bon fonctionnement de l'accueil. C'est au travers de l'articulation de leurs compétences et de l'identification des créneaux d'intervention, peu ou pas couverts par le dispositif local de prévention, que les intervenants ont généralement cherché à spécifier et à faire reconnaître leurs propres zones d'action.

Le paradoxe réside pour les PE de centre-ville dans l'impératif de faire reconnaître une ligne d'action, pour être en mesure d'activer le partenariat, alors que leur intervention doit se situer aux interstices des prestations de prévention et de la prise en charge classique et donc, dans des créneaux peu identifiés et identifiables. Les intervenants peuvent se trouver confrontés à deux écueils majeurs : ne pas être ou peu sollicités par les partenaires, ces derniers ne sachant quels profils de public leur adresser, ou l'être de trop, toutes les situations délicates étant systématiquement renvoyées sur le PE.

La question de l'image de la structure ne pose pas de problème quand son intervention est venue pallier un déficit exprimé et reconnu à l'échelle locale. En revanche, des difficultés ont pu survenir lorsque les intervenants ont cherché à développer des axes d'intervention sur lesquels ils n'avaient pas encore construit de légitimité. C'est, nous l'avons vu, la difficulté à laquelle se sont heurtés les intervenants du PE d'Elbeuf. L'image des structures joue un rôle dans leur fonctionnement, et les intervenants peuvent se trouver prisonniers de leur image, et éprouver des difficultés à sortir du cadre dans lequel ils ont été identifiés. Les PE peuvent être contraints, par le jeu des relations qu'ils ont établies avec les partenaires, d'investir une place et de s'y tenir. Ils peuvent alors travailler sur des créneaux assez classiques d'intervention à défaut de faire reconnaître et comprendre l'engagement d'une démarche et d'une ligne originales d'intervention. Néanmoins, tous les dispositifs étudiés dans la phase qualitative ont cherché à faire évoluer leur intervention en développant, à côté d'une ligne d'intervention centrale, des démarches parallèles sortant des cadres traditionnels. Leurs créneaux d'intervention n'étaient pas figés. Ils considéraient ne pas avoir pour rôle de renvoyer les personnes reçues immédiatement vers d'autres structures. Le refus de fonctionner comme des structures intermédiaires adressant les personnes en difficulté vers l'insertion, la santé mentale ou les loisirs, a pour contrepartie une orientation

Tableau 2.6 - Modes d'entrée en relation avec le PE

	Lyon		Champigny		Montpellier		Toulouse	
	Jeune	Parents	Jeune	Parents	Jeune	Parents	Jeune	Parents
Non-réponse		18,5		7,6		12		10
Partenaires du PE		56,3	71,4	23,1	50	36	60,9	50
Adressé par un tiers		6,3		7,7			4,3	10
Contact bouche à oreille		6,3	4,8	23,1	6,7	20	17,4	
Visibilité du lieu		6,3	19	30,8	16,7			30
Venu(e) avec les parents					13,3		17,4	
Groupe de parole, travail collectif		6,3	4,8		13,3			
Tél., Minitel				7,7		28		
Antenne PE						4		
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

de travail tournée vers la production d'une prestation et d'un travail spécifiques. Si des liens ont été développés avec de nombreux partenaires, c'est davantage dans le sens d'un adressage de ces structures vers les PE que dans l'objectif de servir de relais pour les orienter ailleurs.

2 - Le partenariat destiné à étayer et à renforcer le travail d'accompagnement

Les PE de proximité travaillent dans une autre logique. L'objectif premier vise à construire des liens directs avec les publics inscrits sur le territoire proche du PE (quartier). Les professionnels ne proposent pas de prestations formellement définies, mais ouvrent davantage des espaces de rencontre et d'échange afin de nouer des contacts directs et toucher leur public en s'exposant à lui (visibilité de l'implantation, travail de rue, etc.). C'est l'option développée par les PE de Montreuil et de Nîmes, ainsi que par les antennes de certains autres PE (Montpellier antenne, Lyon antenne, PEPA de Champigny). Nous ne disposons pas de données chiffrées pour Nîmes qui, pendant la période d'investigation, n'avait travaillé que les données relatives aux actions collectives ; en revanche, pour Montreuil, la différence avec les PE implantés dans un centre-ville est flagrante. Plus de 72 % des personnes reçues sont venues par le biais du bouche à oreille et plus de 18 % du fait de la visibilité du local d'accueil. Cette orientation vers la proximité sociale et spatiale permet aux intervenants, pendant la première période de fonctionnement, de ne pas dépendre de l'implication des partenaires.

L'intervention travaille à créer des espaces de dialogue, des instances de contact et d'échange entre la population et les interlocuteurs « naturels » que sont l'école et autres services de droit commun. Les intervenants se positionnent davantage comme des médiateurs avec ces partenaires (l'école, la justice, organisme d'HLM) ou dans les cadres d'accompagnement (social, insertion, services sociaux, sécurité sociale...). Les équipes ont souvent tissé leurs réseaux de partenaires *a posteriori* dans une démarche partant des besoins des habitants, au travers d'un travail mené auprès d'eux. C'est dans un second temps qu'ils ont cherché à étoffer leur réseau de relations, au fur et à mesure de l'émergence des problématiques des publics, de façon à construire des accompagnements et à travailler l'accès au droit commun comme un prolongement. Le partenariat se développe dans un espace géographique moins étendu (acteurs intervenants localement) que les précédents. Mais la taille des équipes (souvent restreinte) contribue à freiner l'engagement de ces coopérations. Fortement accaparés par le travail de terrain, les intervenants disposent de peu d'entrées vers les dispositifs institutionnels. Ils participent à diverses commissions, mais ce travail de construction de réseau ne repose pas toujours sur une histoire

très ancienne. La proximité construite avec les habitants du quartier les conduit à jouer davantage un rôle de référent pour leurs publics auprès des différents partenaires (MLI, OPHLM, Éducation nationale, PJJ, justice...).

Ces PE n'adressent pas systématiquement les personnes vers les autres institutions qu'elles soient ou non partenaires. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette situation. En premier lieu, les structures éprouvent des difficultés à travailler simultanément l'activation d'un partenariat et l'engagement de lien de proximité avec les publics. Ceux qui ont réussi à le faire (Lyon, Champigny) bénéficiaient d'intervenants payés sur d'autres crédits (politique de la ville, acteurs d'une structure centrale, dispositif de formation). En second lieu, les liens qui s'établissent avec le public peuvent entraver l'accès de ces personnes à d'autres ressources ou d'autres professionnels. Ceux qui ont le sentiment d'avoir trouvé auprès des intervenants des interlocuteurs à qui se confier, acceptent difficilement l'idée d'engager d'autres liens avec de nouveaux professionnels. Il y va ici de la spécificité des PE. Les intervenants ont axé leur travail autour de l'établissement de liens personnalisés et conviviaux, de manière à toucher un public qui tend à rester à distance des dispositifs traditionnels. Les conditions trouvées au sein des PE (absence de conditions, souplesse, convivialité, réciprocité, etc.) ne se retrouvent pas facilement ailleurs. Les publics, du même coup, peuvent éprouver par la suite des difficultés à aller vers d'autres institutions, ce d'autant plus que ces dernières ne développent pas les mêmes types d'accueil et n'ont souvent, sur ce point, pas évolué. C'est toute la dialectique entre une structure innovante, interstitielle, et les structures de droit commun qui se trouve ici interrogée.

3 - Les positionnements intermédiaires et les doubles approches

À côté de ces deux grandes figures, quelques situations intermédiaires apparaissent. Le PE d'Elbeuf mixte les deux approches. Il développe un accès direct pour les usagers de drogues dépendants (bouche à oreille, visibilité du site sur une petite commune), et doit également mobiliser des partenaires pour appuyer le suivi de ces usagers et assurer des accompagnements sociaux (droits, insertion, santé). Il doit aussi assurer l'accès au PE d'un public non-usager (parents et adolescents), en développant le partenariat d'orientation. La difficulté à laquelle il se confronte est de développer simultanément deux modes de travail et de les faire reconnaître aux autres intervenants.

On retrouve aussi ces démarches mixtes pour les PE qui, à côté d'un accueil centralisé, ont développé des démarches de proximité : ouverture d'une antenne (Montpellier, Champigny), tenue de permanences dans des



structures de quartier (Lyon). Ils sont conduits à associer partenariat et accès direct. Le travail s'effectuant dans deux endroits, l'identification des différents créneaux d'action ne pose pas de difficulté. C'est davantage la dispersion qui peut constituer un handicap pour des équipes restreintes qui n'ont pas toujours la possibilité d'investir tous ces domaines de manière conséquente.

Le PE de Meaux fonctionne assez différemment, avec un réseau de partenaires qui, au démarrage, a été « imposé » par les circonstances liées à sa mise en place. Un comité de pilotage, créé en amont de l'ouverture du local, semble avoir contribué à délimiter le champ d'intervention du PE pour qu'il n'empiète pas sur le territoire des autres. En fin de compte, les collaborations ne semblent pas fonctionner, et le PE « subit » la rétention du public (mauvais fonctionnement du partenariat d'orientation). Implanté en centre-ville, le PE est également mal situé pour permettre un accès direct du public, et se heurte aux résistances institutionnelles pour construire des relations avec lui. Pour contourner ces obstacles, l'association a cherché à ouvrir d'autres pistes, en mobilisant d'autres acteurs et en engageant un travail de proximité dans les quartiers. Le PE étant installé récemment, ces tentatives n'en sont encore qu'à leurs prémises.

#### 4 - Les variations liées à la densité locale des interventions

Bien que des variations soient enregistrées en fonction des orientations et du type d'actions engagées, le travail des PE n'est possible que s'ils développent des collaborations, même partielles ou incomplètes. Le partenariat, comme nous venons de le voir, a plusieurs fonctions : il initie des voies d'adressage, d'orientation et d'accompagnement des publics. Dans tous les cas, les PE qui ne se sont pas inscrits dans des réseaux locaux en ont ressenti les effets (absence de reconnaissance, limitation d'accès au public...). La qualité et l'adéquation du partenariat constituent, de fait, un gage décisif de l'efficacité du travail des PE. Pour un dispositif conçu pour s'inscrire au plus près des réalités et des dynamiques locales, l'adaptation au contexte est incontournable, d'autant plus que la problématique de prévention des conduites à risques s'inscrit dans une logique interstitielle, c'est-à-dire qu'elle ne prend forme que dans la circonscription des défauts d'un certain nombre de services de droit commun (éducation, soins, prévention, insertion) et de certains fonctionnements sociaux (socialisation, sociabilités). Les modalités de coopération que les intervenants vont établir avec leurs partenaires dépendent donc également du contexte dans lequel les PE s'inscrivent.

Ceux qui sont implantés dans une zone à forte densité d'intervention sont obligés de travailler les articulations et le partage des domaines d'intervention respectifs. Ils ont tout intérêt à développer des relations avec leurs partenaires et à prendre du temps pour se faire connaître et reconnaître à l'échelle locale. La présence d'autres acteurs offre une assise minimale au développement de l'intervention. Mais cela oblige les Points écoute à négocier leur place, à intervenir dans les interstices des zones d'intervention déjà investies, dans des secteurs non couverts ou des terrains d'incapacité (publics considérés comme difficiles à toucher). En revanche, ceux qui sont implantés dans une zone peu couverte du point de vue de l'intervention sociale et centrent leur travail sur l'établissement de liens avec leurs publics sont conduits à développer des activités propres.

Deux écueils menacent les PE. Quand la zone d'intervention est fortement investie, les PE peuvent avoir des difficultés à y trouver une place, en particulier si des logiques de concurrence limitent l'établissement de modalités de coopération. Ces PE peuvent se trouver paradoxalement isolés, alors même que de nombreux acteurs interviennent sur le même terrain. En revanche, lorsque le secteur est faiblement investi, les modalités de coopération ne sont guère aisées et les intervenants peuvent s'épuiser rapidement, si leur intervention n'est ni relayée, ni soutenue par d'autres acteurs de la prise en charge.

#### **Les grandes zones de collaboration**

Les partenaires les plus fréquemment associés au montage des Points écoute sont en premier lieu la commune et ses services (plus de trois fois sur quatre), les structures spécialisées en toxicomanie (une fois sur deux) et les associations de quartier (une fois sur trois). Même s'ils ne sont pas partout présents, les clubs de prévention et les missions locales sont très largement sous-représentés comme partenaires de base. Le travail avec l'école a été développé par le tiers des Points écoute. Dans un cas sur deux, la « communauté des habitants » aurait été associée le plus souvent dans la phase d'identification des besoins. Nous ne donnerons ici que les grandes lignes de ces multiples possibilités de collaboration, le tableau dressé n'est pas exhaustif des relations que les PE ont noué avec les partenaires, mais cible les articulations qui ont été travaillées avec les principaux secteurs d'intervention, en sachant qu'elles varient également en fonction des options préventives envisagées, du maillage du terrain, et selon que le PE affiche ou non une problématique spécifique.



## 1 - La recherche d'articulations dans le champ de la santé mentale

Tout en déniaient une orientation qui reviendrait à réaliser des psychothérapies, certains PE effectuent des amorces dans ce sens (diagnostic, thérapies brèves, clarification de problématiques...) qui mettent en jeu des catégories de la psychologie, relativement aux problématiques de l'adolescence : échelon intermédiaire ? Relais ? Prévention de la dégradation des difficultés ? En tout état de cause, le travail engagé par ces PE, quelle que soit la manière dont ils abordent ces questions, se situe en deçà d'une prise en charge thérapeutique lourde, dans une zone laissée vierge actuellement, celle de la prise en compte de diverses formes de souffrance psychique qui ne relèvent pas de la psychiatrie, et les intervenants sont amenés à développer des partenariats avec quelques-uns de ces acteurs clefs. Des coopérations ont notamment été engagées à Montpellier, Meaux et Champigny.

Les modalités de coopération peuvent aller dans le sens d'une orientation depuis les services de psychiatrie vers les PE. Elles concernent des personnes qui ne rentrent pas dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, soit parce que leurs problématiques ne nécessitent pas une intervention de ce type, soit parce que ce genre de prise en charge se situe à un seuil d'accès trop élevé pour qu'elles y adhèrent. Les PE offrent alors un espace intermédiaire d'écoute et de soutien.

Dans d'autres situations, des orientations du PE vers un service de psychiatrie pourront résulter d'un premier travail de débroussaillage, à chaque fois que des problématiques lourdes seront diagnostiquées ou qu'une forme plus adaptée de soutien sera accessible dans l'environnement proche (centre de thérapie familiale, consultation de santé mentale ouverte aux adolescents). Mais la plupart du temps, le travail ne se réduit pas à une orientation vers d'autres partenaires. Les PE intervenant dans un espace laissé vacant, les partenaires susceptibles de relayer l'intervention sur ce créneau sont rares. Les intervenants sont donc souvent conduits à développer une intervention qui agit en propre, dans une fonction de résolution et de soutien, et non de médiation. Il n'y a pas ou peu d'orientations.

La question de la sortie du dispositif peut devenir problématique. Quand les personnes souscrivent au travail qui leur est proposé, soit elles parviennent à ouvrir des perspectives et mettent fin d'elles-mêmes au suivi dans lequel elles se sont engagées, soit elles continuent à se rendre régulièrement au PEJ, même quand leur situation ne semble guère progresser. Les intervenants travaillant dans ces contextes peuvent redouter une montée en charge des demandes alors que peu de personnes sortent du dispositif, compte tenu des problématiques traitées et de la faiblesse des

interventions travaillant dans ce champ. L'augmentation de leur file active est d'autant plus difficile à gérer que leurs capacités d'intervention restent restreintes, du fait même des modalités de travail mises en œuvre, de la durée des suivis et du temps consacré à chaque personne. Les liens faibles avec les autres secteurs (protection de l'enfance, intersecteur de pédopsychiatrie) peuvent aussi conduire certains PE à mordre sur ces champs et à intervenir (maltraitance, abus sexuels, tendances suicidaires...). Les difficultés à établir ces relations restent soulignées dans la plupart des PE.

Si on ne peut parler de sortie à proprement parler, le PE de Montpellier est parvenu à développer un travail en complémentarité avec un service de psychiatrie de l'adolescence. Les psychologues du PE gèrent des situations qui ne relèvent pas de la psychiatrie, mais peuvent mobiliser ce service lorsque la situation familiale est trop complexe ou qu'il peut y avoir danger pour l'adolescent. De son côté, ce service de psychiatrie de l'adolescent ne travaille pas avec les parents et les dirige vers le PE. Ces rapports sont davantage de l'ordre du maillage d'un champ qui présente des vides en deçà des interventions lourdes, et qui du même coup place le PE comme un échelon intermédiaire dans la filière santé mentale. L'articulation et les contacts fréquents entre les deux services permettent des ajustements entre les positions réciproques, et situent les différentes interventions. Cette collaboration permet aussi au PE de passer le relais dans de bonnes conditions lorsque la situation l'exige, sur la base cette fois d'une préparation de l'accès à des soins psychiatriques. Le service de santé mentale a, de son côté, besoin du travail du PE pour « soulager » sa file active d'adolescents qui n'ont pas besoin de soins de cet ordre ni d'hospitalisation, et pour effectuer un travail de soutien aux parents d'adolescents hospitalisés.

## 2 - Les liens avec les secteurs clefs en charge de l'adolescence :

### *Le travail en milieu scolaire*

Un tiers des PE travaille en direction des établissements scolaires. Les Points écoute, qui sont issus de dispositifs locaux préexistants de prévention ou dont les implications locales dans le champ des toxicomanies sont anciennes, bénéficient souvent d'une implantation dans les écoles, ce qui facilite l'établissement d'une articulation entre l'activité propre au PE et les interventions en milieu scolaire (Lyon, Montpellier, Toulouse, Champigny). Ainsi, le CNDT travaille depuis une dizaine d'années dans les écoles, avec près de 2 000 élèves touchés par an. Il s'agit le plus souvent d'actions d'information, mais aussi de l'organisation d'échanges et de débats. Des

liens ont été établis à cette occasion avec les médecins scolaire et l'idée de la mise en place de services de consultations pour les jeunes en difficulté, réalisés en dehors de l'école, a été avancée. Elle s'articule à un projet de groupes de parents qui permettrait de développer un travail auprès des familles (avec l'école des parents). Montpellier travaille dans trois directions, la mise en place d'espaces d'échange au sein des classes, l'accompagnement à la mise en place d'une dynamique d'établissement qui permet aux adultes d'être en capacité de gérer en direct un certain nombre de situations (formations adultes-relais, groupes de réflexion, participation au Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) ; enfin, l'équipe collabore avec le rectorat, au sein d'une cellule spécifiquement en charge des jeunes expulsés ou qui ne trouvent pas de place dans les établissements scolaires.

Le PE de Toulouse travaille aussi régulièrement avec l'Éducation nationale. Du fait de l'antériorité des liens noués, il est parvenu à établir des modalités dynamiques de coopération avec les établissements scolaires. Les coopérations s'organisent suivant plusieurs modalités. Le public peut venir au PE à la suite d'interventions réalisées au sein des établissements scolaires, lorsque ces personnes éprouvent des difficultés qu'elles ne parviennent pas à résoudre seules. Ce mode d'entrée reste néanmoins marginal. Peu de jeunes se rendent d'eux-mêmes dans les PE. La plupart sont adressés par les professionnels, particulièrement les AS scolaires, les infirmières et les médecin scolaires. Les situations orientées par ce biais correspondent majoritairement à une combinaison entre problématique de consommation de cannabis, et problématique scolaire (échec, problèmes de comportement, etc.). Les jeunes envoyés au PE se trouvent engagés dans un processus de déscolarisation, soit que les sanctions prévoient l'exclusion de l'espace scolaire, soit que leurs comportements et leurs consommations les tiennent déjà hors du cadre scolaire. Les demandes formulées par les établissements tournent autour des drogues, et les orientations qui sont induites par des comportements d'élèves que l'institution ne sait pas gérer (violence, deal, consommation de cannabis) placent les intervenants dans des positions délicates quant à la possibilité de construire, sur cette base, un accrochage dynamique avec les jeunes. Quelques établissements utilisent le PE comme un outil qualifié pour traiter des problèmes individuels de consommation d'élèves. Les professionnels ont travaillé à ce que ces établissements ne présentent pas l'orientation vers le Point écoute comme une alternative à l'exclusion scolaire. Au cas par cas, un « contrat » est passé avec l'établissement et les parents, dans lequel l'établissement reste le seul maître de l'énoncé et de l'application d'une sanction, tandis que le PE demeure un lien de parole et de médiation. Cette

clarification des rôles permet ensuite de définir, avec les adolescents, la nature du travail possible. Ces expériences ont permis d'entrer dans des établissements scolaires, et d'y faire naître des débats sur les usages de drogues et d'alcool, sur la prise en compte des usagers plutôt que leur exclusion, et sur la nécessité que ces établissements mettent en œuvre des interventions de prévention.

Les PE de quartier (Montreuil, Montpellier antenne) développent aussi des contacts avec les établissements scolaires implantés dans leur environnement proche. Ils interviennent davantage sur des situations individuelles, dans un rôle de médiateur entre un établissement et une famille, sur la base d'une interpellation des établissements scolaires, des partenaires, des parents, voire des jeunes eux-mêmes. Les professionnels peuvent, dans ces circonstances, prendre part aux conseils de discipline pour expliquer les difficultés que rencontre la famille, et parfois proposer d'intervenir en soutien et en accompagnement. Quand l'exclusion est prononcée, ils peuvent participer à la recherche d'un autre établissement afin que le jeune ne reste pas déscolarisé trop longtemps. Ceci ne les empêche pas de chercher à engager en amont des liens avec les professionnels de l'Éducation nationale pour que les situations leur soient signalées avant qu'elles ne soient trop dégradées. L'ancrage local du PE de Montreuil permet aussi à différents professionnels du quartier d'utiliser le lieu d'accueil pour rencontrer les familles et les jeunes. Ils trouvent là une opportunité à engager des échanges dans un lieu qui n'est pas marqué d'une empreinte institutionnelle trop forte. Les professionnels de l'Éducation nationale en profitent pour rencontrer les familles, connaissant leurs réticences à franchir les portes du collège. Certains éducateurs de la PJJ et de l'ASE peuvent entrer en contact avec les jeunes auprès desquels ils doivent intervenir.

À côté de ces expériences de collaboration, il reste que l'établissement de coopérations actives avec les acteurs de l'Éducation nationale est souvent difficile. Les professionnels de Champigny et d'Elbeuf, par exemple, regrettent de ne pas pouvoir agir plus précocement, le manque d'interlocuteurs au sein des établissements pèse sur la possibilité d'intervenir avant la déscolarisation. À la sortie de l'école, et avant qu'un stage puisse se mettre en place, il y a souvent un temps de latence qui n'est plus suivi par personne. Le public des adolescents de 16 ans, en grande difficulté et déscolarisé, tend ainsi à disparaître du champ des prises en compte et des prises en charge. Lorsque les jeunes sont adressés au moment où une mesure disciplinaire est envisagée ou en cours (conseil de discipline, mesure de renvoie...), ils ne reviennent pas ou peu au PE.

En dehors des PE qui se sont développés à partir de structures qui avaient engagé des coopérations de longue date avec l'Éducation nationale, beaucoup éprouvent des difficultés à travailler dans ce sens. L'école envoie peu d'élèves vers le Point écoute, y compris parfois vers ceux qui bénéficient d'un bon ancrage. Parmi les principales raisons avancées par les intervenants, une forme de réticence des professionnels de l'Éducation nationale est particulièrement pointée. L'institution scolaire accepte difficilement de se « dessaisir » des situations auxquelles elle est confrontée, sauf quand elles perturbent profondément le bon fonctionnement des établissements. Partenaire *a priori* « naturel » des dispositifs de prévention cherchant à établir des liens de proximité avec les adolescents, l'Éducation nationale apparaît souvent résistante à l'égard de ce dispositif, en considérant que l'école a vocation à assurer la fonction d'écoute pour son public, que ce soit au travers des liens élèves – enseignants ou, pour les difficultés sociales ou sanitaires, au travers des liens avec l'assistance sociale ou le médecin scolaire.

L'Éducation nationale joue donc un rôle charnière pour les PE, en particulier ceux qui travaillent dans une logique de suivi individuel. Ces diverses manières de travailler avec l'institution scolaire, et dont l'exposé est loin d'être exhaustif, montrent que les PE peuvent jouer plusieurs rôles : dépoussiérer la prévention des toxicomanies à l'école en la sortant de ses traditionnels exposés sur les dangers des produits, amener des établissements à investir la prévention plutôt qu'à en confier la charge à des professionnels extérieurs, engager l'institution (rectorat à Montpellier, services sociaux de l'académie à Toulouse...) à prendre en considération, à ce niveau hiérarchique là aussi, la prévention des conduites à risques (réflexion sur les consommations de toxiques, l'exclusion scolaire, les violences, les jeunes « incasables »...).

#### *Les collaborations avec le secteur de l'insertion*

Un second secteur important avec lequel des coopérations se sont établies est celui de l'insertion. Sur le plan national, les missions locales sont pourtant peu présentes comme partenaire effectif. En particulier, les missions locales apparaissent très peu comme des structures d'accueil susceptibles d'adresser des jeunes ou des familles aux PE. Ceux d'entre eux qui ne travaillent pas l'accès direct (travail de rue, implication au sein d'un quartier) se trouvent, pour toucher un public déjà sorti du cadre scolaire, tributaires d'orienteurs « anonymes » ne travaillant pas eux-mêmes dans une logique de proximité (Drogue Info Service, information générale sur la ville, la police, la justice...).

Au moment de notre enquête, des PE travaillaient à établir des relations plus consistantes qui montrent l'intérêt d'un partenariat. L'équipe de Champigny pointe le fait qu'aujourd'hui la mission locale n'est plus en mesure de faire le travail de diagnostic sur la situation des jeunes reçus (problèmes personnels, familiaux, santé...), par manque de disponibilité et de personnes compétentes pour effectuer ce travail, et cherche à construire un espace de régulation avec la mission locale : le PE pourrait assurer l'accompagnement d'adolescents pour lesquels des difficultés d'inscription dans les stages se sont manifestées, et travailler en parallèle les questions touchant à la santé mentale (mal-être, souffrance psychique) ou aux conduites à risques.

Sur un registre de collaboration comparable, des PE sont en situation d'adresser leur public aux missions locales, et cherchent à développer des interventions pouvant étayer, renforcer et compléter l'action des services d'insertion. Elles font partie, bien sûr, des ressources de l'environnement, en particulier pour les PE qui accueillent un public déjà sorti du système scolaire (Nîmes, Toulouse). Meaux développe des actions conjointes avec les services municipaux d'insertion, les intervenants de ces services travaillant sur le versant de l'insertion, et le PE sur le registre psychologique. Le PE cherche à repérer et à travailler sur des problématiques ou des comportements susceptibles d'entraver une recherche d'emploi ou l'inscription dans un stage (difficulté à tenir des engagements, des rendez-vous, dévalorisation de soi, perte de confiance...). Le travail en partenariat s'inscrit dans le cadre d'une complémentarité, chacun des acteurs intervenant dans son domaine de compétence. Toulouse a également développé ce type de coopérations mais en intervenant sur le registre social et éducatif.

Le PE de Nîmes a établi des liens étroits avec la mission locale. L'objectif de l'équipe, qui reçoit une proportion importante de jeunes sortis du milieu scolaire et sans diplôme, est de motiver ce public à s'investir dans une dynamique d'accès à l'emploi. Une grande part du travail consiste aussi à motiver la mission locale à prendre ce public en compte ; un public que traditionnellement les institutions rejettent, au motif qu'il est « difficile », et très en deçà du niveau de qualification requis aujourd'hui pour intégrer une formation ou un emploi. Les situations présentées par les animateurs sont négociées, aménagées, prises en compte dans un rapport à trois (le jeune, l'animateur du PE et celui de l'antenne) cela permet de débloquer des situations spécifiques et d'y trouver une réponse, en construisant conjointement un parcours d'insertion. Cette collaboration reste toutefois fragile, dans la mesure où elle concerne l'antenne de quartier de la mission locale, qui ne bénéficie pas véritablement du soutien de la structure mère. Cette équipe, qui rencontre essentiellement un public fragilisé et en manque

d'inscription sociale et professionnelle, travaille à réintroduire des espaces de dialogue, à recréer des instances de contact et d'échange entre la population et ses interlocuteurs « naturels », en particulier les services de droit commun. Les intervenants se positionnent davantage comme des médiateurs avec ces partenaires, et visent aussi à faire reconnaître et à faire valoir les droits fondamentaux de personnes peu armées pour y parvenir seules.

#### *Le travail avec les clubs de prévention*

La collaboration avec la prévention spécialisée ne va pas de soi, tant existent des zones de recoupement des prérogatives. À l'échelon national, l'enquête quantitative a révélé que la prévention spécialisée et les structures de santé mentale ont été les moins favorables à l'implantation d'un Point écoute. Chacun de son côté tente de mettre en place une prestation au plus près des jeunes concernés, ce qui alimente fréquemment des situations de concurrence. D'une façon générale, les orientations de jeunes depuis un club de prévention vers un PE sont rares, hormis lorsque le PE est utilisé (même abusivement) comme une structure d'accueil de toxicomanes, ce qui permet alors aux clubs de prévention peu actifs actuellement dans ce champ de lui adresser ces usagers.

D'autres PE, par contre, font partiellement fonction de club de prévention, quand ceux-ci sont absents de leur zone d'intervention, en particulier les PE de quartier qui développent un travail de proximité (Nîmes, Montpellier antenne).

Le PE de Montreuil travaille néanmoins en collaboration étroite avec le club de prévention. Le PE intervenant auprès des parents, et les éducateurs travaillant auprès des jeunes, des coopérations étroites ont pu se construire entre les deux structures. Sur plusieurs dossiers (le logement, la justice...), ils sont amenés à travailler conjointement. C'est sur la base de la capacité des intervenants du PE et des éducateurs du club de prévention à construire des relations avec les personnes (parents et jeunes) et, à partir de là, à rétablir des liens avec les autres acteurs que le travail s'effectue.

### 3 - Les collaborations dans le champ des toxicomanies

Quelques-uns des PE rencontrés sont inscrits depuis des années dans le réseau des intervenants en toxicomanie (Toulouse, Montpellier, Nîmes, Lyon) du fait de leur histoire (voir chapitre I) et peuvent, lorsqu'ils reçoivent des usagers de drogues dépendants (ce qui est très rare) les orienter très rapidement. En principe, ces PE considèrent qu'il n'est pas de leur registre d'assurer un suivi de ces personnes, ils s'efforcent donc de passer la main rapidement. Leurs connexions avec les acteurs de ce champ leur permettent

de le faire dans de bonnes conditions. D'autres se trouvent dans une orientation divergente (Champigny) liée à leur choix de prévention primo-primaire ; mais les relations sont en évolution et la problématique du travail de proximité de la réduction des risques croise celle du PE (évolution : projet de bus sur Champigny). D'autres, enfin, s'adressent, au moins en partie, aux usagers de drogues (8 sites). Nous le voyons, divers engagements en prévention existent, suivant que les PE ont fait le choix d'inscrire leur activité « en amont » des problèmes de toxicomanie ou au cœur de cette problématique.

Elbeuf mène une action en direction des usagers de drogues. Le travail de partenariat se développe avec des structures spécialisées (centre d'hébergement, hôpital général, hôpital psychiatrique), dans le cadre d'un suivi conjoint. Avec les autres acteurs de la prise en charge, notamment les services sociaux et de l'insertion, c'est davantage le PE qui adresse les personnes. Les intervenants cherchent par leur entremise à ce qu'elles puissent accéder aux services et aux structures de droit commun et les utiliser. En cela le PE se positionne davantage comme un intermédiaire entre les structures spécialisées et généralistes. Pour autant, les intervenants ne jouent pas seulement un rôle de médiateur. Un travail de suivi de longue haleine est réalisé au sein de la structure qui demeure, pour les usagers de drogue, un point de repère et de recours en cas de problème. Même quand les personnes effectuent des démarches vers d'autres services, elles restent souvent en lien avec la structure et continuent de fréquenter l'accueil. Compte tenu de la complexité des problématiques, les intervenants doivent sans cesse travailler à ouvrir les portes du système de prise en charge et permettre à leur public d'accéder aux services de droit commun.

Pour conclure sur ce chapitre, on peut dire que la mise en place de ce dispositif présuppose la capacité des Points écoute à exercer une fonction de passeur vers le dispositif de « droit commun », et donc d'assurer la sortie du public vers d'autres secteurs aux seuils d'accessibilité plus élevés. En pratique, les PE n'occupent pas, (ou pas seulement) dans le champ de la prévention des conduites à risques, une position de passeurs, et n'ont donc pas vocation à « envoyer ailleurs », mais bien à traiter eux-mêmes de ces questions. Par conséquent, le développement de relations partenariales vise plutôt à étayer leurs propres démarches, du côté de l'accès aux services de droit commun, de l'insertion, du logement, etc. Aussi, si les différents modes d'entrée sont assez lisibles et peuvent être différenciés suivant les orientations des Points écoute, les sorties de dispositifs sont plus difficilement identifiables. En dehors du partenariat permettant l'accès du public aux PE, l'intervention d'autres professionnels ne met pas un terme au suivi mais



se fait, soit en parallèle et en complémentarité, (les personnes utilisant les services de plusieurs structures simultanément), soit dans le cadre d'un accompagnement des personnes vers les services compétents.

## Modalités de travail, établissement des coopérations

### Travail d'activation du partenariat

Les PE étant des dispositifs récents, ils ont souvent dû œuvrer pour faire connaître leur existence et le travail qu'ils se proposaient d'engager. Ces démarches ont été diversement développées selon les équipes, les orientations prises et le degré de reconnaissance, de légitimité, dont elles pouvaient se prévaloir au départ. Certaines initiatives ont été entreprises (participation aux manifestations publiques, présence au sein d'instances municipales et départementales, engagement d'interventions diverses au gré des sollicitations...).

#### *Participation aux manifestations publiques*

La plupart des PE sont présents dans les manifestations publiques (semaines de prévention, fêtes de la jeunesse, semaines de la citoyenneté...). Ils sont généralement conviés systématiquement à participer aux opérations publiques organisées au titre de la politique de la ville, de la politique départementale de prévention de la délinquance, etc. L'objectif est double, il s'agit à la fois de faire connaître l'existence du PE et de ses activités en se saisissant de toutes les surfaces publiques, et de diffuser un certain nombre de messages et d'informations.

#### *La présence dans les diverses commissions locales*

Quelles que soient la tendance générale et les orientations des PE, la plupart participent aux diverses commissions locales (CCPD, CIPD...) qui constituent une autre voie d'accès aux professionnels du quartier ou de la commune, et une manière d'entretenir les relations avec les divers champs de compétences. Quelques PE ont vu le jour ou se sont développés à partir des réflexions menées au sein de commissions qui avaient, préalablement au montage du PE, mis à jour et reconnu la nécessité d'intervenir en prévention des toxicomanies (Montreuil, Champigny, Lyon antenne, Montpellier...). Les acteurs de PE engagés préalablement dans ces commissions ont de fait contribué à alimenter et à orienter les réflexions au sein de ces instances, en faisant pencher l'appréhension de la prévention des toxicomanies du côté des problématiques de santé plutôt que de

sécurité publique. Dans plusieurs villes, des sous-groupes de réflexion sur la question des toxicomanies (Montreuil, Champigny, Toulouse, Lyon...) ont favorisé des occasions d'échanges et de préfiguration pour une politique locale concertée de prévention.

#### *Les interventions dans les établissements scolaires*

Un tiers des PE réalise des interventions dans les écoles. Ce travail vise bien sûr à faire passer des messages de prévention aux jeunes scolarisés et à les amener éventuellement à faire appel ultérieurement aux intervenants. Néanmoins, la réalisation de ces interventions demande que soient engagées au préalable des négociations avec les professionnels de l'Éducation nationale. Sur cette base, les intervenants essaient de développer un partenariat avec les assistantes sociales et les infirmières plus particulièrement, en les associant au travail dans les classes. Orienter les jeunes qui éprouvent des difficultés auxquelles les professionnels des établissements scolaires ne peuvent répondre suppose en effet que les relais aient bien assimilé la problématique du Point écoute pour être en mesure d'adresser des jeunes.

Ce ne sont que quelques exemples, mais ils montrent que partout, cette forme de prévention « grand public » trouve des occasions de venir compléter la gamme des interventions plus spécifiquement tournées vers l'accueil. Les PE doivent tous consacrer une partie de leurs activités à cette implication dans la vie publique locale. Ce travail de « reconnaissance » constitue une dimension non contestée des conditions de pérennisation locale des PE. Comme nous l'avons vu, il est souvent un préalable pour les PE de centre-ville. Néanmoins, les PE de quartier doivent aussi engager des démarches en ce sens pour s'assurer des appuis et des relais à l'échelle locale. Mais tous les PE ne sont pas logés à la même enseigne sur ce terrain de la reconnaissance. Ceux qui étaient déjà inscrits dans le réseau d'intervenants et reconnus à l'échelle locale ont eu bien sûr plus de facilité à établir leur légitimité que ceux qui ont été créés de toutes pièces. Il n'en reste pas moins que présenter la structure aux partenaires locaux, être présent dans les différentes instances partenariales à l'échelle communale et départementale, est devenu pour la majorité d'entre eux un axe de travail en soi, essentiel quant à l'investissement de temps qu'il suppose. Certains professionnels considèrent ainsi que cet engagement permanent auprès des partenaires constitue une forme de travail communautaire, et peuvent négliger du même coup certaines actions possibles en lien direct avec les publics.



Toute la difficulté réside dans le fait de maintenir un équilibre entre ces deux tâches. Ne pas être présent dans le réseau de partenaires, c'est pour les PE centraux, prendre le risque de ne pas atteindre le public. Pour le PE de quartier, c'est s'exposer à devenir un lieu d'exclusion en étant la seule prestation accessible à leur public. Investir beaucoup de temps dans l'activation du partenariat, c'est prendre le risque de s'éloigner du terrain mais aussi d'alimenter une file active sans avoir les moyens de la maîtriser ni d'y faire face. Ceci peut conduire les Points écoute à différer les demandes par une prise de rendez-vous et, du coup, rehausser leur seuil d'accès. Les PE sont donc placés devant la nécessité de travailler simultanément ces deux axes, tout en veillant à éviter les écueils liés à un déséquilibre de leur investissement dans la conduite de ces deux fonctions.

### **La nécessaire clarification des rôles et des places de chacun – Les conditions du relais**

Une fois que le travail de repérage des partenaires mobilisables a été effectué, les PE ont eu à définir avec eux les modalités de leur collaboration. Pour engager un travail de cette nature, il faut non seulement que les PE se fassent connaître, mais aussi qu'ils définissent en commun un minimum de bases permettant la circulation du public. Ce travail se déroule en continu, tout au long des engagements et des interventions. Néanmoins, les PE pointent ensemble plusieurs étapes et plusieurs conditions.

D'abord, consacrer suffisamment de temps pour expliquer leurs objectifs, afin que les Points écoute ne deviennent pas des gestionnaires de tous les problèmes qui ne trouvent pas un mode de résolution ailleurs. Les rencontres avec les partenaires permettent aux intervenants du PE d'aider les autres à mieux appréhender les questions qui touchent à l'adolescence ou aux drogues, afin de mieux cibler les publics qui peuvent être envoyés vers le PE. Cette démarche relève en quelque sorte de la qualification des partenaires en tant qu'« adresseurs », une qualification à la médiation des relations entre le PE et les personnes susceptibles d'y être conduites.

Il faut ensuite définir le mode de mise en contact avec le public. Le travail de passation de relais n'est pas aisé. Il faut non seulement que les personnes ainsi orientées soient convaincues du bien-fondé de la proposition, mais aussi que le relais soit assuré par un travail conjoint qui permette de gérer efficacement l'accompagnement des individus. Cela demande que les acteurs s'accordent sur la manière de présenter le travail des Points écoute aux personnes et définissent des conditions d'orientation adaptées : accompagnement physique du jeune ou de l'adulte vers le

PE, déplacement des intervenants du PE vers les personnes, travail de conviction sur l'intérêt de se rendre au PE... Ce travail de préparation des orientations constitue un premier niveau de ce qui pourra « tenir » ensuite la relation entre le PE et son public.

Enfin, il faut définir des modalités de travail adaptées, afin que les intervenants des PE puissent construire une relation avec les gens. La plupart des PE ont développé des stratégies pour ouvrir sur un accrochage dynamique (voir plus haut). Les PE cherchent aussi à se tenir à distance des enjeux institutionnels qui conduisent certains professionnels à adresser des personnes aux PE (suivi PJJ, mesure disciplinaire dans le cadre scolaire...). Pour établir une bonne relation avec leur public, la plupart ont ainsi pris le parti de ne pas échanger d'informations avec leurs partenaires, de manière à ne pas fausser d'emblée leur jugement et à se placer en capacité d'établir une relation sur de nouvelles bases. Tous veillent à garantir la confidentialité des propos échangés. De fait, beaucoup ne se sentent pas tenus d'informer les partenaires sur l'évolution du travail engagé avec les personnes sans que ces dernières n'y consentent. Toute la difficulté réside dans la capacité des intervenants à tenir cette ligne de travail, tout en faisant reconnaître aux partenaires l'intérêt de leur intervention et donc la nécessité de poursuivre les coopérations établies.

Ces collaborations sont plus ou moins développées, avec des dominantes selon les sites. Elles concernent davantage les PE qui affichent une ligne d'action spécifique et dont la file active est alimentée par d'autres services, et plus exceptionnellement dans les PE qui sont en contact direct.

### **Travail de qualification des intervenants**

Enfin, quelques PE ont développé un travail de sensibilisation et de formation sur les problématiques de l'adolescence ou sur la question des addictions auprès des divers acteurs. Ce travail se décline de plusieurs manières.

À Toulouse, le PE développe un travail de soutien technique auprès des équipes d'encadrement de l'école désirant aborder la problématique des consommations de produits psychoactifs. Les PE d'Elbeuf, Montpellier, et Lyon ont lancé des actions de sensibilisation et de formation en direction de divers acteurs, professionnels du social, de l'éducatif, du sanitaire, du milieu sportif ou auprès des élus locaux. L'objet est non seulement de sensibiliser les partenaires pour qu'ils soient en mesure de repérer les difficultés rencontrées par les jeunes et les adresser aux PE, mais également d'engager une mise en compétence pour qu'ils intègrent ces questions dans le cadre de leurs interventions. Dans ce type de protocole, chacun des

membres du réseau peut devenir acteur de prévention des toxicomanies. Les partenaires ne sont plus seulement là pour faire circuler le public, pour être uniquement des médiateurs (sauf en prévention secondaire, pour relayer une demande de soins), mais pour prendre en charge le problème directement, dès lors qu'ils sont qualifiés pour le faire.

Ce travail a pris une dimension particulière à Elbeuf. Selon de nombreux intervenants, le processus de formation et de sensibilisation, articulé à l'intervention directe auprès des usagers de drogues, aurait largement contribué à faire reconnaître l'importance des phénomènes de toxicomanie sur l'agglomération et amené de nombreux acteurs à s'en préoccuper. La nécessité reconnue à l'échelle locale d'engager un travail sur ces questions a conduit la structure, en coopération avec la Commission d'action sociale, à travailler à la mise en cohérence des actions de prévention engagées sur les problématiques d'addiction existant sur le district. L'objet de ce travail vise à mieux articuler les interventions des différentes institutions et à pointer les insuffisances, notamment en matière de formation. D'autres, à Lyon et à Montpellier, développent des politiques similaires. Dans ce cadre, les PE ne sont plus seulement une pièce d'un dispositif plus large, mais deviennent une force de proposition et de coordination des actions existantes. Ils peuvent alors devenir le support local du dispositif de prévention des toxicomanies et des conduites à risques et son principal pivot.

Ce travail se développe aussi auprès d'acteurs associatifs, de personnes susceptibles de jouer un rôle d'adulte-relais auprès des jeunes. Il vise à la fois à informer, à sensibiliser mais aussi à renforcer les compétences éducatives des personnes, à les qualifier, pour qu'elles soient en mesure d'agir et d'intervenir directement. L'intervention oscille entre l'organisation de débat et d'information, l'engagement d'un travail de formation plus poussé et la mise en place d'une intervention de type communautaire. Les intervenants saisissent alors diverses occasions pour engager ce type d'intervention.

Le PEP de Lyon organise ainsi, en lien avec L'École des parents, association partenaire de départ, des conférences ciblées sur les parents (trois fois par an) qui rassemblent à chaque fois entre 180 et 200 personnes, dont une grande partie de parents. À Champigny, des réunions sont organisées une à deux fois par mois sur le quartier du PEPA, en collaboration avec les associations du quartier, les structures municipales et des habitants. Il y est question des possibilités d'action collective (fêtes de quartier, journées de rencontre avec les adolescents du quartier, Quinzaine Santé...). Un représentant du PE participe à divers groupes de travail concernant le quartier : citoyenneté (lien à la ZEP), vie scolaire (cadre du contrat de ville, avec les associations de parents d'élèves). Le PE de Toulouse anime

régulièrement, dans ses locaux ou en dehors (foyers d'hébergements, salles municipales...), des débats autour des questions de toxicomanie, à partir, par exemple, d'un film support de discussion. Plus « communautaires », des déjeuners ou des soirées débats sont organisés dans d'autres endroits (à Nîmes notamment). À Elbeuf, les intervenants répondent aux sollicitations dont ils font l'objet, notamment de la part d'associations de quartier (amicale de locataire...). Il s'agit de faire en sorte que ces personnes soient en mesure d'intervenir auprès des jeunes, mais aussi de soutenir les initiatives dont ils peuvent être porteurs (organisation de débats, de pièces de théâtre). Leur intervention a contribué à fédérer divers acteurs et a abouti à la constitution de réseaux d'intervenants. Dans ce cadre, en collaboration avec la coordination régionale des intervenants en toxicomanie, Sida, le PE soutient, en apportant une aide technique et logistique, le développement d'un collectif santé (composé de professionnels mais aussi d'associations et de bénévoles) et un réseau de personnes ressources.

Pour conclure ce chapitre, l'importance du partenariat dans la politique d'implantation et d'engagement des activités d'un Point écoute est apparue comme un trait majeur ; on pourrait même dire comme une condition de possibilité de leur existence. Cela à deux titres principaux :

- L'orientation qui vise à se « rapprocher » des publics les plus vulnérables ou les plus exposés à l'engagement dans des conduites à risques, n'est possible qu'à la condition de pouvoir disposer d'un minimum de collaborations interpartenaires.

En premier rang d'abord (acteurs disposant d'un minimum de prise sur le public, à un titre ou à un autre) : à l'école et sur les quartiers ; de ce point de vue, quelles qu'en soient les difficultés, l'établissement de connexions entre partenaires est indispensable pour que les PE trouvent leur place et ne se mettent pas, par défaut, à jouer d'autres rôles. En second rang (actions plus centrées sur des publics particuliers), les PE ne peuvent intervenir sur l'espace intermédiaire des conduites à risques que s'ils ont dégagé des liens adaptés avec les acteurs spécialisés quand ils existent (clubs de prévention, missions locales, associations de réduction des risques, professionnels de la santé mentale, centres d'accueil et de soins). Sans préjuger des contextes locaux qui, à ce titre, déterminent beaucoup de choses, la reconnaissance de l'activité du PE et la prévention de la concurrence entre acteurs travaillant sur les publics en difficulté supposent qu'une concertation soit engagée puis que les modalités d'une coopération soient explicitées. À chaque fois que ces éléments font défaut, les PE sont en difficulté et passent une grande partie de leur temps à en compenser les effets pervers sans toujours trouver une place appropriée au niveau local.

■ Au-delà des partenaires, c'est de liens avec le public dont il s'agit. La vocation et la spécificité des PE, qui introduisent au sein du territoire local un espace de prévention facile d'accès pour les jeunes et leurs parents, conduisent ces derniers à trouver une place dans ce que l'on appelle les dynamiques locales.

Suivant les villes et les quartiers, cette volonté se traduit par des exigences particulières : intégration dans une politique concertée sur la ville (CCPD, contrats de ville, politique concertée de prévention) ou développement d'un travail communautaire directement en relation avec la population ou encore, quand cela est possible, les deux à la fois. Dans tous les cas, un PE ne réussit que difficilement à jouer pleinement ce rôle charnière dans le contact avec la population que quand il s'inscrit de plain-pied dans des mobilisations et des projets de ce type, où la population peut facilement appréhender la proximité et l'intérêt de la prestation. Les effets relatifs à l'adressage et la coopération dans l'aide pouvant être apportée aux personnes ont été largement illustrés dans ce chapitre.

## CHAPITRE III

### STRATÉGIES ET MÉTHODES DU TRAVAIL PRÉVENTIF : LA RECHERCHE D'UN ESPACE DE TRAVAIL INTERMÉDIAIRE ENTRE PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE

Les Points écoute s'inscrivent au cœur des débats sur le sens et l'activité de la prévention, et plus particulièrement de la prévention des toxicomanies. En proposant de mettre en place un dispositif de proximité susceptible d'agir sur les processus qui alimentent et amplifient les conduites à risques, la circulaire ouvrait la boîte noire de la prévention en même temps qu'un *challenge* pour les acteurs de terrain avec la possibilité d'inventer, d'expérimenter un « espace » de travail susceptible d'agir sur les processus à l'œuvre dans le développement des toxicomanies. Mais il fallait, pour que cet engagement se concrétise, se libérer des catégories qui, depuis des années, avaient contribué à figer la prévention des toxicomanies, en particulier celles qui consistent à différencier les niveaux de prévention en primaire / secondaire / tertiaire (OMS). La raison de ce blocage est simple : à partir du moment où l'on oppose une population « touchée » (les toxicomanes pour lesquels on pratiquerait une prévention secondaire ou tertiaire) à une population « indemne » (la population sans relation aux toxicomanies qu'il va falloir protéger, informer, prévenir), on s'interdit d'agir sur l'espace de développement des toxicomanies qui précisément se situe entre ces deux pôles. On ne fait généralement que renforcer les protections des populations déjà prévenues (les seules à pouvoir profiter des messages de la prévention primaire) en ne rendant visibles que les situations de dépendance (les toxicomanes avérés, dépendants, susceptibles d'entrer dans le système de soins). Beaucoup d'acteurs de terrain ont perçu assez vite les limites de cette représentation de la prévention, en particulier quand il a été question d'agir sur les risques de transmission du Sida : tous les injecteurs n'étaient pas dépendants et du même coup invisibles pour le système de soins<sup>25</sup>. Ce constat valait *a fortiori* pour la consommation d'autres

25. Cf. M. Joubert et coll, (1998).

produits et pour les polytoxicomanies. Il n'est pas possible d'appréhender les conditions d'engagement et d'expérimentation dans les consommations, et donc les processus actifs, si on conçoit la prévention pour des personnes inscrites hors du champ des consommations. Si les textes régissant les Points écoute, encore prisonniers de ces catégories, oscillent au départ entre une prévention secondaire à destination des usagers et de leur famille et une prévention primaire en amont des consommations, l'ambivalence de la circulaire va permettre de travailler sur l'entre-deux.

### 1 - RECHERCHE DE SENS ET RECHERCHE D'UNE LIGNE D'ACTION POUR LA PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

Il n'y a pas eu, à vrai dire, de débats ou de réflexions théoriques particulières sur la prévention et les niveaux d'intervention. Les conditions de création et de travail des Points écoute ont conduit, comme pour la réduction des risques, à privilégier le pragmatisme. Ce qui eut pour effet de laisser coexister des discours utilisant les référents classiques avec des pratiques déjà engagées dans une compréhension différente, plus ouverte sur les contextes d'entrée dans les consommations. Les acteurs qui se sont investis dans ce dispositif se sont déclarés très intéressés par une clarification de ce qui peut constituer le cadre commun de cette politique de prévention, lequel permettrait aux PE d'être clairement identifiés et positionnés dans le champ de la prévention. Le débat sur la définition de la prévention (Cormier, Brochu, Bergevin, 1991) se trouve donc bien au cœur de la qualification de ce dispositif, même s'il n'existe pas à proprement parler un espace qui permettrait son développement.

#### Un champ encore faiblement défini – Les oscillations du dispositif à l'échelon national

L'enquête quantitative effectuée auprès de 42 PE indique que la majorité des dispositifs déclare centrer son intervention sur une prévention de type primaire qu'elle peut qualifier de générale ou de spécifique (cf. tableau ci-contre). Certains disent intervenir en prévention secondaire avec un travail en direction de personnes dépendantes ; quelques-uns situent leur action en prévention tertiaire.

Nous avons demandé aux équipes de nous indiquer plusieurs options hiérarchisées. Le croisement des deux premiers choix est révélateur de l'interpénétration des niveaux de prévention réellement mis en œuvre dans l'activité des structures (cf. tableau page 108).

Tableau 3.1 - Positionnement sur les niveaux de prévention

Niveau de prévention déclaré (choix 1)	Effectifs	%
Primaire en direction de la population générale	9	21,4
Primaire en direction de populations ciblées	25	59,5
Secondaire en direction des usagers de drogues	3	7,1
Tertiaire en direction des usagers de drogues	2	4,8
Primaire, secondaire et tertiaire	3	7,1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Parmi les 34 Points écoute qui indiquent en premier choix le fait d'intervenir en prévention primaire, 9 se situent dans une prévention qualifiée de générale, c'est-à-dire qui s'adresse à toute la population susceptible d'être concernée ; 25 en prévention ciblée, c'est-à-dire avec un travail centré sur des publics présentant des « facteurs de risques », directement « exposés » ou déjà concernés par l'environnement lié aux drogues. Sur ces 34 structures, un peu plus de la moitié (18) n'affichent que ces deux niveaux de prévention. Les autres, soit 14 PE, déclarent intervenir également en prévention secondaire. 5 sites disent s'inscrire conjointement dans le champ de la prévention secondaire et tertiaire. Enfin, 3 sites déclarent combiner les trois niveaux de prévention. Derrière cet affichage, on peut discerner plusieurs profils de stratégies de prévention :

- Les Points écoute affirment en première intention s'adresser à une population générale pour travailler, en second lieu, à toucher des publics plus ciblés, plus exposés aux consommations de psychotropes (8 PE).
- Quand les Points écoute s'adressent en premier lieu à une population ciblée (en général : jeunes ou parents exposés à des difficultés résidant sur un territoire marqué socialement avec une incidence notable des problèmes de toxicomanie), deux déclinaisons se dessinent en second choix : une orientation vers un axe plus général (travailler avec la communauté dans son ensemble : le quartier), (10 PE), ou au contraire une action qui se spécifie encore davantage, pour toucher les personnes clairement engagées dans des consommations de produits psychoactifs (13 PE).
- Certaines interventions déclarées en prévention secondaire s'orientent en second choix vers une prévention tertiaire de l'usage de drogue et réciproquement. Il s'agit ici d'orientations très marquées d'équipes qui se situent du côté des interventions spécialisées (5 PE).



Cette diversité de positionnement relativement aux niveaux de prévention apparaît intéressante à plusieurs titres.

- Elle révèle, en premier lieu, une tendance à ne pas s'inscrire d'une manière statique dans une « prévention primaire » conçue d'un point de vue généraliste, qui risquerait de placer le dispositif à l'écart des mouvements qui traversent la jeunesse sur le plan des consommations ; c'est la raison pour laquelle même ceux qui favorisent tout d'abord la prévention primaire (volonté de ne pas marquer le lieu et les publics qui s'adresseront à lui) déclinent en second choix un travail en direction d'une population ciblée (volonté de toucher les plus vulnérables). Le même « mouvement » est affiché pour les autres choix : les orientations de prévention primaire auprès de populations ciblées débouchent en second choix sur la prévention secondaire ; *idem* pour la prévention secondaire « à cheval » sur la prévention tertiaire.

- Le second enseignement a trait à la mise à jour d'un centre de gravité couvrant des « publics fragilisés et exposés » ; la totalité des Points écoute décline, en premier et second choix, une telle orientation. Cela signifie que la circulaire n'a quasiment pas drainé de projets de prévention primaire au sens classique du terme qui se cantonneraient à des actions de prévention adressées à une population générale, indistincte.

L'approche qualitative nous a permis d'approfondir cette question en précisant la manière dont se déclinaient plus concrètement les divers objectifs préventifs.

### Une tendance à approcher globalement la question de la confrontation aux risques en plaçant au second plan les questions de toxicomanie

La circulaire de 1997 pointait de manière précise le champ des toxicomanies et supposait que les Points écoute seraient capables d'agir spécifiquement sur ces questions. Elle suggérait que les dispositifs s'inscrivent d'une manière privilégiée sur des territoires où les problèmes de toxicomanie étaient importants, avec une cartographie qui recoupaît à peu de choses près la géographie prioritaire de la politique de la ville. La plupart des projets soumis à l'agrément de la DGS se sont donc logiquement attachés à suivre ces indications, et ont formulé leurs objectifs et leurs orientations dans cette perspective. Pourtant, très vite, la plupart ont été conduits à se positionner au-delà du champ des toxicomanies ; cette porte d'entrée s'est diluée dans des engagements de travail plus

larges jusqu'à, dans certains cas, ne plus apparaître ou très faiblement, autant dans l'affichage des objectifs que dans les interventions auprès des publics.

Cette tendance à la mise au second plan de la question spécifique des toxicomanies visait la plupart du temps, entre autres préoccupations, à éviter de stigmatiser un public ou un quartier, avec le sentiment que la prévention des toxicomanies avait vocation à agir sur un ensemble de déterminants qui peuvent contribuer à exacerber les conduites à risques. Cela signifie que sur un territoire donné, diverses consommations peuvent traverser la jeunesse sans constituer un trouble majeur, alors que par ailleurs des tendances lourdes sur lesquelles peu d'acteurs agissent (déscolarisation, engagement dans les petits trafics, blocage d'insertion et tensions familiales alimentant mal-être et dépressions) peuvent très vite conduire ces consommations à changer de registre et d'échelle. L'affichage « toxicomanie » aurait dans un premier temps braqué une partie des jeunes, en particulier les « fumeurs de shit » qui considèrent qu'ils n'ont besoin de rien, qu'ils ne sont ni malades ni toxicomanes.

Les structures travaillant dans ce sens vont rechercher à inscrire leur action auprès des publics qui commencent à poser des problèmes et face auxquels les parents comme les professionnels se sentent désemparés ou impuissants, tout en évitant de « marquer » les lieux d'une manière qui risquerait de dissuader ce même public. L'ouverture large du lieu d'écoute revient à ne pas faire apparaître d'une manière ostensible les problèmes de toxicomanie et permettrait d'assurer un accès non stigmatisant aux personnes concernées par ces problèmes de drogues. Dans cette option, il y a l'idée que l'activité préventive ne peut rencontrer réellement le public visé que si paradoxalement elle n'affiche pas de marques distinctives (qu'il s'agisse des publics ou des territoires). La neutralisation de l'affichage contribue à abaisser le seuil d'accessibilité à la prestation, c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire de se reconnaître comme « confronté à un problème de toxicomanie » pour venir discuter au Point écoute.

Les indications données par les équipes au niveau de l'enquête quantitative, avec les formulations parfois paradoxales que nous avons relevées : « adressé à tous, tout en touchant un public vulnérable », s'expliquent dans ce contexte : la prévention est à double détente, avec un affichage généraliste qui masque une attention plus soutenue en direction de populations plus ciblées. Mais pour que cette ouverture ne dilue pas la sensation que les problèmes de confrontation aux drogues pourront bien être abordés, il va être nécessaire de travailler à la reconnaissance du travail sur le terrain, de proche en proche.



Tableau 3.2 - Combinaison des niveaux d'action

Choix 1	Choix 2	Non-réponse	Primaire population générale	Primaire population ciblée	Secondaire usagers de drogues	Tertiaire usagers de drogues	Prévention des suicides	Total
Primaire en direction de la population générale				8	1			9
Primaire en direction de populations ciblées		1	10		13		1	25
Secondaire en direction des usagers de drogues						3		3
Tertiaire en direction des usagers de drogues					2			2
Primaire, secondaire et tertiaire		3						3

La pertinence à conduire une prévention spécifique des toxicomanies se trouve ici interpellée, avec une alternative possible. Une prévention primaire globale qui s'élargit à l'ensemble des problèmes de l'adolescence, et une prévention globale qui remplace la problématique des toxicomanies dans celle, plus large, du lien social. La première s'intéresse à un public confronté à toute forme de tensions relatives à cette période de la vie que constitue l'adolescence, tandis que la seconde se préoccupe des fragilités et des défaillances des rapports sociaux sur un territoire particulier.

### Prévention et problématique de l'adolescence

L'approche globale des problématiques de l'adolescence trouve ses fondements dans l'hypothèse que cette période de la vie constitue une période « à risques » de plus en plus complexe et difficile. Les Points écoute se proposent, dans cette option, d'aider les jeunes et leur famille à trouver des moyens plus efficaces pour passer ce cap dans les meilleures conditions. Les équipes s'intéressent alors plus particulièrement aux difficultés rencontrées au sein de l'espace familial ; elles considèrent souvent que les problèmes évoqués par les adolescents, ou exprimés par leurs parents, sont des révélateurs de perturbations du système familial dans son ensemble (approche systémique).

La plupart de ces PE ont, sur ces bases, développé leur intervention au moyen d'un travail de type clinique qui interroge les logiques familiales susceptibles de constituer des sources de tensions et de souffrances psychiques chez les adolescents et/ou leurs parents, avec des débouchés possibles sur la consommation de produits psychoactifs ou l'engagement dans d'autres comportements à risques. La recherche du sens des conduites à partir de cette compréhension du système familial dans son ensemble conduit parfois les intervenants à déborder les questions de l'adolescence pour interroger les personnes sur les problèmes de couple, ou les dysfonctionnements de « systèmes » familiaux plus large. Le travail clinique effectué au niveau du système familial est considéré comme un facilitateur pour la mise en place, le rétablissement ou l'ajustement de régulations qui permettront à la famille d'assurer elle-même la gestion des problématiques adolescentes. Les référents utilisés renvoient essentiellement ici au registre psychologique : la capacité à poser des limites, à attribuer du sens aux situations, à rétablir des liens et de la communication...

Les PE auprès desquels a été effectué le travail qualitatif et qui s'inscrivent dans cette option sont généralement implantés pour une part de leurs activités en centre-ville. Leur aire de recrutement assez large (commune et agglomération) coïncide avec l'hétérogénéité sociale et résidentielle du

public accueilli (employés, professions intermédiaires, public plus précaire...). Le travail de compréhension et d'explicitation de problématiques sous-jacentes aux comportements des adolescents ne se fait pas forcément avec l'ensemble des personnes concernées ; diverses portes d'entrée ont été exploitées. À Lyon, les parents sont considérés comme des « relais » pour accéder à la famille (lecture clinique du système familial incluant la problématique du voisinage). Il en va de même à Elbeuf, pour la part du travail réalisé auprès des parents. Le PE parents et adolescents de Montpellier (centre-ville) peut, lorsque les circonstances le permettent, accueillir des adolescents, des parents ou bien pratiquer des entretiens familiaux. Même chose au PEPA de Champigny. Les entretiens individuels visent à remonter le fil des dysfonctionnements intra-familiaux ; ils s'efforcent en parallèle d'impliquer d'autres membres de la famille (approche systémique). À Meaux, expérience plus récente que les précédentes, c'est un Point jeune qui reçoit des adolescents individuellement. Si les psychologues ont le souci d'intégrer les problématiques familiales, ils développent davantage un travail de soutien psychologique qui vise à renforcer l'autonomie des personnes (travail sur l'estime de soi, travail de réassurance) et doit permettre aux adolescents de mieux surmonter les difficultés.

La posture théorique sous-jacente à ces orientations consiste à inscrire la consommation de produits psychoactifs dans le champ de la problématique adolescente, ou tout au moins à considérer qu'il existe une connexion particulière entre les deux registres. La consommation est conçue comme une conduite « symptôme » parmi d'autres. Cette option côtoie une orientation de type « santé mentale » qui consiste à remettre en cause la pertinence à travailler de manière séparée sur telle ou telle conduite à risques, sans tenir compte des autres ni de la globalité des conditions à partir desquelles elles s'originent. L'approche segmentaire peut compromettre la recherche de ce qui constitue le substrat commun (la racine commune) des différentes conduites à risques des adolescents (mise en danger, violence, dépression, suicides, consommations de produits psychoactifs...). Il n'est pas étonnant que ce travail soit mené par des psychologues cliniciens.

### **Prévention et problématique des liens sociaux**

La démarche conduite par des psychologues n'est pas toujours praticable auprès d'un public qui se tient traditionnellement éloigné de ce type de prestations. Pour travailler auprès de ce public, d'autres options de travail ont été explorées. Des Points écoute (ou antennes de Points

centraux à dominante clinique) travaillent la question de la proximité en développant une approche moins formelle, souvent plus collective, centrée sur les liens sociaux et familiaux, au moyen d'une intervention sociale, éducative ou plus communautaire.

L'approche vise à engager un travail sur un territoire et auprès de sa population. Les PE cherchent à constituer des lieux ressource pour les parents, les adolescents et parfois les professionnels de la zone. Ils sont ouverts à l'ensemble de la population du site et proposent un accueil du type « bas seuil d'exigence », en laissant la porte ouverte à tous ceux qui veulent venir, quelle que soit la nature de leur situation ou de leur demande. Ce créneau est incompatible avec l'affichage d'une problématique spécifique qui limiterait les occasions de contact et viserait seulement une fraction de la population du quartier. En s'efforçant d'être en prise directe avec le public (intervention de première ligne plutôt que public adressé) ces PE, ou antennes de PE centraux, reçoivent un public majoritairement issu du quartier d'implantation. Le lieu ne s'adresse pas à un public en souffrance, comme précédemment, mais à la population du quartier, et plus particulièrement aux habitants en manque d'inscription sociale. Contrairement à l'approche précédente, qui était centrée sur une problématique et conduisait à toucher une population plus hétérogène et socialement éclatée, celle-ci s'adresse à un public plus précarisé (plus populaire aussi), et plus homogène sur le plan social, économique et culturel. Cette option a pour objet de restaurer les liens familiaux, sociaux, interculturels et intergénérationnels. Elle cherche ainsi à instaurer, au sein du quartier, des espaces d'échange et de communication, avec l'idée que le fait de participer à ces espaces correspond à un premier niveau de prévention, en contribuant à rompre l'isolement des personnes particulièrement fragiles. Le travail de régulation des relations (interindividuelles ou collectives) est considéré comme une contribution à la socialisation et à l'intégration des personnes, à la reconstruction de bases de soutien social susceptibles de limiter les engagements dans des conduites à risques. Sur le versant social éducatif de l'intervention, ces PE cherchent à faciliter l'engagement dans un processus où les personnes pourront devenir « acteur » de leur protection (projet, développement de compétences personnelles) ; la prise de parole, la responsabilisation se trouvant alors facilitées par le travail du PE. Sur le versant plus communautaire, c'est plutôt la création d'espaces de convivialité autour du lieu et des professionnels qui sera propice au développement de ces solidarités.

Le sens attribué aux consommations est ici comparable à celui évoqué précédemment : une conduite d'appel dont les présupposés sont communs aux conduites à risques des adolescents ; mais la zone d'action diffère.

Les consommations de psychotropes sont inscrites dans des systèmes de conduites liées aux problèmes de socialisation et de lien social. Par conséquent, les professionnels ne cherchent pas spécialement ici à décrypter le sens des conduites, mais plutôt à intervenir en divers points des processus qui conduisent à alimenter les conduites à risques : les moments de tensions, de ruptures familiales, les périodes de sortie du système scolaire, les moments où les jeunes sont confrontés à des difficultés avec la police, la justice, etc. La prévention cherche ici à prévenir la dégradation des liens sociaux en restaurant le dialogue au sein des différents espaces de socialisation dans lesquels gravitent les jeunes (la famille, l'école, le quartier, les réseaux de sociabilité juvéniles...) ou en intervenant à des moments clefs où l'effritement de ces liens pourrait conduire les adolescents à rechercher des modes de structuration alternatifs du côté des conduites à risques.

La consommation de produits psychoactifs peut encore être abordée du point de vue de la gestion des produits, en travaillant avec les publics sur la compréhension des effets sociaux, sanitaires et répressifs. Collectivement ou individuellement, avec les jeunes ou avec les parents, l'objectif des professionnels est de susciter ou de saisir des occasions d'abord pour clarifier (rapports à la santé, à la loi, à l'insertion), pour responsabiliser ensuite, enfin pour soutenir et accompagner une démarche susceptible d'aider à investir d'autres supports sociaux (loisirs, économiques, culturels...).

Les difficultés inhérentes au travail au sein d'un quartier, la jeunesse des expériences de ce type ou encore leur manque de moyens limitent parfois l'engagement des professionnels dans un travail de proximité consistant à aller vers un public qui traditionnellement ne vient pas de lui-même. Ces limites ou ces choix conduisent certains PE à s'orienter davantage vers des actions de « promotion de la santé » (Champigny) ou d'accompagnement et de soutien éducatif (Montpellier antenne) qui visent à renforcer les résistances et les compétences des publics qui s'adressent à eux. D'autres, sous un angle plus communautaire, ont pu aller plus loin dans l'implication du public (au-delà de son intégration dans l'activité) en mobilisant des habitants (Nîmes, Montreuil). Leur démarche s'appuie sur la recherche de ressources au sein de la communauté elle-même. Il est bien évident que ce travail ne trouve pas, à l'échelle de ces PE et de leurs moyens, matière à constituer des expériences « types », mais quelques-uns parviennent néanmoins à développer des pistes de travail qui fonctionnent comme des supports à la redynamisation des liens sociaux sur le quartier. L'efficacité préventive est ici reliée à l'activation des liens sociaux et des solidarités.

Ces PE parviennent toutefois diversement à éviter la dilution de leurs interventions. En partant d'un angle préventif très large, ils ne trouvent pas toujours les moyens de réintroduire la consommation de produits psychoactifs dans leurs interventions. Une fois le contact établi avec leur public, toute la difficulté réside dans le fait de retrouver ou de créer des conditions pour que cette question puisse être abordée. Cette difficulté apparaît en particulier pour les PE parents (Montreuil). La charge symbolique attachée à la toxicomanie ainsi que l'importance des rumeurs et des réputations qui se bâtissent sur le quartier d'implantation autour de ces questions constituent des freins sérieux à l'engagement de discussions libres sur ce thème. À Nîmes, Point jeunes et Point parents, cette dimension semble davantage intégrée dans le quotidien. La raison réside peut-être dans le fait que, lorsque ces questions sont abordées, il s'agit le plus souvent de consommations des drogues douces. Par ailleurs, les jeunes ont plus de facilité à aborder cette question que leurs parents, du fait même de la banalisation de l'usage de cannabis. Le risque souligné par l'équipe réside ici dans le débordement de la mission de prévention, du fait de l'adresse du PE à l'ensemble de la population du quartier et de l'accumulation de problèmes socio-économiques peu ou pas pris en charge sur ce quartier, qui sortent de son champ d'action mais qui pourtant saturer les demandes qui lui sont adressées.

### **Approche spécifique de la consommation de psychoactifs et élargissement aux conduites à risques**

À côté des équipes qui considèrent que la prévention n'est possible qu'à partir du moment où l'on a écarté tout risque de stigmatisation des problèmes et des publics, un parti pris inverse se trouve également être défendu. Même si cette option apparaît plus rarement, elle constitue une expérience intéressante. Le PE de Toulouse travaille dans ce sens. Il a choisi d'afficher une entrée clairement située en prévention des toxicomanies, en partant du constat de la forte diffusion des usages de psychotropes au sein de la jeunesse, et donc de sa banalisation par les jeunes eux-mêmes. En mettant en avant cette question, les intervenants pensent pouvoir toucher des jeunes ou des parents qui sont confrontés à ces problèmes ou qui se posent des questions ; ils vont savoir d'emblée qu'ils pourront l'aborder dans ce lieu. Ces interventions s'adressent explicitement à un public qui reconnaît avoir un problème ou un questionnement autour des drogues, la référence dominante étant la consommation de cannabis.

Cette entrée en matière permet, selon les intervenants, d'aborder ensuite plus globalement l'ensemble des questions qui touchent les jeunes et les

familles. Les intervenants s'intéressent en effet, au-delà des seules consommations, à l'ensemble des conduites à risques. Mais au lieu de neutraliser la question des toxicomanies pour arriver plus tard à aborder les usages de produits sans rebuter, l'équipe a choisi de faire le chemin dans l'autre sens : utiliser cette porte d'entrée pour aller ailleurs. Cette manière d'accéder à la problématique adolescente pourrait, d'une certaine manière, contribuer à prendre en considération la consommation de produits psychoactifs sans la stigmatiser pour autant, en abordant ouvertement des questions qui touchent effectivement une large fraction de la jeunesse.

Bien que l'entrée soit spécifique, les consommations sont analysées aussi comme l'une des réponses parmi d'autres trouvées par les adolescents pour faire face à divers problèmes. Ce qui la différencie par contre d'une entrée plus générale centrée sur l'adolescence, c'est qu'elle considère la consommation comme une problématique à part entière. Les interrogations vont pouvoir aborder plus rapidement la fonction et la place de cette conduite dans le mode de vie de la personne, pour rechercher avec elle les corrélations les plus marquées (problématique familiale, scolaire...). La suite du travail s'organise à partir de cette reconnaissance de la place et de la fonction des consommations. Il n'est pas de nature rétrospective, mais se propose d'accompagner l'adolescent vers la mise en lien de sa pratique avec ce qui la sous-tend, ainsi qu'avec ses incidences éventuelles (sanitaires, sociales, répressives). Cette approche permet aussi de prendre en considération les préoccupations des parents quant au comportement de leurs enfants, alors que, dans la plupart des sites, les intervenants ne mettent pas cette question au premier plan. Le travail réalisé auprès des parents sur le PE d'Elbeuf s'inscrit également dans cette logique.

Cette option préventive se trouve plutôt développée dans des zones géographiques « neutres » (le PE de Toulouse étant situé entre le centre-ville et les quartiers périphériques). Il n'est pas sûr qu'elle soit possible en zone sensible où, quelle que soit la rationalité du raisonnement, le marquage existe antérieurement à la mise en place des PE. Un tel affichage risque très vite d'être considéré comme venant renforcer la stigmatisation.

### L'articulation des niveaux de prévention – Usages de drogues et conduites à risques

L'exploration quantitative avait mis à jour des PE se situant dans le champ de la prévention secondaire, c'est-à-dire s'adressant à des usagers dépendants. Cette position particulière au regard des objectifs de la circulaire de 1997 s'explique de plusieurs manières. D'abord, le contexte local

particulier a conduit des équipes (Elbeuf parmi les sites ayant participé à l'enquête approfondie, Champigny dans la première mouture du projet) à mettre en œuvre, antérieurement à l'arrivée de la circulaire, des modes d'accueil pour des usagers dépendants, afin de répondre aux besoins locaux voire à l'urgence à intervenir dans un champ non couvert dans l'agglomération. Certaines équipes, décidées à poursuivre dans cette voie, se sont appuyées sur l'incitation à la création de lieux d'accueil pour les usagers de drogues et leur famille faisant suite au décret de 1992 qui encourageait les centres de soins à abandonner leurs actions de prévention et de formation<sup>26</sup> – ce décret laissait ouvert le champ de la prévention à d'autres acteurs – et aux mesures annoncées par Madame Veil à l'automne 1994 destinées à favoriser l'insertion et la réinsertion des jeunes. Les structures ayant fait ce choix ont rencontré des difficultés pour assurer le financement de leurs activités et ont dû, pour survivre et se développer, mobiliser des financements divers et précaires, sans pour autant, même au bout de quelques années de fonctionnement, trouver une reconnaissance effective auprès des pouvoirs publics leur permettant d'obtenir un budget correspondant à leur champ d'intervention (prévention secondaire ou même tertiaire, réduction des risques ou passage au statut de centre spécialisé).

Au moment de la parution de la circulaire de 1997, il est apparu possible, à certaines de ces expériences, de développer, conjointement à l'accueil et à l'écoute des usagers de drogues, un engagement en prévention primaire. La conversion de ces expériences en Points écoute, outre les effets budgétaires, a conduit les intervenants à développer d'autres créneaux d'interventions et à articuler des actions à différents niveaux de prévention, en constituant un lieu ressource plus large, qui accueille également des parents, des adolescents peu ou pas engagés dans des conduites addictives, et des professionnels.

À Elbeuf, les activités développées articulent effectivement ces différents niveaux. L'accueil auprès des jeunes s'inscrit dans le cadre d'une prévention globale des difficultés de l'adolescence. Il s'agit de retrouver le sens des pratiques en développant une intervention qui utilise les référents psychologiques. Pour les parents, le travail s'appuie davantage sur la question des addictions pour aborder ensuite les questions liées aux relations intrafamiliales et aux attitudes parentales. La structure identifiée aux compétences en matière de toxicomanie, les parents inquiets pour leurs enfants formulent majoritairement des demandes touchant ces questions. Sur cette base, les intervenants essaient de dépasser le côté phénoménologique des comportements pour ouvrir sur une appréhension

26. M. Joubert, *op.cit.*



des problématiques adolescentes et des fonctionnements familiaux. Enfin, le travail auprès des usagers de drogues s'inscrit à mi-chemin entre une approche relevant de la réduction des risques et l'engagement d'un travail utilisant les référents psychologiques. Il ne s'agit pas de proposer systématiquement un sevrage, mais de travailler avec les personnes en partant de la situation dans laquelle elles se trouvent, qu'elles continuent ou non à faire usage de produit. D'un autre côté, l'accueil informel ouvert aux usagers de drogues n'est pas destiné à développer un travail collectif, même s'il peut être propice à l'établissement de liens et à l'engagement de relations. Il vise à faire venir sur cette base souple un public habituellement distant des dispositifs classiques, pour engager ensuite un suivi sur le registre psychologique et, si besoin est, à un accompagnement vers la réinsertion.

À Champigny, le débat engagé préalablement à l'ouverture d'une antenne de quartier a permis d'éclaircir les orientations du PE ; les élus communaux et la direction du PE ne souhaitant pas poursuivre l'intervention dans les deux directions à la fois (prévention primaire et secondaire), le PE s'est dégagé de l'intervention auprès des usagers dépendants pour se concentrer sur une prévention primaire visant la problématique de l'adolescence dans son ensemble.

Ces diverses évolutions à l'égard des objectifs de départ ne se réduisent pas à la saisie des opportunités qui se présentent (accès aux financements, positionnement par rapport aux autres interventions, etc.). Elles renvoient à des débats quant à l'appréhension des toxicomanies, ici considérées comme pouvant être appréhendées en prévention dans une problématique large, avec des interventions auprès de publics variés à différents niveaux de prévention. En essayant d'agir « par les deux bouts » – intervention auprès des usagers dépendants, et intervention sur les déterminants : public plus jeune, facteurs de marginalisation : déscolarisation, désinsertion, conflits familiaux, etc. –, ces équipes pensent assurer une prévention plus adaptée. De ce fait, le travail se trouve plus nettement engagé sur le terrain de l'insertion ou de la réinsertion, de l'accès au logement, des problématiques de santé ou de justice, cela pour les usagers dépendants comme pour les non-usagers ; des dimensions très peu abordées dans les autres types de PE. Mais en pratique, cette double entrée est très difficile à réaliser. Développer plusieurs pistes de travail avec les mêmes moyens apparaît périlleux. Les équipes, déjà restreintes, qui multiplient ainsi leurs interventions peuvent perdre en cohérence et en lisibilité ce qu'elles gagnent en diversité.

### Approche des perturbations des relations parents / adolescents

Plus de la moitié des dispositifs étudiés interviennent auprès de jeunes, un quart travaille simultanément auprès des jeunes et des familles. Seuls sept interviennent, en principe, exclusivement auprès des familles, parents et adultes.

**Tableau 3.3 - Distribution officielle des type de PE**

Type de PE	Effectifs	%
Jeunes	24	57,1
Parents	7	16,7
Jeunes et Parents	11	26,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

À côté du label d'agrément, plusieurs équipes de Points jeunes nous avaient signalés lors de l'enquête par questionnaire qu'elles ne concevaient pas d'intervenir spécifiquement auprès des jeunes sans travailler dans le même temps à une ouverture en direction des parents (la moitié des PE jeunes sont dans ce cas) ; et inversement, quelques-uns des sites Parents (3 sur les 7) s'adressaient également aux jeunes, tandis que les autres soulignaient que, de diverses manières, ils intégraient dans leur travail la problématique familiale. Ainsi, une partie des sites qui ne sont officiellement « que » Parents ou Adolescents se sont dégagés (même si les moyens financiers n'ont pas suivi) de leur étiquette première pour recevoir ces différents publics, ou au moins pour prendre en considération l'ensemble de la famille. Les Points écoute parents indiquaient également s'adresser d'une manière plus générale à des adultes (familles, fratries, professionnels ou toutes personnes au contact des jeunes) ayant des problématiques propres, au-delà des seules difficultés rencontrées avec leurs enfants. Nous observons donc un premier déplacement des catégories administratives, remises en causes très rapidement après la mise en place du dispositif. Le travail qualitatif nous a confirmé cette tendance et nous a permis d'en analyser les fondements. Qu'ils mettent en avant la problématique de l'adolescence, centrent leur attention plus spécifiquement sur les conduites à risques, ou sur les rapports à l'environnement, les équilibres au sein des systèmes familiaux et la qualité des liens se trouvent toujours mis en avant (même quand ils sont renvoyés plus largement aux relations inter-



générationnelles, interculturelles...). Tous les PE cherchent, avec des angles d'attaque différents, à travailler à la production d'une emprise sur ces questions, c'est-à-dire à dégager des entrées opératoires pour appréhender et faire évoluer les situations. Qu'ils situent leur intervention dans l'anticipation des problèmes que peuvent rencontrer les adolescents dans leurs trajectoires, dans une prévention de l'aggravation des souffrances, ou dans une prévention du passage à des formes plus systématiques et plus ancrées de conduites à risques, ils posent en substance l'hypothèse qu'il existe des processus dans lesquels certains jeunes ont tendance à s'engager et que, par conséquent, il existe des moments ou des problématiques sur lesquels il est possible d'agir en amont.

La problématique familiale apparaît donc comme une zone incontournable, qu'elle soit abordée sous l'angle de la gestion des relations intrafamiliales, en tant qu'instance de socialisation ou dans le cadre d'un travail d'introspection. Selon les approches développées, les modes d'implication du système familial vont varier : l'entrée parents pour « atteindre » l'adolescent, ou l'entrée adolescent pour approcher les parents, l'entrée famille. Les fiches remplies par les Points parents et adolescents montrent qu'il n'est pas rare que des membres d'une même famille fréquentent le PE, qu'ils soient reçus individuellement ou ensemble. Les PE qui interviennent davantage sur la question des liens sociaux abordent quant à eux les régulations intrafamiliales dans le cadre plus large de la restauration de régulations au sein d'un milieu et dans le cadre d'un travail de médiation avec les autres espaces de socialisation (l'école, le quartier, les réseaux de sociabilité juvénile).

### **La constitution de repères pour une prévention des conduites à risques – Une concentration d'expériences sur l'axe primo-secondaire**

La plupart des PE tendent à conjuguer une ouverture large avec des actions plus ciblées susceptibles de toucher des personnes plus exposées ou concernées. Ils cherchent à combiner des objectifs généralistes avec des objectifs centrés sur des personnes déjà confrontées aux conduites à risques. Quels que soient le niveau de prévention et le public visé en première intention, nous avons vu que tous les PE rencontrés cherchaient à ouvrir leur champ d'intervention, et développaient des créneaux d'intervention en direction d'autres publics. De la même manière, quels que soient les sites et les manières de définir la prévention des toxicomanies, les conduites à risques sont envisagées comme une matrice de problèmes qui incluent

les conduites addictives, mais aussi les problèmes de santé mentale (dépression, mal-être, tentatives de suicide), la déscolarisation et divers comportements déviants (errance, violence, désocialisation...). L'ouverture large souvent affichée en prévention primaire permet néanmoins d'accrocher des problématiques de conduites à risques et de viser un public qui ne se considère ni comme toxicomane, ni comme malade sur le plan psychique. Plutôt qu'une prévention des toxicomanies au sens strict, les Points écoute s'inscrivent dans le champ d'une prévention des conduites à risques ; plutôt que d'une approche de prévention primaire classique, ils tendent à ouvrir un nouveau champ, entre prévention primaire et prévention secondaire. La recherche d'une emprise non médicalisée sur les problématiques de l'adolescence et sur les perturbations des relations parents/adolescents positionne le dispositif de manière originale par rapport aux systèmes de prise en charge traditionnellement centrés sur le traitement de pathologies avérées.

Nous abordons à présent le travail engagé avec le public : évaluation des méthodes mises en œuvre (formes et traduction sur le terrain du terme générique d'écoute), analyse des caractéristiques des publics touchés, incidence sur le plan de la qualification et des logiques professionnelles, pour finir par le repérage des difficultés rencontrées.

## **2 - PRINCIPALES STRATÉGIES ET MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION CENTRÉES SUR L'ÉCOUTE**

La configuration préventive à l'œuvre dans les Points écoute, c'est-à-dire l'association entre niveaux, registre et ressources de prévention, varie d'une structure à l'autre, en fonction des référents professionnels qui ont été privilégiés et de la manière dont on a choisi d'aborder le public. Nous avons cherché, dans cette partie consacrée à la stratégie et aux méthodes mises en œuvre au sein du dispositif, à évaluer s'il existait bien une base commune en matière d'écoute ou tout au moins de méthodologie préventive (intervention, relation). Plusieurs tendances marquantes ressortent de l'évaluation qui se focalisent autour de quatre grandes orientations de travail (clinique / psychosociale / communautaire / éducative). Ce qui nous a frappé, c'est que ces orientations contrastées se croisent sur un même socle de présupposés, en laissant entrevoir ce que l'on pourrait considérer comme des supports de relation préventive spécifiques à ce type de dispositif. Après avoir exposé les tendances communes affichées sur le plan de l'écoute, nous présenterons les différentes orientations dégagées par l'évaluation.

## Tendances

### L'espace commun de l'écoute

Il existe une trame commune de référence au sein du dispositif Point écoute. Elle apparaît dans les discours tenus par les professionnels relatifs à la philosophie de leur travail, ainsi que dans la manière d'explicitier la nature de l'écoute pratiquée. Cette trame émane de l'association de trois principes :

- Le fait de ne porter aucun jugement ni aucune condition dans la relation avec les personnes accueillies, qu'il s'agisse d'écoute ou d'accueil. La nécessité d'assurer aux relations réalisées la plus grande liberté (absence de condition) est revendiquée par tous les PE, quelle que soit leur orientation par ailleurs. Cette revendication renvoie très directement au projet de changement de seuil (cf. partie Accès) : pour toucher des jeunes ou des parents n'allant pas vers les autres structures, il est nécessaire d'afficher une grande souplesse, de se démarquer des structures posant des conditions (rendez-vous, choix de faire une thérapie, reconnaissance d'un problème, énonciation d'une demande...) ou trop marquées sur le plan institutionnel (toxicomanie / psychiatrie). Conditions et marques ont contribué à éloigner les publics fragilisés et plus particulièrement les jeunes. Les personnes doivent savoir qu'elles peuvent venir dans un Point écoute, quelles que soient leurs raisons, leurs questions et même en l'absence de toute demande explicite. Les personnes doivent dans tous les cas être reçues, écoutées avec attention, et ne faire l'objet d'aucun jugement ni d'aucune analyse prématurée qui pourraient bloquer la communication. Si la prévention des toxicomanies imprègne l'image des Points écoute, l'approche des problèmes et les entrées doivent rester libres.

- L'anonymat doit également être assuré aux personnes : ni mandat, ni suivi ou transfert de dossier ne doivent venir entacher le caractère volontaire et protégé de la démarche.

- Le fait de faire des PE des lieux ouverts à tous et sans rendez-vous est la contrepartie de cette philosophie générale et se retrouve aussi dans la plupart des discours, même si ensuite les options relatives aux prestations réellement accessibles se différencient.

Ces trois éléments tendent à rapprocher les PE des clubs de prévention qui affichent également l'absence de mandat, de conditions et l'anonymat comme une spécificité de leur intervention qui les démarque de l'action des éducateurs en milieu ouvert mandatés par l'Aide sociale à l'enfance

ou la justice. Ces principes relèvent de la philosophie du travail de proximité ; ils créent une marge de manœuvre plus grande que d'autres modes d'intervention<sup>27</sup>.

Il faut ajouter à cette base commune l'idée que l'écoute doit être active et empathique. Cette formulation empruntée à la problématique psychologique se retrouve dans la plupart des options adoptées : les cliniciens marquent leur différence à l'égard de l'entretien classique structuré autour d'une demande. La personne doit adhérer à la démarche, se l'approprier. Les artisans de la démarche communautaire, comme ceux de l'approche psychosociale ou éducative reprennent volontiers la même formule qui distingue les PE de toutes les autres prestations supposant une relation de clientèle (public cible, logique de service).

Les formulations recueillies à l'occasion de l'enquête par questionnaire donnent une bonne image de ce noyau de convergence :

« Le PE est un lieu où l'on peut s'exprimer librement et aborder tous les sujets sans condition préalable ni demande particulière » (PEP, démarche communautaire, banlieue parisienne).

« Respect des différences de chacun, sans jugement ou idée moralisatrice. Expression libre sur tous les sujets sans conditions préalables ni demande » (PEJ, démarche communautaire, banlieue parisienne).

« Écoute attentive et bienveillante de chacun et non complice. Acceptation de la personne dans sa globalité sans aucun préjugé » (PE du Nord-Pas-de-Calais).

« Accueil de toute forme de parole dans la pratique d'un respect mutuel, de confiance qui se lie à la disponibilité et à l'ouverture des intervenants » (PEJ, Paris).

« Démarche personnelle anonyme et gratuite, conviviale pour tout public et tout problème ».

« Écoute répondant au principe de neutralité, de liberté de parole et de non jugement » (PEPA, région parisienne), etc.

Ces référents de base expriment deux modalités d'appréhension de la prévention des conduites à risques :

- Pouvoir toucher des publics confrontés à des souffrances et des tensions relationnelles mais qui ne se reconnaissent pas dans les prestations « psy », jugées trop marquées du sceau de la maladie mentale ; les publics concernés sont très larges et ne se cantonnent pas aux personnes précarisées ;

27. Pour cette trame commune du travail de proximité, cf. Korf et al., (1999).

une écoute sans conditions ni classement permet d'aborder des questions pour lesquelles il ne semble exister aucun autre interlocuteur accessible en première ligne. Ce besoin est ressenti aussi bien par certains adolescents que par des parents.

■ Accéder par la souplesse d'accueil et la proximité à ceux qui, pour éviter la stigmatisation liée à leur style de vie (déscolarisation, actes déviants), se tiennent à distance de la plupart des prestations sanitaires et sociales. Les PE sont pensés comme des « endroits où l'on peut se rendre, sans avoir à formuler une demande d'aide pour soi ou pour autrui. C'est une porte qui doit rester ouverte à des jeunes en grande marginalité ou en souffrance, sans qu'il soit posée comme condition d'admission la verbalisation de leurs difficultés » (PEJ, Nord-Pas-de-Calais).

L'écoute isolée comme telle n'est pas, dans ce contexte, centrale : il ne doit pas y avoir de contrainte de parole. Elle constitue une des modalités d'un éventail plus large de possibilités de relations proposées par ce type de structure. Minimiser les contraintes pour retrouver un contact avec tous ceux qui se sentent mal sans savoir à qui en parler : tel est l'impératif de base sur lequel les pratiques d'écoute vont tendre à se caler.

### Sémantique de l'écoute

Les termes utilisés pour qualifier la prestation d'écoute (question ouverte introduite dans le questionnaire) sont très variés :

L'analyse de ces positions permet de distinguer plusieurs pôles de référence qui expriment des variations dans l'écoute pratiquée :

■ L'écoute comme relation d'aide (aide<sup>28</sup>) : elle renvoie à la figure classique de relation dans le travail social ; cela suppose que la personne s'inscrive dans une demande d'aide et que les intervenants soient formés pour y répondre. À côté de la demande explicite, le fait de pouvoir s'exprimer constitue pour la personne un premier niveau d'aide (pour l'adolescent, la mère de famille...) et lui permet d'aller mieux. Pour certaines difficultés, qui relèveraient normalement des guichets de droit commun, un conseil, une intervention, une adresse, etc., vont fonctionner comme de vrais secours de première ligne.

■ L'écoute comme approche clinique (clinique) : pour ceux qui considèrent que l'écoute doit s'effectuer avant tout au travers d'entretiens individuels et être pratiquée par des psychologues ; la référence clinique est souvent

explicite, quelquefois couverte par d'autres références (approche systémique, *counseling*<sup>29</sup>, thérapies brèves...).

■ L'écoute comme travail sur les conditions relationnelles favorisant la communication (conviv.) : qu'il s'agisse de la convivialité de l'accueil ou de l'aménagement et de la disposition des locaux, ou encore de la capacité de l'équipe à créer chez les demandeurs un sentiment de confiance (confidentialité, absence de jugement). La plupart des PE intègrent une dimension de ce type, mais certains d'entre eux se centrent plus particulièrement sur ces conditions. L'absence de demande préalable suppose un changement de seuil dans la conception de la relation, la volonté de faciliter l'accessibilité conduit à privilégier une approche informelle de l'écoute, du moins dans un premier temps.

« C'est un espace de parole, il n'y a pas de logique de guichet, mais la volonté de créer un lien avec les habitants. On découvre des problèmes grâce à la confiance instaurée durant les entretiens » (PEJ, banlieue Nord-Ouest). « Volonté de mettre en place une écoute active, la demande n'est pas forcément verbalisée, explicitée. L'écoute demande un investissement de la part de l'intervenant, condition *sine qua non* à l'établissement d'une confiance » (autre PEJ de banlieue Nord-Ouest).

Le lien et la relation se trouvent ici privilégiés. L'écoute implique « la recherche de l'autonomie et la responsabilité de la personne ». Elle est « non institutionnelle, informelle, pouvant s'effectuer au coin d'une table comme en face-à-face, selon la volonté de la personne ». Elle se définit aussi comme « active » (PEJ, sud région parisienne). « Pour une personne nouvelle, un temps d'adaptation est nécessaire, la convivialité est importante pour que la personne se sente intégrée au sein du groupe. Il faut établir un lien, un premier contact rassurant, mettre en confiance pour répondre aux attentes.

La convivialité favorise l'écoute. Le climat de confiance est primordial pour développer une relation basée sur le respect et l'écoute » (Point écoute jeunes-parents, Nord-Ouest).

■ L'écoute centrée sur la positivité de la parole : l'accent est mis sur le fait de favoriser chez la personne rencontrée, la verbalisation et l'expression de ce qu'elle ressent (positiv.).

■ L'écoute inscrite dans un cadre collectif (socialisation, partage) (collect.) ; elle intègre la mobilisation des professionnels et des acteurs de proximité,

29. Pratique anglo-saxonne définie comme active et emphatique, destinée à « accueillir » la souffrance, mais qui recherche aussi l'échange avec les personnes, en vue de les accompagner dans leur travail d'élaboration d'une réponse.

28. Expression abrégée utilisée dans les tableaux.

ainsi que le travail en réseau. Les demandes sont prises en compte par le réseau concerné et non par un seul professionnel ; c'est le réseau, ou le groupe, qui cherche à apporter la réponse la plus conforme au mouvement de la personne.

- L'écoute considérée avant tout comme un moyen, un relais (relais) : l'aide à l'expression des personnes permet de recueillir les informations qui les aideront à se réorienter vers les prestations qui leur seraient utiles ; en ce sens, l'écoute n'est pas une finalité mais un moyen pour clarifier la problématique de chacun avant d'assurer la prestation ou l'orientation nécessaire ; la psychologie ne joue pas de rôle à ce niveau, sauf pour distinguer un « problème de type psy » et orienter ensuite vers un CMP ou un service du même type.

- Une vision qui se veut plus « globale » de l'écoute (globale) en ce qu'elle corrèle une volonté d'approcher les personnes dans leur ensemble en prenant en compte différents niveaux de problématique (individuel/social, intime/privé/public...) ; elle est souvent complémentaire avec d'autres modalités de spécification de l'écoute, mais se distingue par le refus d'une approche trop spécialisée (trop individuelle, trop sociale).

- Enfin, une conception de l'écoute centrée sur les démarches de projet : ce sont des actions, individuelles ou collectives qui permettront de manifester et de résoudre les problèmes ressentis (démarquage à l'égard d'une approche psychologisante).

On le voit, les modalités relatives à la définition de l'écoute pratiquée sont nombreuses et quelquefois contradictoires.

L'approche clinique de l'écoute domine largement dans les Points parents (presque un tiers s'y réfère<sup>30</sup>), alors que pour les autres montages (PEJ, Points écoute parents et jeunes), c'est la recherche d'un espace de convivialité et de modalités de contact et d'accueil susceptible d'entraîner la confiance qui l'emporte. Les Points écoute parents et adolescents se distinguent par une dimension plus marquée des « prestations de services » en offrant toute une palette de ressources d'accueil, d'aide et de soutien, de manière complémentaire à la recherche des liens de confiance.

Il n'y a pas de corrélation évidente entre les orientations adoptées en matière d'écoute et le positionnement sur l'échelle des niveaux de prévention, en dehors de quelques accentuations.

30. Rappel : il s'agit de réponses multiples. Les pourcentages du tableau sont calculés sur le nombre de réponses et non sur le nombre de répondants.

**Tableau 3.4 - Conception de l'écoute par type de structure**

	aide	clinique	convi.	positiv. parole	collect., social	relais	globale	projet	Total
Jeunes	5,5	16,4	<b>27,3</b>	16,4	3,6	7,3	12,7	10,9	100
Parents	6,3	<b>31,3</b>	6,3	6,3	6,3	6,3	12,5	18,8	100
Jeunes et parents	<b>19</b>	14,3	<b>28,6</b>	14,3		9,5	9,5	4,8	100
<b>Total</b>	<b>8,7</b>	<b>18,5</b>	<b>23,9</b>	<b>14,1</b>	<b>3,3</b>	<b>7,6</b>	<b>12</b>	<b>10,9</b>	<b>100</b>

**Tableau 3.5 - Conception de l'écoute par niveau de prévention**

	aide	clinique	convi.	positiv. parole	collect., social	relais	globale	projet	Total
Primaire pop. générale	10,5	<b>21,1</b>	21,1	10,5		10,5	<b>15,8</b>	10,5	100
Primaire pop. ciblées	6,9	17,2	<b>24,1</b>	<b>15,5</b>	5,2	6,9	10,3	<b>13,8</b>	100
Secondaire UD	<b>12,5</b>	25	<b>25</b>	12,5		<b>25</b>		100	
Tertiaire UD	<b>25</b>		<b>25</b>	25		25			100
<b>Total</b>	<b>8,7</b>	<b>18,5</b>	<b>23,9</b>	<b>14,1</b>	<b>3,3</b>	<b>7,6</b>	<b>12</b>	<b>10,9</b>	<b>100</b>

Les actions auprès des usagers de drogues pratiquées dans certains PE (peu nombreuses) se distinguent par une accentuation de la fonction d'aide et de soutien (complémentaire aux prestations spécialisées centrées sur les soins) et la création d'un espace ouvert de convivialité et de parole. Ce qui les fait se rapprocher des dispositifs de travail à bas seuil existant par ailleurs sur un certain nombre de sites.

Les orientations les plus proches de la prévention primaire générale sont aussi celles qui privilégient le plus nettement l'orientation clinique. Cela est logique quand on cherche à déceler les vulnérabilités, à explorer des risques latents qui pourraient créer un malaise, en particulier sur le plan de la clinique familiale. Les PE plus ciblés sur des populations à risques

tendent à associer plusieurs dimensions : la convivialité de l'espace, l'approche du volet social et l'intimité d'une relation fondée sur la positivation de la parole et de la démarche personnelle.

Le croisement des modalités d'écoute avec les caractéristiques des jeunes visés apporte une dernière information :

**Tableau 3.6 - Conception de l'écoute selon le public ciblé (jeunes)**

	aide	clinique	convi.	positiv. parole	collect., social	relais	globale	projet	Total
Tous jeunes demandeurs	3,2	16,1	<b>32,3</b>	12,9		9,7	<b>16,1</b>	9,7	100
Ados en rupture	<b>10,3</b>	17,2	17,2	13,8	<b>6,9</b>	6,9	10,3	<b>17,2</b>	100
Ados en souffrance psychique	<b>12,5</b>	12,5	25	<b>25</b>			12,5	12,5	100
Ados consommant des PPA	<b>20</b>	<b>20</b>	20	20			20		100
Usagers de drogues dépendants	<b>11,1</b>	<b>22,2</b>	<b>33,3</b>	11,1		11,1	11,1		100
<b>Total</b>	<b>8,7</b>	<b>18,5</b>	<b>23,9</b>	<b>14,1</b>	<b>3,3</b>	<b>7,6</b>	<b>12</b>	<b>10,9</b>	<b>100</b>

\* Produits psychoactifs

La prestation d'écoute centrée sur le contact et la convivialité prévaut chez les PE menant des actions en population générale et s'adressant à tous les jeunes au détriment des relations d'aide et de soutien. La part de clinique se trouve accentuée chez les PEJ travaillant avec les usagers de drogues ou les primo-consommateurs. La « positivation de la parole » constitue quant à elle un levier plus marqué pour les PE déclarant travailler avec les adolescents en souffrance psychique. Ces correspondances apparaissent assez cohérentes, mais il s'agit de petites variations : la palette des différentes modalités est assez largement présente dans la plupart des cas de figure. Peu de référence à l'écoute collective (les engagements communautaires sont peu nombreux) et à la fonction-relais (les structures revendiquent à être autre chose que des « passeurs »).

Le tableau relatif au travail engagé auprès des parents fait émerger un axe modal centré sur l'approche clinique (souvent systémique et/ou globale) qui concerne tous les parents demandeurs. Il s'agit de comprendre leur difficulté et donc d'effectuer une exploration de la problématique spécifique à laquelle ils sont confrontés. L'axe « parents d'enfants en difficulté » est le plus proche du profil moyen de la palette des modes d'écoute (double écoute avec positionnement central sur la qualité de la relation et des conditions d'accueil).

**Tableau 3.7 - Conception de l'écoute selon le public ciblé (parents)**

Réponses multiples	aide	clinique	convi.	positiv. parole	collect., social	relais	globale	projet	Total
Tous parents demandeurs	7,1	<b>21,4</b>	17,9	<b>17,9</b>	3,6	7,1	14,3	10,7	100
Parents d'enfants en difficulté	8,3	16,7	25	16,7	2,8	8,3	11,1	11,1	100
Parents d'enfants UD*	<b>10,5</b>	<b>21,1</b>	<b>31,6</b>	5,3		<b>10,5</b>	10,5	5,3	100
Problématiques adultes	<b>14,3</b>	14,3	14,3		<b>14,3</b>		14,3	<b>28,6</b>	100
<b>TOTAL</b>	<b>8,7</b>	<b>18,5</b>	<b>23,9</b>	<b>14,1</b>	<b>3,3</b>	<b>7,6</b>	<b>12</b>	<b>10,9</b>	<b>100</b>

\* Usagers de drogues

L'approche clinique (tableau suivant) apparaît assez dispersée : quatre PE sur 10 y font référence<sup>31</sup>, avec une distribution indépendante des problèmes traités. Par contre, les variations sont plus nettes pour l'écoute orientée sur la confiance et la convivialité : plus d'un PE sur deux y font référence. 40 % des problèmes de mal-être sont abordés par ce biais ; 30 % des problématiques de consommation également.

31. Cf. l'analyse de ce point de vue effectuée par Marine Zecca (1998) qui parle, à propos des PE, de « néo-institution ».



Ces distributions et ces liens permettent de dégager quelques tendances synthétiques sur le type d'écoute pratiquée. Les enquêtes qualitatives nous ont permis d'ajuster et de pondérer la typologie ressortie de l'analyse des questionnaires sur deux points : à côté des types psychocliniques, socio-éducatif et communautaires, la médiation n'apparaît plus comme relevant d'une orientation particulière sur le plan de l'écoute. En effet, la plupart des structures engagent des activités de médiation (faciliter l'insertion, la prise en charge sanitaire, le soutien social). En revanche, une forme mixte est apparue sur le plan des méthodes de travail ; nous l'avons qualifiée de psychosociale. Elle renvoie à l'action consistant à combiner les dimensions individuelle et psychologique de l'écoute avec la prise en compte du cadre social et des dynamiques collectives. Si quelques PE s'inscrivent radicalement dans l'une des tendances dégagées, la grande majorité tend à combiner des références empruntées à plusieurs registres considérés comme complémentaires, tout en conservant une orientation dominante. Le travail qualitatif permet de comprendre le sens de ces variations, rapportées aux choix adoptés en matière de niveau, de style de prévention et de publics ciblés.

**Tableau 3.8 - Conception de l'écoute selon le type de problématique abordée**

Réponses multiples	aide	clinique	conv.	positiv. parole	collect., social	relais	globale	projet	Total
risques et souffrance	6	20	22	14	2	8	16	10	100
mal-être	<b>20</b>	20	<b>40</b>				<b>20</b>		100
marginalisation sociale	8,3		25	16,7	16,7	8,3		25	100
conduites à risques	8,3	<b>25</b>	16,7	<b>33,3</b>		8,3		8,3	100
dépendance PPA*	15,4	23,1	<b>30,8</b>			7,7	15,4	7,7	100
<b>TOTAL</b>	<b>8,7</b>	<b>18,5</b>	<b>23,9</b>	<b>14,1</b>	<b>3,3</b>	<b>7,6</b>	<b>12</b>	<b>10,9</b>	<b>100</b>

\* Produits psychoactifs

## L'écoute psychoclinique

L'écoute et la problématique cliniques constituent l'orientation la plus classique et la plus claire, celle qui a le moins besoin d'interprétation. Elle est généralement affichée avec des profils professionnels cohérents (psychologues). Pourtant, la pratique clinique telle qu'elle fonctionne dans les PE s'inscrit dans un contexte qui brouille son exercice habituel : l'absence de « substrat institutionnel<sup>32</sup> », l'impératif de travailler autrement avec des publics rétifs au traitement catégoriel, conduisent l'écoute psychoclinique à s'exercer au sein d'un espace inducteur de changement.

Les 11 Points écoute inscrits dans cette orientation psychoclinique travaillent tous dans leur équipe avec des psychologues, des psychanalystes et autres professionnels du champ de la santé mentale (infirmiers), alors qu'ils ne sont qu'un tiers des PE d'orientation communautaire et une moitié pour les approches socio-éducatives à intégrer ce type de professionnels. Plusieurs structures avec lesquelles nous avons conduit l'enquête qualitative (Champigny, Montpellier et Lyon) travaillent de manière prioritaire sur toutes les questions relatives aux problématiques conflictuelles qui se développent à l'adolescence. Le travail est centré sur les difficultés rencontrées par les familles pour comprendre et gérer ces périodes, avec des interactions porteuses de tensions et de souffrances. Les problèmes exprimés au sujet des adolescents sont considérés comme une « loupe » qui permet d'aborder des difficultés rencontrées plus largement par le système familial dans son ensemble. Des difficultés qui, mal gérées ou non résolues, conduisent très souvent au développement des conduites à risques sous toutes leurs formes. Les psychologues s'efforcent de repérer les dysfonctionnements du système familial dans son contexte de vie pour ensuite faciliter la mise en place, le rétablissement ou l'ajustement des processus de régulation qui permettront à la famille de gérer elle-même les problèmes qui se posent. En termes psychologiques, on parle de « poser des limites », d'« attribuer du sens aux situations », de « rétablir des liens et de la communication », de « comprendre la place de chacun » et d'« agir sur le système familial ». Pour les familles qui socialement et culturellement n'ont pas accès aux formes institutionnelles de gestion des troubles de la relation ou de la souffrance psychique, les PE offrent une surface de parole souple qui ne les engage pas dans un « circuit » tout en leur permettant de faire état de troubles intimes qu'elles n'aborderaient jamais dans une institution spécialisée.

32. Cf. Watzlawick (P.), Nardone(G.), *Stratégie de la thérapie brève*, éd. du Seuil, 1997.

L'entrée psychoclinique des PE, si elle se réfère au champ de la « santé mentale », s'inscrit en deçà d'une prise en charge thérapeutique lourde, dans une zone laissée vierge actuellement : celle de la prise en compte de diverses formes de souffrance psychique ordinaire ne relevant pas strictement de la psychiatrie. L'écoute de proximité peut, dans ce cadre, prévenir l'aggravation des dysfonctionnements et des symptômes qui seraient susceptibles de déboucher sur une pathologie (individuelle ou familiale) ou sur le développement des conduites à risques chez les adolescents.

Il ne s'agit généralement pas d'un travail psychothérapeutique au sens habituel du terme, mais d'une approche clinique que l'on pourrait qualifier comme une « clinique à bas seuil », dans le sens où il s'agit davantage de faire la place à l'expression des personnes, de trouver des voies de communication avec un public qui n'est pas forcément en demande de soins, et plus simplement de mettre en place un soutien et une prise en considération de leurs problèmes. Cet impératif de base, inclus dans le cahier des charges des PE, a nécessité que les professionnels abaissent le seuil d'exigence habituellement requis pour un entretien clinique, avec pour finalité de redonner leur place ou leur sens aux problèmes rencontrés, d'accompagner les personnes dans un travail de mise à jour des points de tension, dans le but de réinstaurer de la confiance au sein du système familial, et d'aider chacun à se repositionner dans son rôle et ses responsabilités.

Pour l'écoute effectuée avec les parents, il s'agit souvent de les (re)mettre en compétence afin d'affronter des situations qui les dépassent et de gérer le rétablissement d'un équilibre au sein de la famille. Les échanges tournent autour de l'explicitation du phénomène de l'adolescence – ils cherchent à traiter des problèmes de parentalité (fonctionnement de l'autorité, manière de poser des limites) – ou aident à dépasser la culpabilisation et le manque de communication. Les professionnels n'ont pas ici forcément besoin d'atteindre « physiquement » les adolescents. Le PE de Lyon les rencontre quelquefois, avec cet objectif de toucher la famille dans son ensemble ; celui de Montpellier considère qu'il n'est pas toujours indispensable de pratiquer des entretiens familiaux, si l'on s'attache à redonner aux parents des clefs de lecture. À Elbeuf, les intervenants préfèrent ne pas connaître les jeunes pour engager un travail avec les parents.

En dehors de ce travail directement centré sur les problématiques familiales, les entretiens individuels avec des adolescents pratiqués dans plusieurs des structures, s'inscrivent sur le registre d'une prise en charge psychologique classique, avec pour certains un travail plutôt centré sur la personnalité de l'adolescent, qui vise à redonner du sens et à réinstaurer de la confiance (réassurance, étayage, estime de soi, reconnaissance de

compétence, développement de l'autonomisation par le biais de la prise de parole, travail d'élaboration sur les difficultés rencontrées, élucidation d'une problématique personnelle, etc.). Dans certains endroits, les contacts avec le PE interviennent lorsque des difficultés viennent hypothéquer une démarche d'insertion professionnelle. Les psychologues engagent alors un suivi conjoint avec d'autres acteurs.

L'écoute de type psychoclinique a donc tendance à se focaliser sur les troubles de la personnalité et du comportement, et à rechercher l'équation singulière dans la problématique de la personne (place dans la famille, image de soi, troubles de la relation, pathologies) ; elle suppose des modalités de travail individualisées (rencontre en face-à-face, élaboration d'une demande, travail d'élucidation). Mais, même quand la forme prise par les entretiens reste traditionnelle (rendez-vous, vis-à-vis), la volonté de souplesse est marquée à l'égard des conditions habituellement posées par le credo thérapeutique.

Il est considéré comme nécessaire de créer un espace de confiance et d'échange qui permettra à toute personne de venir poser ses interrogations, ses doutes, ses actes. L'écoute se veut aussi active, c'est-à-dire que l'intervenant doit être en mesure de renvoyer aussi quelque chose à la personne : en donnant du sens à ses propos, en redonnant à chacun sa place dans la famille, en revalorisant les compétences parentales... Sans être interventionniste non plus, elle est plutôt de nature interactive, alors que plus traditionnellement, l'écoute de type clinique consiste à « recevoir » la souffrance. Le *counseling* est quelquefois proposé.

Les formules employées pour expliciter le travail d'écoute utilisent des oppositions qui renvoient à la volonté de ne pas retomber dans des entretiens classiques : il est clair que les personnes qui s'adressent à des PE viennent chercher autre chose qu'un diagnostic. « L'écoute dans le cadre d'entretien individuel ou de demi-journée à thème est à la frontière entre la thérapie, le directif et le non directif. Elle est associée à l'information, le conseil et l'orientation » (PEJ de l'Est). Les précisions données dans toutes les réponses (questionnaire) témoignent de ce souci de souplesse, de plasticité ainsi que du caractère « mixte » de la prestation : « Écouter c'est savoir se taire, ne pas imposer ses conseils, aider à l'émergence de solutions propres à chaque individu, reconnaître la souffrance, ne pas juger. Préparer à aller vers une autre structure si nécessaire. Cela nécessite une prudence sur ce qui pourrait apparaître à l'écoute comme certitude ou vérité (d'où la nécessité d'échange entre écoutant et du travail de supervision) » (PE du Nord-Pas-de-Calais). « Écoute professionnelle travaillée individuellement et en équipe, ouverte, réservant la confidentialité et ayant pour objectif

d'amener le jeune à parler dans une relation de confiance où l'écouter se positionne comme un adulte créditant la parole du jeune sans disqualifier les adultes qui l'entourent (les parents). Écouter pour créer un lien, évaluer, soutenir et/ou orienter en servant de relais. » (PEJ de banlieue parisienne). La même équipe précise qu'elle « s'inscrit dans un champ intermédiaire entre le psychologique, le social et l'éducatif ». Par sa souplesse, elle s'autorise à être « mouvante » dans les propositions d'action qu'elle est susceptible de développer.

Parmi les ancrages les plus forts dans cette orientation, on trouve les deux PEP de Paris : « Clinique, soutenance, analyse des situations, conseil pratique », le PEJ de l'Oise où l'écoute est définie comme une guidance. Une écoute orientée par la « psychanalyse tenant compte du désir du sujet et de la particularité d'une position subjective », (PEJ de la banlieue sud de Paris). Ou encore, quand il s'agit des parents, une « écoute psychanalytique et clinique des familles avec un repérage « thérapie familiale » (CNDT, Lyon, questionnaire).

L'approche plus approfondie des PE travaillant dans cette orientation a fait apparaître trois accroches pour le travail psychoclinique : une accroche thématique qui pointe les problèmes de parentalité comme base commune de beaucoup de difficultés sur laquelle les intervenants vont essayer de proposer une intervention de première ligne ; une approche plus pragmatique, que l'on pourrait qualifier de clinique de proximité et qui revient à rechercher des solutions à court terme et à pratiquer un soutien psychologique adapté (utilisation de la « thérapie brève » 33 à Champigny) ; enfin, un travail centré sur l'élucidation du « sens » porté par la demande ou la souffrance du sujet.

Parmi les Points écoute avec lesquels nous avons travaillé lors de la phase qualitative, quatre entrent plus particulièrement dans le profil que nous avons décrit. Celui de Lyon, en premier lieu (CNDT) qui, comme celui d'Elbeuf, développe une problématique particulière sur le terrain de l'« écoute parentale ». À Lyon, le PEP effectue une permanence d'accueil qui s'adresse à un public relativement ciblé (parents rencontrant des difficultés avec les adolescents) tout en étant « ouvert à tous ». En venant au PEP, les personnes entrent dans une logique de « patients désignés », c'est-à-dire qu'ils portent dans leur demande une partie des clés de compréhension de leur malaise. Les problèmes exprimés à propos des adolescents fonctionnent comme une « loupe » quant à l'explicitation des difficultés rencontrées par le système familial. À partir d'une approche de type systémique intégrant les problèmes de voisinage, de réputation, la famille élargie, le travail se concentre sur l'activation des rôles parentaux, la clarification des problématiques familiales et le travail de médiation (40 %). Même proportion pour le travail sur les

relations parents / adolescents (compréhension, tolérance). Le travail sur les conduites à risques (dé dramatisation de la consommation de cannabis) complète la ventilation des situations traitées par la structure. Les problèmes de parentalité (remettre les parents en situation de compétence et de responsabilité) se trouvent donc bien au cœur de l'écoute. Plus d'une fois sur trois un entretien familial est envisagé.

Le travail vise à redonner du sens aux problèmes rencontrés, à mettre des mots sur les points de tension et à réinstaurer de la confiance au sein du système familial (étayage, estime de soi, reconnaissance de compétence, autonomisation par le biais de la prise de parole, élaboration sur les difficultés rencontrées, élucidation d'une problématique personnelle, familiale...). Au départ, la demande ne s'exprime pas en termes de psychothérapie ou de soins, mais d'aide et de soutien (ne plus se sentir seuls face à ces problèmes). Elle est associée avec la possibilité de s'exprimer librement.

Sur l'axe des conduites à risques comme pour les divers modes d'expression d'une souffrance psychique, il s'agit pour l'intervenant de comprendre, en lien avec la famille, le sens des « symptômes d'appel » (violences, dépressions, TS, transgressions, consommations...), de prendre en compte l'ensemble des problèmes psychologiques, de façon à « mettre du sens » dans la situation, et de répondre à la demande d'aide en remettant les personnes en situation d'agir par eux-mêmes. Les parents qui se rendent au PE d'Elbeuf arrivent souvent dans l'urgence, « paniqués » d'avoir découvert que leur enfant consommait des produits illicites, souvent du cannabis. Beaucoup de demandes partent de l'information sur les produits et leur degré de dangerosité. L'intervenant cherche à engager une réflexion avec les familles pour les aider à mieux adapter leurs comportements à la situation à laquelle ils sont confrontés. Les conduites à risques sont situées dans le contexte social et familial de leur émergence, de façon à ce que les parents, et du même coup l'adolescent, puissent redéfinir leur place dans la famille. Les références sont analytiques avec des apports systémiques et psychosociaux.

Dans les deux structures de Champigny (un PE en centre-ville, un PEPA sur un quartier sensible), il n'est pas question de délivrer des soins ou d'engager des psychothérapies ; les professionnels disent qu'ils ne sont pas formés pour cela. Sans rechercher les causes cachées des problèmes, des thérapies brèves sont engagées avec recherche de solutions à court terme aux demandes explicitées par les individus. Il s'agit d'aider la personne à trouver des solutions, ce qui suppose qu'elle se positionne clairement au moment de l'entretien (là où elle en est, ce qu'elle ressent, ce qu'elle désire) et que soient définis des objectifs de changement. À Elbeuf, l'intervenant

essaie à la fois d'agir de manière concrète sur la situation des jeunes (orientations scolaires, projet professionnel...) tout en engageant un travail psychologique plus personnel. C'est à l'articulation de ces deux niveaux d'intervention que l'intervenant cherche une accroche pour agir sur le comportement des jeunes. Le travail consiste aussi à sortir l'adolescent de la pression dont il est l'objet (« il ne va pas bien, il est malade, il faut le soigner ») en déplaçant la focale sur la famille ; les problématiques de couple sont souvent masquées ; l'évolution vers une thérapie familiale change quelquefois radicalement la perception et la sensation des problèmes.

Pour le Point écoute de Montpellier, le travail est tout à fait comparable à celui effectué à Lyon et à Elbeuf. La première mission consiste à repérer tout ce qui, chez les adolescents, fait souffrance, et peut conduire à des passages à l'acte. Écouter, c'est trouver le sens, l'origine des problèmes. Ils peuvent se révéler très simples à décoder : un problème de dialogue, de compréhension, des actes que les parents ont vécus et qu'ils reproduisent avec leurs enfants, etc. Le travail portera sur la personnalité de l'adolescent, des parents, ainsi que sur le sens des liens qui les unissent ou les divisent. Il vise à redonner confiance (étayage, estime de soi, reconnaissance de compétence, autonomisation par prise de parole, élaboration, élucidation d'une problématique personnelle, familiale, etc.). Le public susceptible d'entrer dans ce type de relation doit disposer d'un minimum de disposition culturelle et sociale. Pour pallier cette distance, l'écoute est définie comme active. La structure s'efforce de permettre à toute personne de venir poser ses interrogations, de faire état de ses doutes, de parler de ses actes. Sans être interventionniste, elle cherche à donner aux personnes les moyens de s'exprimer. Le *counseling* est pratiqué : forme d'écoute destinée à des parents qui, par exemple, ne savent plus quel rôle ils peuvent jouer auprès de leurs enfants. Il suffit parfois de quelques séances pour débloquer une situation et faire qu'ils reprennent confiance. Le travail revient à créer un espace de parole dans lequel la personne peut travailler à produire son propre « diagnostic », poser et interroger le socle de ses conduites ou de son mal-être, et donc trouver un début de réponse. Du côté des parents, même si la demande première part souvent de la découverte de la consommation de cannabis, l'objectif est de les réinvestir dans leur rôle de parents, dans leurs compétences parentales, en leur faisant accepter que leurs enfants grandissent, en les aidant à mettre le doigt sur leurs propres incohérences éducatives, sur l'impact des conflits avec leurs conjoints, etc. : autant de sources de déséquilibre et de vulnérabilisation des jeunes qui peuvent alimenter des conduites à risques. Nous retrouvons ici une approche systémique de la dynamique familiale qui renvoie les problématiques des

individus à des dysfonctionnements du système familial, et qui privilégie le travail sur les relations intrafamiliales (gestion de la parentalité, conflits de couples, rapports adolescents/beaux-parents, etc.) à celui portant sur les individualités. La prévention est conçue comme un acte de régulation des relations. Elle est censée éviter l'amplification des problèmes et les passages à l'acte qui se nourrissent des dysfonctionnements du système. Les problématiques dominantes (fiches de données) portent sur la parentalité avec plus de 80 % des « diagnostics » posés lors des consultations au point central. Elles se trouvent souvent couplées avec des difficultés scolaires et des problèmes liés à la consommation de cannabis.

L'orientation clinique à l'œuvre dans ces exemples répond bien au double souci inaugural affichée pour les Points écoute :

- répondre au plus près à la demande de personnes, ce qui suppose d'adapter le seuil de la prestation d'écoute,
- les mettre en situation de compétence au regard du problème posé (comprendre où est sa place, renouer le dialogue, raisonner en acteur). Les PE concernés réussissent à créer sur ces bases les conditions nécessaires aux entretiens cliniques pour des personnes qui n'iraient pas vers des professionnels de la santé mentale, tout en étant confrontés aux limites propres à l'approche clinique : les réticences persistantes de certains publics (familles de quartiers sensibles, jeunes marginalisés et en situation précaire) se retrouvant forcément ici. Les publics recouvrent des situations sociales très variées avec pourtant une sélection liée à l'existence d'un minimum d'insertion dans les circuits sanitaires et sociaux. C'est pour la même raison que ce type d'écoute touche plus facilement les familles que les jeunes. Une telle approche ne peut donc suffire : elle se trouve généralement complétée par d'autres modalités de l'écoute, plus proches du terrain et destinées à associer une dimension collective.

### Les approches psychosociales - double écoute ou double dispositif

Le contexte dans lequel les Points écoute doivent travailler conduit à voir se dégager, d'une manière très significative, des modalités d'action associant la problématique « psy » exposée plus haut (tendance systémique, prise en compte du système familial), avec un travail de proximité plus adapté aux publics (supports d'expression collective, base de soutien social) avec des accès facilités, un accueil plus souple, l'engagement d'actions rapprochées (antennes, travail dans les services de proximité). Les prestations



d'aide psychologique évoluent en conséquence avec une souplesse accrue, des capacités de réponse instantanée, l'engagement d'un travail de médiation et de partenariat interprofessionnel au niveau local.

Nous avons qualifié cette approche de psychosociale, pour rendre compte de ce souci d'articulation entre les dimensions individuelle et sociale qui coexistent le plus souvent dans le développement des conduites à risques. Il est question de retrouver la globalité de la situation des personnes : l'expression individuelle (capacité à verbaliser un ressenti) interagit avec une composante collective : certaines conditions permettent de se sentir soutenu, écouté ; si elles font défaut, la personne ne s'exprimera pas. Le Point écoute, dans ces cas de figure travaille à activer ou à créer les supports sociaux qui permettront de rétablir la communication et de remettre les personnes en situation de sujets porteurs d'une demande.

« Écoute individuelle dans le groupe. » « Méthodologie d'engagement collective », volonté de « positivation » et « regard global » (PEJ de l'Ouest de la France). « Écoute globale : essayer de comprendre ce qui est peu ou pas exprimé, permettre aux personnes accueillies d'exprimer un ressenti, un mal-être, leur permettre de se poser » (Point écoute, J et P, Sud de la France). « Écoute globale de la personne cherchant à la fois à faire s'exprimer une demande et s'attachant au réel, au concret de la situation, à travers la prise en compte de données expérimentales et psychosociales. Écoute permettant d'établir un diagnostic et en même temps aidant à donner sens aux symptômes. Cadre de parole basé sur le principe que la parole est préventive, permettant la réflexion, la distanciation, l'élaboration en vue de rendre la personne actrice de l'orientation qui lui sera proposée » (PEPA de Champigny, banlieue sud, réponse au questionnaire).

Cette orientation se fonde sur une alliance (et non sur une filière ou un enchaînement) entre les deux aspects de l'écoute ; la relation n'est possible et efficace que parce que les deux aspects se trouvent associés : une prise en compte de la dimension psychique et la recherche de réponses aux problèmes immédiats, vécus comme plus concrets, qui se trouvent exposés par la personne.

Elle est « pensée et pratiquée selon deux dimensions : psychologique, essayer d'entendre, avec la personne qui s'adresse avec sa souffrance et ses difficultés au PE, ce qui serait la cause, la raison, de manière à pouvoir s'en sortir. Socio-éducative ensuite : être à l'écoute de ce dont la personne serait demandeuse et l'accompagner dans sa démarche en vue d'améliorer sa situation (alpha, logement, santé, soutien scolaire...) » (PEP, Sud de la France).

Il est explicitement fait référence à l'idée de « double écoute » : « celle du psychologue, qui peut être une écoute de la souffrance, des difficultés à vivre (passagère ou profonde) ; celle de l'éducateur, qui est une écoute liée à des éléments concrets relatifs au quotidien des jeunes » (PEJ, DOM).

Cette approche plus globale s'inscrit dans la conception de la santé promue depuis un demi-siècle par l'OMS : une structure fait ainsi état de l'« écoute de la souffrance exprimée par telle personne ou tel groupe dans les deux dimensions de la santé : psychologique et sociale » (PEP, Sud de la France). Appliquée à un public concerné par l'usage de drogues, elle revient à ne plus considérer les symptômes et les difficultés relatifs aux produits (logique toxicomaniaque) pour pouvoir appréhender les personnes sur le plan de ce qu'ils expriment : une structure parle ainsi d'« écoute positive favorisant l'émergence d'une parole donc d'un sens, il s'agit de mettre les mots sur la souffrance, de prévenir les passages à l'acte en s'adressant à la personne qui lutte contre sa souffrance et non pas à un 'toxicomane' ; c'est une relation d'aide et de soutien » (PEJ et parents, Elbeuf, réponse au questionnaire).

La logique de filière apparaît néanmoins au travers de certaines formulations : l'adjonction de deux niveaux de prestation : un bas seuil d'appel qui permet de renouer le contact puis, quand les conditions sont réunies, le passage à des échanges plus structurés de type thérapeutique. C'est l'option développée par le PE d'Elbeuf pour ce qui a trait au travail réalisé en direction des usagers de drogues dures. L'accueil collectif est conçu comme un sas permettant de toucher les personnes, condition *sine qua non* pour se mettre en relation avec elles et engager un suivi. L'intervention développée s'inscrit donc à mi-chemin entre une approche de type « réduction des risques » et l'engagement d'une relation utilisant les référents psychologiques. Il ne s'agit pas de proposer systématiquement un sevrage mais de travailler avec les personnes dans l'état où elles se présentent, qu'elles continuent ou non à faire usage de produits. D'un autre côté, l'accueil informel ne vise pas à engager un travail collectif, même s'il peut être propice à l'établissement de liens et à l'engagement de relations. Il s'agit davantage de faire venir un public habituellement distant des dispositifs classiques pour ensuite engager un suivi sur le registre psychologique... Les entretiens peuvent avoir lieu dans un bureau annexe ou dans l'espace collectif, en se mettant à l'écart des autres pour garantir la confidentialité aux propos échangés.

On peut dire que le dispositif devient dual, c'est-à-dire qu'il fonctionne par association de deux niveaux de prestations :

- écoute informelle, inconditionnelle et attentive,



■ écoute « thérapeutique » pour une part des personnes accueillies, avec possibilité d'entretiens par la suite (PEJ de la région parisienne). Ce double niveau permet d'accrocher les personnes susceptibles de passer d'un stade à l'autre : « Parole libre au départ qui peut être orientée ensuite » (PEJ du Nord-Pas-de-Calais). « Il existe deux niveaux d'écoute : une écoute à 'bas seuil' (assurée par des bénévoles et des professionnels) ; une écoute individualisée réalisée par des professionnels lors des entretiens » (PEJ, Nord-Pas-de-Calais).

### Groupes de parole

L'articulation entre travail collectif et travail individuel passe toujours par l'émergence de la parole. C'est à partir de la capacité restaurée à s'exprimer que les problèmes rencontrés peuvent être reconsidérés et travaillés sur la base d'une expression propre et non sur celle d'une injonction ou d'un conseil. La prévention se trouve ici investie sur le terrain d'une dynamique de ressources : en confortant leur compétence à communiquer, les personnes (parents, adolescents) deviennent des acteurs de prévention à part entière, pour eux comme pour leurs proches.

À côté du pôle central, à dominante clinique, le PEP de Lyon a engagé dans la région lyonnaise des actions de proximité sur une commune que le CNDT connaissait bien, pour y avoir mené des interventions en milieu scolaire. Ce travail va dans le sens du rapprochement du PEP à l'égard de publics qui ne venaient pas spontanément vers la structure. Il constitue une première « maille » pour le développement d'une prévention de proximité. Des groupes de femmes (dominante maghrébine) se sont constitués sur deux centres sociaux de la commune de Saint-Priest, avec le soutien des psychologues du PEP. Nous retrouvons l'idée d'un travail « psychologique à bas seuil », qui cherche en premier lieu à établir le lien et la confiance avec des personnes ayant besoin d'un soutien. C'est au travers de toute une série d'activités (sorties familiales, discussions sur les problèmes scolaires, organisation d'expositions, de soirées, de sorties, de repas...) que les difficultés rencontrées vont progressivement s'exprimer. Pour l'essentiel des problèmes liés aux perturbations que connaissent les adolescents, à leurs difficultés scolaires, puis des problèmes plus intimes : relations au mari, malaises personnels... Les femmes qui participent à ces groupes de parole vont jouer un rôle de relais informel à l'égard des parents confrontés sur le quartier aux mêmes difficultés (entraide, transmission de messages...), mais aussi à l'égard de l'école. Beaucoup de parents n'osent pas aller vers l'école pour poser des questions (blocages face au savoir de l'institution, difficultés d'expression). Plusieurs femmes

du groupe servent ainsi de médiatrices et d'interprètes pour faciliter l'accès des autres mères au suivi scolaire des enfants et des adolescents. Le travail de groupe réalisé avec la psychologue permet à ces femmes de faire état de leurs interrogations à l'égard des enfants : peut-on compter sur la capacité des enfants à se prendre en charge ? (Quels dangers les menacent à partir de là ?) ; quelle aide leur apporter au sein même de l'institution scolaire ? (démarches à destination de la psychologue scolaire). La dynamique qui accompagne ces activités et ces discussions (repas, activités, expositions) permet de sortir du sentiment d'abstraction qui règne à l'égard de la prévention. Les dispositions préventives se développent dans le cadre du renforcement des solidarités et du sentiment d'une meilleure compréhension des problèmes rencontrés par les enfants et les adolescents. Des relations avec les pères sont recherchées dans cette même optique. L'innovation réside ici dans la forme et la nature des liens qui s'établissent à l'occasion de ce travail de groupe. La prévention ne relève pas d'une prestation ; les personnes ne se rendent pas à une permanence pour demander un conseil, mais elles se retrouvent dans le cadre d'un travail collectif qui les implique directement. Ce sont les liens qui se sont tissés dans le groupe qui permettent d'aborder les problèmes autrement. Ici comme ailleurs, les intervenants se sont rendu compte que les familles n'aimaient pas parler ouvertement des problèmes liés aux drogues, à la délinquance ou aux incarcérations. Quand on est concerné, c'est le sentiment de honte qui prévaut et on préfère éviter de le montrer. Mais au détour de discussions sur l'école, l'éducation ou la liberté, ils vont pouvoir être abordés : problèmes liés à un fils en prison, évocation de l'histoire d'un fils mort d'une overdose, etc. Les conduites à risques sont durant un temps assez long esquivées (sujet tabou) ; elles apparaissent au détour de problèmes de déscolarisation, de pathologies alimentaires, de l'absence de limites, de prises de risques (conduire sans casque) ou de la violence intrafamiliale. Les liens de confiance facilitent l'ouverture de la parole et permettent d'affirmer la compétence à débattre et à traiter de ces questions, contre une tendance lourde à considérer que l'on ne sait rien, ou contre la honte qui relègue les problèmes dans le registre du secret.

L'objectif est de développer cette dynamique par association d'un nombre plus important de personnes, mais aussi de faciliter l'ouverture – pour ceux qui en ressentent le besoin – vers des entretiens individuels. Certains problèmes ne peuvent en effet être abordés dans le groupe. Des mères de famille d'origine maghrébine ont commencé à y venir pour parler d'un problème précis (rencontrés souvent au niveau des rôles parentaux) avec la possibilité de s'exprimer au niveau du groupe et d'accéder à un entretien

individuel. L'échelle des groupes (entre quatre et six personnes) a facilité la constitution de liens étroits entre les femmes, ainsi que le développement d'échanges très intenses. Le groupe de parole leur permet de rompre l'isolement et de nouer des liens de solidarité. Mais la démarche reste du même coup micro-sociale, c'est-à-dire qu'elle ne touche au départ qu'un petit nombre de personnes. Le pari, c'est que le travail se diffuse progressivement. Les expositions organisées avec ces petits groupes sont le produit d'une mobilisation d'habitants, et cela change tout sur le plan de l'impact auprès de la population locale. La prévention fonctionne ici d'une manière implicite, par renforcement de la cohésion et de l'autonomie des personnes dans leur cadre de vie. La mise au premier plan de leur « compétence sociale et relationnelle » – compétence à s'exprimer, à parler de sa vie, à nouer des liens élargis par rapport au cercle familial – est considérée comme la première ressource de prévention. Le fait de parler de leur expérience, d'évoquer leurs doutes et leurs interrogations permet à chacune de ces mères de famille de s'affirmer et de renforcer leur confiance personnelle, pour ce qui est de gérer leurs problèmes quotidiens, en particulier ceux qui renvoient aux confrontations interculturelles et à l'éducation des enfants. L'expérience montre en même temps la difficulté à produire de réels accès pour les personnes de milieu populaire vers une approche plus individualisée de leurs difficultés.

Les débats en petits groupes menés avec les mères qui fréquentent le PE de Montpellier (antenne de quartier), dans des créneaux horaires adaptés, leur permettent de se retrouver sans leurs enfants, afin d'évoquer les thématiques qui les préoccupent. Il s'agit de rencontres relativement structurées (régularité, choix de sujets) tout en étant conviviales (petit groupe, interconnaissance). Ces débats permettent aux participantes d'échanger leurs expériences, de confronter leurs opinions, de développer une plus grande tolérance dans l'optique de mieux comprendre leurs enfants, etc. Les sujets traitent en effet le plus souvent des enfants : orientations scolaires, organisation des vacances, éducation, difficultés des familles maghrébines à s'impliquer dans la vie scolaire (culpabilité, mauvaise compréhension de la langue, etc.). Des temps d'échange et de sensibilisation sont également réalisés avec les adolescents, sur des thèmes qui les touchent plus spécifiquement : les relations fille/garçon, la sexualité, les maladies sexuellement transmissibles, la violence sur l'espace public, etc. L'écoute participative permet de développer l'expression en donnant la parole aux personnes concernées. Ces séances regroupent à chaque fois entre 10 et 15 personnes. Cette démarche n'en est qu'à ses prémises, mais elle est symptomatique du besoin d'inscrire l'écoute sur une surface collective.

### **Médiations**

À côté des groupes de parole, la dimension sociale et collective de l'écoute s'effectue au travers de tout un ensemble de pratiques tournées vers la médiation. La nécessité d'articuler la problématique de la personne confrontée à des difficultés ou à une souffrance, avec d'autres acteurs qui peuvent en être à l'origine ou les alimenter fait sortir l'écoute de la psychologisation et de la responsabilisation : les risques et les tensions sont toujours le produit d'une interaction, l'absence d'aide ou de prise en compte nécessite que l'on agisse sur les systèmes d'interactions. Les principaux systèmes sont abordés par les PE au travers de la médiation familiale (relations parents / adolescents et plus largement médiations au sein du système familial) et de la médiation engagée en direction d'un certain nombre d'institutions induisant des tensions ou de l'incompréhension (protection de l'enfance, justice, école).

Pour la médiation relative aux relations familiales, on retrouve d'un PE à l'autre la même gamme de situations. Les mères du quartier du PE de Montpellier interpellent régulièrement les intervenants sur les relations conflictuelles, les incompréhensions avec leurs enfants, les ruptures de communication. La prise en compte de ces situations passe par un travail de dédramatisation, de reformulation des discours, de réalisation de rencontres conjointes entre les parents et l'adolescent. Les intervenants doivent pour cela afficher une certaine neutralité, de façon à maintenir la confiance et à créer un climat favorable au dialogue.

Une autre partie de l'activité de médiateur exercée par les intervenants s'opère en direction des institutions, en particulier auprès de l'Éducation nationale. Le PE de Montpellier intervient par exemple auprès de jeunes en voie de déscolarisation ou exclus de leur établissement. Il a mis en place un travail de collaboration avec le rectorat qui permet de négocier autour des problèmes d'orientation et d'affectation des jeunes, jusqu'à la réintégration de ceux auxquels les établissements n'offrent pas de place. Le PE peut aussi jouer les médiateurs pour des menaces d'exclusion. Ce travail le place en position d'interlocuteur reconnu et sollicité sur ce registre. De son côté, l'Éducation nationale est conduite à faire évoluer ses positions sur les problèmes d'exclusion scolaire. Les suivis individuels et les accompagnements (y compris physiques) concernent surtout les domaines de l'insertion et du social.

### **Actions collectives sur les quartiers**

Les actions collectives à l'échelon local constituent un élément significatif de l'activité de plusieurs des PE orientés « psychosocial ». Elles permettent de se faire connaître, et participent en même temps à conforter l'ancre

partenarial. Mais là où ce développement est le plus significatif, c'est quand le PE s'appuie sur une dynamique locale pour étendre sa démarche à une échelle plus significative, afin surtout de toucher des publics qui ne se rendent pas facilement vers des structures pour parler de leurs difficultés. Un travail a ainsi été amorcé par le PEP du CNDT de Lyon avec les classes de seconde du lycée, en lien avec la politique de la ville, avec en projet l'ouverture d'une consultation, la formation d'adultes-relais et la médiation des conflits. À l'échelle de la ville, ces actions sont comme des pièces susceptibles de s'intégrer dans une approche préventive globale. Le constat effectué sur l'absence de demande « psy » pour des publics plus précarisés a conduit ici à mettre en place une « clinique nuancée par types de demande » qui va s'appuyer sur des « groupes de parents » (travail pour des publics qualifiés de « marqués »). La « lecture psychique » se combine alors avec l'approche collective des familles et des groupes de vie sur les quartiers. Les psychologues s'engagent ainsi progressivement dans un travail collectif associant la population avec : les ateliers, les groupes de parole, les conférences organisées avec les groupes de femmes (cf. plus haut).

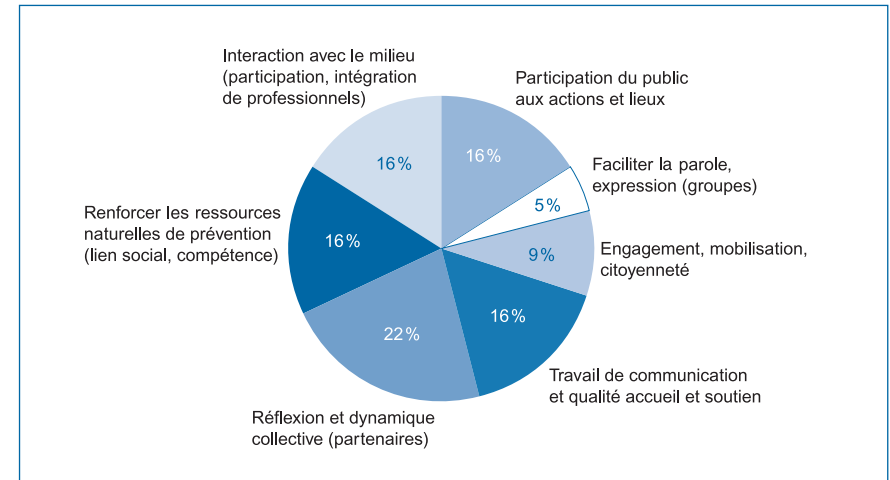
L'orientation psychosociale est plus particulièrement significative de l'expérience engagée par les acteurs des Points écoute. Elle constitue plus que l'adjonction à une prestation d'« écoute psychologique » une « prise en compte sociale ». Nous avons plutôt affaire à la résultante et à la convergence de tout un mouvement d'évolution des professionnels provenant de divers champs et confrontés aux limites de l'approche institutionnelle. Prenant acte de l'inadéquation de la réponse spécialisée en santé mentale, comme de la faiblesse de compétence à l'écoute des acteurs sociaux habituels de proximité, les intervenants ont développé une approche plus globale des publics. Le risque reste, comme pour la modalité d'écoute précédente, le cantonnement à une prestation sur site, c'est-à-dire du maintien de fait d'une distance à l'égard de la fraction de public réticente à tout type de démarche.

### L'écoute dans la tendance communautaire

Le modèle qualifié de communautaire se singularise ici par la volonté de privilégier le travail collectif et la participation de la population. Les lieux doivent être des « lieux de vie » où les personnes n'hésiteront pas à venir, simplement pour se rencontrer. C'est l'assise communautaire du lieu et de l'équipe qui est considérée comme susceptible de porter des effets de lien avec le public et du même coup d'écoute.

Les définitions proposées du « communautaire » en réponse au questionnaire sont intéressantes si l'on veut bien y rapporter le type d'écoute proposée :

**Graphique 3.1 - Définitions de l'approche communautaire en prévention**



Il s'agit ici des réponses données par l'ensemble des répondants (% sur le total des réponses en multiples). La réponse des PE qui disent s'inscrire dans une démarche communautaire se distingue de ce profil moyen sur trois points principaux : ils ont tendance à accorder moins d'importance aux dynamiques de travail entre professionnels, pour privilégier la participation du public au montage des actions et à la cogestion du Point écoute. Ils sont aussi plus nombreux à parler du rôle de renforcement des compétences du public comme facteur de prévention. La nécessité des interactions avec le « milieu », de la mobilisation de la population et des acteurs locaux dans une perspective de solidarité, celle de disposer de locaux accueillants facilitant la convivialité se retrouve par contre dans la même proportion chez les uns et les autres.

Parmi les formulations utilisées dans le questionnaire, l'écoute se trouve définie par certains comme une « écoute sociale qui passe par une implication dans les rapports aux personnes dans le respect des différences et du vécu de chacun sans jugement ni idée moralisatrice. Espace de vie et de citoyenneté ou la parole est valorisée comme un mode de communication et comme un moyen de lutte contre l'exclusion » (PEP de banlieue parisienne). Ou encore comme une « écoute active

facilitant l'expression du jeune sans jugement, sans rechercher à l'orienter de suite ou à le structurer. Lui permettre de formuler ses questions, l'amener à trouver des réponses pouvant évoluer » (PEJ, Sud de la France).

Dans l'esprit des promoteurs de ces actions, il ne faut pas séparer l'écoute de la vie, des interactions et du lien social. Elle peut donc rester diffuse et informelle. La création d'espaces et d'ambiances de convivialité est propice à l'engagement de telles relations : il s'agit de privilégier le contact et l'établissement de liens de confiance. Le quart des PE ayant répondu à l'enquête par questionnaire s'inscrit dans cette logique, ou tout au moins la fait figurer dans sa définition de l'écoute. Mais seuls ceux qui s'appuient sur elle pour « établir un lien social en agissant sur l'individu et sur ses capacités d'insertion » peuvent être qualifiés de communautaires. Il y a toujours la possibilité d'accéder à des entretiens approfondis dès que les personnes le souhaitent et le verbalisent, mais le seul fait d'être là et de s'exprimer est considéré comme un niveau important pour le travail préventif. L'objectif est de rompre l'isolement de ceux qui ne sont pas touchés par la plupart des prestations de droit commun, et qui sont exposés en première ligne à l'incidence des conduites à risques : publics migrants, femmes seules, jeunes en rupture et plus largement familles précarisées.

### **Confiance, citoyenneté et dynamiques de parole**

Les PE qui s'inscrivent dans cette mouvance conçoivent l'écoute dans une dynamique relationnelle plus globale. L'exclusion, les difficultés sociales participent à casser la confiance et même les potentialités de parole et de revendication. Il faut donc en premier lieu renouer des liens, au plus près des personnes, et pour cela reconstruire un cadre de relation. L'établissement de la confiance constitue ici une activité centrale et suppose que les personnes perçoivent bien ce qui différencie le PE d'autres prestations, et plus largement des institutions. Privilégier les échanges au sein de collectifs, favoriser l'appropriation de lieux ou d'espaces de communication demandent d'abord aux professionnels de se départir non pas de leur rôle ni de leur place, mais au moins des attributs qui sont attachés à ces fonctions (étiquettes, attitudes, langage, présentation de soi...) pour rechercher des voies de rapprochement avec le public, en construisant avec lui des relations moins formelles.

Plutôt que l'écoute, les professionnels parlent d'un travail appliqué aux dynamiques de parole, c'est-à-dire à la mise des personnes en condition et en situation de pouvoir s'exprimer ; cela devant s'effectuer dans des termes compréhensibles par tous, et pas seulement des professionnels. Clarifier les discours des personnes, et même l'ensemble des moyens

d'expression (comportements, présentation de soi...) leur permet de tisser des liens, de rétablir le dialogue, que ce soit avec des administrations, des proches ou des interlocuteurs incontournables comme l'école. Cette forme d'interaction (plutôt que d'écoute) privilégie donc le travail sur les relations au sein d'un milieu, d'un groupe, ainsi qu'entre des milieux, des générations et même des communautés. Il renvoie à un travail de dynamisation des groupes ainsi qu'au développement d'une compétence à savoir reconnaître des « ressources » au sein de ces milieux. C'est sur cette base qu'il pourra se trouver en position de participer à la régulation des tensions au sein d'un quartier. Cette forme d'écoute, souvent qualifiée d'active, se pratique autour d'événements quotidiens ; elle participe au travail de socialisation (apprendre à être entendu, compris, reçu, expliquer les codes de rencontre, leur cadre, etc.). Elle attribue au collectif un rôle important, car les interactions débordent le plus souvent les rapports interindividuels (relations usager/intervenant) pour utiliser le collectif et ses ressources (régulation entre pairs ou intergénérationnelles, rôle constructif et socialisateur de la confrontation aux autres).

Pour que les personnes puissent s'approprier le lieu, les intervenants du PEP de Montreuil (LEA) disent qu'ils se situent « à leur côté », dans un rôle d'accompagnant, en leur laissant la possibilité d'investir le lieu et de s'y trouver une place. Leur légitimité tient principalement aux relations personnalisées qu'ils réussissent à nouer au sein du quartier, ainsi qu'à leur capacité de réponse ou de médiation à l'égard de diverses demandes qui leur sont formulées. Ils ne promettent rien qu'ils ne puissent tenir, tout en veillant à bien tenir leurs engagements. La transparence dans le travail effectué apparaît comme une condition de base pour l'établissement des relations de proximité avec le public, ainsi que pour l'engagement de relations de confiance basées sur la réciprocité. La coexistence de bénévoles et de professionnels, de personnes qualifiées sur le plan social et éducatif avec d'autres dont la principale qualité est d'être proches des habitants du quartier et de partager les mêmes conditions, constitue la base de cette construction. Les liens de confiance se fondent sur des relations dégagées de tout formalisme, aussi bien dans le style de relation (tutoiement, familiarité des rapports, réciprocité dans l'échange) que dans l'utilisation des locaux (pas de pièce ou de place réservée en propre aux intervenants, possibilité laissée aux personnes d'intervenir dans le cadre d'une conversation). Ceux qui hésitent à s'adresser directement à des professionnels iront se confier dans un premier temps aux autres intervenants présents. Si besoin est, ces derniers les aideront ensuite à faire part de leurs difficultés aux professionnels, en leur garantissant soutien et anonymat.



Les espaces ou groupes de parole ne sont pas spécifiques à l'approche communautaire (cf. plus haut), mais ils prennent dans un cadre communautaire une signification particulière : la parole s'y veut plus nettement émancipatrice, signe de la mobilisation des personnes au sein d'un environnement qui n'est pas neutre. L'écoute n'est pas valorisée pour elle-même : c'est l'expression et la communication qui permettent de recréer des liens et la capacité d'agir. Pour le PE de Nîmes, toutes les occasions sont bonnes pour « étayer les échanges », c'est-à-dire engager, au sein de la structure, des débats pouvant renforcer les compétences préventives des personnes. Le principe général est de relever, de relayer et d'animer les discussions informelles amorcées par le public : saisir au passage un thème, une idée, une controverse qui traversent les conversations, que ce soit sur le racisme, la justice, la police, la sexualité, la vie de quartier... Les intervenants cherchent à développer les échanges entre les différents publics présents, à activer les réflexions, les confrontations, à mettre chacun en situation de donner son point de vue, de l'argumenter. Des thèmes comme la toxicomanie ou la sexualité permettent d'aborder des questions un peu plus générales comme les risques ou encore la loi, et de développer une information adaptée aux questions que se posent les personnes. Ils permettent aussi de repérer la sensibilité des publics sur ces sujets, leur « niveau » de compréhension, etc. Des débats plus structurés se déroulent autour d'un repas organisé au PE tous les 15 jours : 10 à 12 personnes, parfois plus, se retrouvent pour un déjeuner préparé par l'un d'entre eux, chacun prenant son tour d'une semaine à l'autre. Les jeunes sont invités, mais en pratique, ce sont surtout les parents qui se mobilisent. L'objectif est qu'au détour d'une situation conviviale, les personnes puissent échanger, entamer un débat, partager des avis, développer une plus grande tolérance, diminuer les tensions ou la culpabilité. Les débats peuvent porter sur les enfants, les jeunes, les problèmes du quartier, les drogues... Les professionnels peuvent là aussi « orienter le débat », pour faire passer des idées, proposer un approfondissement auprès de spécialistes. Par exemple, un débat entre parents sur le rôle des psychologues a permis à l'équipe d'expliquer, de déconstruire certaines représentations, de développer une image positive. Les participants peuvent ainsi lever certaines barrières et s'adresser plus ouvertement aux intervenants. Ce travail en collectif contribuerait à briser des tabous, et permettrait aux parents de mieux comprendre leurs enfants. Les débats sur la petite enfance ont contribué à faire connaître la crèche, incité des mères à y mettre leur enfant de temps en temps. Beaucoup de discussions tournent aussi autour des conduites à risques et de la toxicomanie. Sur le même mode, un petit déjeuner est organisé chaque semaine au PEP, et au PEJ ; il s'agit de regrouper les

générations, sur le mode de l'invitation réciproque. La mixité est, en revanche, encore loin d'être atteinte. Les fiches élaborées par les intervenants à l'occasion de l'évaluation font apparaître la place importante occupée par les échanges relatifs à la sexualité, aux relations garçons/filles (tensions, distance, problèmes culturels, problèmes de communication...). Les professionnels font état de défaillances dans les modes de protection et de compréhension des modes de transmission du VIH et des MST en général. Les conduites à risques sont également l'objet de fréquentes discussions chez les parents comme chez les jeunes (consommations de cannabis, d'alcool, errance et déscolarisation ...). Ces rencontres permettent de confronter les générations sur la plupart des questions sensibles. L'ouverture communautaire permet aussi l'émergence ou la manifestation des tensions et des revendications qui traversent le quartier : le quartier étant pauvre en structures de loisirs, l'absence d'alternatives à l'oisiveté des jeunes donne matière à de nombreuses revendications jusqu'à interpeller le PE lui-même, quant à sa capacité à répondre à leurs attentes. Ces confrontations permettent aussi de reposer sans cesse les limites de l'activité du PE. Les groupes qui se forment spontanément comportent en moyenne entre 5 et 10 personnes. Les échanges peuvent aussi servir de base à un travail plus individualisé. Une autre instance de réflexion ouverte à tous introduit dans le PE un niveau supplémentaire de prise de parole. Le CAD (Comité d'aide à la décision) permet aux usagers du PE de se retrouver, de discuter de la vie du PE et de son fonctionnement ; les décisions sont prises à la majorité. Chacun peut argumenter et faire des propositions, mais la décision finale doit être acceptée par tous. Les contacts entre les habitants sont activés par toutes ces occasions. Les dates sont affichées à l'avance : des réunions tous les 15 jours ou toutes les 3 semaines permettent de réunir jusqu'à 15 personnes.

Les entretiens et les consultations individuels ont laissé ici la place au développement d'un accueil et d'une dynamique collective effectués au travers d'espaces de rencontres où les intervenants cherchent à créer des conditions propices pour la construction de liens. Ce modèle d'organisation du travail est apparu à l'équipe du PE de Nîmes et à celui de Montreuil comme plus adapté à un travail de prévention sur un territoire relativement marqué : l'action s'y développe de proche en proche, cherche à approcher différents groupes sociaux et à créer des dynamiques d'échange et de solidarité en partant des pratiques et des préoccupations quotidiennes des habitants. Le cas échéant, face à l'expression d'un problème individuel, les professionnels le prennent en compte dans une relation duale. Il s'agit, au-delà de l'accueil collectif, de réussir à bien percevoir quand le besoin d'échanges sur un mode plus intime ou plus confidentiel se fait sentir, de



façon à y répondre d'une manière appropriée. L'activité des PE, y compris dans les rapports individuels, reste sous-tendue par l'idée que le collectif a un rôle important à jouer à l'égard des individus. Une partie des préoccupations ou des demandes individuelles se trouve ainsi renvoyée à un collectif au sein duquel elles pourront s'inscrire et trouver du sens. Des personnes en situation de vulnérabilité ou de marginalisation doivent pouvoir exposer leurs difficultés ; ensuite, la stratégie générale de l'intervention vise à passer du niveau individuel à l'intégration des personnes au sein de la dynamique collective.

Ces PE se présentent à leur public comme des structures de proximité où les services offerts ne sont pas prédéfinis par des professionnels. Il suffit au départ d'un libre accueil convivial et souple qui servira de base pour susciter et faciliter l'élaboration et la mise en place de projets individuels ou collectifs. Les équipes considèrent qu'il est possible de construire des contenus *a posteriori*, fondés sur les ressources, les idées et les projets qui seront apportés par leurs interlocuteurs. La souplesse du cadre permet de faire émerger les initiatives du public qui pourra s'investir, y compris dans le fonctionnement du lieu lui-même. Le local, dans cette optique, vient lui aussi offrir un support relationnel à ceux qui en sont dépourvus, en palliant au déficit d'espace de rencontre. Cela étant, il faut aussi souligner que ce mode de travail rencontre divers écueils liés à la difficulté de mise en pratique de manière continue. La mobilisation des publics ne va pas de soi au sein de ces quartiers ; elle demande à être réactivée sans cesse. D'autre part, le fait de susciter l'émergence d'une parole ou d'une demande peut contribuer à révéler des besoins, et à les rendre insupportables lorsqu'il n'y a pas de réponse à la clé (insertion, loisirs...). Ces PE tendent alors à devenir le lieu de revendications massives qui risquent de les submerger.

### **Travail de quartier et approche sociale**

La manière dont un PE s'inscrit dans le cadre social local est essentielle à la reconnaissance d'une démarche de type communautaire. Elle en constitue généralement, nous l'avons vu, le point de départ (demande d'habitants, dynamique participative au sein d'une association). Plusieurs des Points écoute approchés au qualitatif (Montreuil, Nîmes, PEPA de Champigny, Lyon antenne quartier) décrivent, du point de vue de l'engagement dans un travail de quartier, des intentions et des modes de travail d'inspiration communautaire. Leur singularité relève ici de l'articulation entre l'association du public et un travail de construction ou de reconstruction des bases d'un soutien social local qui passe par le renforcement des dynamiques de solidarité (travail avec les associations, mobilisation des

ressources de l'environnement...). Quelques précisions sont nécessaires sur ce point, car les acteurs n'utilisent pas vraiment ce vocabulaire. La problématique du soutien social<sup>33</sup> part du constat qu'une personne est d'autant plus protégée qu'elle se trouve insérée dans un réseau susceptible de l'aider en cas de difficulté. Ce réseau est généralement appréhendé indirectement à l'occasion des processus de dégradation du « lien social » (ruptures, isolement, marginalisation) ou plus ouvertement quand on fait appel aux différentes formes de solidarité de proximité (entraide matérielle et psychologique, identification de personnes ressources susceptibles de constituer des pivots de mobilisation). Les PE concernés partent des différentes formes d'engagement de jeunes ou d'adultes dans leur quartier. Au travers des liens établis à cette occasion, les besoins sont identifiés. Les réponses sont d'abord recherchées sur le terrain afin de mobiliser et d'impliquer le public.

Ce profil idéal de travail communautaire ne fonctionne en réalité que très partiellement ou sur des périodes données. Malgré cela, il inspire les actions et oriente les relations de nombreuses équipes. Il y a un « style de travail communautaire » plus particulièrement attentif à la participation du public, où les intervenants vont vers les personnes éloignées, les incitent à s'engager dans des projets et privilégient le travail avec les acteurs locaux de proximité (associations, projets interpartenaires, etc.). Cette option allie une sensibilité territoriale (repérage des ressources au niveau micro-local, cohésion de quartier) avec une approche dynamique centrée sur l'activation des liens sociaux (développement des solidarités).

#### *Création de liens, renforcement des solidarités locales*

La dynamisation communautaire passe par la création d'espaces de convivialité où les personnes peuvent se rencontrer, créer des liens, échanger et partager. La fonction d'accueil constitue donc souvent une base, une condition de possibilité de ces démarches. L'association d'habitants à l'origine du PE de Montreuil (LEA) se présente comme un espace fédérateur offrant la possibilité aux personnes vivant sur un même territoire de se retrouver et de se rencontrer. Le local ouvre un espace de communication à partir duquel des liens et des solidarités peuvent se construire. Le local vient aussi pallier au déficit en matière d'espaces de rencontre sur le quartier et offre un support relationnel à ceux qui en sont dépourvus. Certaines personnes sans activité professionnelle se saisissent de cette opportunité pour sortir de chez elles, se changer les idées, discuter et échanger. Les solidarités

33. Cf. Toussignant pour la santé mentale, (1992), et C. Martin pour le rôle joué par les réseaux de soutien lors des séparations familiales, (1992).

qui se créent au sein de la structure conduisent les personnes à intégrer le lieu dans leur carte personnelle de ressources et de sociabilité. Les intervenants cherchent ensuite à favoriser l'émergence d'initiatives individuelles et de projets collectifs. L'entraide pour remplir des papiers, l'échange de conseils en cas de difficultés, l'organisation commune de vacances, l'engagement dans l'animation d'activités collectives sont autant d'occasions pour aider les personnes à retrouver une envie de faire et une envie de s'exprimer. Le sentiment de retrouver une place et un statut dans le lieu participe à cette mobilisation de soi. Les intervenants sur Montreuil travaillent à redynamiser les personnes en leur apportant une aide logistique et un soutien moral lorsque des difficultés surgissent ou que les bonnes volontés s'essouffent. Ils cherchent aussi à s'assurer que les projets portés par les usagers du local vont dans le sens de l'intérêt de tous et que d'autres pourront en profiter. À ce titre, ils se positionnent comme garants de la légitimité de la structure en cherchant à éviter toutes formes de prosélytisme ou d'exploitation de la structure à des fins exclusivement personnelles. Les réunions collectives, organisées tous les quinze jours autour de thèmes d'intérêt commun, les discussions libres relatives au fonctionnement du lieu contribuent aussi à construire ou à renforcer la cohésion du groupe. Les projets collectifs voient souvent le jour dans ce cadre. Les rencontres conviviales organisées à diverses occasions (anniversaire, mariage, pot de départ...) scellent ce travail de construction de liens d'interconnaissance. Les intervenants assurent une fonction de régulation visant à équilibrer les investissements des uns et des autres, en modérant les ardeurs trop envahissantes, ou en incitant les personnes à revendiquer et à défendre leur place et leur droit à investir le local. Ils cherchent à éviter que certains modes de relation ne paralysent la dynamique collective ; ils jouent un rôle d'arbitre quand se développent des rapports de force (confrontations interculturelles ou intergénérationnelles).

Le local est pensé comme un espace d'échange et de rencontre qui tend à s'inscrire dans le prolongement de l'espace privé. Certains partenaires en parlent comme d'un « lieu de l'intime ». La symbiose recherchée entre le dispositif d'accueil et la vie du quartier peut être troublée par les histoires et les antagonismes existant entre résidents. Les intervenants essaient d'être toujours en phase avec la vie du quartier (informations, événements) pour réduire les tensions éventuelles, ce qui leur permet d'être crédibles aux yeux de la population, en déconstruisant certaines rumeurs. Cette compétence peut les conduire parfois à intervenir auprès de la communauté habitante (problèmes de délinquance, antagonisme entre personnes de la cité...).

L'inscription de LEA au cœur de la vie de la communauté micro-locale et l'implication des professionnels dans les réseaux de sociabilité place son travail au cœur des enjeux qui traversent le quartier. Cela peut constituer un rôle facilitateur mais aussi un obstacle pour la prévention. Une trop grande interconnaissance ne permet pas toujours d'aborder les problématiques les plus délicates. C'est une des raisons évoquées par les intervenants pour expliquer l'abord en demi-teinte de questions relatives à la toxicomanie. Les intervenants peuvent aussi être pris à partie dans des enjeux locaux, accusés de favoriser un groupe plutôt qu'un autre. Toute la gageure consiste pour eux à adopter une position de relative neutralité tout en restant proches des personnes et donc présents dans les échanges. Ils doivent à la fois s'inscrire dans une relation de réciprocité et intervenir en tant que personnes tout en évitant de trop s'impliquer. La gestion de la proximité se joue dans la recherche de l'équilibre entre ces deux pôles.

Les entretiens individuels, dans des lieux de ce type, ne peuvent être très longs, la circulation des personnes au sein du lieu occasionnant des dérangements fréquents. La disposition même des locaux sur Montreuil oriente avant tout vers le travail collectif. L'engagement de la parole sur des thèmes délicats ne peut se faire que si un minimum de discrétion est assuré. Ce n'est pas tant le fait de se livrer qui poserait problème, que le fait de risquer une désignation en révélant ses problèmes. Pour pallier cette difficulté, les intervenants cherchent à rendre les entretiens le moins formel possible, en favorisant un mouvement perpétuel au sein de la structure et en garantissant l'anonymat.

Le travail communautaire présente des avantages et des écueils. Parmi les avantages principaux, citons le fait d'installer l'écoute au sein de la population et de développer des supports de relation et de soutien impliquant les personnes concernées par la prévention. Mais ces atouts intègrent des faiblesses inhérentes aux démarches communautaires : d'un côté, la mobilisation indispensable reste toujours aléatoire et fragile. De l'autre, la « communauté », qui sert de référence aux actions engagées, est toujours susceptible de créer des conflits ou d'occuper des positions contradictoires à l'égard des orientations préventives. C'est ce qui fait le caractère à la fois vivant et précaire d'actions de ce type. Pour se préserver de ces aléas, les associations doivent se renouveler, se mettre à l'épreuve du terrain, créer des cadres souples et évolutifs. Sur le plan de l'écoute, le besoin de relations particulières avec certains (plus intimes, protégées) ne va pas de soi. Le collectif prime souvent sur l'individu, avec des effets de contrôle difficiles à éviter.

*Une base d'action sociale proche du public*

Les dynamiques communautaires tendent à rechercher des solutions concrètes et immédiates aux problèmes les plus criants que peuvent rencontrer les personnes sur un territoire donné. Elles doivent pour cela faire feu de tout bois, c'est-à-dire solliciter aussi bien les solidarités de proximité que les services sociaux. Le PEP de Montreuil a ainsi été amené à travailler sur les problèmes de logement. La collaboration établie avec le service gestion de l'OPHLM et le club de prévention conduit les intervenants à exercer une fonction de médiation en agissant à plusieurs niveaux. Dans les cas de contentieux, un travail est engagé simultanément auprès des familles pour les aider à comprendre les mécanismes de fonctionnement de l'OPHLM, leur rendre intelligible le langage institutionnel et administratif, les aider à remplir les dossiers ; mais aussi auprès de l'OPHLM, pour expliciter les besoins de la famille en matière de logement, et négocier les conditions. Une rencontre peut ensuite être organisée en présence des intervenants, ce qui permet d'éviter que la rencontre ne soit précédée d'une convocation. En établissant un dialogue, les différents protagonistes essaient de faire en sorte que les décisions prises ne soient pas vécues par les familles comme des sanctions. Le PEP et le club de prévention interviennent notamment dans les situations d'expulsion de familles pouvant faire suite à des actes de dégradation commis par leurs enfants. Le club de prévention se trouve en liaison avec les jeunes, le PEP avec les familles. Avec l'organisme logeur, ils vont être en position de négocier les conditions de relogement en concertation avec la famille. Ces négociations peuvent avoir trait à l'emplacement géographique du logement (s'écarter des cités où les enfants sont inscrits dans des activités délictueuses), au logement lui-même (adaptation du nombre de pièces, de la disposition, de l'état général), mais aussi aux questions de cohabitation au sein de la famille. Dans certains cas, les intervenants du PEP et du club de prévention se saisissent de cette opportunité pour négocier avec l'OPHLM l'accès des aînés à des logements indépendants, de façon à désamorcer les conflits familiaux. Cette coopération a conduit l'OPHLM à faire appel à eux quand ils rencontrent des problèmes avec un locataire, ou pour préparer une réhabilitation. Une réunion a ainsi été organisée avec les jeunes d'une cité en voie de réhabilitation, pour expliquer le déroulement des travaux et nouer un dialogue. L'office cherchait, par ce biais, à prévenir les éventuelles dégradations. Ce type d'engagement est délicat et porte des ambiguïtés inévitables. Les négociations ont souvent des contreparties (accepter le relogement), mais il s'agit alors d'aller vers le « moindre mal » en accord avec les personnes, l'absence d'intervention pouvant avoir des répercussions plus néfastes encore pour les familles. Mais ils peuvent aussi devenir une force de pression

pour conduire l'office à trouver d'autres solutions et donc remettre en cause l'équilibre des négociations. De plus, en l'absence d'une politique transparente dans l'attribution des logements sociaux, l'association peut servir d'intermédiaire dans l'obtention d'un logement, ce qui n'est pas l'objectif recherché. Enfin, la place des autres travailleurs sociaux habilités à travailler sur ces questions n'est pas toujours très bien identifiée. Malgré ces interrogations, le PEP est conduit à occuper une place importante sur le terrain social et, du même coup, à entreprendre des relations avec des catégories de public habituellement éloignées des institutions (familles d'origine africaine par exemple). L'action sociale, engagée sur un mode communautaire, réduit l'isolement et les phénomènes de stigmatisation et rétablit des synergies relationnelles qui peuvent éviter le développement de tensions intrafamiliales.

D'autres exemples sur le terrain de l'action et de la médiation sociale sont possibles : travail en direction de l'école, sur le plan de la santé, des droits sociaux, des liens avec la justice, etc.

Le principe de médiation à l'œuvre dans les actions communautaires correspond à une forme d'écoute particulière fondée sur la recherche d'un soutien qui part d'une approche globale de la personne considérée dans son cadre et dans son milieu de vie. Les effets préventifs résultent de cette action de renforcement d'intégration. Les difficultés apparaissent pour les jeunes, par définition non stabilisés dans la communauté, en devenir et en réaction à l'égard des normes de la communauté. Seule une attitude compréhensive, limitant les effets de contrôle communautaire, peut permettre d'assurer une emprise communautaire positive sur ce public. L'autre risque renvoie au « doublage » de l'action sociale institutionnelle qui peut créer des conflits et des confusions. Pour y pallier, la qualité du partenariat et des concertations avec les autres intervenants sociaux s'avère indispensable.

**L'écoute dans le travail social-éducatif**

Un dernier ensemble de PE (ou antennes de quartier liées à un PE) aborde les problématiques des adolescents, la restauration des liens parents/enfants ou la requalification des adultes par le biais de l'éducation, du social et parfois aussi de l'animation. Ces Points écoute ont choisi de développer les modalités éducatives de l'écoute dans la perspective de recréer ou de renforcer les compétences des personnes exposées à des risques. Les registres d'action et les références des professionnels correspondent à cette orientation : s'il s'agit toujours de s'exprimer (faciliter la prise de parole), c'est pour être autonome, pour pouvoir s'orienter, pour

mieux s'accepter, pour entrer plus facilement en relation avec les autres, pour lever certains conflits, favoriser le développement des liens sociaux et familiaux... La matière est proche des autres modalités de l'écoute, mais le mouvement et la finalité sont sensiblement différents : il s'agit d'activer des potentialités de façon à ce que chacun (parents, adolescents) soit mieux armé pour aborder les risques et les tensions qui participent à leur environnement.

Le projet de réintroduire des espaces de dialogue entre intervenants, adolescents et parents, celui de recréer au sein d'une population des instances de contact avec l'école et autres services de droit commun, supposent en premier lieu un travail d'accompagnement susceptible de rétablir la confiance, en même temps que des accès facilités sur le plan de l'éducation, des droits et de l'insertion. L'écoute proposée se veut active (basée sur l'échange et la disponibilité), elle n'a pour objectif premier de réduire la souffrance, mais d'agir sur les tensions accentuant la vulnérabilité des personnes, et constituant la base de certaines pratiques déviantes (délinquance, consommation de toxique, désertion scolaire, etc.). Dans la notion d'écoute active, déjà évoquée dans certaines démarches communautaires, la personne est sollicitée pour expliciter ses difficultés, puis pour rechercher des solutions, lancer des activités ou des projets qui permettront de dépasser les malaises ressentis. « Écoute active permettant une réponse adaptée. Écoute bienveillante qui facilite le contact même si cette première approche ne suffit pas pour la suite » (Point écoute J et P, sud de la France). L'écoute comme telle ne se trouve pas au centre du travail ; mais elle en constitue un vecteur ou un moyen : écouter, c'est « mettre en place les conditions qui permettent une prise de parole » (Point écoute jeunes / parents de Toulouse, questionnaire). Le fait que la personne se responsabilise, se reprenne en main, se situe par contre au cœur du travail.

C'est la raison pour laquelle l'intervention se positionne, non pas du côté des ressorts psychiques, mais de celui des déterminants éducatifs et sociaux supposés interagir avec les conduites. Plusieurs types de dispositifs sont possibles au sein de cette catégorie, selon que les publics concernés sont usagers de drogues dépendants, ou « *border line* » à l'égard des conduites à risques ; selon l'âge également (actions dans le cadre de l'école ou des activités de loisirs).

Pour toucher les publics susceptibles d'être concernés, certains PE s'engagent dans une forme de travail de rue ou d'accueil sans conditions. Ils interfèrent du même coup avec le champ d'action des clubs de prévention et en jouent partiellement la fonction quand ceux-ci sont absents. Ils cherchent dans tous les cas à devenir des interlocuteurs pour les jeunes

(antennes quartier de Montpellier et de Champigny). Le PE de Toulouse se propose de travailler sur l'articulation entre travail individuel et travail collectif en cherchant à faciliter le passage du public d'un niveau à l'autre. L'association de deux modes d'accueil vise à combiner deux modalités d'écoute (individuelle et collective). L'ouverture de surfaces d'expression assez diverses tend à apporter aux personnes suffisamment d'opportunités pour qu'ils engagent une relation avec les intervenants. Cette orientation est présentée comme une condition pour les échanges et une alternative à l'entretien individuel pour lequel beaucoup d'adolescents expriment de la résistance. L'accueil et le travail collectif ne sont pas ici contradictoires avec l'émergence et la prise en compte des demandes individualisées (Toulouse, Elbeuf, Montpellier antenne). Le projet de créer un espace d'échange et de parole au sein duquel les personnes pourront amorcer une réflexion sur leur situation, interroger leurs conduites et construire un début de réponse se fonde sur l'idée de responsabilisation des personnes reçues. La position des intervenants choisissant d'être « authentiques », de « parler vrai », sans détours, est présenté comme la condition de l'établissement d'une relation qui ne soit pas éphémère ou utilitaire. La confiance, la reconnaissance mutuelle alliées à la neutralité, au respect des personnes et à l'ouverture d'un espace de libre expression, doivent permettre de faire bouger les repères des personnes, leur rapport au monde et aux autres. Il s'agit donc de tendre vers un travail de « construction » (identité, autonomie, projet), et donc de se distinguer de la logique de prestation qui tend à placer les usagers dans une position de clients. Ils sont considérés ici comme des « sujets », au sens éducatif du terme, c'est-à-dire comme des personnes autonomes pouvant développer une action par elles-mêmes en cherchant à rester (ou à devenir) maîtres de leur vie.

Les projets de ce type tendent à s'écarter de la psychologisation des difficultés pour accentuer le travail de régulation que les relations établies peuvent engendrer : l'intervention est pensée selon « le modèle systémique qui vise à privilégier les interventions sur les relations, au détriment des interventions centrées sur la personne. La prévention est conçue comme un acte de régulation afin d'éviter l'amplification du problème » (PEJ, sud de la France). Souvent, les projets combinent toute la palette des positions et des prestations : l'écoute, c'est ainsi d'abord « pouvoir se confier à quelqu'un ». Une orientation est ensuite possible, en lien avec la demande formulée : « Proposer une solution adaptée en orientant sur d'autres services. » Mais aussi une réponse plus directe : « Proposer un suivi psychologique et/ou social. » Le lien qui s'établit doit assurer un accueil facilité, permettre (aider à) la formulation d'une demande et à l'élaboration d'une démarche. Les professionnels, à toutes les étapes, facilitent et



conseillent (PEJ, est de la France) ; ils pratiquent la « neutralité bienveillante. dans le cadre de la relation d'aide », ce qui doit aider la personne à se « centrer sur soi et sur sa problématique afin de faciliter une prise en charge » ou un travail éducatif (PEJ, DOM).

### **L'innovation éducativo-préventive : écoute et expression à l'école**

L'école est souvent considérée comme le terrain privilégié de la prévention alors que dans le même temps on estime que l'institution scolaire s'ouvre toujours difficilement aux démarches initiées de l'extérieur. Plusieurs expériences ont été pourtant suivies à l'occasion des enquêtes qualitatives : certaines sont centrées sur des expérimentations éducatives, d'autres se contentent de travailler à la sensibilisation et à l'information ; la plupart insistent sur l'importance de l'écoute, du débat et de la communication. Tous les PE reçoivent, bien sûr, les élèves orientés par les établissements.

#### *Maîtrise et expression des émotions*

Au PE de Champigny, un jeu a ainsi été développé (Kajouapa), avec au départ des plasticiens : il s'agissait de créer, avec 5 à 6 séances de travail au sein d'une classe, un contexte favorable pour que les enfants et les adolescents (classes primaire, collège) puissent parler de leurs sensations et exprimer leurs émotions. Des objets apparemment sans utilité visible sont installés dans un espace de travail ; les enfants sont incités à les toucher et à exprimer ce qu'ils éprouvent à leur contact. Ils apprennent au travers de cet exercice à mettre des mots sur ce qu'ils ressentent et à communiquer autour de ces sensations (vue, toucher, odorat...). Ils sont assis sur un tapis ; l'un d'entre eux se lève pour sortir un des objets d'une boîte ; il doit le décrire et dire ce qu'il en pense. Ces séances donnent lieu à une évaluation à partir des notes prises par l'animateur. Il n'est pas alors question des drogues, mais dans le cadre de la classe les questions de prise de risque, de plaisir et de dépendance seront abordées lors des premières séances. L'enseignant va relayer entre les séances ce qui aura été dit. Les questions de la prise de parole et de la difficulté à parler de ce que l'on éprouve sont abordées avec l'introduction des objets. La dernière séance est consacrée à un jeu de rôle, avec des situations où un dealer va vendre à un ami qui va mal ou à un inconnu. Le travail porte toujours sur ce que l'on a ressenti. Une synthèse est ensuite effectuée par chaque classe sur le travail de l'année. Au travers de ce jeu, les élèves apprennent à travailler avec leurs émotions, puis à imaginer la manière de se comporter face aux risques.

#### *Créer des espaces d'échange*

Le travail effectué à l'école s'oriente aussi sur la création de lieux d'échanges et de rencontres. Il s'agit le plus souvent d'espaces aménagés au sein des classes avec une entrée thématique assez large portant sur l'adolescence. Il s'agit de favoriser le dialogue avec les adolescents à partir de ce qu'ils sont, de ce qu'ils vivent, plutôt que de ce qu'ils pourraient devenir (délinquants, toxicomanes) et des risques qui les menacent... Petit à petit, au cours des discussions, certains évoquent leurs problèmes, y compris ceux relatifs aux drogues. Le PE de Montpellier travaille dans ce sens en cherchant à installer ces actions dans la durée, avec plusieurs interventions par classe dans l'année, afin que les adolescents puissent se saisir progressivement de cette occasion d'échange. Un travail est également engagé auprès des adultes, afin de leur permettre de gérer en direct un certain nombre de situations. Pour les mettre en position d'agents de prévention, le PE organise des rencontres sous forme d'ateliers, et participe à l'organisation de formations. Il intervient aussi dans les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, en tant que conseil dans l'élaboration de politiques de prévention au sein des établissements. Enfin, dans certains établissements, le PE a mis en place des groupes de parents autour de thèmes qui les préoccupent dans le domaine de la consommation de produits psychoactifs (consommations, conduites à tenir, etc.).

Le PE de Toulouse ajoute à ces actions avec les établissements scolaires un « bus prévention », outil d'animation et d'information à destination des élèves et des personnels. Il s'expose d'une manière ostentatoire dans la cour de l'établissement, afin d'éveiller la curiosité. Il dispose d'outils de communication (brochures, plaquettes, livres...) et deux personnes animent avec les élèves des échanges informels, en même temps qu'ils présentent le travail du PE. La participation de groupes d'élèves à la construction d'outils de prévention est recherchée. Les interventions en classe sont organisées autour de quelques principes : approche de toutes les problématiques adolescentes ; travail individuel sur la place et la position de chacun. Échanges et jeux de rôle permettent d'aborder les problèmes de fugue, de relations aux parents, de suicide, de consommation de produits psychoactifs, de mal-être... Un travail sur les soutiens sociaux (personnes proches mobilisables en cas de problème) est également entrepris : se confier, se protéger ou limiter les risques pris ; que ce soit les amis, les parents ou d'autres adultes de confiance. Les assistantes sociales et les infirmières sont associées à la démarche et contribuent à installer la prévention dans la durée, à assurer le suivi et la coordination des diverses activités, à faciliter l'implication des élèves sur des projets, etc.



Quelques établissements utilisent le PE pour traiter des problèmes individuels de consommation des élèves. L'établissement reste le seul maître de l'énoncé et de l'application d'une sanction, mais le PE permet de constituer une surface de parole et de médiation. Les intervenants doivent définir très clairement, avec les adolescents, la nature du travail possible et inventer un cadre d'échange acceptable pour eux. Ces expériences ont permis d'entrer dans des établissements scolaires, de clarifier le rôle du PE, d'y faire naître des débats sur les usages de drogues et d'alcool, sur la prise en compte des usagers plutôt que leur exclusion, et sur la nécessité de développer des interventions de prévention.

La coopération avec l'école pour développer des actions de prévention sur le terrain éducatif (activités visant à faciliter l'expression et les échanges relatifs aux émotions, aux risques, aux choix) constitue une avancée essentielle pour les PE ; elle reste néanmoins tributaire du bon vouloir de l'institution scolaire qui peut avoir tendance à privilégier des logiques d'écoute interne aux établissements. Beaucoup de PE ont encore du mal à travailler avec les écoles, compte tenu de l'absence de directives communes. L'orientation depuis l'école vers les PE d'élèves « concernés » peut poser des problèmes de « désignation » contradictoires avec l'ouverture des PE ; une coopération plus large sur des projets éducatifs menés conjointement permet de pallier cet effet pervers.

### **Médiation éducative**

À côté de l'école, l'approche éducative participe également de l'ordinaire des relations engagées par les PE avec leur public. Les professionnels du PE de Toulouse, qui reçoivent les parents et les enfants ensemble ou séparément, travaillent ainsi à la médiation dans les relations parents-enfants en essayant de lever les tensions et les incompréhensions de part et d'autre. Le premier travail, quand un parent vient seul pour son enfant (majorité des situations enregistrées), consiste à lui faire comprendre la nécessité de lui parler de sa visite au PE, de ses doutes et de ses inquiétudes. Souvent, des parents expliquent qu'ils ont fouillé les affaires de leurs enfants, mais qu'ils n'osent pas en parler directement. Le PE va les aider à témoigner de leur angoisse, et à entamer le dialogue. Ce préalable permet également de renvoyer aux parents la légitimité de leurs interrogations, pour travailler ensuite leurs propres capacités à agir sur les problèmes rencontrés par l'adolescent ou la famille. Ensuite, à chaque fois que cela est possible, les professionnels tentent de faire venir l'adolescent au PE, par l'intermédiaire des parents ou en proposant un autre lieu (domicile, endroit de son choix).

### *Les activités comme supports de prévention*

L'orientation principale du travail du PE de Toulouse auprès des jeunes se situe ici dans la recherche d'une articulation entre approche collective et individuelle. Pour cela, le PE s'efforce d'intégrer les personnes à chaque niveau : favoriser le passage d'un rapport individuel aux intervenants à l'implication dans un projet collectif et inversement, permettre aux personnes de se dégager d'un collectif pour poser leurs interrogations ou trouver une réponse individuelle. Les adolescents, très résistants à l'égard des entretiens individuels, s'engagent plus volontiers dans les « activités-supports » qui leur sont proposées. L'objectif est de produire une médiation par le biais des activités ; elles constituent une base pour un travail plus individualisé. L'approche collective est considérée comme devant jouer un rôle propre en prévention : la restauration des liens sociaux et des occasions de confrontation aux autres, permet de remettre l'individu en capacité de positionner une parole. Le sentiment de pouvoir apporter quelque chose à un collectif constitue pour les personnes la base qui contribue au rétablissement de la confiance sur le plan individuel. En participant à diverses activités de « production » et d'expression (expositions photo, peinture, films, bandes dessinées, etc.) chacun se trouve placé en situation de « ressource » ; il n'est plus seulement objet de prévention. Ce type d'intervention suppose que les lieux puissent être réellement appropriés. Les personnes doivent pouvoir s'y investir, y construire une place. L'écoute sort ici du champ classique de la santé mentale pour travailler à la production d'une interactivité, en ouvrant des conditions qui permettent l'expression des personnes et leur prise de parole.

Au Point écoute de Nîmes, le fait de recevoir les gens, d'écouter, d'animer des débats est considéré comme insuffisant : les intervenants vont chercher à embrayer très vite sur de l'action. Certaines personnes ont en effet beaucoup de mal à admettre que le fait de parler puisse faire avancer les choses. Les activités de loisirs ont été envisagées comme susceptibles de devenir des supports pour l'ouverture aux autres : à travers l'activité, on apprend à vivre avec les autres, à sortir du quartier, à nouer des relations, etc. Elles sont envisagées comme un moyen et non comme une finalité en soi. À travers elles (un camp, une sortie), des jeunes auront l'occasion de formuler des idées ; dans le groupe auquel ils vont s'intégrer pour construire leur projet, ils quitteront le terrain de la demande pour entrer dans celui de la construction et de l'autonomisation. Les intervenants les aident à gérer les étapes difficiles que traverse tout projet. La concurrence indirecte (peu de propositions existent sur le quartier) avec le service jeunesse de la ville est alimentée par le public qui n'est pas intéressé à s'inscrire de manière

individuelle dans des prestations, et revendique l'appui du PE pour une organisation locale basée sur une gestion commune des projets, et leur conduite autour de sociabilités préexistantes.

Les services offerts par le PE de Montpellier sur le terrain de la culture et des loisirs, se trouvent également assurés en partie par les professionnels de la structure (sorties à la journée, ateliers vidéo, jeux sur ordinateurs, activités sportives...). Ces temps d'activité développés en interne sont considérés comme un moyen de socialisation et d'éducation et sont utilisés comme des supports d'ouverture sur le plan relationnel (apprendre à vivre avec les autres, sortir du quartier ...). Ils constituent une occasion pour les usagers de connaître les ressources de leur environnement, avec la possibilité de les utiliser ultérieurement. Ils sont ici aussi conçus comme un moyen et non comme une finalité. À côté des quelques prestations que pourra offrir l'équipe, c'est tout un travail d'accès aux services offerts sur le quartier ou à proximité qui va prendre une place importante. La forte demande de loisirs sur une zone assez démunie s'accompagne paradoxalement d'une sous-utilisation des équipements de la ville. L'équipe du PE a développé des collaborations, notamment avec la Maison pour tous (MPT) du quartier, afin d'accompagner les adolescents sur les diverses activités offertes. De son côté, cet équipement s'efforce d'adapter ses propositions au public. Les intervenants du PE, dans diverses activités sportives ou culturelles, viennent renforcer les capacités d'encadrement des structures existantes. Ce type de travail est sous-tendu par l'idée que les conduites à risques s'inscrivent dans une lacune (absence d'activités accessibles), mais aussi dans l'inadaptation de certaines prestations. L'expérimentation d'activités intermédiaires en matière de loisirs constitue ici un des pans de la stratégie de prévention primaire qui revient à créer des lieux d'activité dans les trous manifestes du maillage produit par les institutions.

La conjugaison entre stratégie d'accrochage des publics et positionnement de celui-ci comme ressource a conduit le PE de Toulouse à promouvoir plusieurs activités de création. Certaines peuvent être considérées comme des outils de prévention au « second degré », dans la mesure où, en tant que productions artistiques, elles constituent en premier lieu le résultat de l'expression des personnes qui les ont réalisées. D'autres productions relèvent plus explicitement de la transmission de messages : réalisation de panneaux d'affichage, de bandes dessinées sur les adolescents et leurs rapports aux produits. Enfin, un film a été réalisé au sein du PE par de jeunes cinéastes amateurs. Quelques jeunes gens fréquentant le PE ont participé au tournage. Le scénario est écrit sur la base

de témoignages. Ce court métrage a été produit par le PE, et il est depuis utilisé comme outil de prévention dans divers endroits : foyers d'hébergement, établissement scolaires, rencontres au PE, etc. L'objectif de sa diffusion est d'ouvrir le débat sur la question des portes d'accès aux drogues dures (mal-être, manque de communication, repli sur soi, incompréhension des adultes...), et de tenter de relier, au cours de séances regroupant adultes et adolescent, les fils des interrogations et perceptions des différentes générations (confrontation des émotions, interpellation des adultes sur les conditions vécues des adolescents dans leur rapport au monde, etc.).

Ces divers travaux alimentent des temps de convivialité au sein du PE et la dynamique interne de celui-ci. Ils permettent de mobiliser des compétences particulières de parents ou d'adolescents ; les diffusions ou expositions donnent l'occasion de renouer des contacts.

L'écoute, les espaces de parole, la médiation apparaissent à beaucoup de jeunes (et même de parents) comme des propositions abstraites pour lesquelles ils ne se sentent pas directement concernés. De plus, les activités classiques proposées dans leur environnement se révèlent souvent inadéquates et sont peu fréquentées. Le fait pour un PE de proposer une activité apparaît alors comme un moyen d'accrocher l'écoute et l'échange sur une base d'utilité plus facile à investir. L'activité fonctionne alors comme un « support » de prévention. Les actions « créatives » participent de la même logique. L'interrogation porte ici sur le risque de voir les PE connaître un glissement de fonctions, en se substituant à des activités socio-éducatives ou socioculturelles défaillantes, et en se contentant de répondre à la demande. Les effets préventifs risquent alors de se diluer et de devenir inévaluables.

#### *Soutien et médiation*

Le travail social-éducatif suppose la plupart du temps l'engagement d'un travail de médiation. Les interventions autour de la facilitation des liens sociaux, de l'accès aux services, de l'inscription ou de la réinscription des usagers dans le système local des circuits d'éducation et de socialisation entrent dans une stratégie générale de médiation qui demande souvent un engagement important dans le temps. La réinscription des personnes dans des circuits de droit, d'aide ou de prise en charge est envisagée ici autrement que comme un simple travail de passeurs. Il ne s'agit pas seulement de gérer des flux de publics en les orientant rapidement dans les filières qui leur correspondent. Le fait qu'il s'agisse d'un public fragilisé, vulnérable rend inopérante la simple orientation vers des services de droit commun. Non que les personnes ne puissent pas effectuer des démarches,

mais en grande partie parce qu'elles considèrent que ces services ne leur conviennent pas. Ils semblent avoir besoin d'autre chose avant de retourner vers les services communs. La nécessité d'engager un travail plus conséquent avec elles autour de la reconstruction ou de la restauration d'un sentiment de compétence, de liens de confiance avec des adultes (pour les adolescents) et d'un minimum d'ancrage sur le plan des supports sociaux est considérée comme la base de ce travail. Pour la prévention, cela apparaît comme une condition d'accès à d'autres circuits (aide scolaire, soutien social, soutiens santé...). Le travail de restauration, s'il veut s'inscrire dans cette direction doit se faire dans une dynamique de médiation éducative, c'est-à-dire travailler au plus près de ce qui pose problème sur le plan des relations avec le système ou les agents habilités à produire de l'éducation.

#### *La médiation familiale*

Le PE de Montreuil (association LEA) – comme beaucoup d'autres – se trouve souvent confronté à des situations de conflit entre parents et enfants. Les intervenants tentent d'adopter (de construire) une position de médiateur en intercédant simultanément auprès des parents et des enfants, tout en garantissant à chacun le respect de l'anonymat et de la confidentialité, condition de la confiance. La possibilité de combiner des rencontres effectuées sous le sceau de la confidentialité avec un travail informel au plus près des personnes (rencontres diverses sur l'espace public) permet aux intervenants d'intervenir d'une manière fine et non intrusive dans la résolution de certains problèmes intrafamiliaux. Cela n'est possible que lorsque des liens de proximité existent entre les différentes parties prenantes. Quand la situation est trop dégradée, un signalement pourra être effectué. Mais l'intérêt réside ici dans la possibilité de confronter des points de vue de proximité sur un certain nombre de situations (liens avec le club de prévention travaillant sur le même quartier). Les intervenants sont quelquefois conduits à proposer un cadre de négociation pour concilier certains intérêts trop divergents. Dans le cas des différends entre parents et enfants, il peut être ainsi proposé de passer un contrat entre chacun d'eux et avec l'association. Les termes du contrat pourront avoir trait aux horaires de sortie, à l'argent de poche et à l'assiduité scolaire avec la prise en compte des demandes respectives. LEA joue alors un rôle de garant quant au respect des termes du contrat.

#### *L'aide éducative*

Pour des jeunes en voies de déscolarisation ou exclus de leur établissement scolaire, ou encore convoqués au tribunal, le PE peut intervenir. Au PE de Montreuil, l'action est engagée souvent d'une manière conjointe

avec le club de prévention. Dans certains cas, ce peuvent être les parents eux-mêmes qui signalent que leur enfant ne se rend plus qu'épisodiquement à l'école. Les deux associations essaient alors d'intervenir en proposant d'établir un contrat entre le jeune et sa famille. Dans d'autres situations, la sonnette d'alarme est tirée par le collègue. Si l'exclusion n'est pas encore prononcée, les intervenants peuvent se rendre au conseil de discipline pour y faire part de la situation de la famille. Les négociations engagées en amont avec les professionnels de l'Éducation nationale permettent d'être informé de ces situations et donc d'intervenir précocement. Au regard du passif existant entre les familles et le collège, les intervenants essaient de faciliter l'établissement d'un dialogue. Compte tenu de la difficulté des parents à se rendre au collège, l'assistante sociale scolaire et l'infirmière se déplacent maintenant dans le local pour rencontrer les familles. L'intervention de LEA ne permet pas toujours de revenir sur les décisions d'exclusion. Dans ce cas, les intervenants cherchent à garder contact avec le jeune et tentent de trouver des alternatives. La longueur des procédures d'exclusion et la difficulté à trouver un autre établissement sont à l'origine d'un temps de latence pendant lequel les intervenants essaient de mettre des projets en place et d'occuper le jeune en lui proposant de venir faire ses devoirs dans le local ou de participer à la mise en œuvre des actions collectives. Un travail est effectué simultanément auprès des parents pour valoriser les efforts effectués par les jeunes. Les convocations des jeunes au tribunal qui se sont multipliées sur le département du 93, avec la possibilité laissée aux établissements scolaires de signaler directement sans passer par les travailleurs sociaux, sont l'occasion pour les intervenants d'actions auprès du tribunal visant à donner leur appréciation de la situation, à certifier qu'ils connaissent le jeune et les parents, à proposer des alternatives. Dans d'autres circonstances, ce sont les intervenants qui, en concertation avec les parents, peuvent solliciter le juge pour que le jeune bénéficie d'une aide éducative. Les intervenants servent alors de médiateurs entre les parents et les institutions, facilitant l'accès à des prestations que les parents n'auraient sans doute jamais sollicitées seuls.

#### *Le travail d'accompagnement*

Les accompagnements physiques tiennent une place importante dans beaucoup de PE travaillant sur le versant social-éducatif. On les retrouve aussi dans les orientations communautaires. Ainsi, au PE de Nîmes, les animateurs constituent pour les habitants une ressource de proximité, dans le sens où ils peuvent faire « passerelle » entre le quartier et les divers services les concernant. Les accompagnements ne visent jamais à faire « à la place » des personnes, mais à soutenir des démarches que les

personnes ont tendance à ne pas entamer seules, de façon à les mettre en situation de réflexion et de responsabilité sur ce qu'ils peuvent réellement faire mais n'osent ou n'imaginent pas. Au sein du local, ces accompagnements se préparent, afin que les personnes s'expriment elles-mêmes, dans les meilleures conditions, face à leurs interlocuteurs : manière de se présenter, langage, tenue vestimentaire, etc. Ce travail relève d'une démarche éducative visant à la socialisation et à l'autonomisation des personnes. Les accompagnements sur des démarches (services sociaux, CAF, MLI, services de santé...) sont aussi l'occasion de créer d'autres rapports entre les animateurs et les personnes, des temps où les relations interpersonnelles s'agencent différemment. Un travail de même nature est conduit auprès de jeunes placés sous mandat de justice. Les animateurs sont amenés à expliquer le rôle du juge, de l'éducateur, ou encore l'histoire des mesures qui les touchent, pour les interpeller sur le rôle possible de la mesure et des interlocuteurs auxquels ils auront affaire. Ce travail peut être complété par des actions de médiation menées auprès des éducateurs visant à prévenir l'amplification des difficultés.

L'ensemble des PE qui travaille dans le champ éducatif pratique ce mode d'accompagnement des personnes, de même que l'aide éducative auprès de jeunes en voie de déscolarisation ou exclus de leur établissement scolaire, ou encore suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse.

Avec les activités de médiation, les PE sont conduits à travailler sur les « bases sociales » d'un certain nombre des difficultés rencontrées par les adolescents et leurs familles. Principalement celles qui relèvent du manque de compréhension, de communication et d'information. Outre l'amélioration directe de certaines situations ce travail fonctionne également comme une base de confiance avec le public : une manière de ne pas être classé automatiquement du côté des institutions de contrôle. Le soutien apporté constitue alors une base, un support, pour l'approche préventive. Comme pour les autres supports de prévention, le risque réside dans l'autonomisation : la médiation, si elle devient la seule finalité, fait perdre les missions propres de prévention et le PE devient un auxiliaire des institutions.

Pour conclure, la diversité des entrées pratiquées relativement à la mission d'écoute dépasse largement une définition strictement centrée sur la relation d'écoute de type psychologique (mais l'intègre) : la plupart des équipes associent plusieurs modalités, en rapport avec leur public et les difficultés rencontrées pour entrer en relation avec les jeunes et leurs parents. Le souci commun reste de dégager un espace travail ancré dans la proximité des publics au sein duquel l'accès à un travail ou à une aide

plus personnalisé sera toujours possible. Les structures qui restent cantonnées à des prestations de conseil ou d'orientation avec des professionnels travaillant sur rendez-vous se trouvent totalement à côté de cette tendance dominante qui qualifie l'originalité du dispositif Point écoute.

### **3 - LES COMBINAISONS – ASSOCIATION OU DÉMULTIPLICATION DES CHAMPS D'ACTION**

La plasticité des interventions pointée dès le départ de cette évaluation, et que l'on retrouve dans la majeure partie des PE, conduit ces derniers à développer le plus souvent plusieurs modes de travail sur le plan de l'écoute et des diverses formes d'action engagées dans leur travail. Le plus souvent, une des quatre modalités analysées plus haut domine l'engagement de la structure, mais elle tend à se conjuguer avec d'autres registres d'action : l'approche clinique et psychosociale à Lyon et à Elbeuf ; l'approche clinique et éducative à Montpellier ; l'approche communautaire et éducative à Nîmes et à Montreuil ; l'approche éducative et communautaire à Champigny, etc. Les approches communautaires (place laissée aux populations pour investir et « construire » le contenu des activités du lieu, soutien aux initiatives...), éducatives (développer la compétence des personnes en créant des contextes d'apprentissage) et psychosociales (développement d'une articulation étroite entre la prise en compte individuelle et collective) ont tendance, suivant la sensibilité et le contexte d'action du PE, à se compléter mutuellement ou à venir prolonger un travail de type clinique.

Dans les diverses combinaisons étudiées, on perçoit très bien le rôle important joué par les conditions dans lesquelles les projets se sont engagés : filiations prévention des toxicomanies, santé mentale et clinique de l'adolescence (Montpellier), reconversions de structures intervenant dans le champ des toxicomanies (Lyon), ou bien ouverture d'un pôle prévention primaire dans le prolongement de l'intervention spécialisée en toxicomanie (Toulouse : activité séparée, Elbeuf activité conjointe). La position est plus confuse à Meaux ou le jeu du partenariat local et des concurrences tend à « ballotter » le PE entre le registre clinique et l'absence de registre (expérience beaucoup plus jeune aussi et qui n'a pas encore véritablement pris sa place). Enfin, nous avons rencontré des structures ayant pris appui à leur origine sur la population (association d'habitants à Montreuil, travail de proximité ayant préparé l'ancrage local pour Nîmes, compensant la faiblesse de la mobilisation institutionnelle). Chacun des PE a connu ensuite des développements inhérents aux adaptations progressives au terrain et aux publics reçus.



Parmi ces combinaisons, le travail de proximité sur un quartier peut être associé à une « clinique nuancée par types de demande » qui va s'appuyer sur des groupes de parents (travail sur des quartiers qualifiés de « marqués ») (Lyon). La « lecture psychique » se combine avec l'approche collective des familles et des groupes de vie sur ces quartiers. Les psychologues du PEP s'engagent progressivement dans un travail de type communautaire : ateliers, groupes de parole, conférences organisées avec les groupes de femmes. À Elbeuf, la combinaison de différents registres d'écoute se réalise auprès de publics différents (les usagers de drogues, les jeunes et les parents) et se traduit par la construction de circuits différenciés au sein des locaux avec des modalités d'accès différents compte tenu des résistances de certains publics à utiliser les services qui leur sont proposés. À Nîmes, l'approche adoptée accorde une place centrale au public et propose le soutien d'une dynamique préventive qui se structure petit à petit au sein de la population, tout en mettant en place les conditions pour traiter les problèmes sociaux et éducatifs individuels (accompagnement individuel).

Pour Toulouse, c'est l'entrée individuelle et l'approche socio-éducative qui est relayée par une dynamique collective de prévention (ici au sein de la population qui fréquente le PE et non à l'échelle d'un quartier), elle-même créant en retour les conditions d'un approfondissement individuel.

Par contre, d'autres combinaisons (clinique/éducative à Montpellier par exemple) procèdent par démultiplication des pratiques : en doublant le site (consultation en centre-ville et action de proximité sur un quartier « sensible ») le PE peut mettre en œuvre un travail d'une autre nature, et affecter des professionnels aux compétences différentes sur des registres qui leur correspondent. Pour autant, les objectifs restent, comme à Lyon, de développer la proximité avec le public, et de permettre un accès, au moment opportun, à la consultation, et inversement de compléter ou d'organiser la relation pour les personnes qui viennent au centre-ville sur le registre social-éducatif.

Le recodage des données quantitatives fait bien apparaître les tendances de combinaison en vigueur, avec une « zone centrale », pivot autour de la création d'espaces de parole et de convivialité susceptibles de participer au rétablissement d'un lien de confiance.

Chaque modalité d'écoute et de travail auprès des personnes en associe plusieurs autres dans des proportions significatives. L'écoute comme « prestation », l'écoute « en soi », ne suffit donc nulle part. L'appellation (et non le contenu) apparaît très vague et il n'est pas sûr qu'à elle seule elle puisse motiver les publics concernés. Quand cela « marche », c'est-

à-dire lorsque ces publics s'adressent de manière significative à la structure, c'est souvent que l'un des services proposés s'est mis à fonctionner comme un support pour l'engagement d'un travail d'écoute : la qualité de l'accueil, mais aussi diverses activités (rencontres, loisirs, culture...) ou services (informatique, téléphone...) sont amenés à jouer ce rôle.

Tableau 3.9 - Problématiques d'intervention selon les modèles de PE

	Communautaire	Clinique	Psycho-social	Socio-éducatif	Total
Def. centrée sur la relation d'aide	11,1	18,2	16,7	33,3	15,7
Définition de type clinique + exp. souffrance	11,1	<b>63,6</b>	<b>41,7</b>	<b>44,4</b>	33,3
Def. espace de parole et conviv., confiance	<b>77,8</b>	<b>36,4</b>	<b>50</b>	<b>55,6</b>	<b>43,1</b>
Def. sur approche positive de parole	<b>55,6</b>	18,2	16,7	<b>44,4</b>	25,5
Def. approche collective, citoyenne et sociale	22,2		8,3		5,9
Def. relais, orient., médiation	11,1	27,3	16,7	11,1	13,7
Écoute globale et systémique	22,2	<b>36,4</b>	<b>33,3</b>	11,1	21,6
Approche projet, lien social	<b>33,3</b>	27,3	<b>33,3</b>		19,6

Réponses multiples (51 répondants)

Enfin, il faut noter que la cohérence interne des expériences (type d'implantation, niveau de prévention, mode d'accès au public...) n'existe pas partout. Dans certains PE, les choix opérés en matière d'orientation ont été « poussés » et prédéterminés par une situation locale concurrentielle, et se sont organisés en fonction de l'occupation du terrain par d'autres



acteurs (prévention spécialisée, centres de soins...). Nous avons également remarqué que lorsque des expériences étaient confrontées à des distorsions fortes entre les logiques d'implantation, les conceptions de la prévention, le sens attribué aux conduites, les méthodes de travail (bas seuil/consultation, collectif/individuel), et les moyens développés au service de l'accessibilité du public (première ligne/deuxième ligne), elles avaient beaucoup de mal à prendre racine et à construire de la cohérence *a posteriori*.

#### 4 - LES PUBLICS TOUCHÉS PAR LES POINTS ÉCOUTE - POPULATIONS CONCERNÉES

La description du public des PE comporte deux limites inhérentes aux options adoptées dans cette évaluation :

L'approche qualitative ne s'appuie que sur un nombre restreint de PE et de surcroît à partir d'une investigation menée par les professionnels eux-mêmes (reconstituer les données relatives aux personnes et au travail effectué à partir d'une grille élaborée en commun) ; à ce titre elle ne peut prétendre rendre compte de l'appréciation des personnes touchées. Seule une étude menée auprès des personnes fréquentant le lieu aurait permis d'approcher la dimension de la satisfaction ainsi que celle de l'utilisation et des effets enregistrés par les personnes. Cette option avait été écartée ; à elle seule elle aurait demandé un travail approfondi sur un temps plus long et un nombre de PE évalués beaucoup plus restreint.

Elle nous renseigne avant tout sur la logique du travail des PE et leur capacité à rencontrer le public qu'ils ont pressenti. Cela ne nous informe donc pas sur ce que pourraient être les besoins d'autres catégories de publics exposés aux risques qui ne sont pas touchés. Seule une approche locale effectuée dans l'aire des PE permettrait d'apprécier la capacité d'emprise effective de leur action et les raisons conduisant certains publics à ne pas s'adresser à eux.

Ces réserves étant faites, une analyse de la fréquentation des PE a été effectuée de manière approfondie auprès de huit d'entre eux (123 fiches pour les adolescents accueillis, 132 pour les parents) ; le croisement de ces deux sources nous permet de mieux comprendre le principe et l'effectivité de leur travail, en lien avec les problématiques manifestées par le public.

Pour les données de fréquentation reportées sur les questionnaires (phase quantitative), elles ne peuvent être considérées comme fiables et homogènes (les durées d'activité et les moyens variant considérablement d'un point à un autre). Il ne s'agit que d'une approximation de fréquentation.

Ces données indiquent cependant que près de 12 000 personnes seraient reçues dans l'année par les 39 PE ayant répondu à cette question, soit une moyenne de 300 personnes par PE. L'amplitude est ici importante puisqu'elle part de 50 personnes reçues (PE récent avec peu de moyens) pour atteindre plus de 1 200 personnes déclarées reçues sur deux des PE. Sur les personnes reçues, pour les 30 PE ayant répondu, plus de 4 000 n'étaient pas connues de la structure, soit plus du tiers. Au total, 2 000 feront l'objet d'un suivi dépassant le cadre de la relation établie au sein de la structure.

Nous allons à présent explorer les principales variables descriptives de cette population.

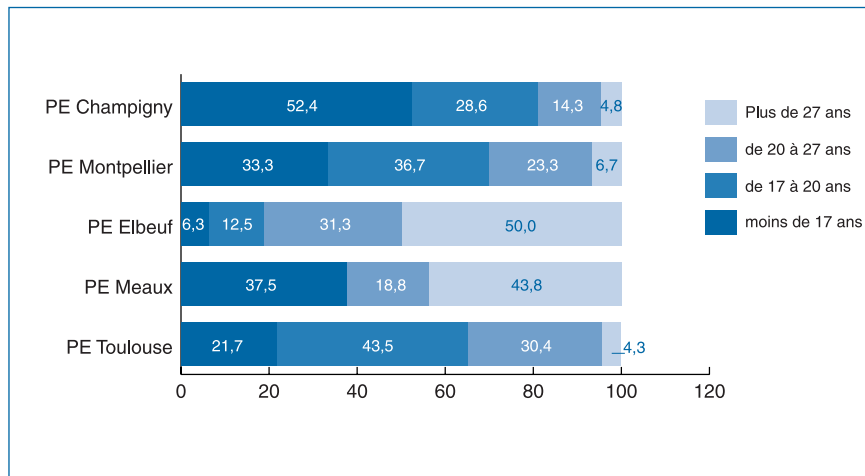
#### Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes avec lesquels travaillent les PE

##### Sexe et âges

La pyramide des âges des jeunes reçus dans les PE, recevant des adolescents et des jeunes adultes, fait apparaître une nette dominante de la tranche 16-25 ans ; mais seules 20 structures ont répondu à cette question. Si tous ceux qui sont concernés disent recevoir la tranche des 16-24 ans, ils ne sont plus que un sur cinq à accueillir des publics plus jeunes et un sur quatre à recevoir des plus vieux.

L'approche qualitative apporte pourtant des nuances à ce tableau (statistiques de fréquentation à partir des fiches des personnes reçues) : Champigny reçoit plus de 50 % de jeunes de moins de 17 ans contre 6 % à Elbeuf et 22 % à Toulouse. La moyenne fait apparaître quatre tranches d'importance égale : 28 % de moins de 17 ans (surtout présents dans les PE effectuant un travail de prévention primaire, au sens classique du terme) ; 25 % ayant entre 18 et 20 ans ; 24 % entre 20 et 27 ans ; 22 % de plus de 27 ans (essentiellement à Meaux et Elbeuf, mais pour des raisons différentes : Meaux, dans le cadre de l'engagement de la tenue de permanence sur les quartiers sensibles ; Elbeuf, du fait de son orientation en direction des usagers de drogues). Les âges touchés croisent donc très nettement les options de prévention : un PE qui travaille sur un volet de prévention primaire avec les écoles va toucher des publics plus jeunes ; alors que ceux qui travaillent sur des publics plus marqués auront des profils nettement plus âgés. Mais ces deux pôles se révèlent, sur l'ensemble des PE, un peu atypiques. Le PE de Toulouse incarne, de ce point de vue, la tendance générale.

Graphique 3.2 - Tranches d'âge des jeunes reçus (suivi phase qualitative)



Les PE orientés vers la clinique et l'approche psychosociale déclarent plus souvent recevoir des jeunes de moins de 18 ans (un tiers de ces PE déclare cibler plus particulièrement cette tranche d'âge, contre un cinquième et moins dans les deux autres types). Les plus de 25 ans se retrouvent dans une position dominante, encore dans le type clinique et aussi dans le type socio-éducatif. Rappelons que le type clinique propose, plus que d'autres PE, des entretiens individualisés avec des psychologues ou des professionnels de formation équivalente. Les plus jeunes correspondent à des situations adressées par des parents ou par l'école, alors que les plus vieux sont en âge de s'adresser eux-mêmes à la structure. Mais les 18-25 ans sont plus difficilement touchés par cette prestation. Il en est de même des approches socio-éducatives qui, traditionnellement, ont du mal à avoir prise sur ce type de public, même si certains PE (comme Toulouse avec 74 % entre 18 et 27 ans, pour 21 % de moins de 18 ans) développent des méthodes de travail efficaces dans leur direction. Par contre, il semble que les deux autres types aient plus souvent affaire avec eux : le communautaire, grâce à une méthode plus souple, moins marquée, plus proche ; la démarche psychosociale parce qu'elle propose des possibilités d'action sur des problèmes auxquels ce public se trouve directement confronté.

Dans les Points écoute adolescents, ce sont 63 % des garçons qui seraient reçus, alors que dans les Points écoute parents 68 % des personnes contactant la structure seraient des femmes.

En moyenne, pour ce qui est du sexe des personnes reçues, les Points écoute enquêtés ont accueilli plus de filles que les autres structures de proximité (autour de 40 %) ; mais cette proportion varie considérablement d'un Point à un autre, avec une proportion dominante de filles dans les PE qui travaillent en prévention primaire, en lien avec l'école et les parents (Champigny, Montpellier) (respectivement 76 et 60 % de filles reçues), alors que plus le PE travaille sur les conduites à risques, plus il a de chances de ne plus toucher que des garçons (Elbeuf, Toulouse : 69 et 74 %).

### Situations

Cette distribution influe directement sur la situation socioprofessionnelle : 54 % sont scolarisés et 31 % sans activité. 11 % travaillent et 5 % sont en formation ; avec la même logique de différenciation entre PE (situations précaires dominantes à Elbeuf).

La part de la précarité apparaît ici dominante (avec la distorsion introduite par le PE d'Elbeuf qui concentre la plupart des situations). La faible emprise sur les jeunes déscolarisés doit être remarquée, quand on sait l'importance du phénomène et son incidence quant aux engagements dans les consommations de PPA. Parmi les « sans activité », 37 % sont au RMI, 24 % inscrits au chômage et 18 % sans ressources vivant chez leurs parents ; enfin 15 % ont connu une rupture de situation liée à une maladie, un accident ou un handicap.

Pour le logement. Les jeunes qui s'adressent aux structures ne résident pas forcément sur le lieu d'implantation (seuls 30 % habitent le même quartier). Des facteurs historiques et géographiques participent en partie à expliquer ce facteur. La double implantation (Champigny) permet d'orienter des jeunes contactés sur les cités vers le PE installé en centre-ville ; l'échelle de la ville et la centralité ne semblent pas créer une distance infranchissable ; le PEPA installé au cœur des quartiers sensibles contrebalance l'effet de distance psychologique. Pour Montpellier, 60 % des jeunes habitent le quartier d'implantation du PE, ce qui correspond à l'impact de la mise en place d'une antenne de quartier. Le PE de Meaux se trouve décentré des quartiers (centre-ville) accueille pourtant essentiellement des jeunes qui en viennent et reçoit soit des personnes habitant en centre-ville, soit résidant dans les communes périphériques. Toulouse, Meaux et Montpellier sont également en position de recevoir des jeunes en provenance d'autres communes proches. Ces variations, pour être évaluées dans la problématique des PE, doivent être rapportées à la capacité des structures à réellement toucher les publics les plus vulnérables et les plus difficiles d'accès.

**Profils :**

Plusieurs registres de publics sont susceptibles d'être distingués suivant le profil adopté pour traiter les données :

- un profil sociodémographique qui désigne les caractéristiques génériques du public (âge, sexe, culture d'origine, situation familiale) ; c'est celui que nous venons d'examiner ;
- un profil d'acteurs ou de personnes dans une situation institutionnelle (professionnels de l'éducation, résidents d'un foyer, élèves d'un établissement...) ;
- un profil comportemental qui renvoie aux conduites problématiques (élèves en voie de déscolarisation, consommateurs de cannabis, jeunes développant des pratiques illicites, etc.).

Les cibles sont très variées, à l'image de la diversité des objectifs et des orientations déjà enregistrées. De plus, il faut distinguer les publics génériques globalement ciblés par les PE (déclarations effectuées dans les questionnaires ou dans les projets) de ceux qui se trouvent plus concrètement touchés, que ce soit par l'intermédiaire de relations individualisées ou d'actions collectives.

Le panel ressorti du qualitatif témoigne de la palette assez large des orientations adoptées. Pour les personnes « consultant » la structure, sur un mode ou un autre, d'abord. C'est sur le plan des actions collectives que des « groupes » apparaissent ciblés comme tels :

Adolescents du quartier	Jeunes 16-25 d'un quartier
Adultes référents	Jeunes consommateurs cannabis
Association, regroupement	Jeunes descolarisés d'un quartier
Autre personnel établissement scolaire	Jeunes filles en foyer
Chômeur	Jeunes suivis PJJ
Élèves établissement scolaire	Mères d'un quartier (sans spécification)
Enfants jeunes	Mères origine maghrébine
Enseignants établissements scolaires	Parents
Garçons 16-25 d'un quartier	Parents d'élèves
Habitants	Tout public
Intervenants médico-sociaux	

Les données recueillies dans les relations plus individualisées font apparaître les profils au travers des problématiques pour lesquels les PE considèrent qu'ils sont susceptibles d'intervenir. Pour les relations établies avec les adolescents la palette est la suivante :

Agressivité	Pbs de santé physique
Consommation drogues douces	Pbs liés aux relations intra-familiales (tensions, séparation)
Dépression, TS	Pbs d'orientation professionnelle
Fugues	Pbs de relations garçons/filles (sexualité, tensions, isolement)
Injonction d'un partenaire du PE (EN, PJJ...)	Pbs scolaires (retards, apprentissages)
Mal-être	Petite délinquance, violence
Pbs d'insertion	Problèmes relationnels aux autres jeunes et/ou aux adultes
Pbs d'autonomisation	Troubles psy importants (pbs. comportement, phobie...)
Pbs de communication avec les parents	
Pbs de comportement à l'école (violence, déscolarisation)	
Pbs de consommation drogues dures	
Pbs de désinsertion, errance	
Pbs de maltraitance	

Les fiches analysées pour les consultations parents donnent de leur côté les catégories suivantes :

*Alcoolisme parent - analphabétisme - Conduites à risques - Consommation drogues douces - Consommation drogues dures - Consommation drogues parents - Délinquance - Dépression, TS - ou dégradations dans la communication et les soutiens susceptibles d'être apportés par la famille. Pour tous les autres, il s'agit d'interactions directes parents-adolescents, avec quelques grandes plages de difficultés : celles qui sont liées à l'école, aux conduites à risques, aux problèmes intrafamiliaux, aux problèmes de socialisation et aux problèmes plus directement psychologiques.*

Les principales problématiques abordées par les Points écoute pour les enfants et les adolescents ont été approchées tant au quantitatif qu'au qualitatif.

Les caractéristiques des jeunes « visés » par les PE recourent en grande partie les niveaux de prévention autour desquels ils ont défini leur stratégie : le premier tableau montre les publics présentés comme prioritaires (premier choix). 37 % des PE concernés s'adressent à l'ensemble des jeunes, sans distinction. En second lieu, nous voyons apparaître la catégorie des « adolescents en rupture » (32 %), dont la définition mériterait d'être précisée (ruptures familiales, sociales, scolaires...) sans qu'il soit encore particulièrement question de toxicomanie. La souffrance psychique n'apparaît comme premier critère de distinction que pour 10 % des PE ; même proportion pour les usagers de drogues ou les primo-consommateurs.

**Tableau 3.10 - Jeunes ciblés selon le type de PE**

Caractéristique des jeunes visés / type de PE	Jeunes	Parents	Jeunes et parents	Total
Non-réponse		5		5
Tous jeunes demandeurs	10	2	2	14
Ados en rupture	7		5	12
Ados en souffrance psychique	3		1	4
Ados engagés dans consommations de psychotropes	1		2	3
Usagers de drogues dépendants	3		1	4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>42</b>

Enquête par questionnaire auprès des 42 PE

Cette « première intention » affichée peut laisser penser que les PE s'adressent majoritairement à des adolescents et à des jeunes qui ne sont pas encore particulièrement concernés par les problèmes de toxicomanie, mais qui pourraient le devenir (la notion de « public spécifique » apparaît dans deux cas sur trois). Si l'on considère à présent la combinaison entre les trois choix effectués, le tableau apparaît plus contrasté.

On constate une montée des catégories de la souffrance psychique et des primo-consommateurs de psychotropes, qui indique que les Points écoute auraient tendance à cibler d'une manière un peu large (premier

choix), pour ensuite « saisir » des publics plus fragiles en deuxième intention, en évitant donc d'afficher trop ouvertement qu'ils sont les principaux destinataires de l'activité.

Les différences avec les « publics touchés » (reçus) sont intéressantes : la combinaison des choix fait apparaître que plus des trois quarts des Points écoute répondant à la question reçoivent des adolescents en rupture et des adolescents engagés dans la consommation de produits psychoactifs, et que les deux tiers d'entre eux rencontrent des adolescents confrontés à une souffrance psychique. Les répondants considèrent que pour les mêmes jeunes, plusieurs de ces caractéristiques se combinent.

**Tableau 3.11 - Jeunes ciblés (réponses combinées)**

	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>e</sup> choix	3 <sup>e</sup> choix	Total de ref.
Tout jeune demandeur s'adressant au PE	14	2	5	21
Les adolescents en rupture sans pathologie particulière	12	11	8	31
Les adolescents en situation de souffrance psychique	4	6	9	19
Ados engagés dans des consommations de psychotropes	3	12	5	20
Les usagers de drogues dépendants	4	0	4	8

Comme pour les publics ciblés, les jeunes et les adolescents « consommateurs » n'apparaissent qu'en deuxième et troisième choix, mais d'une manière assez forte pour une grande partie des Points écoute. Nous avons retrouvé cette tendance au qualitatif.

Les difficultés qui traversent la sphère familiale dominent largement et sont directement suivies ici par les problèmes liés à la consommation (drogues douces dans la majorité des cas, le chiffre pour les drogues dures relève toujours ici de l'impact introduit par le PE d'Elbeuf). Les problèmes de santé mentale le sont également fortement (2 sur 5, dont un pour des troubles graves ; et l'autre sur des signes de mal-être) ;

de même que les problèmes avec l'école (17 % pour ce qui relève des comportements : violence, déscolarisation et 15 % pour les problèmes de retard ou difficultés variées relatives à l'apprentissage). La désinsertion prononcée et l'errance, comme la délinquance, sont, par contre, faiblement représentées.

Le recodage de ces données confirme la présence de quatre grandes zones de difficultés qui ont tendance à se croiser en plusieurs points en fonction des contextes sociaux et familiaux :

- problèmes familiaux ;
- problèmes de santé mentale ;
- conduites à risques (intégrant tous les comportements inducteurs de dégradation) ;
- problèmes de scolarité et d'insertion.

**Tableau 3.12 - Jeunes reçus (réponses combinées)**

Profils des jeunes	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>e</sup> choix	3 <sup>e</sup> choix	Tot. ref.	% ref.
Non-réponse	6	6	10		
Toute sorte d'adolescents désireux de s'exprimer	12		3	15	42 %
Les adolescents en rupture	9	11	8	28	78 %
Les adolescents en situation de souffrance psychique	7	10	6	23	64 %
Les adolescents engagés dans des consommations de produits	3	13	12	28	78 %
Les usagers de drogues dépendants	5	2	3	10	28 %
<b>Total PE</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	

**Tableau 3.13 - Zones de difficultés abordées par les PE**

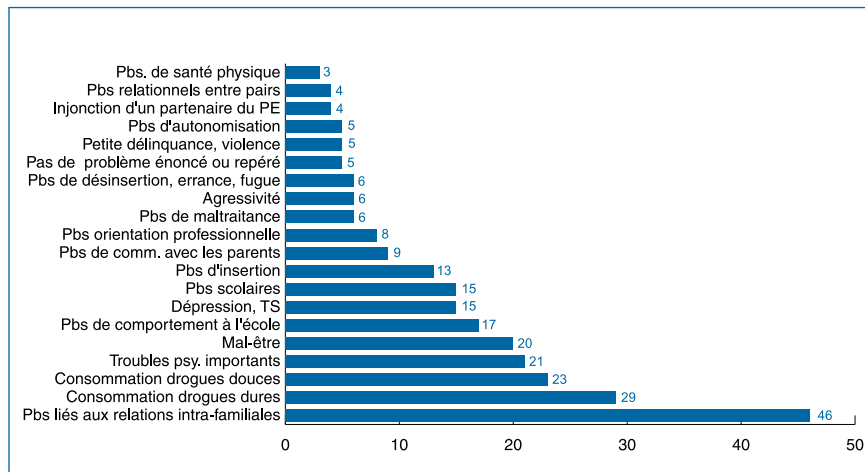
	Nb.	% personnes
Pbs psychologiques, dépression, TS	50	43 %
Mal-être, troubles comportement	26	22 %
Conduites à risques (violences, conso, fugues, déscolarisation)	41	35 %
Problèmes familiaux (communication, tensions...)	53	46 %
Pbs relationnels (autonomisation, sociabilité et sexualité)	9	8 %
Pbs insertion, scolaires, orientation et formation	35	30 %
Pas de problème, injonction partenaire	9	8 %

Les orientations affichées relativement aux problématiques des adolescents et des jeunes adultes sur lesquelles agirait les Points écoute confirment la volonté de travailler en priorité sur une gamme assez large de difficultés rencontrées (56 % des PE) ; les toxicomanies et les conduites à risques apparaissant néanmoins comme des orientations dominantes, respectivement pour huit structures chacune (soit 22 %).

**Tableau 3.14 - Stratégies de prévention**

Orientations principales de l'intervention pour les jeunes et les ados	Nb. de PE	% réponses
Centrage très large sur l'ensemble des pbs de l'adolescence	21	57 %
Centrage sur les conduites à risques	8	22 %
Centrage spécifique sur la prévention des toxicomanies	8	22 %
<b>Total réponses</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>



**Graphique 3.3 - Pourcentage du nombre de jeunes en contact avec les PE (qualitatif)**

### Variations des publics selon le type de PE

La distribution des profils de public varie d'une manière très significative en lien avec les autres caractéristiques des PE. Elle constitue tout naturellement une composante de leur manière de se présenter et de décliner un minimum de cohérence entre leurs objectifs, les prestations et le public visé.

Ainsi, l'orientation vers un public très large de jeunes correspond d'une manière plus nette aux PE qui ont développé des fonctions de médiation dans une optique psychosociale (relations parents-adolescents, médiation familles, adolescents/institutions). Les adolescents en rupture et les situations de consommation de cannabis apparaissent également dans cette orientation. Ce dernier profil figure également d'une manière très significative pour les PE de type communautaire. On le comprend aussi facilement : il s'agit ici d'une médiation qui transite par la communauté, pour laquelle les intervenants jouent la carte de l'insertion des jeunes au sein du quartier, de la possibilité de s'appuyer sur des adultes-relais. Le PE offre aussi, dans ce cas-là, un cadre d'accueil souvent convivial, avec la présence d'adultes compréhensifs, qui les reçoivent sans condition.

La « souffrance psychique » apparaît plus fortement chez les PE à orientation de psychologie clinique (ils représentent un quart des PE et concentrent les trois quarts des spécifications du public en termes de

souffrance psychique). La qualification des jeunes comme consommateurs de produits psychoactifs (Ados PPA) domine largement dans les structures orientées vers les pratiques éducatives. Ce sont elles également qui touchent le public des usagers de drogues.

**Tableau 3.15 - Types de publics en fonction des modèles de PE**

	Tous jeunes	Ados rupture	Ados souff. psy.	Ados PPA	UD	Total
Communautaire	21,4	41,7				21,4
Clinique	21,4	16,7	75			26,2
Psychosocial	42,9	41,7		33,3		31
Socio-éducatif	14,3		25	66,7	100	21,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Les différenciations sont ici bien marquées ; chacune des structures se reconnaît dans cette manière de représenter son public. Cela ne veut pas dire que les personnes classées dans une catégorie ne présentent pas en même temps les traits d'une autre, mais il s'agit ici du « terrain » sur lequel les intervenants se proposent de travailler, l'angle sous lequel ils abordent les jeunes.

L'analyse de la « tendance secondaire » d'appréhension des publics, dont nous avons vu plus haut l'importance, permet d'affiner l'analyse et de ne pas enfermer les PE dans une vision trop uniformisante.

**Tableau 3.16 - Types de publics en fonction des modèles de PE (2<sup>e</sup> choix)**

	Tous jeunes	Ados rupture	Ados souff. psy.	Ados PPA	UD	Total
Communautaire	22,2	25,0	0,0	0,0	0,0	17,2
Clinique	22,2	12,5	0,0	0,0	33,3	13,8
Psycho-social	0,0	37,5	66,7	50,0	66,7	34,5
Socio-éducatif	55,6	12,5	33,3	50,0	0,0	31,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

On perçoit ici un mouvement convergent opéré par les PE : ceux qui sont centrés sur un public généraliste (psychosocial) approchent également d'une manière significative plusieurs catégories de publics plus en difficulté, plus marqués (souffrance psychique, consommations de PPA, usagers de drogues) ; les PE à orientation psychoclinique pourront toucher toute autre catégorie de publics en difficulté que ceux qui se présentent d'emblée avec une problématique psychologique ; les PE à dominante socio-éducative, partis souvent des problèmes de consommation de PPA, auront tendance à aborder dans le même temps des populations plus générales (inquiétudes, mal-être).

Le tableau suivant nous fournit une explication de cette combinaison des orientations en prévention.

**Tableau 3.17 - Stratégies de prévention selon les public**

	Tous jeunes	Ados rupture	Ados souf. psy.	Ados PPA	UD	Total
Prévention générale	35,7	8,3				19
Prévention risque et toxicomanie	57,1	91,7	75	100		66,7
Accompagnement dépendance	7,1		25		100	14,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

L'approche de la « population générale » des jeunes concerne un tiers des PE, avec des orientations qui vont de la prévention primaire au travail auprès des usagers de drogues, en passant par une prévention ciblée sur les risques. Cette conception de la population générale est remarquable : ne pas séparer les publics « en difficulté » ou « en risque » sous prétexte de s'adresser à tous est loin de constituer une position habituelle. Les orientations plus spécialisées (rupture, souffrance, consommation PPA) choisissent logiquement de cibler leur approche, c'est-à-dire de ne pas travailler « tout public ».

L'orientation en matière de publics croise la stratégie d'implantation adoptée, avec quelques interrogations.

**Tableau 3.18 - Types d'implantation suivant les publics**

	Tous jeunes	Ados rupture	Ados souf. psy.	Ados PPA	UD	Total
Centralité	28,6	25	100	100	75	45,2
Proximité	57,1	58,3				38,1
Combinaison	14,3	16,7			25	16,7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Les PE centrés sur les questions de toxicomanie et de souffrance mentale s'inscrivent en centre-ville et ne vont pas sur des quartiers sensibles (volonté de ne pas marquer le quartier, de faciliter les contacts discrets...). En revanche, les PE travaillant en population générale ou sur les processus de rupture se trouvent plus souvent sur les quartiers, en lien avec une recherche de liens de proximité.

L'analyse qualitative nous fournit également une image de la distribution par site des problématiques adolescentes rencontrées durant la période d'évaluation :

- les problématiques familiales, scolaires et d'insertion dominent dans les PE parents-adolescents (Champigny, Montpellier) ;
- les conduites à risques, très nettement avec un PE socio-éducatif (Toulouse) ;
- les problématiques de santé mentale (dépression, TS) pour le PE travaillant avec des usagers de drogues (Elbeuf) et pour les formes plus légères (mal-être, troubles du comportement) à nouveau les PE parents-adolescents.

## Les parents

Des parents désemparés face aux difficultés de communication avec les adolescents et aux conduites de consommation de produits psychoactifs.

25 Points écoute, sur les 41 ayant répondu à la question des publics visés, pointent en première intention les parents d'enfants en difficulté (15) ou d'enfants usagers de drogues (10). Cette tendance est plus fortement

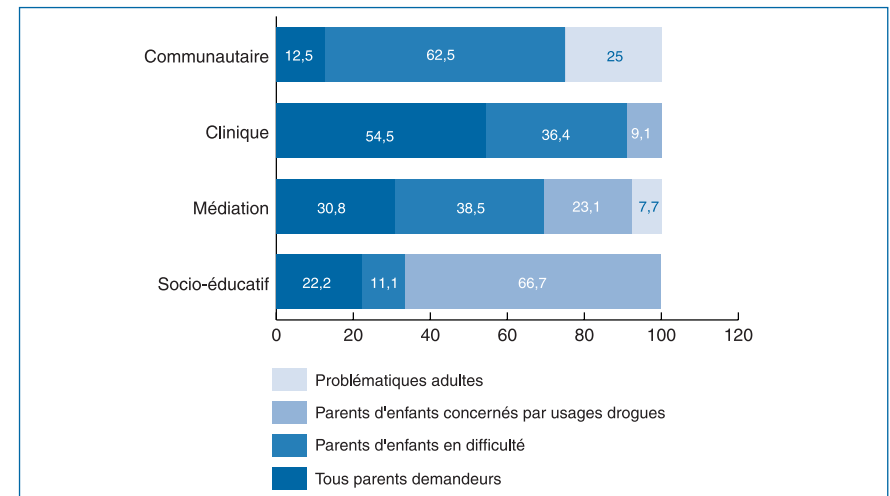
marquée sur les Points adolescents ou parents / adolescents, les Points parents ayant plus tendance à cibler des publics plus larges (5 sur les 7). La référence aux consommations apparaît beaucoup plus fortement en première intention dans les déclarations effectuées à l'occasion de l'enquête par questionnaire ; elles se trouvent placées sur le même plan que les difficultés relationnelles traversant la famille (mésententes, violences).

Les PE à orientation psychoclinique ont tendance à s'adresser plus que les autres à un public assez large ; les parents d'enfants concernés par des problèmes de consommation de drogues se retrouveront plus souvent ciblés par les structures à orientation socio-éducative ; les « difficultés » familiales (enfants, parents) constituent l'entrée privilégiée des structures à orientation communautaire.

**Tableau 3.19 - Stratégies de prévention en direction des parents**

Orientation principale de l'intervention pour les parents	Nb de PE	% / réponses
Non-réponse	3	
Centrée sur les pbs rencontrés par l'enfant ou le jeune	10	26 %
Centrée sur le traitement des relations aux enfants et ados	12	31 %
Centré sur la possibilité de parler des pbs. d'addiction	12	31 %
Centrée sur l'approche des pbs de l'adulte	4	10 %
Toutes problématiques confondues	1	3 %
<b>Total des réponses</b>	<b>39</b>	<b>100 %</b>

**Graphique 3.4 - Orientation des actions en direction des parents selon les modèles de Point écoute**



### Approfondissement qualitatif et variations locales

L'accueil des parents concerne principalement six des Points écoute évalués (Montreuil, Montpellier, Champigny, Lyon, Toulouse, Nîmes) et à titre plus accessoire deux autres (dont Elbeuf). Au total, 132 fiches relatives aux familles reçues ont été remplies durant la période d'évaluation.

Globalement, plusieurs enseignements ressortent de l'analyse des données :

- Ce sont essentiellement des mères qui s'adressent à ces structures (plus de 70 %). La proportion des hommes augmente sensiblement quand les structures sont engagées dans un travail de quartier (26 % à Montreuil).
- Quelques Points écoute reçoivent des couples dès la première visite (Champigny, 46 %, Montpellier, 32 %) ; pour d'autres (Lyon), ce sera un objectif que de pouvoir faire venir toute la famille.

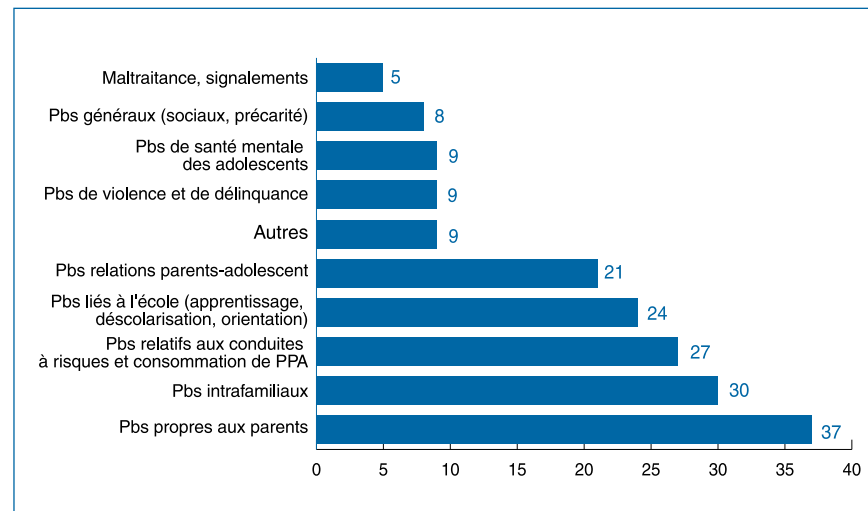
Cette donnée est assez classique : la santé et la prévention sont traditionnellement du domaine des mères de famille ; ce sont elles également qui, en cas de conflit, sont susceptibles de jouer un rôle de médiation.

Les personnes qui entrent en contact avec les PE ont en moyenne 44 ans (écart-type de 9), avec 14 % de moins de 35 ans (pour des jeunes de moins de 12 ans), 59 % entre 35 et 50 ans et 27 % plus de 50 ans. Les variations d'un Point à l'autre renvoient très directement à la manière dont les orientations sont perçues par le public. Ainsi, les PE qui travaillent

dans une appréhension de la prévention primaire ciblant les publics très en amont toucheront des parents plus jeunes dans la mesure où ils s'adressent à eux dès les premières inquiétudes sur les problèmes de comportement ou les difficultés scolaires (Lyon, Champigny) ; mais cela peut aussi correspondre à des formes de travail de type communautaire, où la population avec toutes ses composantes se trouve visée, avec des liens et des soutiens qui s'établissent même quand les parents ont des enfants encore jeunes (Montreuil).

L'analyse des fiches donne la distribution suivante pour ce qui est des problématiques enregistrées à l'occasion des relations établies avec les parents (en sachant qu'une même relation peut donner lieu au signalement de plusieurs problématiques croisées) :

**Graphique 3.5 - Problématiques avancées par les parents (en % des personnes reçues)**



L'importance des demandes effectuées autour de problèmes rencontrés par les adultes, plus généralement sur le plan social et psychologique, apparaît d'une manière dominante (37 % du total). Il y a sur ce point un glissement dans la fonction des PE sur lequel il est important de réfléchir : d'un côté beaucoup considèrent qu'il est logique de développer une appréhension globale de l'accueil et de l'écoute (quel que soit le type d'écoute) dans une logique de prévention primaire où l'on cherche avant

tout à prévenir les effets pouvant être induits par la dégradation des conditions de vie des familles. Mais en cela, le travail ne se distingue pas fondamentalement de ce que sont censés déjà faire les acteurs du dispositif de protection de l'enfance via le service social. Du strict point de vue de la rationalité du droit commun, cette tendance pourrait être remise en cause. Le glissement peut s'expliquer par la surcharge de travail que connaissent souvent les assistants sociaux (RMI, problèmes de grande précarité et aides financières, centration sur les risques de maltraitance) qui a pu conduire à restreindre la disponibilité à certains problèmes « quotidiens » rencontrés par les familles. De plus, nombre d'entre elles hésiteraient à faire état de tous leurs problèmes face aux « travailleurs sociaux » intégrés au dispositif de protection de l'enfance, par peur du signalement et du placement des enfants. Cette vision plane, de toutes les façons, et conduit certains parents à rechercher des interlocuteurs moins marqués, avec lesquels ils ont l'impression de ne pas être jugés.

La deuxième catégorie de difficultés évoquées renvoie aux « problèmes intra-familiaux » (plus de 30 % des situations), c'est-à-dire à toute une série de tensions qui traversent les familles, qu'il s'agisse des violences (au sein du couple, mais aussi entre parents et enfants ou adolescents) ou des effets de ruptures auxquels beaucoup d'entre elles sont confrontées. Nous sommes encore dans le champ de la protection de l'enfance avec ce manque, qui se trouve à nouveau pointé, de lieux et d'interlocuteurs intermédiaires pouvant aider à « limiter les dégâts » et à rétablir des équilibres sans entrer dans une logique de travail social.

Enfin, en troisième rang, pour un même ordre de grandeur, la consommation de produits psychoactifs chez les adolescents constitue la préoccupation occasionnant la visite (plus du quart des demandes initiales).

Un peu décalés, mais dans des proportions et des liens qui restent significatifs, les problèmes liés à l'école (déscolarisation, difficultés d'apprentissage) et les difficultés de relation et de communication entre parents et adolescents apparaissent aussi dans ce tableau ; ce dernier item étant souvent contenu dans les autres.

## Conclusions

Les deux méthodes d'investigation convergent assez bien pour ce qui est de l'identification des publics touchés par les PE. On pourrait résumer ces caractéristiques autour des propositions suivantes :

- Les PE ne touchent pas de manière significative les publics en « grande difficulté » ; même si au qualitatif plusieurs PE ont fait état de projets allant

dans le sens d'un rapprochement à l'égard de ces publics ; dans l'ensemble ils s'adressent à un public plus large qui intègre une composante centrale relative aux problématiques de l'adolescence. En partant d'un cadre souple et ouvert s'adressant à des publics assez variés, ils ont néanmoins tendance à approcher des sous-ensembles de personnes confrontées à des risques significatifs au regard des conduites à risques, qu'il s'agisse de problèmes de santé mentale (mal-être, tendances suicidaires, violences), de déscolarisation et/ou de consommation de produits psychoactifs. Cet ensemble ne fonctionne pourtant pas d'une manière socialement homogène dans le sens où certains publics restent éloignés des PE, que ce soit – nous y revenons dans le paragraphe suivant – les usagers récréatifs et polyconsommateurs qui sortent des pôles-archétypes de consommation que sont le cannabis et l'héroïne, ainsi que les publics les plus marginalisés (errants, engagés dans des sociabilités déviantes sur les quartiers, consommateurs de rue).

On peut craindre à cet égard une distance trop grande entre les PE travaillant auprès de ces publics et ceux qui s'adressent à un public très large (écoles, vie de quartier). Les démarches communautaires ont vocation à rétablir ce type de liens sur un territoire, mais restent en faible nombre. Or, nous savons qu'en prévention, aujourd'hui, il faut réussir à toucher le public déjà concerné par les conduites à risques : c'est lui qui, d'une manière dominante, s'engagera dans des consommations abusives de produits ; c'est également lui qui aura tendance à assurer la reproduction des prises de risques (phénomènes d'entraînement sur les plus jeunes).

■ L'approche des familles, et plus particulièrement des parents, révèle les lacunes des dispositifs généraux de prévention et une tendance des PE à venir compléter diverses formes de travail social sur le mode de la proximité, de la souplesse et de l'absence de marquage et de jugement. Cette orientation draine un public au « carrefour des vulnérabilités » pour lequel un partenariat coordonné de prévention est nécessaire pour produire des effets socialement significatifs. Les PE semblent bien placés de ce point de vue : le fait de ne pas apparaître comme « médicalisés » ni comme des instances de contrôle social, conduit des parents n'ayant pas l'habitude de « consulter » à venir parler de ce qu'ils vivent. Il y a là un support très précieux pour le travail de prévention. Un stade qualitatif doit néanmoins être franchi pour que l'on résorbe d'une manière un peu durable et significative le « gap » entre les deux pôles que constituent les familles clairement confrontées à des problèmes de toxicomanie qui, généralement, ne s'adressent à des structures que quand les problèmes sont installés et celles qui ne se trouvent encore que dans l'inquiétude ou le souci.

## 5 - LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES

L'enquête quantitative nous a permis de dresser le bilan de la composition des équipes en place. Les 42 Points écoute qui ont répondu emploient 163 salariés, soit une moyenne de 3,8 salariés (en nombre d'individus présents et non en équivalent temps plein). Les bénévoles se montent à 32 et ne sont présents que dans 7 structures.

Tableau 3.20 - Nombre de salariés par PE

	Total	Total (%)
Non-réponse	1	2
Inférieur ou égal à 1,5	11	26
de 1,5 à 2, 3	9	22
de 2,3 à 3	7	17
Plus de 3	14	33
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Une forte disparité apparaît entre les Points écoute sur le plan du nombre de personnes qui composent les équipes ; elle recouvre évidemment la disparité des moyens alloués. Trois PE fonctionnent avec un seul intervenant, 20 disposent de deux ou trois intervenants, et 19 équipes sont composées de plus de trois personnes (jusqu'à 6 ou 7 personnes).

La même disparité apparaît lorsque l'on compare le nombre de postes en équivalent plein temps, avec 50 % des Points écoute qui disposent de moins de 2,3 postes, et parmi eux, 28 % de moins de un poste et demi.

Les registres d'intervention privilégiés sont couverts par des compétences professionnelles assez diverses.

Les compétences professionnelles mobilisées dans les Points écoute sont donc assez diversifiées et recoupent en grande partie leurs orientations :

- dans deux cas sur trois, des compétences en santé mentale sont mobilisées (au total, 25 psychologues et trois infirmiers psychiatriques) ;
- dans 57 % des cas, ce sont des compétences éducatives (éducateurs) qui sont présentes (au total, 21 éducateurs spécialisés et 3 moniteurs-éducateurs) ;
- une structure sur deux a pu se doter d'une base d'accueil et de secrétariat ;
- enfin, 23 % des Points écoute recourent à des compétences « animatives » (9 animateurs socioculturels et un animateur de prévention).



**Tableau 3.21 - Compétences professionnelles des salariés**

(Réponses multiples )	Effectifs
Secteur social	14
Secteur éducatif	24
Secteur santé	6
Secteur santé mentale	28
Secteur animation	10
Secrétariat - Accueil	21
Emplois jeunes ou équivalents	7
Métiers hors champ (artistes, artisans)	6

Pour développer ces différents angles de travail, les Points écoute ont souvent choisi de mixer les équipes (éducateurs, animateurs, psychologues cliniciens, assistants sociaux...). La question des champs de compétence permettait des réponses multiples et, dans plus de la moitié des Points écoute, les « associations de compétence » se situent plus particulièrement sur les axes psy-éducatif et social-éducatif.

À côté de ces métiers de base, les professionnels sont amenés, dans l'exercice de leur fonction, à déborder les savoirs « originaux » correspondant à leur métier. L'engagement au sein d'un Point écoute (équipes réduites) nécessite que les professionnels ne se cantonnent pas à une définition traditionnelle de leur qualification d'origine et s'investissent dans plusieurs zones de compétences. Les métiers de départ ou les statuts ne correspondent pas forcément aux fonctions qui seront exercées ou à leur évolution. L'examen de la distribution des fonctions assurées par les personnes est à ce titre significatif : les équipes n'étant pas nombreuses, l'engagement au sein d'un Point écoute signifie très vite que le professionnel ne se cantonnera pas à une définition traditionnelle de sa qualification d'origine et sera conduit à travailler sur plusieurs registres : l'accueil, la coordination, les relations extérieures, l'écoute, l'accompagnement, etc. On voit notamment apparaître dans les réponses au questionnaire toutes sortes de fonctions qui se réfèrent à la relation visée avec le public : accueillant, accompagnant, médiateur, écoutant, régulateur, opérateur de proximité, conciliateur... Cette propension à requalifier les fonctions pour sortir des catégories professionnelles classiques dénote une volonté de se rapprocher du rapport réel que les intervenants envisagent d'établir avec le public.

Une partie seulement des fonctions déclarées par les professionnels se recoupe avec les métiers traditionnels (réponse multiple possible).

**Tableau 3.22 - Métiers déclarés**

Fonctions déclarées par les professionnels	Total
Métiers traditionnels (social, santé, éducation, santé mentale, animation...)	34
Direction, coordination	28
Fonction relationnelle (accueil, écoute, accompagne., médiation, régulation...)	22

La diversité des modalités de l'activité d'écoute dans le champ de la prévention a pointé cette nécessité de sortir des références attachées aux professions. Certains ont opté pour une approche de type individuel, d'autres ont abordé les problèmes d'écoute dans une optique plus collective, avec des dispositifs de travail moins formels visant à créer, en premier lieu, des relations de confiance. La plupart des professionnels sont ainsi conduits à déborder leur cadre à la recherche d'une autre manière de fonctionner : des psychologues engagent un travail de proximité, des animateurs travaillent sur les registres de l'éducation et de la relation individuelle, des éducateurs spécialisés et des assistants sociaux développent des activités collectives, des bénévoles et des habitants collaborent à l'accueil du public, etc. L'exploration qualitative a bien montré le rôle du positionnement en prévention dans les recrutements et le choix des métiers qui vont constituer le ou les pivots de l'activité. Les PE qui ont défini leur mission autour de la compréhension et de la prise en charge de la souffrance ont confié cette tâche à des psychologues cliniciens. Pour autant, il ne s'agissait généralement pas pour eux d'engager des thérapies, mais bien de remanier le cadre de l'entretien psychologique : pas de nécessité de formuler une demande, ouverture d'un cadre d'échange, écoute active...

Lorsqu'ils ont fait le projet d'ouvrir un lieu-ressource comme point de départ du développement d'une dynamique collective, les expériences associées aux métiers retenus ont compté pour beaucoup dans les recrutements : expérience en travail communautaire, expérience du travail en zone « sensible », connaissance des publics précarisés. Dans ces structures, les postes ont été définis du côté de l'éducatif (Montreuil) ou du côté de l'animation (Nîmes). La présence des animateurs dans le travail de prévention amènerait un glissement sensible dans l'exercice de ce métier,

en obligeant la prise en compte systématique de la personne au sein d'un collectif, et non du groupe dans son ensemble. Les relations individuelles comme les actions collectives sont, dans ces PE, conduites dans une toute autre optique que celle de l'animation : continuité dans les relations avec le public, régularité, long terme, relations plus approfondies, contacts connexes avec d'autres intervenants qui les suivent. Ce mode d'exercice les rapprochant largement de celui des éducateurs. Les assistants sociaux engagés dans les PE débordent eux aussi les registres de la prestation sociale plus traditionnelle de leur métier vers le travail éducatif. Le PE de Toulouse qui a, dès le départ, choisi de positionner très clairement sa mission dans le champ social et éducatif a constitué une équipe mixte associant éducateurs spécialisés et assistants sociaux. Ici aussi, les expériences préalables de ces professionnels ont joué un rôle important dans les embauches, toujours dans la ligne de travail développée : compétences en animation ou en matière de sélection d'informations et de documents à destination des jeunes, expérience en Mission locale. Ces compétences particulières correspondent, en partie, au travail du PE qui s'appuie sur divers supports (éducatifs, culturels...), qui constituent des atouts supplémentaires pour assurer l'accès du public aux prestations de droit commun. Enfin, des PE qui tendent à combiner plusieurs approches (éducative et psychologique), que ce soit au sein d'un même PE ou au travers d'une antenne, vont embaucher sur des profils de compétences correspondant à leurs différentes lignes d'action, de manière à diversifier les approches et les modalités d'écoute (Elbeuf, Montpellier, Champigny).

Des emplois jeunes viennent également prolonger et compléter les équipes de professionnels confirmés, du côté de l'animation, des activités sportives ou culturelles. Ces personnes ne sont pas engagées seulement dans l'optique de combler le manque de moyens, elles viennent aussi apporter leur expérience en tant que telle, même si elle n'a pas encore été confirmée par un diplôme. Sans faire bien entendu l'apologie du travail précaire et très faiblement rémunéré, nous avons remarqué que la présence de ces personnes s'inscrit aussi dans la volonté des PE de sortir, au moins partiellement, des positions classiques relatives aux métiers, pour au contraire ouvrir (sous condition de contrôle de professionnels confirmés) des espaces d'échange avec le public qui ne procèdent pas des mêmes registres. Ce qui compte, ce sont les capacités des personnes à entrouvrir des espaces de dialogue, soit parce que leur âge le leur permet, soit parce que leur culture, leur langage, leur statut au sein d'un quartier (personne connue et reconnue par exemple) constitue un atout du rapprochement avec le public.

Ce travail d'ajustement des compétences professionnelles mériterait d'être travaillé en tant que tel, de façon à ce que des prestations de formation adaptées puissent être conçues et mises à disposition des équipes. Il y a bien ici développement de tout un ensemble de nouveaux savoir-faire difficilement dissociables de l'exercice du travail en PE (recherche d'une inscription dans le contexte local, modalités de l'accueil, de la conduite des entretiens ou des activités...). Il s'inscrit au croisement de différents champs de références. Ces multiples « compositions » de fonctions ou de compétences ne sont pas figées ; elles tendent à s'affiner au fil de l'évolution des lignes de travail de chaque PE. Presque tous envisagent d'associer de nouvelles compétences pour compléter la gamme dans un domaine non couvert. Ceci participe de la plasticité d'un dispositif conçu pour s'inscrire au plus près des réalités du public. Tous ces « écarts » aux pratiques plus classiques tirent en effet la problématique des PE vers la production de nouveaux modes d'intervention qui nous semble constituer l'un des traits caractéristiques de ce dispositif. La composition des équipes apparaît donc comme une condition essentielle au bon fonctionnement d'un Point écoute. Si l'on écarte un modèle qui serait exclusivement clinique et qui suppose que l'on procède à des entretiens individuels en face-à-face, la plupart des PE s'orientent vers un travail en petites équipes qui permet de créer un espace de parole et d'ouvrir les points de vue. Mais toutes les structures n'ont pas les moyens de recruter un nombre de personnes suffisant pour assurer un tel fonctionnement. Pour composer des activités suffisamment différenciées, il faudrait au moins quatre personnes (en équivalent plein temps, sans compter le responsable de structure ni l'accueil-secrétariat) : une secrétaire formée à l'accueil, deux équipes de deux professionnels (une plus centrée sur la réception du public, les entretiens et la médiation avec les principaux partenaires ; l'autre plus axée sur le travail de terrain, les dynamiques de quartier, les groupes de parole, les interventions en milieu scolaire). À la réserve près, bien sûr, de l'importance de l'agglomération sur laquelle s'inscrit la structure. Mais le budget modal des Points écoute (500 000 francs) ne permet, au mieux, que le recrutement de deux personnes (directeur compris) et d'une secrétaire. C'est la raison pour laquelle beaucoup de dispositifs ont choisi de combiner les deux sources (Point écoute adolescent / Point écoute parents) ou de développer d'autres associations (politique de la ville, collectivités territoriales...). La combinaison de plusieurs financements et/ou de plusieurs registres d'activité permet de croiser des ressources et de faire parfois tourner les professionnels sur plusieurs postes. Mais la précarité de certaines équipes nuit fortement à la solidité et à la crédibilité du dispositif.

Dans le prolongement de ce bilan général, l'enquête qualitative nous a appris autre chose. Dans l'exercice en PE, en dehors de la mixité des compétences, ce sont aussi les positions et les modes d'intervention qui sont remis en jeu (au moins partiellement) à chaque rencontre. En effet, la souplesse de l'intervention, et l'hétérogénéité des problématiques des publics ont aussi des incidences sur l'exercice en PE, par rapport aux institutions classiques où les cadres de relations et de prestations sont codifiés. Cette plus grande marge de manœuvre met les professionnels en situation d'adapter leur place, leur rôle et leurs propositions à chaque situation, en fonction de ce qu'ils captent et de l'intérêt des personnes accueillies pour les diverses formes de travail. Mais ne pas pouvoir ni vouloir faire entrer des personnes reçues dans des cases préfigurées (références, actes...) a aussi des inconvénients : il est plus difficile de trouver sa place, de poser des limites, des bornes à son activité et à son implication dans les relations avec le public. L'accueil tout public et sans conditions demande, par contre, un haut niveau de professionnalité, une bonne dose de polyvalence et de capacités d'adaptation. Cette souplesse de l'intervention rend aussi très complexe l'analyse des pratiques au sein même des équipes qui s'interrogent bien souvent sur la pertinence de leur positionnement et de leurs actes. Ajuster en permanence rend plus périlleux la restitution d'un travail qui n'entre pas dans les catégories habituelles de la prise en charge.

Le besoin d'outils d'évaluation adaptés et appropriables par les équipes qui les aideraient à mieux communiquer sur les résultats et les apports de leur démarche, se fait fortement sentir. Il y va de la lisibilité et de la légitimité du dispositif.

## **6 - LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR LES POINTS ÉCOUTE – LEUR PLACE DANS LA PRÉVENTION DES TOXICOMANIES**

Nous évoquerons à présent, d'une manière plus spécifique, les difficultés rencontrées par les équipes et le dispositif, difficultés dont les uns et les autres témoignent d'autant plus volontiers qu'elles ne remettent pas en cause la pertinence ou l'efficacité du dispositif, en dehors de considérations très localisées.

### **Le risque de routinisation**

Comme toute action qui s'inscrit dans une dynamique d'expérimentation, où les équipes ne disposent pas à l'avance d'une place reconnue pour un besoin clairement identifié et partagé, le dispositif Point écoute s'est trouvé

très vite exposé à un certain nombre de risques. Risques amplifiés quand les équipes avaient le sentiment d'être isolées et renvoyées à des exigences contradictoires. Le premier a trait aux reculs pouvant survenir quant à l'approche innovante elle-même, très différente de l'existant et des habitudes professionnelles. Il n'est jamais facile de prétendre « travailler autrement » dans la durée, surtout quand des pressions se manifestent localement pour assigner au PE des fonctions utilitaires qui ne sont pas toujours de son ressort. Plusieurs difficultés nous sont apparues être plus directement liées à ce que l'on peut appeler une « routinisation », c'est-à-dire à une tendance conduisant, dans le champ de la prévention, à redevenir un espace comme un autre (guichet d'information, lieu de consultation, espace de loisirs...).

### **Des moyens trop restreints pour faire vivre un lieu d'accueil ouvert sur l'environnement**

Certaines orientations, comme la souplesse d'ouverture et de la relation, ne sont pas toujours faciles à mettre en application dans le fonctionnement quotidien des équipes. En dehors des structures travaillant dans une démarche communautaire où les circulations et les échanges avec les jeunes et les habitants sont à la base de la vie du lieu, l'ordinaire de la plupart des structures reste absorbé par la gestion de l'adressage et la prise de rendez-vous (observations faites au qualitatif). Le choix de sortir du lieu, d'aller vers les acteurs de proximité et la population demande beaucoup d'énergie et se trouve du même coup tributaire de logiques d'usure. Elles sont d'autant plus importantes que les intervenants sont peu nombreux et doivent effectuer des tâches multiples pour faire exister le PE, en particulier quant à son amplitude horaire d'ouverture. La situation varie considérablement d'un point à un autre, suivant que l'on dispose d'un poste ETP, de 2, 3 ou 4. Si la revendication de moyens plus significatifs pour un travail d'équipe est partout présente (seuls 18 % en font une difficulté majeure qui les empêcherait de travailler sur le terrain), ce sont trois autres demandes qui dominent les points de vue énoncés par les structures (questionnaires) :

- le manque de partenaires au niveau local avec lesquels établir la coopération évoquée plus haut ;
- l'isolement en tant que dispositif spécifique qui rend plus difficile l'affirmation d'une identité d'acteur au niveau local ;
- le besoin de concertation à l'échelle du quartier et de la ville qui permettrait d'ajuster les différentes contributions préventives.

Tableau 3.23 - Besoins des équipes

Besoins revendiqués pour le soutien au travail de terrain	% des répondants
Actions de base niveau local (activités jeunes, club de prev., act. psy.)	36
Confrontations entre PE, super ou intervision	36
Groupe de parole, implication habitants	14
Harmonisation prévention, concert ville et partenaires (justice...)	36
Pas de pbs, bon soutien des partenaires	9
Plus de moyens	18

### Des files actives qui restent faibles

Les PE se trouvent quelquefois incriminés sur la scène locale (niveau « ville » en particulier) pour la faiblesse de leur « file active ». Nous avons pu constater lors de l'enquête qualitative que ce point de vue n'était que partiellement vrai. Les variations de fréquentation corrélient le plus souvent des orientations quant au travail engagé. Le travail psychoclinique n'appelle pas la même fréquentation que le travail communautaire ou les actions socio-éducatives. Dans l'ensemble, les PE rencontrent le flux de personnes qu'ils sont susceptibles d'accueillir. Les problèmes apparaissent lors des engagements de quartier (pour les PE implantés en centre-ville), où il est nécessaire de toucher des publics plus précis sur des sites où l'interconnaissance et les résistances à aller vers les institutions sont fortes. Dans ces cas-là, les interventions (PEPA de Champigny, groupes de parole sur Saint-Priest) sont au départ assez légères, ne touchent pas un grand nombre de personnes, mais ont vocation à amorcer un processus progressif d'implantation et de familiarisation.

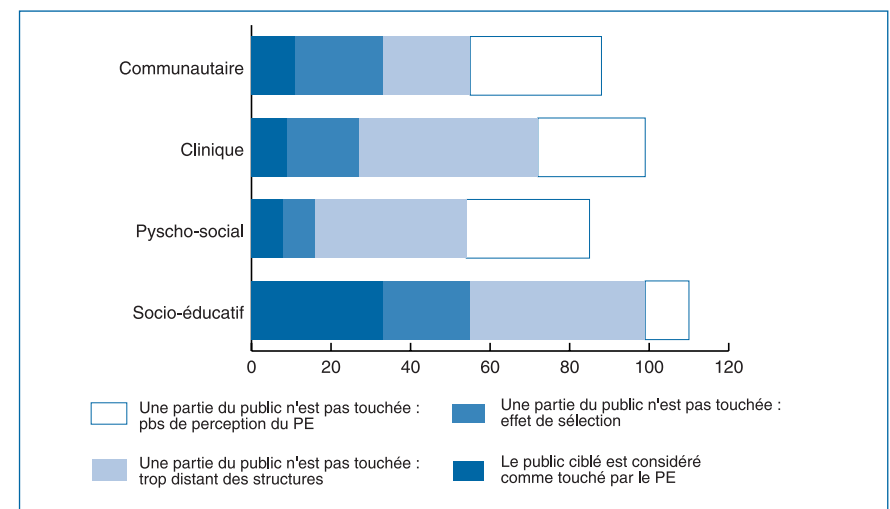
Cette question n'en demeure pas moins une préoccupation des intervenants comme de leurs partenaires : les PE n'ont *a priori* pas de mal à recevoir toutes sortes de publics adressés, nous l'avons vu, pour lesquels les réponses appropriées font défaut. L'objectif ne peut pas être seulement d'avoir une file active conséquente, mais de s'assurer que l'on touche véritablement le public pour lequel l'action a été pensée.

De ce point de vue, les expériences évaluées sont encore jeunes et souvent en cours d'ajustement quant à leur stratégie de proximité. Plusieurs raisons sont données (questionnaire) aux difficultés encore rencontrées :

- il est difficile d'atteindre les jeunes distants de l'ensemble des structures (le partenariat ayant peu d'effets sur ce point) : cette difficulté est particulièrement marquée sur les PE inscrits dans une démarche psychoclinique ou psychosociale dont les prestations restent éloignées des jeunes les plus en difficulté ;
- l'effet de sélection évoqué par certains (communautaire et socio-éducatif) a directement à voir avec le style d'activité développée par les PE (publics ciblés propres à un quartier, ou à une catégorie de jeunes) ; ne pouvant toucher l'ensemble des jeunes exposés aux risques ce sont des publics plus restreints (localisés, intéressés par des activités données) auprès desquels le PE va travailler ;
- la perception de la structure, le marquage « toxicomanie », ou « psy », ou même « quartier » peuvent contribuer à maintenir certains publics à l'écart, ceux qui n'ont pas envie d'entrer dans ce qu'ils perçoivent de ces images.

Il sera nécessaire sur tous ces points de développer des échanges d'expérience, de socialiser les avancées enregistrées par certains, de façon à assurer l'approfondissement du travail de proximité.

Graphique 3.6 - Saisie du public touché - raisons données aux difficultés (% par type de PE)



### Filières et rendez-vous : ne pas devenir des annexes des autres institutions

Le risque principal noté dans la plupart des chapitres précédents, c'est que les PE perdent leur souplesse et leur fonction de « plates-formes de travail », pour ne plus être que des relais dans des filières de prise en charge. La tendance classique à ne percevoir les nouvelles prestations que dans cette optique, les pressions qui vont souvent dans ce sens, ont contribué à « fixer » certaines activités dans des fonctions de ce type (sous-traitance, préorientation). Cela contribue, pour le volet clinique, à faire remonter les seuils d'accès (introduction d'exigences plus fortes) et à les détourner de l'orientation initiale (transformation en centre de thérapie familiale, ou en structure légère de psychothérapie avant orientation vers les institutions spécialisées).

### Psychologisation, spécialisation

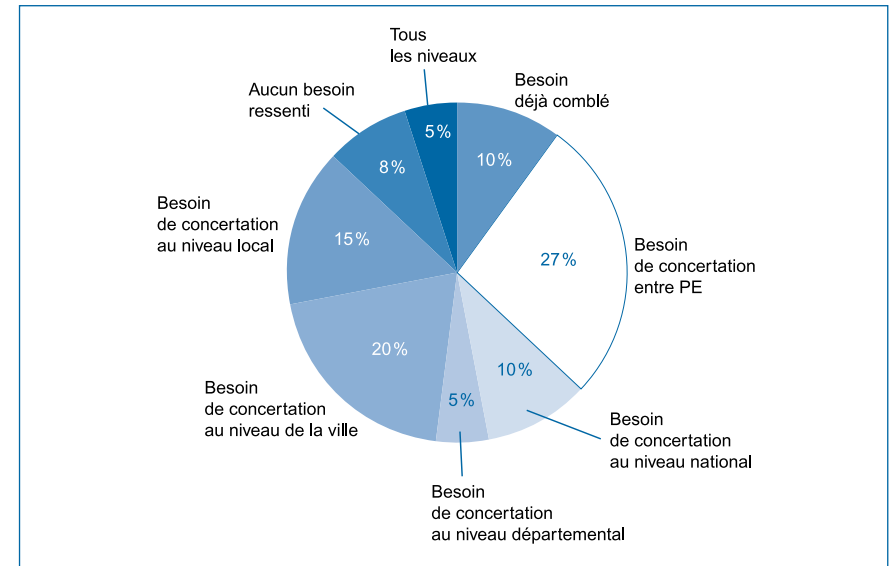
Une autre dérive possible, dans le même sens, peut tendre à renforcer le traitement psychologique des difficultés auxquelles les jeunes et leurs familles sont confrontés. Si indéniablement ils peuvent correspondre à une partie des demandes et des situations, c'est la combinaison d'approche qui fait des PE un dispositif original. Nous avons vu que la plupart des orientations avaient fait un pas vers une « zone commune » de prévention, associant approche individuelle et collective, assurant conjointement la prise en compte psychologique et sociale ; quand la tendance va dans le sens d'une spécialisation, l'expérience perd tout son sens et va simplement doubler ou compenser les actions de droit commun. Dans ce sens, la psychologisation trop poussée de l'approche des problématiques de prévention (devenir un centre de consultation ou de thérapie familiale) pêche autant que les orientations qui développeraient d'une manière trop poussée la dimension socio-éducative (devenir une structure d'animation ou d'activités sur un quartier) ou communautaire (un PE qui ne ferait plus que du travail de quartier).

### Isolement

Enfin, le danger qui menace beaucoup de Points écoute, c'est l'isolement, le repli sur une enclave d'activités. Malgré les avancées sur le plan du partenariat local, les structures se sentent peu soutenues et revendiquent un niveau plus élevé de concertation et de supervision. Même si certaines DDASS font à ce niveau pleinement leur travail, dans l'ensemble les acteurs ont dû se « bricoler » eux-mêmes des occasions pour parler de leur travail,

pour rencontrer d'autres expériences travaillant dans le même sens. Le graphique suivant, élaboré à la suite de de l'analyse des réponses au questionnaire, fait apparaître le profil des besoins ressentis avec deux niveaux majeurs : le besoin de concertation au niveau de la ville et celui de rencontres entre Points écoute ou structures du même type pour pouvoir échanger des expériences et des savoir-faire.

Graphique 3.7 - Enquête quantitative auprès de 42 Points écoute

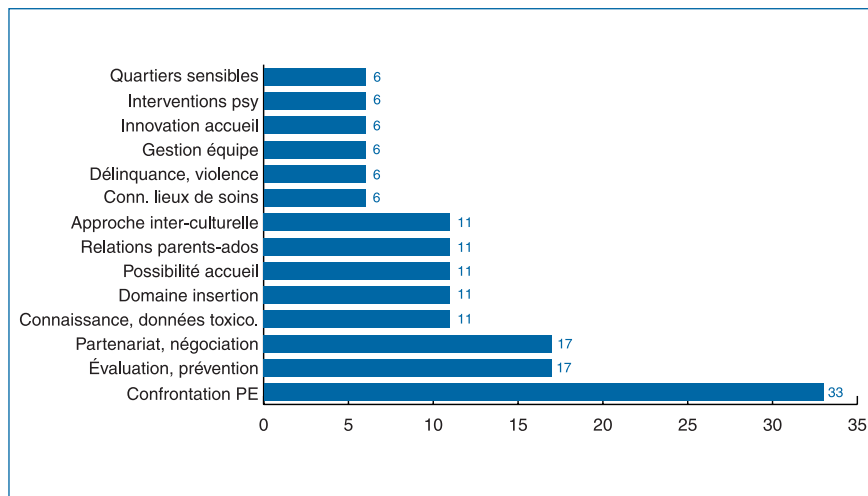


Ils sont assez peu à être véritablement satisfaits du niveau de soutien et de concertation existant et la majorité n'attend pas grand-chose de ce que pourraient apporter les DDASS sur le fond de leurs interrogations en dehors des négociations sur les moyens. Le niveau local évoqué est celui du quartier ; les difficultés ressenties par certaines structures pointent l'importance de l'isolement que certains PE implantés trop vite, sans un niveau suffisant de concertation, peuvent aujourd'hui ressentir.

### Problèmes de moyens et d'informations

L'interrogation sur les moyens, même si elle n'arrive pas au premier plan, reste lancinante, d'autant plus que les structures sont toujours inquiètes des conditions de reconduction des financements existants. Les PE font état de toute une gamme de besoins sur le plan de l'information, de l'évaluation, du partenariat (graphique 3.8 p. 198).



**Graphique 3.8 - Besoins des PE en informations**

En % du nombre de répondants (questionnaires)

Au premier rang, nous retrouvons la demande d'informations relatives au dispositif lui-même (état des activités, échanges entre structures sur le plan, des méthodes, de l'évolution des problématiques de toxicomanie et de risques). L'arrivée en second rang de l'interrogation sur l'évaluation est aussi symptomatique du manque de repères et de méthodologie : chaque structure s'est confectionnée un système de fiches pour gérer les informations de base sur l'activité de la structure, mais ces données servent avant tout à rendre compte aux financeurs de l'activité de la structure, plus qu'à aider les acteurs à mieux piloter leur travail ou à en évaluer l'incidence sur le public ou la situation locale. La demande de données relatives au partenariat témoigne aussi de son côté des blocages qui persistent au niveau local pour assurer aux Points écoute une information complète et actualisée sur ce que les uns et les autres entreprennent et sur les possibilités de s'associer sur certains projets.

Toutes les autres questions renvoient à l'absence de dispositifs de concertation susceptibles de partager les informations sanitaires et sociales de base au niveau local. Les villes, souvent, n'assurent pas ce travail ou n'y associent pas les Points écoute.

Tous ces éléments peuvent converger pour restreindre l'impact des PE et les conduire à réduire et à banaliser leur niveau d'intervention.

Pour éviter la banalisation du dispositif risquant d'en restreindre la portée, il apparaît nécessaire d'assortir l'octroi de moyens plus conséquents avec l'instauration de contrats plus clairs avec les collectivités et les DDASS qui permettront de donner aux PE une place plus claire au sein du système de prévention et d'introduire des régulations sur le plan de la relation avec le public comme avec les partenaires.

### La difficulté à bien identifier la prestation

Le deuxième registre de difficultés tient aux problèmes de perception de l'activité des PE, tant au sein du public que chez les partenaires.

#### Du côté du public

La prévention reste une notion abstraite au niveau du grand public. Chaque structure est conduite à développer un travail de communication pour se faire connaître, écarter les images « choc » qui peuvent bloquer la compréhension de leur travail (assimilation à la psychiatrie, ou à une action centrée sur les toxicomanes) et faire comprendre les aspects pratiques des services offerts. Dans certains milieux, la parole et l'écoute ne « valent » pas, et le détour par l'engagement d'activités communes permet de créer les conditions pour que des échanges se développent (Saint-Priest) ; dans d'autres (milieux moins défavorisés) une approche psychologique ou psychosociale peut plus facilement être intégrée comme un soutien thérapeutique facile d'accès. Mais dans les deux cas, les intervenants se saisissent de ce mode d'accroche pour ouvrir un espace de parole qui permettra de dévoiler des problématiques plus sensibles ; d'aborder en particulier plus ouvertement la question des conduites à risques. C'est souvent la condition pour que cette approche soit possible. L'exemple de Toulouse montre pourtant qu'aujourd'hui une ouverture directe sur ces dernières, et même sur les problèmes de consommation, n'exerce plus un effet repoussoir ou stigmatisant, que certaines représentations sont en train d'évoluer.

#### Du côté des autres acteurs locaux

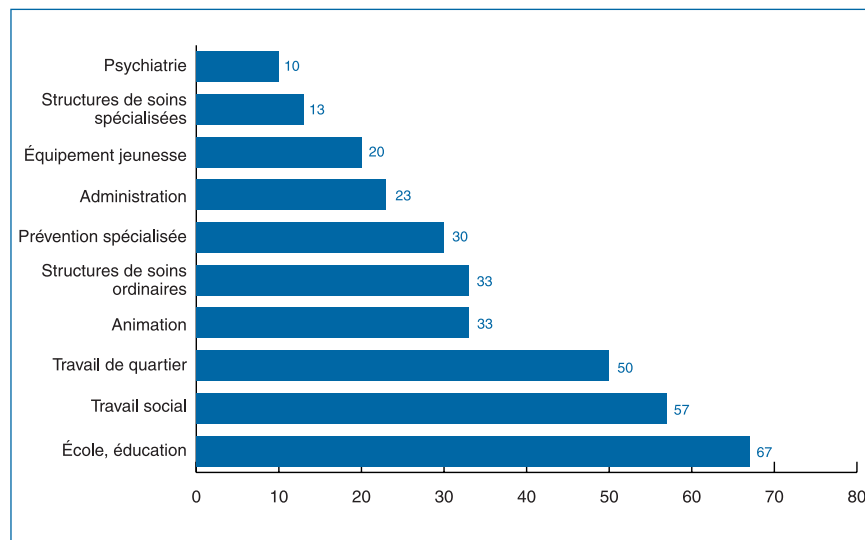
La représentation des acteurs locaux et même de certains partenaires peut également constituer un sérieux handicap. Certains ont douté, pendant un temps, de la pertinence d'une action qui n'entrait pas dans un des systèmes professionnels existants (santé mentale / ou interventions spécialisées et réduction des risques / ou promotion de la santé et prévention primaire / ou prévention spécialisée, etc.).

Nous avons vu dans les chapitres relatifs au partenariat et à l'écoute que cet obstacle était souvent dépassé dès que les PE s'engageaient dans des échanges suivis avec leurs interlocuteurs et qu'ils montraient à cette occasion l'intérêt des complémentarités sur un plan préventif entre leurs prestations respectives.

L'incidence en termes d'évolution des représentations et des prestations de certains partenaires est pointée prioritairement pour l'école (pour ceux évidemment qui ont réussi à établir ce type de partenariat) : il s'agit généralement d'une meilleure attention de certains enseignants ou personnels de l'éducation (infirmières, médecins) aux problématiques et aux signes de la souffrance psychique des adolescents et des formes diverses d'engagement dans des conduites à risques (les deux tiers de ceux qui répondent à cette question mentionnent l'importance de cette évolution).

En second lieu, les travailleurs sociaux et les acteurs de quartier semblent avoir été nombreux, en lien avec des Points écoute, à mieux percevoir ce que pourrait être leur contribution en matière de prévention des toxicomanies.

**Graphique 3.9 - Évolution induite dans les logiques d'accueil**

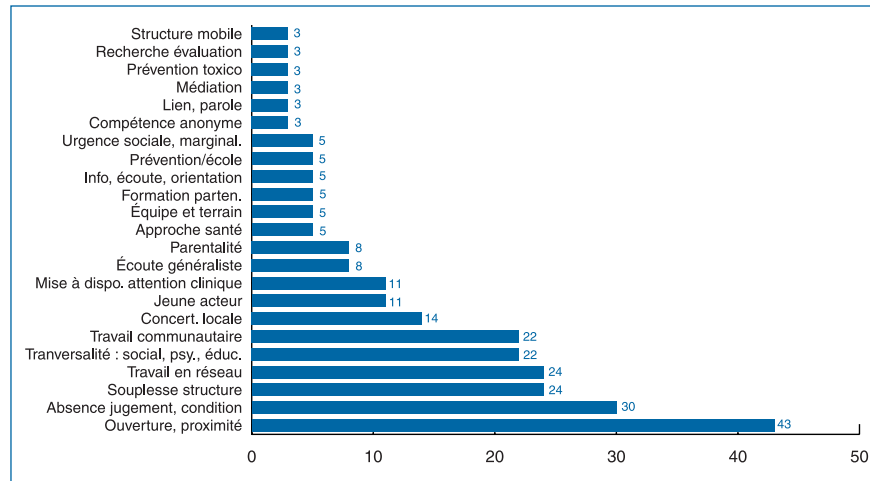


Enfin, avec un tiers des réponses, plusieurs acteurs de première ligne se déclarent impliqués dans l'évolution de leurs relations avec les publics vulnérables (clubs de prévention, animateurs de quartier, médecins de santé générale). Les structures de soins spécialisés, comme les intervenants en psychiatrie, sont paradoxalement très faiblement citées, probablement pour les raisons déjà énoncées plus haut.

### **Pour les intervenants eux-mêmes**

La représentation que les acteurs des PE se font eux-mêmes de leur action apparaît également assez contrastée. Nous avons vu les différences d'appréhension pour ce que devait être le travail d'écoute. Sur le plan de l'appréciation de ce que les PE apportent de manière notable comme changements dans la manière d'aborder les pratiques de prévention (graphique page suivante), il existe une bonne perception de la problématique de la proximité : les PE, contrairement à beaucoup d'autres institutions ou équipements s'adressant aux jeunes, se veulent « ouverts » avec des efforts importants consacrés à se rapprocher des publics sensibles. Même si la mise en pratique n'est pas toujours aisée, près de la moitié des PE met en avant cette orientation comme spécifique et innovante. Il est clair que sur le terrain de la prévention des toxicomanies « affichées », ils étaient presque les seuls, avec quelques rares associations ou actions para-municipales, et quelques initiatives engagées au sein de l'école. En revanche, sur le plan du travail de proximité auprès des jeunes, il y a les clubs de prévention et les associations de réduction des risques, ou encore les associations humanitaires. En second lieu, ils affichent des dimensions méthodologiques : les PE travaillent sans jugement ni conditions, dans la souplesse et sur la base du travail en réseau. À nouveau, ils retrouvent sur ce créneau les autres acteurs de proximité. Enfin, le critère de la pluriprofessionnalité apparaît au même rang que le travail communautaire. Dans les deux cas, les professionnels ne s'inscrivent plus dans une logique sectorielle, mais travaillent conjointement pour retrouver la globalité des situations en croisant les différents facteurs de vulnérabilité auxquels les jeunes et leurs parents peuvent se trouver confrontés. Sur ce plan, nous trouvons l'empreinte de la politique de la ville et des démarches de quartier. Les spécifications relatives à l'écoute, à la parentalité ou même à la toxicomanie ne sont pas pointées comme centrales. Nous avons pourtant vu, surtout à l'occasion de l'approche qualitative, l'importance que pouvaient avoir les avancées sur ces différents fronts. Mais il est probable que l'absence de temps de réflexion et de confrontation entre PE contribue à affaiblir la représentation sur ces questions d'une spécificité d'approche.

**Graphique 3.10 - Dimensions innovantes du dispositif Point écoute, tel qu'il est perçu par ses acteurs**



En % des PE ayant répondu (questionnaires)

Pour ce qui est de l'impact du travail accompli, les répondants placent en premier lieu la meilleure compréhension qui en découle quant aux publics vulnérables. Ceux que l'on ne voyait pas dans les consultations ou les services spécialisés viennent ici et, du même coup, les PE contribuent à les faire apparaître (comme avaient pu le faire en leur temps les clubs de prévention, les associations de réduction des risques et, sur un autre registre, les actions d'insertion pour le RMI). Le second niveau d'impact, c'est celui dont nous avons analysé plus haut le détail, à savoir la capacité à faire évoluer le niveau d'écoute et de compréhension des intervenants de droit commun. Il est suivi par la recomposition des professionnalités conduisant à la promotion de nouveaux acteurs de proximité qui intègrent des psychologues et des professionnels d'horizons très divers. Le creuset de l'écoute de proximité serait aussi à la base de nouvelles compétences préventives. Enfin, d'une manière plus modeste se trouve mentionnée l'incidence du travail communautaire en termes de prévention induite par le resserrement des solidarités locales.

La thématique des liens sociaux et des solidarités apparaît également sur le versant de l'auto-évaluation par les PE des effets de leur action, suivi par les effets de réassurance (confiance, mieux-être, sentiment de pouvoir gérer les difficultés) que produirait le travail effectué auprès des

publics. Le renforcement des accès au droit commun, comme la réduction des prises de risques ne sont pas considérés comme des effets encore significatifs : sur ces deux plans, la nécessité d'avoir plus de recul et d'être mieux outillés pour apprécier les effets ont été signalés.

### Quelle prévention des toxicomanies ? Supports, glissements, élargissement

Au terme de cette évaluation, il est indispensable de revenir sur la manière dont l'activité des PE s'inscrit dans la prévention des toxicomanies. Nous avons déjà examiné ce qui relevait de l'orientation générale (niveaux de prévention). Les pratiques professionnelles analysées et les données recueillies nous informent plus précisément sur le sens de l'activité des PE en prévention des toxicomanies.

Nous avons distingué deux registres d'incidence : l'approche directe des problématiques de consommation ; la recherche d'un cadre plus large pour la prévention : qu'il s'agisse de l'élargissement aux conduites à risques ou de la recherche d'une zone de facteurs primaires susceptibles de porter des effets protecteurs.

### Les incidences directes

Le quantitatif faisait apparaître 4 PE sur 42 affichant des liens avec des usagers de drogues dures et 3 PE signalant un travail spécifique avec la population plus large des usagers de psychotropes, soit un peu plus de 16 % des PE. Ils n'en constituent pas moins un des pôles significatifs du travail des PE, héritage des premières formules d'espaces de proximité qui s'adressaient aux usagers et à leur famille. L'enquête qualitative, partant de l'analyse des profils des « consultants » durant l'évaluation, pointe 29 % d'usagers de drogues dures sur le total des situations rencontrées (concentrées il est vrai sur Elbeuf plus particulièrement ouvert à ce public) et 23 % d'usagers de drogues douces. Du côté des parents, presque un quart des demandes évoquait une consommation de cannabis chez l'adolescent, seulement 7 % une consommation de drogues dures.

Sur Toulouse, où l'approche des consommations est affichée comme une orientation centrale, beaucoup de personnes (parents, adolescents) s'adressent au PE en lien avec un problème de ce type. Lorsque les relations établies avec les adolescents le permettent, le professionnel va chercher à comprendre la place du produit dans le mode de vie des adolescents. Certains intervenants indiquent avoir modifié leur pratique à ce sujet. Alors qu'auparavant ils tentaient rapidement de passer sur une autre question

(problèmes à l'origine des difficultés), actuellement ils prennent le temps de mieux comprendre les ressorts de la consommation, les moments, les rythmes, les conditions, les émotions, etc., ne serait-ce que parce que c'est souvent la première fois que les adolescents en parlent. L'objectif visé est de les amener à mettre à jour et à analyser avec l'intervenant le sens de leur consommation et les liens qu'elle entretient avec d'autres composantes de leur vie (problématique familiale, scolaire, etc.).

L'hypothèse préventive table sur le fait que l'adolescent pourra mieux se positionner, et sera en mesure de réfléchir à sa situation. Il y a donc un travail de « co-élaboration » autour de ce qui peut apparaître comme un symptôme. Les professionnels travaillent en même temps les rapports entre scolarité et consommation par exemple, afin d'aider les jeunes à éclaircir les liens entre leurs différentes pratiques. Cela constitue un point de départ. C'est seulement à l'issue de cette phase que sera construite la suite du travail avec chacun, et que le support de prévention sera ajusté : un travail plus clinique, avec éventuellement une orientation ou, au contraire, l'intégration du jeune dans un collectif. Un travail dans le même sens peut être conduit sur l'alcool, qui consistera davantage à changer les représentations, tant il est difficile de faire admettre les risques de dépendance. Les consommations sont abordées ici dans l'optique de renforcer les compétences éducatives et sociales de la personne (s'exprimer, être autonome, s'avoir s'orienter, s'accepter, entrer en relation...) avec ce que cela suppose de remise en confiance, voire d'accompagnement (réintroduire à des accès ordinaires, des droits, une insertion...). Le travail avec les parents, comme sur les autres PE qui les accueillent (Lyon, Champigny, Montpellier...) lie la restauration des liens familiaux ou leur maintien, le soutien aux compétences et au rôle parental et un travail de dédramatisation à l'égard des pratiques engagées par les adolescents. Il s'agit de prévenir le développement de réactions violentes ou de rejet chez les parents, qui ne feraient qu'alimenter ou amplifier les problèmes. Il s'agit dans le même temps de les aider à renouer le dialogue avec leurs enfants, en particulier sur le thème du cannabis qui est une source d'inquiétude importante pour eux. La dédramatisation vise à ce que les personnes retrouvent confiance dans leur capacité de parler des affaires de consommation sans entrer dans des vis-à-vis antagoniques irréductibles entraînant généralement l'accentuation des conduites à risques. Certains professionnels tentent de relativiser les problèmes de consommation en sensibilisant les parents à leurs propres consommations (tranquillisants, alcool...), mais aussi en recherchant avec eux ce qui peut se trouver à l'origine des comportements de leur enfant. Si ce deuxième volet se trouve traité d'une manière plus clinique à Champigny, à Montpellier ou à Lyon et

sur un mode communautaire à Nîmes et à Montreuil, le référent reste le même : la consommation de cannabis qui vient perturber la communication et les relations au sein de la famille doit être remise à sa place. Il faut avant tout éviter les phénomènes d'emballlement occasionnés par la dégradation des liens parents/adolescents.

L'accueil des usagers de drogues constitue la plus grosse part du travail engagé par le PE d'Elbeuf auprès du public. Sur les 33 personnes reçues au cours du mois d'enregistrement des données, 23 consommaient des drogues dures (en majorité des hommes de plus de vingt ans). Seule structure de l'agglomération à recevoir ce type de public, le PE joue conjointement un rôle d'accompagnement et de coordination. Il s'agit à la fois de soutenir les personnes dans leurs démarches, d'élaborer des projets avec elles, et de leur faciliter l'accès au système de prise en charge sanitaire et sociale. L'accueil collectif sert de support à l'établissement d'une relation entre les personnes et les intervenants. L'absence d'exigence, hormis celles relatives à l'application de la loi et au respect du règlement intérieur, offre une surface de rencontre et d'échange avec le public. Les personnes peuvent venir discuter, prendre un café, lire un journal, utiliser le téléphone. Sur cette base, les intervenants essaient de diffuser des messages de prévention et d'engager des discussions sur des questions touchant à leur quotidien (santé, justice, loisirs). Les échanges informels permettent d'introduire d'autres thèmes de discussions et d'autres centres d'intérêt en diffusant des informations (prospectus, affiche...) sur les loisirs et les festivités dans l'agglomération. Ces éléments contribueraient à rendre l'accueil collectif plus interactif et à faciliter l'engagement de discussions et l'établissement de liens entre les différentes personnes. Sur la base de l'accueil, la psychologue essaie d'enclencher un travail avec les personnes dans le cadre d'une relation duale en engageant des discussions informelles et en se saisissant des demandes qui lui sont formulées. Soumettre une demande n'étant pas un préalable pour accéder à la structure, les modes d'utilisation de la structure peuvent varier. La majorité des personnes utilise simultanément les différents services de la structure. Elles profitent des temps d'échange et de discussion, usent des services mis à disposition et soumettent, pour plus de la moitié d'entre elles, une demande aux intervenants. L'engagement d'un travail peut se faire suivant diverses modalités en fonction du souhait de la personne et du contexte. Cette souplesse est pensée comme un élément facilitateur à l'élaboration d'une demande et à l'engagement d'un suivi individuel. Sur les 33 personnes reçues au cours du mois d'enregistrement des données, un travail d'écoute et d'aide à l'expression a été entrepris en premier lieu pour 13 d'entre elles. Les intervenants essayant, au travers d'une écoute attentive et d'une

reformulation des problématiques, d'engager un travail de soutien psychosocial en facilitant l'explicitation des difficultés vécues par les personnes. Il s'agit alors à la fois de les aider à expliciter leur situation personnelle tout en les repositionnant comme acteur de leur vie et de leur protection. Tout un accompagnement social et une aide à l'insertion complètent ces prestations.

Nous retrouvons là plusieurs caractéristiques de l'écoute analysées plus haut et qui s'adressaient à un public plus large.

### Les incidences indirectes

L'ouverture large de beaucoup de PE vise à ne pas faire apparaître d'une manière explicite les problèmes de toxicomanie ; ce point est considéré comme une condition pour assurer un accès non stigmatisant à une partie des personnes concernées par les problèmes liés aux drogues. Pour que cette ouverture n'efface pas à la longue la « visibilité » qui permet de faire comprendre à des parents ou à des adolescents que leurs éventuels problèmes relatifs aux drogues pourront y être abordés, tout un travail de communication et d'articulation est effectué. Communication, car la notion de conduites à risques ne parle pas particulièrement aux publics concernés, et qu'il faut trouver des équivalents et des marqueurs qui soient appropriables ; articulation, car la meilleure manière d'assurer la prise en compte de problématiques déjà sensibles en matière de risques est souvent l'accompagnement effectué par des acteurs connaissant les difficultés des personnes et assurant le contact avec le Point écoute. Un cinquième des PE évoquait comme premier objectif, au regard des problèmes rencontrés, la catégorie des conduites à risques. Les PE y plaçaient diverses problématiques (tous produits psychotropes, en particulier alcool, médicaments et cannabis, tentatives de suicide, violence, déscolarisation, etc.) ; un autre tiers le plaçait comme un objectif secondaire. Lors des approches qualitatives, elles sont apparues d'une manière encore plus sensible :

En dehors du PEP de Montreuil, la catégorie recouvre bien une part importante de l'engagement des PE. Plutôt que vers une prévention des toxicomanies, ils ont tendance à travailler dans une approche de prévention des conduites à risques ; plutôt que vers une approche de prévention primaire classique, ils travaillent sur les interactions entre primaire et secondaire (situations de proximité aux risques, engagement dans des primo-consommations et/ou des activités venant les exposer à des enchaînements de difficultés et de risques comme avec la déscolarisation ou la petite délinquance, ou encore le développement des attitudes violentes).

**Tableau 3.24 - Proportion de situations traitées abordant directement les problèmes de consommation de produits psycho-actifs**

Pbs relatifs aux conduites à risques intégrant la consommation de PPA (en % du nombre de personnes ayant fréquenté le PE)	
CNDT Lyon (PEP)	62,5
PE Champigny	38,5
PE Montpellier	44
PE Montreuil (PEP)	1,5
PE Toulouse	90
Moyenne qualitatif adolescents	29

Qu'ils agissent en prévention primaire, secondaire ou primo-secondaire, les PE travaillent toujours à replacer les personnes dans une position valorisée et dans des échanges qui les aideront à disposer d'une meilleure appréhension des risques et de leur situation. Si la majorité des PE a choisi d'agir sur l'incidence indirecte des drogues, elle ne manque pas de réaliser des incursions sur des zones de difficultés plus marquées intégrant diverses consommations (alcool et drogues illicites). Des actions mixtes tendent à se mettre en place (projet de travail commun à Champigny entre le Point écoute et une association de réduction des risques, travail auprès de structures intervenant dans le champ de la grande pauvreté) visant à ne pas segmenter artificiellement les contextes de vie et d'exposition aux risques de consommation.

La faiblesse des contacts avec les jeunes consommateurs, qu'il s'agisse de polytoxicomanies, de drogues injectables ou d'ecstasy interroge tout de même les limites de la prévention primaire générale. En effet, beaucoup de primo-consommation, qu'elles soient liées à la précarisation (consommations de rue, cachets, injection de Subutex) ou aux pratiques festives (méta-amphétamines, consommations associées à l'alcool...) constituent la base du développement des toxicomanies. Ces pratiques relèvent de l'évolution des conditions et des styles de vie de la jeunesse. Pour agir sur de telles évolutions, il faut être en contact avec elles, travailler sur les engagements et les confrontations auxquels elles donnent lieu. Les associations de réduction des risques sont restées longtemps centrées sur l'injection et l'échange des seringues. Personne ne travaillait auprès des primo-consommateurs. Du même coup, aucune prévention sur les publics les plus exposés ne se faisait. Les Points écoute auraient vocation à travailler dans cet entre-deux mais n'en sont encore sur ce point qu'à leur début.



## CHAPITRE IV

### CONCLUSIONS : LIGNES DIRECTRICES DE L'ACTION DES POINTS ÉCOUTE ET RECOMMANDATIONS

---

#### **1 - LIGNES GÉNÉRALES DE L'ÉVALUATION**

##### **À propos du dispositif**

1 - L'évaluation a montré en premier lieu que les PE financés depuis 1997 dans le cadre de la circulaire constituaient une pièce essentielle dans le montage de dispositifs locaux de prévention. La faiblesse et la disparité des expériences existantes dans notre pays, pour un besoin aujourd'hui largement reconnu, font des PE un support plus que pertinent pour faciliter la mobilisation et l'orientation des acteurs de prévention sur le terrain local. Ce constat s'accompagne d'un principe de précaution : tout un ensemble d'éléments doit être réuni pour que cette fonction puisse être assurée dans les conditions appropriées. Souvent, un temps important a été nécessaire pour bien faire comprendre l'intérêt et la spécificité du dispositif : l'implantation de certains PE sans réelle concertation locale a pu contribuer à alimenter les décalages. Mais aujourd'hui, l'utilité des PE est de plus en plus reconnue localement. Ils répondent manifestement à des besoins considérés comme peu couverts. Que ce soit au niveau public, institutionnel ou politique, une convergence de points de vue tend à se dégager pour la reconnaissance de leur travail, même si certains partenaires ou responsables locaux souhaiteraient les entraîner dans telle ou telle direction particulière.

2 - Le constat d'hétérogénéité des expériences engagées renvoie à plusieurs facteurs : le flou du texte de départ, l'absence de politique de prévention clairement balisée, qui aurait permis de clarifier le positionnement des PE, et des conditions de mise en place, qui ont parfois été maladroites

et problématiques. Mais cette souplesse et cette variété ont manifestement permis à ces structures de trouver plus facilement leur « place » sur le plan local en s'adaptant au contexte dans lequel s'inscrivait leur action. Une trop grande formalisation aurait probablement contribué à un plaquage et à une inadaptation de l'implantation. Les difficultés et les tensions suscitées par les quelques exemples de « débarquement » ou de parachutage de structures témoignent de l'importance de la préparation locale et du travail en réseau avec les ressources existantes sur le terrain. Les choix d'orientation professionnelle (psychologique, éducative, sociale, animative...) comme les choix opérationnels (lieux, partenaires, manière de se présenter...) participent de ce travail d'ajustement. La singularité de chaque implantation a été de pair avec une tendance générale à ne pas trop strictement prédéterminer la nature de la prévention (peu d'affichage explicitement centré sur la toxicomanie). L'orientation déclinée localement a été suffisamment large pour ne pas hypothéquer l'adressage ou l'orientation du public et assurer l'éventail préventif le plus vaste, tant pour ce qui est des conduites à risques (intégration du mal-être, des dysfonctionnements scolaires, des perturbations des relations au sein de la famille) que sur le plan social (faire que le lieu ne soit pas trop marqué, de façon à accueillir des jeunes et des parents d'origines sociales très diverses). Pour ceux, plus rares, qui ont fait le choix d'un affichage plus marqué autour des consommations, l'entrée correspond à une sensibilité locale, c'est une manière de rencontrer le public. Nous avons regretté, sur ce point, le trop faible investissement des équipes sur le terrain des engagements de consommation.

L'hétérogénéité peut être aussi rapportée à la volonté de plasticité d'un dispositif conçu pour s'inscrire au plus près des réalités et des dynamiques locales, en ne prédéterminant pas la forme et l'orientation du travail. La plasticité semble d'autant plus importante que la problématique de l'écoute s'inscrit dans une logique interstitielle, c'est-à-dire qu'elle prend forme en grande partie autour des défaillances d'un certain nombre de services de droit commun (éducation, soins, prévention, insertion) et de certains fonctionnements sociaux (socialisation, sociabilités). Quand ces instances ne sont plus en situation de traiter de certains problèmes, ou de comprendre une partie du public, elles ont tendance à les adresser à des structures « plus spécialisées » ou plus souples, ou encore perçues comme plus ouvertes. Cet adressage « par défaut » n'est pas en soi une bonne chose, dans le sens où il conduit à occulter les changements qui seraient nécessaires au sein de chaque sphère, mais c'est lui qui fonctionne le plus souvent. Il a conduit à envoyer les situations considérées comme « intraitables » aux structures de type Point écoute dès qu'elles étaient

mises en place. Il ne s'agit pas forcément de problèmes graves ou de situations extrêmes. Cela va des troubles du comportement (réactivité forte aux liens éducatifs, aux règles de socialisation) qui ne relèvent pas encore de la psychiatrie ni des institutions spécialisées, en passant par les blocages de communication dans la famille, jusqu'aux situations de « violence sans cause » et aux actes de ruptures. Cette polysémie des problématiques pour lesquelles il est possible d'interpeller un PE peut conduire, localement, à faire de cette structure le « déversoir » des situations limites, tangentes ou délicates. Quand le PE est offensif dans l'optique d'agir sur le terrain des espaces où se manifestent les difficultés (agir à l'école, sur un quartier, au plus près des familles), il peut devenir un agent d'aide et de réforme pour les fonctionnements institutionnels ordinaires (renforcer les logiques d'autonomisation, les capacités d'expression, la maîtrise des émotions, la régulation des échanges). On le voit, la « place » attribuée ou concédée aux PE sur l'échiquier des positions institutionnelles ne va pas de soi. Pour autant, cette plasticité ouvre une marge de manœuvre d'innovation et d'évolution permanente qu'il fallait prendre en compte dans l'évaluation. C'est cette marge d'engagement qui a contribué au développement d'actions apparemment contradictoires qui renvoient en réalité à des variations inévitables dans le cadre d'une expérimentation réalisée à une telle échelle. La prise en compte dans l'évaluation de cette diversité nous a permis de distinguer :

- ce qui relevait de variations cohérentes, eu égard aux objectifs du dispositif,
- ce qui pouvait apparaître comme des écarts, avec des spécificités historiques et locales n'entrant pas clairement dans la problématique du dispositif.

### Conduite de l'évaluation

3 - La mise à jour des grands types d'orientation. Le caractère novateur de la démarche et sa jeunesse (de un à trois ans maximum pour les nouveaux dispositifs et parfois un peu plus pour des prolongements d'actions) ont contribué à donner à chacune des expériences un statut d'exemplarité. Nous n'avons pas souhaité privilégier, dans l'approche qualitative, des PE considérés par l'administration comme plus particulièrement performants. Le choix a été de couvrir les grands types d'orientation à l'œuvre sur le terrain à partir des éléments ressortis de l'enquête par questionnaire. En ce sens, nous considérons avoir travaillé de manière approfondie sur une palette très significative d'expériences, tant au sujet de l'approche des

difficultés rencontrées par les PE pour trouver leur place, qu'au sujet des expériences décalées et ne réussissant pas à accrocher sur la réalité que des actions ayant trouvé leur régime de croisière. Les décalages observés pour les premières ont souvent partie liée avec les jeux de concurrence locale (territoires, problématiques d'action...) qui n'offrent pas aux professionnels les conditions ni les soutiens suffisants pour développer leur projet. Nous avons eu le sentiment d'apprendre autant des premières que des secondes, pour ce qui est de comprendre l'identité et les conditions d'opérationnalité des PE. Les enseignements qui en ressortent sont susceptibles de profiter à l'ensemble des structures, et de servir de référents pour leur accréditation et leur mise en place.

4 - Le choix, dans cette évaluation, d'introduire une dimension participative a, de notre point de vue, constitué un atout sur le plan de l'approfondissement de l'investigation et de la réflexion. Il nous a également permis de profiler des voies de travail adaptées pour l'avenir. Même si cette dimension n'a pu être développée autant que nous l'aurions souhaité, cette méthode d'évaluation a introduit un style particulier de dialogue et de coopération, et placé chaque structure en position de contribution, pour ce qui est d'apprécier le sens du dispositif. Ce point a en même temps révélé le caractère stratégique de la concertation et de l'échange entre professionnels et entre équipes, quand il s'agit de développer une expérimentation, *a fortiori* quand il s'agit de prévention. En effet, l'évaluation a révélé le relatif isolement dans lequel se trouvaient beaucoup de structures (méconnaissance des autres expériences PE) et l'importance de pouvoir se confronter sur diverses options relatives à leur activité, ainsi que sur l'évaluation de ses effets. Il semble, de ce point de vue, qu'il sera nécessaire de mettre en place une coordination des dispositifs de prévention à l'échelle départementale ou régionale, suivant la densité de structures existantes à chacun de ces niveaux et – quand elle existe – de lui apporter un appui technique.

5 - Pour ce qui relève de l'évaluation des effets du travail des PE sur les personnes touchées (modification des comportements ou des dispositions, réponse aux demandes d'aide et de conseil, usage des prestations...), les indicateurs ne sont ici qu'indirects. Nous avons en effet choisi de privilégier une approche dynamique centrée sur les équipes, avec une réflexion approfondie sur le temps de l'évaluation quant au public accueilli et aux méthodes d'action utilisées. Les fiches réalisées durant cette période, si elles ne nous donnent pas le point de vue des personnes (satisfaction, changements...) nous sont apparues suffisantes pour juger de l'effectivité du travail engagé.

## 2 - LES PRINCIPALES COMPOSANTES DU TRAVAIL DES PE

Le dispositif, dans ses principales lignes de force, fait apparaître les composantes suivantes :

6 - Une capacité d'action non médicalisée sur les problématiques de l'adolescence et plus particulièrement sur les perturbations de la relation parents-adolescents.

Il y a là une dimension originale du travail des PE, surtout pour ce qui est de l'inscription de ces problèmes dans le champ de la prévention des toxicomanies. À côté des structures classiques orientées sur des pathologies avérées relatives à l'adolescence ou aux liens familiaux, les PE viennent occuper une place où les actions étaient jusqu'alors ponctuelles et dispersées. Les prestations se trouvent souvent positionnées dans des circuits de réparation (ASE, PJJ, psychiatrie infanto-juvénile) ou segmentées (missions locales, santé scolaire) et ne prennent en compte qu'un aspect des problèmes (détresse psychologique de l'adolescent, problèmes de santé, problèmes scolaires...). Seules les familles bien insérées dans le système de soins peuvent accéder à des prestations spécialisées (thérapies familiales, consultations de psychologues ou de psychiatres en médecine de ville) sans d'ailleurs qu'elles y trouvent des réponses satisfaisantes quant à une approche globale et contextualisée des problématiques adolescentes.

Les PE nous ont semblé, de ce point de vue, être en capacité de proposer ou de relayer une approche plus globale des problèmes. Ils ont développé toute une gamme d'actions en direction de leurs publics (adolescents, parents) avec un même principe directeur : le soutien aux personnes qui s'adressent à eux, le rétablissement ou le renforcement de leurs aptitudes à se protéger. Que l'on adopte une voie d'accès clinique (Lyon, Meaux, Montpellier), psycho-sociale (Champigny, Elbeuf), éducative (Toulouse, Montpellier antenne) ou communautaire (Nîmes, Montreuil), nous retrouvons cette même assise problématique autour de la régulation des relations parents-adolescents. Dans beaucoup de Points écoute jeunes qui ne reçoivent pas, *a priori*, de parents (et ne sont pas financés pour cela) nous avons pointé un nombre d'actions significatives visant à mettre en place des ressources dans ce sens (médiation, espaces de négociation et d'explicitation des problématiques respectives).

7 - La capacité d'action auprès des personnes éloignées des institutions et des services d'aide, de prévention et de soins. Elle concerne plus particulièrement les jeunes qui s'écartent des ressources de base que constituent l'éducation (déscolarisation), l'insertion (formation, entrée dans le monde du travail) et la socialisation culturelle (loisirs, expression,

échanges). Cet éloignement n'est pas seulement géographique, même si cette distance peut se superposer aux autres ; elle relève avant tout des variations de disposition individuelle et collective à se protéger, à mesurer et à gérer les risques pris. Les processus de précarisation semblent contribuer, sur beaucoup de villes et de quartiers, à amplifier ces distances pour les publics qui seraient pourtant en situation de profiter des prestations de soutien dans le domaine de la prévention. Un certain nombre d'actions développées par les PE avec les parents et les familles contribue à aborder des situations qui ne le seraient pas ailleurs. Elles ont supposé que les intervenants se rapprochent des familles éloignées des circuits de prévention (groupes de parole au plus près des lieux de vie). Le développement d'une orientation à l'égard de ces publics cachés ou difficiles à atteindre n'est généralement pas contradictoire avec le maintien d'une ligne de travail en population générale (risques dans d'autres milieux sociaux, prévention effectuée plus en amont des facteurs de risques). Un travail important a été développé à cet égard sur l'accès au dispositif de PE lui-même, de façon à éviter qu'il ne glisse – comme beaucoup d'autres actions s'adressant en principe à des publics en difficulté – vers des prestations standardisées ne touchant que des populations déjà « prévenues ».

8 - La compétence à traiter des conduites à risques, quel que soit le degré d'implication des publics dans la consommation des produits psychoactifs. L'originalité est ici d'avoir développé une approche non médicale de ces problèmes, en travaillant avant tout à rétablir la capacité d'action propre aux personnes, c'est-à-dire leur compétence à gérer par elles-mêmes les problèmes, à limiter les risques pris, à revenir sur ce qui peut les alimenter, qu'il s'agisse des parents ou des adolescents. Ce travail ne peut se faire qu'en articulation étroite avec les ressources de proximité, qu'elles relèvent des intervenants sociaux, du soutien social ou de la communauté. Là aussi, les différentes approches proposées concourent également à agir sur ce registre : la clinique (recherche du sens, dédramatisation), le travail psychosocial (rétablissement des liens), les expériences communautaires (partage du souci préventif dans l'environnement de proximité des personnes) et le travail éducatif (renforcement des résistances, de la connaissance et de la réduction des risques).

Les conduites à risques repérées par les PE, même abordées indirectement, servent souvent d'entrée en matière pour les personnes ou ceux qui les adressent. Le classement qui ressort de l'évaluation (par ordre d'importance) est le suivant : l'engagement dans une consommation de cannabis, la déscolarisation et les fugues, les troubles du comportement (violence, blocage de communication, résistance aux apprentissages), les

conjunctures dépressives et les tentatives de suicide. À partir de ces entrées en matière, la plupart des PE construisent des modes d'intervention diversifiés qui vont déborder ou contourner la question pointée au départ, de façon à aborder plus globalement les problématiques des individus ou des familles. Les PE ont néanmoins développé une connaissance et des savoir-faire particuliers autour des conduites à risques qui peuvent faire référence localement pour d'autres intervenants susceptibles d'y être confrontés (clubs de prévention, services municipaux de jeunesse, école, missions locales...). Cette fonction de qualification de l'environnement est directement liée à la capacité de s'inscrire dans un partenariat pertinent localement.

9 - Toutes les actions engagées dans les PE ne sont en effet possibles que parce que ces derniers se sont insérés dans une dynamique partenariale, et plus généralement dans une dynamique locale. Cela ne signifie pas que tous aient réussi à le faire d'une manière satisfaisante, mais alors, les effets s'en sont directement fait sentir sur leur activité. Le partenariat joue ici plusieurs fonctions : assurer l'insertion du PE dans le réseau des acteurs de proximité (légitimité, actions collectives effectuées en commun...), initier de nouvelles voies d'adressage, d'orientation et d'accompagnement, développer des complémentarités préventives. Des variations compréhensibles sont enregistrées en fonction des orientations et du type d'action engagée : l'orientation communautaire privilégie les relais directs avec la population ; l'orientation psychosociale l'articulation entre le domaine « psy » (psychologues scolaires, secteur de pédopsychiatrie, psychologues de la structure) et le domaine social ; le travail de type éducatif privilégie le développement de dynamiques parmi les acteurs de ce champ (clubs de prévention, école), les actions plus directement ouvertes sur les questions relatives aux toxicomanies tendant à associer l'approche psychosociale ou éducative avec l'approche spécialisée (clinique ou réduction des risques), etc. Dans tous les cas, ce qui se révèle, c'est que la qualité et l'adéquation du partenariat constituent un gage décisif de l'efficacité du travail des PE.

10 - Sur le plan des méthodes de travail, derrière le label général de l'« écoute », toute une palette de moyens d'action se trouve engagée, avec des variations sensibles suivant les choix professionnels et locaux adoptés. À partir d'un tronc commun de principes renvoyant aux conditions d'une prévention de proximité (absence de jugements et de conditions, respect des personnes, anonymat, facilités d'accès), les PE se distribuent en quelques grandes familles :

- La famille clinique avec des référents assez variés (systémique, *counseling*, analytique, psychosociale...), mais, un même souci inaugural

de répondre au plus près à la demande des personnes (adaptation du seuil de la prestation) en les mettant en situation de compétence au regard du problème posé (comprendre sa place, renouer le dialogue, raisonner en acteur). Le risque de dérive consisterait à s'enfermer dans une nouvelle logique de prestation clinique séparée des conditions sociales, avec la production de nouvelles barrières d'accès pouvant à leur tour limiter l'accès aux publics les plus en risque ;

- la famille de la double écoute psychosociale tente de pallier ce risque en articulant explicitement le travail individuel avec des ressources et dynamiques collectives ; elle contribue du même coup à changer le seuil et la perception des prestations d'aide psychologique (souplesse d'accès, capacité de réponse instantanée, groupes de parole au plus près du public, travail de médiation et de partenariat interprofessionnel au niveau local). Le risque est ici celui de la dilution méthodologique (référents flous ou simplement juxtaposés) ou de la mise en place de filières (une première prestation d'accueil à bas seuil qui permet de préparer le passage à la prestation clinique). Ce qui est le plus intéressant, c'est le développement conjoint de plusieurs compétences de travail (clinique de proximité, approche conviviale des espaces de parole, inscription dans les dynamiques locales) ;

- dans la famille communautaire, l'écoute n'est pas dissociée des relations de solidarité qui se nouent de manière informelle entre intervenants, habitants et personnes en difficulté ; la parole est un moyen de communication et de mobilisation (travail de quartier, médiation sociale) nécessaire à l'approche des difficultés personnelles et collectives. Les risques renvoient ici aux contre-effets possibles d'un excès de proximité : le manque de marge de manœuvre et de distance pouvant conduire à faire perdre la capacité de médiation et de régulation entre les personnes, ainsi qu'entre les usagers et les institutions ;

- la famille éducative n'est pas la moins importante. Elle renvoie à une problématique de l'écoute active où le travail avec les personnes (parents, adolescents) vise, en partant de l'explicitation de leurs difficultés, à aider l'engagement dans un processus où elles pourront devenir « acteur » de leur protection (projet, développement de compétences personnelles). La prise de parole, la responsabilisation se trouvent encouragées par le travail du PE ; des expériences sont engagées en lien avec l'école pour aider à l'expression et parfois aussi à la maîtrise des émotions. Le risque propre à la démarche éducative, c'est de développer des actions sortant du champ de la prévention (même si elles contribuent à une prévention générale) : des actions trop généralistes annexées à l'école (périscolaires, animations) ou des projets socio-éducatifs ou socioculturels venant compléter une offre locale défaillante.

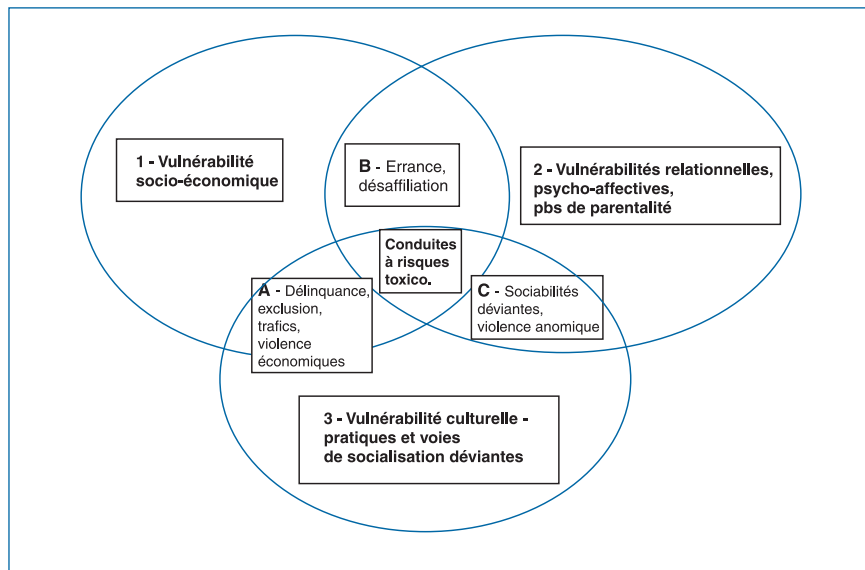
Il n'apparaît pas de « voie royale » en matière d'écoute et toutes ces entrées expérimentées peuvent être pertinentes, moyennant le maintien de l'armature préventive initiale (proximité, absence de conditions, attention portée sur les conduites à risques). Pour la plupart des PE, l'expérience acquise, la confrontation au public, conduisent assez vite à développer des combinaisons entre méthodes et orientations relatives à l'écoute (clinique/communautaire, psychosocial/éducatif, clinique/éducatif, communautaire/éducatif, etc.). Elles témoignent du travail d'élaboration et d'ajustement engagé dans la plupart de ces expériences. La recherche d'une forme nouvelle à l'entrecroisement de ces orientations paraît à cet égard plus intéressante que la simple adjonction de plusieurs volets de prestations, détachés les uns des autres (entretiens cliniques d'un côté, prestation éducative de l'autre...).

### **3 - POSITIONNEMENT DES PE DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION : CAPACITÉ À FAIRE ÉMERGER UNE LIGNE D'ACTION DE PRÉVENTION DES TOXICOMANIES**

11 - En terme de politiques, c'est-à-dire d'articulation de leurs capacités d'action dans une orientation finalisée, les différentes expériences analysées tendent à montrer qu'il est nécessaire d'articuler une ouverture assez large en termes de publics et de visibilité de la structure, avec des actions plus ciblées qui permettront de toucher et de drainer des personnes plus directement sensibles, exposées ou concernées. Comme pour d'autres domaines de prévention, il nous semble qu'une orientation primo-secondaire s'impose pour les PE : elle renvoie à la capacité de tenir conjointement des ouvertures d'actions généralistes avec des avancées effectuées auprès des personnes déjà confrontées aux conduites à risques. Cette association ne ressemble pas à un compromis, mais à l'ouverture d'un champ d'action palpable pour la prévention. De fait, quel que soit le niveau de prévention et le public touché en première intention, tous les PE investigués dans le cadre de ce travail ont cherché à ouvrir leur champ d'intervention et à développer des créneaux d'intervention en direction d'autres publics, ou à aborder d'autres problématiques. À ce titre, le flou de la circulaire de 1997 a ouvert des possibilités d'expérimentation dont les intervenants ont su se saisir. Si cette dimension est riche en innovation et en expérimentation, elle contribue aussi à déstabiliser les dispositifs, les intervenants se questionnant sans cesse pour savoir si leur travail répond ou non aux objectifs de la circulaire. Un schéma peut aider à visualiser les contours de ce domaine. Les conduites à risques y sont pensées comme une matrice de problèmes incluant les conduites addictives.



Graphique 4.1



Cette matrice ne serait elle-même que la résultante de l'entrecroisement de trois grandes zones de vulnérabilité, avec la possibilité de voir aussi bien une seule zone dominer totalement un régime de conduites à risques, ou plusieurs zones agir conjointement, en amplifiant leurs effets respectifs. La zone de vulnérabilité socio-économique renvoie à l'impact de la précarisation. Celle qui touche à la sphère privée (relations dans la famille, relations entre les sexes, groupes de pairs) se traduit par des difficultés psychoaffectives (tensions, isolement, rejet, difficultés de communication, violences...). Enfin, la vulnérabilité culturelle renvoie à l'affaiblissement des grands supports d'intégration et de socialisation culturelle, au profit de modes de vie organisés autour de pratiques considérées comme déviantes, centrées sur le défi, la violence, les activités illicites.

Le croisement entre zones produit les phénomènes que l'on connaît :

- errance et désaffiliation de jeunes qui ne sont plus inscrits solidement ni dans la sphère familiale ni dans la sphère de l'insertion socio-économique (croisement B) ;
- développement d'une « délinquance d'exclusion » pour les personnes conjuguant la vulnérabilité économique avec l'engagement dans des activités déviantes. C'est là que nous trouvons la violence économique (tensions sur l'argent, vols...) et le développement des micro-trafics (croisement A) ;

- dérèglement des comportements et activités déviantes pouvant être qualifiées d'anomiques (violence, dégradations) au carrefour des vulnérabilités relationnelles et culturelles (zone C).

Comme tout schéma, cette manière de visualiser les problèmes<sup>34</sup> est clairement réductrice (les combinaisons réelles sont multiples et les trajectoires déviantes ne se ressemblent pas toujours), mais il permet de mieux positionner les territoires où, de fait, les différents acteurs abordant la prévention en direction des adolescents sont conduits à se positionner ; il permet aussi de comprendre la manière dont ils peuvent se recouper, mais aussi se compléter.

Les flèches tracées dans ce schéma ne font que pointer l'axe de prévention que chaque acteur est susceptible de jouer en matière de prévention des toxicomanies. La place centrale des associations de réduction des risques ne signifie ici qu'une chose : le fait qu'elles soient conduites à gérer des situations très marquées sur le plan des conduites à risques. La position des Points écoute ne signifie pas qu'ils relèvent de la seule orientation sanitaire, mais que, de fait, ils ont eu tendance dans un premier temps à se caler dans cette zone libre pour ensuite s'ouvrir aux autres composantes du problème (communautaire, sociale, éducative). Ils interviennent très vite, dès que le travail de rapprochement est engagé, sur de nombreuses zones de croisement : en amont des croisements A, B comme C, mais plus fortement sur B et C.

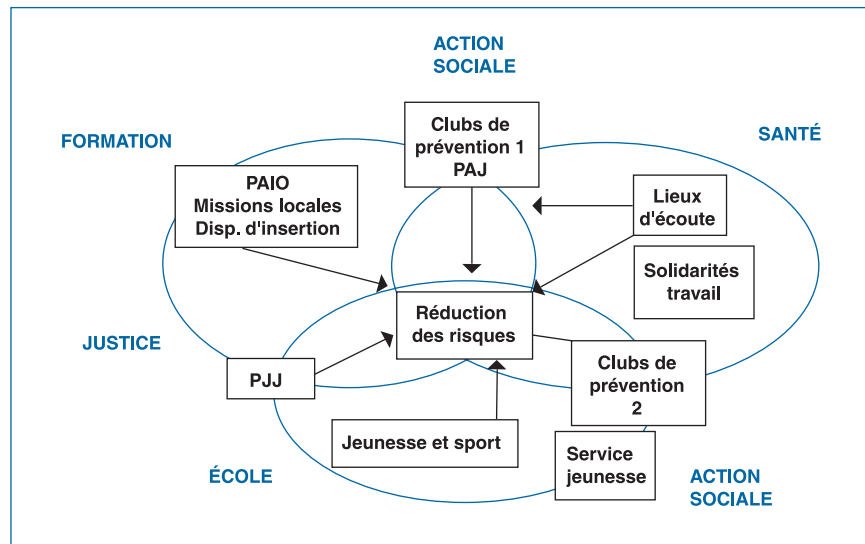
Les PE qui s'engagent dans une orientation primo-secondaire peuvent tendre à retrouver, dans la conjoncture actuelle, les autres associations engagées dans le travail de proximité (clubs de prévention, associations de réduction des risques tendant à élargir leur palette de compétences, réseaux d'acteurs divers travaillant auprès des publics en difficulté).

12 - Sur le plan de la définition de leur domaine d'action, les PE sont réellement efficaces quand ils ont d'autres fonctions que celles de sas ou de passeur à l'égard des structures de droit commun (débroussailler des problèmes de nature psychologique avant d'orienter vers un CMP, ou une problématique d'insertion avant de diriger vers une mission locale, ou des facteurs de risques pour un signalement, etc.). Non que cela ne soit pas utile à chaque fois que la situation l'impose, mais parce que le centre de gravité doit se placer ailleurs. Ce centre, nous l'avons entrevu partout, se trouve au croisement de l'action sur les problèmes de parentalité, sur les difficultés à trouver des positions valorisantes au sein de l'espace local et

34. Extrait d'une note effectuée pour la Direction de l'enfance et de la famille, Conseil général de Seine-Saint-Denis.

sur la mise en compétence quant à la gestion des conduites à risques. Pour ces problèmes, les PE tendent à proposer ce que l'on pourrait appeler des interventions intermédiaires, comme on a pu parler à une époque de structures intermédiaires en psychiatrie ; en ce sens qu'il s'agit pour eux de rapprocher le travail de soutien préventif des personnes concernées. Sans constituer une fin en soi, ces interventions sont destinées à reconstituer des supports de communication, des bases d'autonomisation, et non à déterminer le « bon » endroit vers lequel diriger le public.

Graphique 4.2



13 - La part de ce que nous avons appelé le travail de proximité pourrait être plus développée qu'elle ne l'est dans beaucoup d'expériences. Il n'est pas dans la vocation des PE d'« attendre le client » derrière un bureau, mais plutôt de démultiplier les possibilités de rapprochement pour les publics les plus éloignés. Pourtant, le manque de moyens ou l'inertie de certaines dynamiques locales peuvent conduire certains PE à se replier derrière une activité relativement cadrée, avec un public captif (qu'il s'agisse de l'école, des filières d'adressage de « situations » ou même du travail avec un groupe d'habitants). La « routinisation » de l'activité associée à la constitution d'une clientèle recrée alors de la distance à l'égard des publics initialement ciblés (exposés à l'engagement dans des conduites à risques) qui ont tendance à sans cesse se renouveler. Le maintien d'une ligne de

travail de proximité (rapprochement à l'égard de nouveaux publics, coopération avec des acteurs travaillant dans la rue, attention aux nouvelles dynamiques de quartier...) nous semble être le gage du maintien des PE dans le champ de la prévention des toxicomanies et des conduites à risques.

14 - Les PE réussissent d'autant mieux à réaliser ces tâches qu'ils ont intégré dans la composition de leur équipe une réelle pluridisciplinarité. Il ne s'agit pas de revenir sur l'identité disciplinaire d'origine qui contribue à différencier plusieurs types de PE, mais de souligner que, quel que soit ce positionnement, la plupart des PE ont cherché à développer des compétences complémentaires pour assurer leur mission d'approche globale des conduites à risques : cela a pu consister à faire que des professionnels d'une même discipline abordent de nouvelles manières de travailler (psychologues s'engageant dans le travail de proximité au sein de la communauté, agents de développement social ou animateurs travaillant sur le plan de la relation individuelle, éducateurs et autres intervenants sociaux s'engageant dans des activités collectives, bénévoles et habitants participant pleinement à un certain nombre d'actions...). L'entrecroisement des compétences qui en résulte ne signifie pas pour autant que l'on débouche sur une forme de professionnalité mixte mélangeant toutes sortes de références, mais que chaque discipline développe une spécification dans le sens du travail de prévention de proximité qui la conduit à développer de nouveaux savoir-faire.

#### 4 - CONDITIONS DE POSSIBILITÉ POUR QUE LES POINTS ÉCOUTE JOUENT PLEINEMENT LEUR RÔLE SUR LE PLAN DE LA PRÉVENTION

Si la codification de ce que devrait être exactement un PE ne paraît pas souhaitable, plusieurs « conditions de possibilité » nous sont apparues, au cours de cette évaluation, indispensables pour qu'il puisse travailler dans le sens de la mission qui lui a été dévolue. Nous avons pu entrevoir ces conditions aussi bien au travers des expériences « réussies », qu'avec celles ayant eu du mal à trouver leurs marques. Si elles ne suffisent pas à juger de l'opportunité d'une création (des variables locales et des variables propres à la qualité des personnes composant les équipes entrent également en jeu), elles en constituent le soubassement.

15 - La tendance à faire jouer au PE un rôle « carrefour » (en même temps que périphérique par rapport aux grandes prestations de droit commun) peut contribuer à en affaiblir le sens et l'efficacité. Le fait, par exemple, d'implanter un PE là où manquent la plupart des autres instances de régulation (clubs de prévention, missions locales, structures d'animation

jeunesse, associations...) revient à hypothéquer son travail en lui faisant jouer tous les rôles à la fois. Alors qu'une partie du sens de son travail se situe dans une interaction dynamique avec des instances d'appui permettant en permanence de se « raccorder au droit commun », l'absence d'une assise minimum avec laquelle s'articuler tend à le fragiliser et peut limiter la portée de son travail. Les clubs de prévention connaissent depuis longtemps la même aventure : souvent envoyés sur des « quartiers difficiles » démunis de tout, avec des tensions déjà poussées à l'extrême, et donc dans l'impossibilité d'agir directement dans le sens de leur mission (préventive). Aussi est-il nécessaire de compter sur une base minimum de partenaires avec lesquels les PE pourront réellement travailler, mais également sur une infrastructure de services qui leur permettra d'éviter les glissements de fonctions. À l'inverse, certains PE trouvent difficilement leur place au cœur des zones sensibles classées comme prioritaires où est rassemblé l'ensemble des dispositifs et des acteurs possibles. Si les articulations et les complémentarités ne sont pas trouvées et acceptées par tous (connaissance et reconnaissance), les logiques de suspicion et de concurrence qui en résultent constituent des freins à l'action des PE. L'assise minimum nécessaire n'est alors pas davantage assurée, et ces PE vont devoir passer beaucoup de temps et d'énergie à négocier leur présence.

16 - Si l'on considère que les PE doivent pouvoir agir sur trois types de dynamiques (éducative, psychoémotionnelle, sociale) qui renvoient à trois domaines de compétence (école, sphère privée, environnement local), leur vocation régulatrice ne pourra être assurée que si les réseaux d'acteurs appropriés sont réellement présents sur le terrain et disposés à travailler dans la réciprocité avec eux, même s'ils ne vont pas tous constituer des partenaires directs. L'école qui, en premier lieu, se trouve dans une position charnière pour la grande majorité des PE (AS et médecins scolaires sont des « adresseurs » privilégiés), les clubs de prévention quand ils existent, les associations travaillant auprès des usagers de drogues ou sur les problèmes de polytoxicomanies, les missions locales et autres intervenants sur le plan de l'insertion. Les acteurs de la protection de l'enfance apparaissent encore peu dans les partenariats, alors que pourtant de nombreuses situations de maltraitance et de demandes de médiation pour des signalements sont apparues lors du travail qualitatif.

17 - Équipe et moyens : La question des compétences et de la professionnalité est d'une très grande importance, sans pouvoir être codifiée pour autant. Le croisement de plusieurs registres de compétences pour constituer un apport professionnel durable et reproductible devrait être travaillé sur le plan de la formation (initiale et continue). Pour éviter les

décalages comme les contre-emplois, qui ne manquent pas de se manifester à chaque fois que sur ce plan on se contente des références généralistes (psychologue, éducatrice...), un travail d'ajustement doit être engagé en relation aux objectifs de travail des PE. Les moyens qui devraient être consacrés aux PE auront probablement tendance, dans le cadre d'un arbitrage effectué au niveau des DDASS, à être évalués au plus près des projets présentés, ainsi que des possibilités de partenariat financier susceptibles de se développer. Les pluri-financements (politique de la ville / PAJ / municipalités / conseils généraux ...) renvoient à ce travail de bricolage que les associations sont conduites en permanence à effectuer pour réussir à rassembler les moyens dont elles ont besoin. Un système de cofinancements coordonnés, pluriannuels et faciles à lire pour les acteurs serait utile, ainsi qu'une logique de contrats d'objectifs associant les principaux partenaires financiers, comme cela se fait souvent pour les clubs de prévention.

Sur le plan de l'enveloppe financière nécessaire pour un PE, la seule chose que nous pouvons dire, c'est que la faiblesse des moyens limite sensiblement les capacités de travail des équipes engagées. Il serait souhaitable de constituer des équipes de quatre personnes (équivalent temps plein), en plus du responsable de la structure et d'un accueil-secrétariat. Il s'agit d'un minimum si l'on veut pouvoir à la fois assurer le fonctionnement d'un espace de contact et assurer l'engagement d'un travail de rapprochement auprès des publics. Ce module pourrait ensuite évoluer en fonction des résultats obtenus et du développement de l'activité des structures.

18 - Il semble, pour conclure sur les conditions de possibilité, que l'implantation d'un PE demande un minimum de travail préalable : une mise à jour et une reconnaissance des besoins (éventuellement par le biais d'une étude de faisabilité), la mise à jour des ressources pouvant être utilisées (partenaires, cadres de légitimité...), l'existence d'une demande à l'échelle locale, qu'elle provienne d'une dynamique habitante ou professionnelle, d'une commune, etc. Ensuite, la démarche doit prévoir de développer une base de concertation avec la ville (minimum d'accréditation pour que des dispositifs transversaux pilotés par l'État voient le jour) et les acteurs prioritairement intéressés (variable suivant le type de dynamique).

## **5 - ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION PLUS GÉNÉRAUX SUR LE DISPOSITIF ET LA CIRCULAIRE**

19 - Les expériences croisées à l'occasion de cette évaluation donnent à penser que l'écoute ne peut en elle-même constituer le vecteur premier de l'affichage d'une telle politique. Trop ambiguë au regard des multiples

attentes qu'elle peut susciter, cette appellation tend à brouiller le champ réel dans lequel la prévention des toxicomanies est susceptible de s'inscrire, en le diluant dans une prévention primaire un peu fourre-tout. Le creuset des expériences qui ont pu se développer à l'ombre de cette circulaire, ce sont les conduites à risques et les problématiques de l'adolescence, deux domaines pour lesquels il serait nécessaire d'explicitier des orientations et des moyens spécifiques d'action.

En même temps, paradoxalement, l'affichage de l'écoute rencontre un intérêt marqué au sein de certains publics, comme s'il n'y avait pas d'autres lieux pour se faire entendre ou faire état de difficultés intimes, quand on aborde les questions relatives à l'adolescence et aux risques. Cet affichage présente l'avantage de ne pas évoquer une prestation trop spécialisée ou trop médicalisée (en toxicomanie ou en santé mentale). Un responsable de PEP suggère de rebaptiser les structures en « Points prévention » (sous-entendu des conduites à risques). Le vocable relatif à la prévention semble en effet bénéficier d'un surcroît d'intérêt chez les acteurs locaux épuisés par la spirale des réparations. Celui de l'écoute, s'il est présenté d'une manière isolée, garde des connotations marquées (sur le registre clinique) et péjoratives (réceptacle du malheur, déversoir de ce qui n'est pas « écoutable » ailleurs). La combinaison entre les deux terminologies serait pertinente : Points écoute et prévention.

La distinction entre Points parents, Points jeunes et Points parents / adolescents nous est apparue faiblement pertinente. Elle a introduit, avec des lignes de financement différentes, la possibilité pour certains PE d'accéder à un budget plus conséquent (et plus proche de celui qui serait nécessaire pour une grande partie des structures), sans que la double appellation ne soit toujours justifiée. À l'inverse, certains PEJ ont développé un travail auprès des familles et d'autres PEP (mais plus rarement) ont ouvert la possibilité de recevoir des adolescents sans la présence de leurs parents. De fait, chaque structure est conduite à élaborer une stratégie spécifique d'approche de son public et ne se laisse jamais totalement encadrer par l'appellation. Il nous semble donc qu'il serait judicieux de ne plus avoir qu'une appellation, avec des variations budgétaires directement indexées sur le projet sans que l'introduction des deux entrées (parents-adolescents) constitue automatiquement la base d'un financement plus important. Cela éviterait une standardisation institutionnelle contraire à l'esprit de la démarche, en privilégiant l'explicitation et la préparation des projets.

20 - Le dispositif peut avoir vocation à fonctionner comme un pivot dans la coordination locale des actions de prévention, sans que cela conduise à se substituer aux autres acteurs compétents, il s'agit alors de garantir à

ces actions de proximité une base de légitimité, de façon à ce qu'elles puissent assurer des fonctions ressources, que ce soit à l'échelle du quartier ou de la commune. Les circonstances dans lesquelles les PE se mettent en place contribuent généralement à assurer ces conditions, avec un rôle charnière de la commune. Une réflexion avec les DDASS, les départements et les communes intéressés pourrait être engagée sur cette politique et déboucher sur l'explicitation des protocoles d'implantation. Il serait également intéressant d'échanger sur le besoin et les conditions de coordination des actions de prévention qui sont apparus à tous les niveaux de cette évaluation.

21 - Dans cette perspective, il nous a semblé que la distinction entre les deux types de « Points » (PAJ et PEJ) ne se justifiait que très partiellement. Sans anticiper sur la comparaison des évaluations, cette appréciation résulte du croisement entre le positionnement de nombreux d'acteurs de terrain et de responsables de prévention au niveau départemental, et de ce que nous avons pu apprécier des réalités couvertes par le travail des PEJ. Nous pouvons tout autant regretter l'effacement de la prévention des toxicomanies de la circulaire PAJ, que le ciblage trop univoque de la circulaire PEJ. Cela ne signifie pas que les modes de mise en œuvre de ces deux circulaires n'aient pas débouché sur le développement d'expériences de nature différente (ce ne serait que le résultat d'une tendance logique propre à la différenciation des politiques publiques), mais qu'ils relèvent d'un même champ (mise en place de supports de prévention au niveau local centrés sur les adolescents susceptibles de s'engager dans des conduites à risques). De ce champ, plusieurs lignes d'action se dégagent, mais il serait logique qu'elles s'articulent d'une manière claire et n'alimentent pas le sentiment de confusion ressenti par de nombreux acteurs locaux face à la complexité et à l'absurdité de certaines logiques administratives. Cela ne signifie pas qu'il faille tout fondre, mais plutôt travailler à repositionner et à expliciter les différences d'orientation de chaque dispositif.

Malgré cette réserve sur la pertinence de la distinction entre PE et PAJ, la part innovante du dispositif Points écoute ressort d'une manière résumée en quelques points.

1°) Sur le plan de la méthode de travail :

- la capacité à produire de la proximité (à toucher des publics qui ne se rendraient pas vers les prestations courantes) avec en particulier l'ouverture au public sans conditions ;
- la souplesse des structures ;
- le développement du travail en réseau et du travail communautaire ;

- la transversalité disciplinaire, les évolutions dans l'exercice des métiers en PE, qui ouvrent des espaces de pratiques démarquées des approches classiques.

2°) Sur le plan de l'impact sur les publics :

- les PE ont tous, à divers titres, engagé un travail à destination des parents, et plus encore, un travail avec et pour les parents, en partant de la réalité de leurs difficultés à comprendre et à faire face aux problématiques des adolescents (reconnaissance de ces difficultés, restitution de la fonction parentale, (re)mise en compétence, etc.). Ils constituent aujourd'hui une composante incontournable de tout travail sur la parentalité.

Leur approche des conduites à risques, bien qu'encore disparate, est originale : les toxicomanies s'y inscrivent dans un cadre de questionnement compréhensible et évocateur pour les publics concernés.

Si la refonte des dispositifs devait être entreprise, il serait évidemment indispensable de préserver ces caractéristiques qui ont contribué à développer des pistes nouvelles d'intervention, qui partent de la réalité vécue par le public et s'efforcent de le placer en situation d'acteur.

## ANNEXES



Tableau comparatif des circulaires de 1996 (PAJ) et de 1997 (PEJ)

Spécifications	Circulaire du 14/06/96	Circulaire du 10/04/97
Mots-clés / définition de la population de référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeunes marginalisés, jeunes errants (situations à prévenir)</li> <li>- Adolescents en difficulté, fugueurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeunes démunis sur le plan social et familial (grandes difficultés) et risquant de basculer dans la marginalité (délinquance, bandes, consommation de produits toxiques)</li> <li>- Jeunes déjà engagés dans les processus (toxicomanie, marginalisation)</li> <li>- Familles désemparées face à ces problèmes</li> </ul>
Mots clés / problèmes rencontrés par la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés relationnelles, conflits familiaux, fugue, mal-vivre, échec scolaire, conduites dépendantes, violence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés particulières : conflits familiaux, mal-être, échec scolaire, débuts de pratiques illicites et de consommation de toxiques</li> </ul>
Qualification du travail à effectuer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail d'écoute et de médiation</li> <li>- Soutien et accompagnement à un travail psychologique</li> <li>- Médiation familiale</li> <li>- Travail en réseau</li> <li>- Hébergement provisoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention de la toxicomanie et de la marginalisation</li> <li>- Soutien aux parents pour rétablir la communication intergénérationnelle et dédramatiser la situation (conduites à risques)</li> <li>- Travail partenarial en réseau</li> <li>- Lieux où parler des problèmes de toxicomanie ; espaces collectifs de participation à la prévention de l'usage de drogues, pour tous les groupes sociaux</li> <li>- Intervention globale (problèmes de drogue appréhendés dans le cadre d'une logique de développement social urbain)</li> <li>- Aller à la rencontre des jeunes éloignés des institutions</li> <li>- Répondre aux situations d'urgence</li> </ul>

Suite du tableau

Spécifications	Circulaire du 14/06/96	Circulaire du 10/04/97
Principes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libre adhésion, confidentialité des démarches (anonymat)</li> <li>- Recherche d'autonomie et de responsabilité de la personne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide au rétablissement d'un équilibre psychologique et social</li> <li>- Implication des groupes concernés dans la démarche</li> </ul>
Partenaires et dispositifs de référence	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseils généraux</li> <li>- Politique de la ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Élus locaux, habitants du quartier, associations, professionnels sanitaires et sociaux, services de police, établissements scolaires, services de police</li> </ul>
Préconisations, cahier des charges	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantation dans les grandes agglomérations urbaines ; lieux proches des « points de passage des jeunes » ; possibilité accueil tardif ; locaux adaptés avec présentation « déprofessionnalisation »</li> <li>- Mise en place d'un groupe interpartenarial (adolescence, jeunesse, urgence sociale, monde scolaire, santé mentale) chargé du diagnostic préalable, de la coordination et du suivi</li> <li>- Qualifications requises : professionnels qualifiés (psychologue, éducateur...) formés à l'écoute et à la médiation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quartiers en difficultés (géographie prioritaire)</li> <li>- Spécification d'objectifs et de mise en place pour Points écoute jeunes et Points écoute parents</li> </ul>

## QUESTIONNAIRE

### 0 - IDENTIFICATION GÉNÉRALE DU POINT ÉCOUTE

- Nom de la structure :
- Type : parents et /ou adolescents
- Lieux d'implantation (adresse, dénomination du quartier) :
- Nombre d'habitants de la ville :
- Date d'ouverture réelle du local :
- Date d'embauche des personnels engagés au début de l'action :

### 1 - HISTOIRE DE LA STRUCTURE

#### 1.1 - Les conditions de mise en route

Ce premier sous-thème doit nous permettre de comprendre les conditions d'émergence des projets. Il convient donc de faire apparaître ici : les constats de départs, les motivations, les réflexions, la nature des problèmes qui ont conduit à l'ouverture du Point écoute. Il convient également de situer les promoteurs (institutionnels, professionnels, habitants...) à l'origine de l'initiative.

1.1.1 - Quels événements locaux, constats et/ou besoins repérés se trouvent à l'origine du projet ?

.....  
.....  
.....  
.....

1.1.2 - Quels étaient les publics concernés par ces constats ?

- Enfants
- Adolescents
- Jeunes (préciser la ou les tranches d'âge)
- Parents

1.1.3 - Quels étaient les territoires concernés par ces constats ?

- Quartier(s) particulier(s) - préciser :
- Centre-ville
- Commune tout entière
- Commune et environs (préciser)
- Autre - préciser :

1.1.4 - Y a-t-il eu un diagnostic préalable ?

- Non
- Oui

1.1.5 - Si oui :

- Qui l'a réalisé.....
  - auprès de quel public .....
  - Pouvez-vous nous indiquer les principaux éléments de conclusion qui en ressortaient :
- .....

1.1.5 - S'il n'y a pas eu de diagnostic à proprement parler, qui sont les acteurs à l'origine de ces constats ?

- Professionnels de terrain
- Services localement présents (sociaux, éducatifs, policiers...)
- Élus
- Associations de quartier
- Habitants (à titre individuel)
- Services compétents du Conseil général (préciser : )
- DDASS
- Structures, acteurs spécialisés en toxicomanie (préciser : )
- Autres - préciser :

(réponses multiples, si plusieurs réponses, les numéroter par ordre d'importance : 1, 2, 3...)

1.1.6 - Le dispositif créé est-il :

- Une nouvelle structure (création)
- Le prolongement ou la reprise d'activité d'une expérience du même type - préciser laquelle :
- L'extension vers la prévention, des activités d'une structure existante - préciser laquelle :
- La reconversion totale d'une structure existante - préciser laquelle :
- Autre – préciser :

(réponse unique)

1.1.7 - Quels ont été les acteurs associés au projet de départ ?

- Association - préciser :
- Ville (quels services) :
- Si autres villes que celle d'implantation, préciser :
- Conseil général (quels services) :
- DDASS
- Structure spécialisée toxicomanie - préciser :
- Impulsion centrale (DAS, DGS...) - préciser :
- Autre - préciser :

(réponse multiple)

1.1.8 - La communauté habitante a-t-elle joué un rôle ? Précisez lequel et le mode d'implication :

.....

.....

1.1.9 - De la part de quel secteur avez-vous ressenti des réticences à la mise en place du projet :

.....

## 1.2 - Objectifs et publics du Point écoute

Le second grand thème concerne la définition des objectifs posés à l'origine. Il s'agit de décrire la manière dont, au départ du dispositif, ont été (ou non) ciblés des publics et définies les problématiques sur lesquelles le dispositif se proposait d'agir. (Nous verrons plus loin si des évolutions éventuelles ont pu naître de l'expérience et de la confrontation concrète avec le public accueilli).

1.2.1 - Quels critères ont présidé à la définition des objectifs du Point écoute :

Possibilité de plusieurs réponses, mais les hiérarchiser en fonction de l'importance des facteurs ayant contribué à la décision de création du Point écoute (1 - 2 - 3 ...)

- Existence d'importants problèmes de toxicomanie sur le quartier ou la commune (analyse des besoins, résultat du diagnostic...)
- Difficultés rencontrées par les interventions sociales pour toucher les publics tournant autour des drogues
- Absence des professionnels « psy » sur le terrain du mal-être des adolescents et des jeunes

- Éléments ressortant de l'analyse de l'offre d'interventions sur le site et son environnement, pointant la nécessité de mise en place d'une structure préventive de proximité
- Éléments ressortant de la concertation avec la commune, désireuse d'une telle implantation
- Éléments ressortant d'un travail de concertation et de réflexion entre acteurs de terrain du site considéré
- Demande des habitants
- Autre - précisez : .....

### 1.2.2 - Le niveau de prévention

(Vous pouvez cocher plusieurs réponses, à condition de les hiérarchiser 1 - 2 - 3...)

- Prévention primaire en direction de la population générale (proposer un service ouvert à tous sans chercher particulièrement à toucher des publics en difficulté)
- Prévention primaire en direction de populations ciblées : publics fragilisés, plus exposés à des risques, éventuellement déjà concernés par la consommation de produits)
- Prévention secondaire en direction des usagers de drogues (actions visant à aider et à orienter les personnes engagées dans des consommations abusives, dans la perspective de l'accès aux soins et de la réduction des risques)
- Prévention tertiaire en direction des usagers de drogues (accès à la substitution, à l'insertion, à un hébergement, à un soutien social)
- Plusieurs niveaux de prévention imbriqués ; précisez lesquels :
- Autre formulation qui vous semblerait plus adaptée :

.....  
 .....

### 1.2.3 - Les principaux publics ciblés

(Ne pas mentionner ici les populations non ciblées qui peuvent transiter par le Point écoute et être orientées vers une autre structure) - Une seule réponse

- Population générale (ensemble habitants, ensemble parents, ensemble adolescents et jeunes)
- Population spécifique (facteurs de risque, pratiques déviantes)
- Les deux registres fonctionnent dans l'activité du Point écoute (avec des interventions différenciées)
- Les professionnels en contact avec les adolescents et les jeunes
- Autre formulation :

### 1.2.3 - Si vous vous adressez à une population générale, précisez :

Une seule réponse

- L'ensemble de la population du site : parents, jeunes et adolescents
- Les parents seuls
- Les adolescents et les jeunes seuls
- Autre - précisez :

### 1.2.4 - Pour les jeunes ciblés, avez-vous défini des tranches d'âge spécifiques ?

- Oui
- Non

Si oui lesquelles : .....

.....  
 .....

### 1.2.5 - Caractéristiques des jeunes visés par l'activité du Point écoute.

Il s'agit de faire apparaître des dominantes, même si les modalités se recoupent.

Possibilité de plusieurs réponses, mais les hiérarchiser dans la boîte à cocher, en fonction de l'importance effective prise dans l'activité du Point écoute (1 - 2 - 3...)

- Tout jeune demandeur s'adressant au Point écoute
- Les adolescents en rupture, quelle que soit la nature de celle-ci (sociale, familiale, professionnelle, scolaire, de logement...), sans pathologie particulière
- Les adolescents en situation de souffrance psychique (dépressions, tentatives de suicide, troubles du comportement, troubles alimentaires...)
- Les adolescents engagés dans des consommations occasionnelles de produits psychoactifs
- Des adolescents et jeunes en errance
- Les usagers de drogues dépendants
- Autres - précisez :

### 1.2.6 - Caractéristiques des parents concernés par l'activité du Point écoute (n'hésitez pas à préciser votre réponse).

Possibilité de plusieurs réponses, mais les hiérarchiser en fonction de l'importance effective prise dans l'activité du Point écoute (1 - 2 - 3...)

- Tout parent demandeur s'adressant au Point écoute
- Les parents d'adolescents en rupture, quelle que soit la nature de celle-ci (sociale, familiale, professionnelle, scolaire, de logement...), sans pathologie particulière

- Les parents d'adolescents en situation de souffrance psychique (dépressions, tentatives de suicide, troubles du comportement, troubles alimentaires...)
- Les parents d'adolescents engagés dans des consommations de produits toxiques (usagers « occasionnels » de drogues : douces, dures, médicaments, alcool)
- Les parents d'usagers de drogues dépendants
- Les parents en souffrance psychique (dépressions, tentatives de suicide, troubles du comportement, troubles alimentaires...)
- Les parents en rupture, quelle que soit la nature de celle-ci (sociale, familiale, professionnelle, scolaire, de logement...), sans pathologie particulière
- Les parents engagés dans des consommations de produits toxiques (usagers « occasionnels » de drogues : douces, dures, médicaments, alcool)
- Autres - préciser :

#### 1.2.7 - Caractéristiques générales des professionnels concernés par l'activité du Point écoute

Il ne s'agit pas ici des partenaires au sens habituel du terme, mais des professionnels en direction desquels le Point écoute a éventuellement engagé un travail.

Possibilité de plusieurs réponses, mais les hiérarchiser en fonction de l'importance effective prise dans l'activité du Point écoute (1 - 2 - 3...)

- Tout professionnel en contact avec les adolescents et les jeunes
- Les professionnels travaillant dans le champ éducatif
- Les professionnels intervenant sur le quartier d'implantation du Point écoute
- Les travailleurs sociaux
- Les professionnels travaillant dans les structures socio-éducatives et socio-culturelles
- Les professionnels de la santé
- Autres - préciser :

#### 1.2.8 - Sur quelles problématiques le Point écoute se propose-t-il d'agir principalement ?

(Une seule réponse qui devra refléter la tendance dominante pour les problèmes réellement abordés)

- Toutes les situations de risques et de souffrance
- Prévention du mal-être
- Prévention des risques de marginalisation sociale
- Prévention des dissociations familiales

- Prévention des conduites à risques
- Prévention de la dépendance à des produits psychoactifs
- Autre - préciser :

#### 1.2.9 - Selon les publics que vous visez, pouvez-vous préciser ces objectifs ?

Pour chaque public, préciser l'orientation principale du Point écoute (une seule réponse). Reformuler si l'item ne convient pas.

- Jeunes et adolescents
- Centrage très large sur l'ensemble des problématiques de l'adolescence (difficultés sociales, familiales, difficultés liées au passage à l'âge adulte, et les conduites qui peuvent être associées...)
- Centrage sur les conduites à risques (fugues, délinquance, consommations de toxiques, tentatives de suicide...)
- Centrage très spécifique sur la prévention des toxicomanies
- Autre - préciser :
- Parents
- Centré sur les problèmes rencontrés par l'enfant ou le jeune (difficultés psychologiques, troubles du comportement)
- Centré sur le traitement de la dégradation de la relation aux enfants (incompréhensions, conflits, violences...)
- Centré sur la possibilité de parler de problèmes liés aux addictions (pour des enfants concernés ou soupçonnés de l'être)
- Centré sur l'approche des problématiques d'adulte (tensions conjugales, dépression...)
- Autre - préciser :
- Parents-adolescents (si les modalités d'action du Point écoute dissocient la prestation en direction des parents de celle s'adressant aux adolescents, cocher à partir des entrées précédentes) – Choix d'une réponse :
  - Centré sur une approche conjointe des problèmes relationnels
  - Centré sur une meilleure compréhension par les parents des problématiques adolescentes
  - Centré sur l'éducatif et la prévention de la maltraitance
  - Centré sur l'exercice de la parentalité (séparations, autorité...)
- Autre - préciser :

#### 1.2.10 - Quels sont les principaux types de prestations offertes ?

Réponses multiples possibles en hiérarchisant : 1 - 2 - 3... la place des différents types de prestations dans l'activité du Point écoute. Précisez la formulation à chaque fois que cela vous paraît nécessaire)

- Informations « tout public » sur les usages et les dangers liés aux drogues :
- Campagnes d'information



- Informations auprès de professionnels
- Permanences téléphoniques
- Autre - préciser :
- Accueil individuel pour des publics ciblés :
- Diagnostic et orientation vers les professionnels concernés
- Intervention visant à la résolution des problèmes exprimés (conflits, tensions, problèmes de communication...)
- Autre - préciser :
- Intervention au sein des lieux de vie et de socialisation
- Actions de prévention en milieu scolaire
- Actions avec les dispositifs d'insertion (PAIO, MLI)
- Travail de rue
- Autre :
- Actions collectives
- Organisation de groupes de parole ou de réflexion (avec les publics cibles) - intitulés :
- Formation des professionnels (Éducation nationale, services sociaux...) - préciser :
- Mise en place et développement de réseaux de prévention (professionnels) - préciser :
- Participation à des actions de type communautaire - préciser :
- Autres (préciser) :
- Autres (préciser) :

## 2 - ACCESSIBILITÉ

Il s'agit ici de préciser tous les éléments dans l'action du Point écoute contribuant à faciliter la rencontre avec les personnes qui se trouvent à distance des prestations habituelles.

### 2.1- Dans quelle zone géographique se situe le local ?

(une seule réponse)

- Zone rurale
- Centre-ville
- Périphérie (proche des zones sensibles, mais pas à l'intérieur)
- Zone sensible (au sein du ou des quartiers sur lesquels les problèmes sont repérés)
- Double implantation (centre-ville / quartier)
- Autre :

### 2.2 - Quelles sont les raisons de ce choix ?

(deux réponses possibles hiérarchisées 1-2...)

- L'opportunité d'acquérir ou d'accéder à un local, sans qu'il y ait eu une maîtrise totale de ce choix (choix financier, pratique)
- La recherche d'une plus grande proximité spatiale avec le public visé
- La volonté de sortir des lieux sensibles, pour occasionner des déplacements
- La volonté de marquer le choix d'une ouverture tout public
- La volonté d'être en cohérence avec la politique de prévention mise en place sur la ville
- Double implantation : associer une ouverture à tous à un travail de quartier plus ciblé
- Autre :

### 2.3 - Le local est-il :

(une seule réponse)

- Totalement autonome
  - Situé dans l'environnement d'un centre de soins aux toxicomanes
  - Dans un Espace Santé
  - Dans un espace partagé avec des partenaires (regroupement de services).
- Préciser :
- Situé dans l'environnement d'une structure hospitalière
  - Autre - préciser :

### 2.4 - Quelle est l'aire géographique concernée par vos actions (public touché) ?

(une seule réponse)

- Canton
- Ville d'implantation et communes avoisinantes
- Ville tout entière
- Quartier(s) ciblé(s)
- Autre - préciser :

### 2.5 - Comment les usagers potentiels prennent-ils connaissance de son existence ?

(Possibilité de plusieurs réponses. Hiérarchiser 1 - 2... suivant l'importance des canaux)

- Bouche à oreille
- La visibilité liée à l'implantation
- Par d'autres structures (qui informent, orientent...)

- Par l'information diffusée sur la ville ou sur le site (affichage, dépliants)
- Par l'annuaire, le Minitel
- Autre - préciser :

### 2.6 - Comment les jeunes arrivent-ils le plus souvent dans la structure ?

(Possibilité de plusieurs réponses. Hiérarchiser 1 - 2...suivant l'importance des modes d'acheminement)

- Seuls, de manière spontanée
- Avec un (des) copain(s)
- Amenés par leurs parents
- Accompagnés par un professionnel
- Contacts téléphoniques
- Autre - préciser :

### 2.7 - Comment les parents arrivent-ils le plus souvent dans la structure

(Possibilité de plusieurs réponses. Hiérarchiser 1 - 2... suivant l'importance des modes d'acheminement)

- Seuls, de manière spontanée
- Accompagnés par un tiers (préciser) :
- Accompagnés par un professionnel
- Orientés par le réseau de professionnels associés
- Contacts téléphoniques
- Autre - préciser :

### 2.8 - Quels sont les outils effectivement utilisés par le Point écoute pour entrer en contact avec des usagers potentiels ?

(Possibilité plusieurs réponses, mais hiérarchiser 1 - 2... suivant l'importance des moyens réellement consacrés)

- Actions de communication (affiches diffusées dans les lieux de passage des jeunes et des familles, plaquettes distribuées...)
- Relais de partenaires (présentation aux divers dispositifs locaux et structures recevant le public visé : écoles, MLI, associations...)
- Participation à des groupes de travail locaux (CCPD, CIPD, Commissions DSU...)
- Travail de rue auprès des jeunes et des familles
- Structure mobile (bus...)
- Travail à domicile et actions de proximité pour rencontrer les familles
- Téléphone (entretiens téléphoniques d'information et de soutien, style N° Vert)
- Permanences effectuées dans des lieux publics
- Autres démarches visant à contacter certains publics - préciser :

### 2.9 - Touchez-vous des publics en difficulté qui ne soient pas du tout en contact avec les autres acteurs de prévention ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Si oui, de quelle manière ?

.....  
.....

Quelles sont les caractéristiques de ces publics ? (Qu'est-ce qui explique le fait qu'ils ne soient pas pris en compte ?)

.....  
.....

### 2.10 - Qui sont actuellement pour le Point écoute les principaux « adresseurs » ou « pourvoyeurs » de publics ?

(citez les 4 principaux en les hiérarchisant : 1-2-3-4)

- Structures et professionnels de santé (hôpitaux, médecins...)
- Structures et professionnels de santé mentale (CMP, CMPP, psychiatres...)
- Intervenants en toxicomanie (centres d'accueil et de soins)
- Associations de réduction des risques
- Service social
- Éducation nationale
- Police, justice
- Prévention spécialisée (clubs de prévention, éducateurs de rue...)
- Structures d'insertion (MLI, PAIO, secteur de la formation)
- Services municipaux : mairie, guichets divers
- Autres associations - préciser lesquelles :
- animateurs de quartiers, centres de loisirs, centres sportifs
- Contacts directs, parents ou réseaux de relations
- Autre - préciser :

### 2.11 - Quels sont ceux vers lesquels vous avez le plus souvent à vous tourner pour orienter un usager

(citez les 4 principaux)

- Structures et professionnels de la santé (hôpitaux, médecins...)
- Structures et professionnels de la santé mentale (CMP, CMPP, psychiatres...)
- Intervenants en toxicomanie (centres d'accueil et de soins)
- Associations de réduction des risques

- Service social
- Éducation nationale
- Police, justice
- Prévention spécialisée (clubs de prévention, éducateurs de rue...)
- Structures d'insertion (MLI, PAIO, secteur de la formation)
- Services municipaux : mairie, guichets divers
- Autres associations - préciser lesquelles :
- animateurs de quartiers, centres de loisirs, centres sportifs
- Autre - préciser :

### 2.12 - Horaires d'ouverture et fréquentation

Indiquer dans les colonnes les horaires habituels d'ouverture de la structure. Pour les fréquentations, notez 1-2-3 pour les trois créneaux horaires les plus utilisés par les usagers, si vous avez repéré des régularités.

(Joindre éventuellement un planning si ce cadre ne suffit pas – distribution des permanences, des actions extérieures.)

	Horaires d'ouverture			Fréquentation
	Matin	après-midi	soir	(ex : 1 – samedi matin)
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				
Samedi				
Dimanche				

### 2.13 - Pour quelles raisons avez-vous fait ces choix d'ouverture ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### 3 - PARTENARIAT

Les Points écoute établissent, en principe, des réseaux de relations avec des partenaires, qu'il s'agisse d'acteurs de proximité, d'institution ou de populations concernées. Nous souhaitons aborder ici non seulement l'identification de ces partenaires, mais aussi le type de relations que vous entretenez avec eux : qu'elles s'inscrivent sur le plan financier, décisionnel, qu'elles débouchent ou non sur des actions communes, qu'elles soient formelles ou informelles.

#### 3.1 - L'inscription du Point écoute dans le réseau des acteurs et des institutions locales

##### 3.1.1 - Cadre institutionnel et financier du Point écoute.

- Au titre de la circulaire de 1997 –  
Montant des financements obtenus pour 1998 :
- Au titre de la circulaire de 1996 (Points accueil jeunes)  
Montant des financements obtenus pour 1998 :
- Collectivités territoriales - préciser :  
Montant des financements obtenus pour 1998 :
- Au titre de la politique de la ville  
Montant des financements obtenus pour 1998 :
- Autre financements de base - préciser :  
Financements obtenus pour 1998 :

##### 3.1.2 - Dans quel(s) dispositif(s) localisé(s)\* le Point écoute s'inscrit - il ?

- Politique de la ville                       Politique de prévention des toxicomanes
- Protection de l'enfance                       Politique de santé publique
- Prévention spécialisée
- Prévention de la délinquance
- Santé mentale, secteur psy
- Dispositif d'accueil et de soins aux toxicomanes
- Autre - préciser :

\* Il s'agit d'identifier le cadre institutionnel qui fonctionne effectivement pour le Point écoute dans le cadre local.

##### 3.1.3 - Quels sont les principaux autres partenaires financiers ? (Indiquez les budgets alloués pour 1998 ainsi que les sollicitations n'ayant pas abouti).

.....

.....

3.1.4 - Quels sont les domaines d'intervention dans lesquels le Point écoute a engagé un travail effectif de collaboration avec des acteurs de terrain ?

(Les numéroter par ordre d'importance, les 4 premiers numéros affectés étant réutilisés à la question suivante pour préciser les modes de collaboration.)

	Obtenus	Sollicités
<input type="checkbox"/> Commune (s)		
<input type="checkbox"/> Conseil général		
<input type="checkbox"/> DRASS		
<input type="checkbox"/> Jeunesse et Sport		
<input type="checkbox"/> Éducation nationale		
<input type="checkbox"/> Politique de la ville		
<input type="checkbox"/> Autres (préciser)		

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Actions santé des jeunes en ville                          | <input type="checkbox"/> Actions de solidarité inter-générationnelle |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale, mal-être, TS                                | <input type="checkbox"/> Démarches communautaires d'orientation      |
| <input type="checkbox"/> Accès aux soins des toxicomanes                            | <input type="checkbox"/> Travail sur les droits                      |
| <input type="checkbox"/> Travail d'information                                      | <input type="checkbox"/> Parentalité                                 |
| <input type="checkbox"/> Action sociale, insertion                                  | <input type="checkbox"/> Réduction des risques                       |
| <input type="checkbox"/> Prévention en milieu scolaire                              | <input type="checkbox"/> Développer la citoyenneté quartier          |
| <input type="checkbox"/> Délinquance, incivilités                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Médiation  |  |
| <input type="checkbox"/> Travail de proximité (aller vers...)                       |  |
| <input type="checkbox"/> Mise en place de supports d'activité sociale et culturelle |  |
| <input type="checkbox"/> Autres - préciser (et numéroter) :                         |  |

### 3.2 - Type de liens, modalités de coopération

Pour chaque partenaire, il s'agit ici de faire apparaître les modes de collaboration.

3.2.1 - Quelle est la nature des liens et des échanges avec vos partenaires dans les principaux domaines d'intervention du Point écoute ?

(Cocher les cases du tableau, en reprenant la numérotation de la question 3-1-4. Préciser à chaque fois que cela peut éclairer la réponse).

	Dom. n° 1	Dom. n° 2	Dom. n° 3	Dom. n° 4
Partenaires connus susceptibles d'être sollicités				
Orientations mutuelles effectuées de manière régulière (relais)				
Actions communes				
Examen de situations en commun, recherche de solution				
Autres modalités préciser				

3.2.2 - Dans quel contexte le Point écoute s'inscrit-il ?

(une seule réponse)

- Dans un secteur à forte densité d'intervention et d'acteurs sanitaires et sociaux
- Dans un secteur « découvert » du point de vue de l'intervention sociale en direction des publics visés ?
- Autre (préciser) :

3.2.3 - Comment le Point écoute se positionne-t-il par rapport aux autres types d'interventions ?

(une seule réponse correspondant au positionnement dominant du PE)

- Comme une structure passerelle (mise en lien, facilitateur d'accès...) utile en relation au déficit des autres acteurs sanitaires et sociaux (sous-entendu : une amélioration, à terme, de leur capacité à prendre en compte ces publics rendrait inutile la perpétuation d'un Point écoute)
- Comme une structure offrant un service propre, qui vient compléter les autres prestations, sans remise en cause ni redondance (complémentarité et réponse à des besoins spécifiques)
- Comme une structure associant la mise en place d'une prestation spécifique avec une mise en réseau avec les interventions de droit commun (objectif, réduire les distances)
- Autre position - préciser :

3.2.4 - Comment le Point écoute est-il perçu par les autres acteurs ?

(une réponse)

- Mal repéré quant à ses objectifs, sa spécificité par rapport aux services existant
- Comme complémentaire aux dispositifs déjà en place
- Venant combler un manque dans un secteur où on ne sait pas vers qui orienter les personnes en difficulté
- Redoublant des prestations qui sont déjà assurées
- Autre - préciser :

### 3.3 - Dynamique communautaire

3.3.1 - Le public est-il associé à la démarche ?

- Oui, d'une manière régulière
- Oui, mais d'une manière ponctuelle
- Non
- Autre formulation :

3.3.2 - Si oui, est-ce le plus souvent à titre :

(deux réponses hiérarchisées)

- Individuel (habitant de quartier)
- D'un groupe d'habitants (jeunes ou adultes, mais informel)
- D'une représentation associative
- Autres - préciser :

3.3.3 - Si oui, à quel niveau se situe cette collaboration ?

(deux réponses hiérarchisées)

- Participation aux décisions (orientations, objectifs, fonctionnement...)
- Participation à la gestion de la structure
- Participation au fonctionnement (accueil du public, encadrement de sorties, animation de réunions...)
- Participation à la réflexion sur les problèmes qui se posent aux adolescents (conduites à risques, toxicomanie...)
- Participation à une dynamique de travail sur le terrain
- Par le biais de rencontres et de discussions facilitées par le Point écoute
- Autres - préciser :

3.3.4 - Comment définiriez-vous – si vous vous sentez concernés – la nature communautaire de votre travail ?

.....

3.3.5 - Existe-t-il un comité de suivi (ou autre instance de pilotage) ouvert aux partenaires et chargé de suivre l'activité du Point écoute ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont les modalités de son fonctionnement (composition, rythme de réunions, prérogatives) :

.....  
 .....

## 4 - LES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Nous distinguerons dans cette partie la qualification (formation, diplômes) de la compétence qui renvoie à ce qu'une personne sait réellement faire dans un poste donné. Le fait d'avoir affaire à des métiers qui ne sont pas particulièrement répertoriés nécessite, si l'on souhaite mieux comprendre et faire reconnaître les compétences mises en œuvre, que l'on spécifie les savoir-faire recherchés et efficaces engagés sur les Points écoute.

4.1 - Nombre de postes en équivalent temps plein :                   |\_|\_|\_|

4.2 - Nombre et types de postes

Nombre

- Direction :
- Secrétariat :
- Accueil du public (premier accueil) :
- Travail auprès du public (suivi, écoute...) :
- Autres - préciser :

4.3 - Qualification et fonctions des professionnels travaillant dans la structure

En utilisant les codes qualification suivants (reporter le numéro en première ligne), remplir une fiche pour chaque personne travaillant au sein du Point écoute.

- Secrétaire
- Agent d'accueil
- Éducateur spécialisé
- Moniteur – éducateur
- Bénévole
- Psychologue



Psychosociologue  
 Animateur socioculturel  
 Infirmier  
 Médecin  
 Emplois – jeunes ou équivalents  
 Assistante sociale  
 Animateur de prévention  
 Autres - Préciser :

**Poste 1 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :

**Poste 2 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :  
 \* sur le Point écoute (P) / à l'extérieur  
 (interventions) (E)

**Poste 3 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :  
 \* sur le Point écoute (P) / à l'extérieur  
 (interventions) (E)

**Poste 4 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :  
 \* sur le Point écoute (P) / à l'extérieur  
 (interventions) (E)

**Poste 5 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :

**Poste 6 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :  
 \* sur le Point écoute (P) / à l'extérieur  
 (interventions) (E)

**Poste 7 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :

**Poste 8 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :  
 \* sur le Point écoute (P) / à l'extérieur  
 (interventions) (E)

**Poste 9 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :

**Poste 10 - Code :**

Diplômes :  
 Fonction :  
 Date embauche :  
 Temps travail :  
 Lieu travail\* :  
 \* sur le Point écoute (P) / à l'extérieur  
 (interventions) (E)

#### 4.4 - Compétences recherchées chez les acteurs intervenant dans la structure

Pour chacun des postes de travail du Point écoute, préciser les compétences que vous estimez nécessaires (réponses multiples hiérarchisées 1-2-3... - préciser votre réponse à chaque fois que nécessaire). Si vous considérez que les fonctions requièrent les mêmes compétences, remplir une seule fois et notez-le en marge.

## 4.4.1 - Accueil :

- connaissance du public
- connaissance des problèmes de toxicomanie
- facilités relationnelles
- vivant sur le quartier
- implication personnelle en prévention
- autre - préciser :

## 4.4.2 - Autre intervenant au sein de la structure

- connaissance du public
- connaissance des dispositifs jeunes
- expérience dans le domaine des toxicomanies
- facilités relationnelles
- vivant sur le quartier
- implication dans les réseaux locaux
- formation psychologique générale
- formation psychanalytique
- compétences éducatives
- compétences en matière de santé
- expérience travail communautaire
- polyvalence

- disponibilité
- avoir vécu des problèmes proches
- autre - préciser :

4.4.3 - Intervenant sur le terrain :

- connaissance du public
- connaissance des dispositifs jeunes
- expérience dans le domaine des toxicomanies
- facilités relationnelles
- vivant sur le quartier
- implication dans les réseaux locaux
- formation psychologique générale
- compétences animatives
- compétences éducatives
- compétences en matière de santé
- compétence travail social
- expérience travail communautaire
- compétence travail de rue
- polyvalence
- disponibilité
- avoir vécu des problèmes proches
- autre - préciser :

4.4.4 - Responsable :

- connaissance du public
- connaissance des dispositifs jeunes
- expérience dans le domaine des toxicomanies
- expérience/formation gestion de structure
- vivant sur le quartier
- implication dans les réseaux locaux
- formation psychologique ou psycho-socio générale
- formation management, organisation, gestion des dossiers
- compétences éducatives
- compétences en matière de santé
- compétence travail social
- expérience travail communautaire
- polyvalence
- expérience dispositifs transversaux (projets de quartier...)
- capacité d'encadrement
- autre - préciser :

4.4.5 - Autre type d'acteur (décrire son profil et noter les compétences requises en clair) :

.....  
 .....

4.4.6 - Évaluation

Disposez-vous d'un outil de recueil de données à visée évaluative :

sur les caractéristiques de la population accueillie

- lequel ? (décrire en quelques mots le type d'outil et l'objectif)

.....  
 .....

sur les prestations assurées par le Point écoute

- lequel ? (décrire en quelques mots le type d'outil et l'objectif)

.....  
 .....

Au cas où vous n'avez pas mis en place un tel outil, préciser si :

(une seule réponse)

- vous considérez que cela n'est pas utile
- vous n'avez pas le temps d'effectuer un tel travail
- vous souhaiteriez le mettre en place, mais avez besoin d'un soutien méthodologique
- vous êtes en train d'en mettre un en place. Préciser ses caractéristiques :

**4.5 - Concertation et relations entre structures**

Existe-t-il des moments réguliers de concertation de l'équipe du Point écoute

- toutes les semaines
- tous les mois
- autre :

Des réunions avec des partenaires ou institutionnels concernés :

- toutes les semaines
- tous les mois
- autre :

Préciser lesquels :

Avez-vous des relations avec d'autres Points écoute ?

- vous êtes sollicités
- vous avez été à l'origine de rencontres
- vous êtes demandeur d'échanges
- vous n'en ressentez pas le besoin
- autre :

Objectifs que vous donneriez à de tels échanges :

.....

.....

.....

Procédez-vous à des réunions avec votre (ou vos) public(s) cible(s) ?

- Oui
- Non

Si oui, selon quelles modalités ?

.....

## 5 - PROBLÉMATIQUE DE L'ÉCOUTE

La diversité des méthodes et des situations pour lesquelles des modalités particulières d'écoute sont mises en œuvre rend difficile une approche par questionnaire. Néanmoins, il existe généralement des tendances dans les orientations adoptées qu'il s'agirait ici de dégager. Il faut donc, comme pour d'autres questions, hiérarchiser les items choisis de façon à donner une image de la tendance principale qui caractérise le Point écoute.

### 5.1 - Comment définiriez-vous l'écoute telle qu'elle est pratiquée dans votre structure ?

.....

.....

.....

### 5.2 - Qu'est-ce que l'écoute – telle que vous la pratiquez – permet de changer dans la situation des personnes rencontrées ?

(réponses multiples hiérarchisées)

- elle constitue un support pour rétablir le lien avec des personnes isolées
- elle permet d'engager une communication quand il existe des problèmes de compréhension entre générations

- elle ouvre à un travail de médiation pour des conflits avec les institutions et les services concernés par la jeunesse
- elle assure les bases d'un travail thérapeutique destiné à aider les personnes en souffrance
- elle permet de clarifier la problématique des personnes désorientées et de rétablir des perspectives et des accès...
- elle permet de parler de problèmes pour lesquels il n'existe pas d'écoute par ailleurs
- elle permet d'explicitier les risques auxquels les personnes sont exposées et de prévenir les conduites de mise en danger
- elle est le produit d'un travail collectif qui assure un soutien à la personne et facilite sa réintégration ainsi que la prise en compte de ses difficultés
- Autres - préciser :

### 5.3 - Problématiques de l'écoute dans le lieu :

(Il s'agit de facettes qui se recoupent, il faut associer les formulations qui vous conviennent le mieux - réponses multiples hiérarchisées.)

- Espace ouvert, permettant la libre expression des personnes
- Lieu où il n'est pas nécessaire de formuler une demande préalable
- Entretiens individualisés en face à face sur rendez-vous
- Entretiens individualisés possibles à tout moment
- Intégration dans un lieu de vie
- Travail collectif effectué sur site (école, quartier...)
- Travail communautaire
- Travail centré sur les groupes de pairs
- Travail centré sur la relation et la confrontation familiale
- Autres - préciser :

Pour la modalité principale à l'œuvre dans votre expérience, préciser votre méthode de travail :

.....

## 6 - PROFILS DES PUBLICS REÇUS

Il est possible que des données constituées n'existent pas ou ne soient pas forcément totalement pertinentes ; de toutes les façons, il ne s'agit pas d'indexer cette évaluation sur des éléments quantitatifs. Les éléments qui suivent sont donc destinés à donner un ordre d'idée, une approximation que vous pouvez pondérer en apportant les précisions nécessaires :

**6.1 - File active**

Nombre moyen de personnes reçues dans l'année      |\_|\_|\_|\_|\_|

- dont nombre de personnes jusqu'alors non connues      |\_|\_|\_|\_|\_|

- dont personnes faisant l'objet d'un suivi      |\_|\_|\_|\_|\_|

Facteurs explicatifs :

**6.2 - Genre**

Proportion garçons / filles      |\_|\_|\_|

Facteurs explicatifs :

**6.3 - Tranches d'âge des adolescents et des jeunes reçus**

Indiquer la tranche d'âge dominante concernée par l'activité du Point écoute (si plusieurs tranches, les numérotez par ordre d'importance)

- Moins de 16 ans
- De 16 à 18 ans
- De 18 à 25 ans
- Plus de 25 ans

**6.4 - Tranches d'âge des parents reçus**

Indiquer la tranche d'âge dominante concernée par l'activité du Point écoute (si plusieurs tranches, les numérotez par ordre d'importance)

- Moins de 25 ans
- De 25 à 40 ans
- Plus de 40 ans
- Autre - préciser :

**6.4 - Problématiques repérées chez les publics reçus**

Cette question ne redouble pas les questions de la première partie (sur les publics visés et les problématiques ciblées) ; il s'agit ici des problématiques réellement rencontrées par la structure.

**6.4.1 - Profils de jeunes reçus**

(réponses multiples hiérarchisées)

- Toutes sortes d'adolescents désireux de s'exprimer
- Les adolescents en rupture, quelle que soit la nature de celle-ci (sociale, familiale, professionnelle, scolaire, de logement...)
- Les adolescents en situation de souffrance psychique (dépressions, tentatives de suicide, troubles du comportement, troubles alimentaires...)
- Les adolescents engagés dans des consommations de produits psychoactifs

- Les usagers de drogues dépendants
- Les jeunes errants
- Autres - préciser :

**6.4.2 - Profils de parents reçus**

(réponses multiples hiérarchisées)

- Des parents souhaitant simplement parler de leurs inquiétudes (risques auxquels leurs enfants seraient exposés...)
- Les parents d'adolescents en rupture, quelle que soit la nature de celle-ci (sociale, familiale, professionnelle, scolaire, de logement...)
- Les parents d'adolescents en situation de souffrance psychique (dépressions, tentatives de suicide, troubles du comportement, troubles alimentaires...)
- Les parents d'adolescents engagés dans des consommations de produits toxiques (usagers « occasionnels » de drogues : douces, dures, médicaments, alcool)
- Les parents d'usagers de drogues dépendants
- Des parents en rupture (sociale, familiale, professionnelle, de logement...)
- Des parents en situation de souffrance psychique (dépressions, tentatives de suicide, troubles du comportement, troubles alimentaires...)
- Des parents engagés dans des consommations de produits psychoactifs
- Des parents usagers de drogues dépendants
- Autres - préciser :

**6.4.2 - Demandes principales ressortant des premiers contacts**

(réponses multiples hiérarchisées)

- Aucune demande précise au départ
- Être pris en considération, être écouté
- Demande de logement, d'hébergement
- Demande de médiation scolaire
- Demande de médiation familiale
- Demandes de renseignements et d'orientation immédiate
- Problèmes de délinquance
- Problèmes de relations avec des adultes de diverses institutions
- Problèmes administratifs
- Demande d'aide psychologique (dépression, TS, souffrances...)
- Problèmes liés aux expériences de consommation de produits psychoactifs
- Problèmes de comportement (violences, isolement...)
- Demandes de survie (urgences sociales et sanitaires, violences, alimentation...)
- Autres - préciser :

## 7 - EFFICIENCE DE L'ACTIVITÉ DU POINT ÉCOUTE

Il ne s'agit pas de procéder ici à une auto-évaluation, mais simplement de faire état du repérage des zones d'activité où vous avez le sentiment que le Point écoute réussit à atteindre ses objectifs en ayant une incidence sur le fonctionnement des publics/ou au contraire rencontre encore certaines difficultés.

### 7.1 - rapprochement des publics cibles

Considérez-vous que, du point de vue du rapprochement :

7.1.1 - Le Point écoute dispose d'une bonne implantation géographique

- Oui
- Imparfaite, à compléter
- Non, à revoir
- Autre - préciser :

7.1.2 - Il a mis en place des actions supplémentaires de rapprochement adaptées à son public

- Oui - Préciser lesquelles :
- Nécessaires, en projet
- Non, pas nécessaires
- Autre - préciser :

7.1.3 - Une partie du public concerné continue à ne pas être touché

- Non, pas la sensation
- En lien avec un effet de sélection (un public chasse l'autre)
- Parce que extrêmement distant de toute structure
- Parce que la fonction du lieu n'est pas encore bien perçue
- Autre raison - préciser :

**Si oui, quelles stratégies sont déployées pour pallier ce décalage ?**

.....

### 7.2 - Incidences du travail du Point écoute sur le public touché

Il s'agit, là aussi, d'éléments ressentis par l'équipe, plus que d'effets enregistrables (sauf si une évaluation a été faite dans ce sens). Il sont importants dans la perspective de cerner le registre sur lequel l'activité des Points écoute tend à avoir les incidences les plus repérables pour le public touché.

Hiérarchiser par ordre d'importance (dans l'optique d'une appréciation globale du travail effectué) les changements repérés chez les personnes reçues ou travaillant avec le Point écoute (à chaque fois que cela est nécessaire, ne pas hésiter à compléter ou à commenter) :

- Rétablissement de liens sociaux, rupture d'isolement, reconstitution de soutiens dans l'environnement proche
- Mieux-être résultant de l'aide psychologique (effet individuel de l'expression des difficultés ou des tensions)
- Mieux-être résultant de la prise en compte de leur citoyenneté
- Rétablissement d'un sentiment d'utilité
- Amélioration des relations parents-adolescents
- Amélioration des problèmes de comportement
- Réduction des prises de risques ou des difficultés liées aux consommations abusives de produits psychoactifs
- Mise en contact ou amélioration des relations avec des structures spécialisées en toxicomanie susceptibles d'apporter une aide adaptée
- Mise en contact ou amélioration des relations avec des professionnels du champ de la santé mentale
- Mise en contact ou amélioration des relations avec des professionnels du champ du travail social (AS, éducateurs) et du domaine caritatif
- Traitement de l'urgence sociale
- Inscription des personnes dans une dynamique collective et solidaire
- Autres - préciser (ne pas hésiter à multiplier les exemples)

### 7.3 - Autres effets enregistrés

Toujours numéroter par ordre d'importance :

- Meilleure compréhension des publics vulnérables touchés par le Point écoute, par les différents acteurs en contacts avec eux par ailleurs (école, éducateurs, travailleurs sociaux, professionnels de la santé...)
- Promotion de nouveaux acteurs assurant les liens de proximité (personnes-relais, correspondants du Point écoute, réseaux de prévention...)
- Évolution des logiques d'accueil et d'écoute dans certaines institutions

Préciser lesquelles :

- école, éducation
- administration
- travail social
- animation
- travail de quartier
- équipements jeunesse
- prévention spécialisée



- structures de soins ordinaires (médecin, hôpital...)
- structures de soins spécialisées
- psychiatrie
- Autres - préciser :  
.....
- Travail au sein de la communauté produisant des effets préventifs (resserrement des liens, de la compréhension, de la tolérance...)
- Évolution des autres politiques de prévention de proximité (protection de l'enfance, prévention spécialisée...)
- Autres - préciser (ne pas hésiter à multiplier les exemples)  
.....

**8 - PROSPECTIVE**

**8.1 - Quels sont, selon vous, les facteurs qui ont pu peser, ou poser problème pour la mise en place et le développement des Points écoute ?**  
.....

**8.2 - Quels sont, au contraire, les facteurs qui ont constitué des éléments facilitateurs ?**  
.....

**8.3 - Sur quels points pensez-vous que votre pratique au sein du Point écoute s'inscrit dans une logique d'expérimentation ou d'innovation ?**  
.....

**8.4 - Quels sont les problèmes pour lesquels vous considérez qu'il serait nécessaire :**

- de disposer de plus d'information :  
.....
- de pouvoir bénéficier d'un soutien sur le terrain (préciser lequel)  
.....

**8.5 - Considérez-vous que les dispositifs d'écoute actuellement existants (principalement Points accueil jeunes, circulaire de 1996 / Points écoute parents / adolescents, circulaire de 1997) :**

- sont foncièrement différents l'un de l'autre - Préciser dans ce cas-là, ce qui constituerait la spécificité des Points écoute relevant de la circulaire de 1997 :
- partagent une problématique et des méthodes assez proches, mais participent d'une diversité stimulante
- sont de même nature (dans les points communs comme dans la diversité des modes de mise en œuvre) et devraient être rassemblés dans un même cadre de politique publique
- autre :

**8.6 - Ressentez-vous un besoin de concertation dans le champ de la prévention des toxicomanies ?**

- (Établir une hiérarchie des besoins ressentis)
- aucun besoin particulier
  - concertation au niveau local (quartier)
  - concertation au niveau de la ville
  - concertation au niveau départemental
  - concertation au niveau régional
  - concertation au niveau national
  - concertation particulière entre Points écoute
  - autre - préciser

**FIN**

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire jusqu'au bout. Il nous permettra de prendre en compte l'ensemble des singularités présentes dans les différents Points écoute, de manière à dresser un tableau aussi fidèle que possible du dispositif.

Un travail qualitatif se déroulera par ailleurs sur une dizaine de Points écoute. Il est destiné à nous permettre d'affiner et d'approfondir l'évaluation et à mieux mesurer le travail effectué avec les partenaires ainsi que les réactions du public concerné par l'activité du Point écoute.

## BIBLIOGRAPHIE

---

Actes des premières rencontres nationales sur les lieux d'écoute et d'accueil pour les adolescents, *Adolescents et lieux d'écoute*, Centre départemental de l'Enfance du Morbihan, 1997.

Amiel (I.), Tievant (S.), Touzé (S.), Vidal-Naquet (P.), *Lieux d'écoute et prévention primaire des toxicomanies*, CERPE, Mission départementale de prévention des toxicomanies, Conseil général de Seine-Saint-Denis, 1997.

Conan (M.), *L'évaluation constructive. Théories, principes et éléments de méthode*, éd. de l'Aube, 1998.

Conseil de l'Europe, *Approche et rencontre des usagers de drogues*, Symposium du Groupe Pompidou, Les éd. du Conseil de l'Europe, 1994.

Cormier (D.), Brochu (S.), Bergevin (J.-P.), *Prévention primaire et secondaire de la toxicomanie*, éd. du Méridien, 1991.

Galam (E.) (dir), *L'écoute. Résonances des rencontres*, éd. Autrement, 1998.

Groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*, DIV, DIRMI, décembre 1994.

Jacob (E.), *Capter les usagers de drogue*, mémoire de DEA, Université de Paris VIII, 1996.

Joubert (M.), *Politiques locales et nouveaux dispositifs d'action dans le domaine des toxicomanies*, *Déviance et société*, n° 2, vol 23, 1999, p. 165-187.

Joubert (M.), *Jalons pour une politique de prévention des toxicomanies*, *Politique Santé*, n° 2, 1998.

Joubert (M.), Alfonsi (G.), Jacob (E.), Mougin (C.), Weinberger (M.), *Villes et toxicomanies. Les réseaux de politique publique dans l'action locale sur les problèmes liés aux drogues*, GRASS, Direction de la Recherche, 1998.

Keene (J.), *Drug Misuse. Prevention, Harm Minimisation and Treatment*, Chapman & Hall, 1997.

Korf (D.), Riper (H.), Freeman (M.), Lewis (R.), Grant (I.), Jacob (E.), Mouglin (C.), Nilson (M.), *Outreach Work Among Drug Users in Europe. Concepts, Practice and Terminology*, EMCDDA, june 1999.

Martin (C.), *Support et affection : logiques familiales après la désunion*, Revue internationale d'action communautaire, 27/67, 1992.

Parquet (P.), *Rapport du Professeur Parquet, Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, 1997.

Rencontres nationales, *Prévention de la marginalisation et des conduites à risques des mineurs avec les Points d'accueil jeunes*, Ministère du Travail et des Affaires sociales, 28 avril 1997.

Toussignant (M.), *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*, Paris, PUF, 1992.

Zecca Marine, *Lieux d'écoute, entre révolution moléculaire et cache-misère*, MDPT, Conseil général de Seine-Saint-Denis, décembre 1998.

Zuniga (R.), *L'évaluation dans l'action*, Les Presses de l'Université de Montréal, 1994.

