

**« Jeunes et usagers de drogues
Quelle prévention aujourd'hui »
13 décembre 2002**

Les Actes

SOMMAIRE

Introduction.....p. 5

Bruno TANCHE

Jean-Jacques SANTUCCI

Entre pratiques sociales et santé publique :

construire la prévention P.8

Michel BOULANGER

Entre prévention et soins :

la prévention cliniqueP.20

Michel DAMADE

Synthèses des ateliersP.33

Liste des participants..... P.45

ARGUMENTAIRE

La nature de la toxicomanie a évolué au point où ce terme, ne suffit plus à définir la réalité du phénomène. Les produits utilisés, les usages et les publics concernés, ont conduit à un certain nombre d'évolutions qui nous amène aujourd'hui à parler d'addiction.

La modification des représentations a conduit les intervenants à une évolution dans leurs discours et leurs modes d'intervention.

La précocité des premières expérimentations et la généralisation de ce phénomène chez les jeunes, rendent nécessaire une évolution des pratiques et une intervention plus tôt dans les parcours et les trajectoires.

Les professionnels de la prévention doivent prendre en compte, outre la diversité des consommations et des produits, les caractéristiques d'un public qu'ils n'avaient pas l'habitude de rencontrer.

Ainsi la "prévention de la toxicomanie" d'antan, ne peut faire l'économie d'une approche plus large, en développant, notamment des complémentarités.

Si la nature du problème a évolué, le contexte lui, a radicalement changé. Il y a longtemps que l'usage de drogue n'est plus l'apanage des grandes métropoles. La nécessité de porter les efforts de prévention là où les besoins s'expriment ne fait plus de doute. Pour être efficaces, les réponses en terme de prévention doivent être particulières et adaptées aux spécificités des petites et moyennes communes.

L'équipe du **Centre d'Accueil de l'AMPTA à Martigues**, dans le cadre du Dispositif Intercommunal et à partir des réponses existantes ou de celles mises en œuvre, souhaite engager le débat avec l'ensemble des personnes préoccupées par ces questions.

Cette journée de travail s'adresse à l'ensemble des professionnels qui, à un moment de leur action, sont amenés à traiter des questions liées à l'usage de produits psychoactifs : personnels de l'Education Nationale, professionnels du champ médical, travailleurs sociaux et animateurs des associations et des collectivités territoriales et des lycéens (sous réserve des autorisations nécessaires).

La journée du 13 décembre 2002, sous le signe de l'ouverture, se veut un espace de confrontation et de partage des idées. Nous souhaitons également qu'elle soit un lieu pour l'engagement de collaborations futures.

PROGRAMME

9h00 Accueil des participants

9h30 Présentation de la journée
Jean-Jacques SANTUCCI
Psychologue - Directeur Adjoint AMPTA

Accueil et ouverture de la journée
Monsieur Paul LOMBARD
Maire de Martigues

"La prévention et le contexte de politique générale"
Bruno TANCHE
Directeur de l'AMPTA

10h00 « *Entre pratiques sociales et santé publique : construire la prévention* »
M. Michel BOULANGER,
Directeur du "Pélican" (Chambéry)
Vice-Président de l'ANIT

10h45 Questions et débat

11h00 Pause

11h15 « *Entre prévention et soins : la prévention clinique* »
Docteur Michel DAMADE
Psychiatre au GRICA (Bordeaux)

12h00 Questions et débat

12h15 Buffet

13h30 Ateliers

- ① *Les usages de drogues et la loi*
- ② *Quelle prévention des usages de drogues en milieu scolaire ?*
- ③ *Quel réseau de partenaires pour quel travail de proximité ?*
- ④ *La prévention des usages de drogues, quel travail avec les familles ?*

15h15 Pause

15h30 Synthèse des ateliers par les rapporteurs (10 mn/atelier)
"Paroles de Jeunes" (intervention d'élèves du lycée Brise-lames de Martigues)

16h15 Conclusion de la journée.
Jean-Jacques SANTUCCI

16H30 **Fin**

INTRODUCTION

Monsieur Bruno TANCHE, Directeur de l'A.M.P.T.A.

Je voudrais adresser tout d'abord mes remerciements à Monsieur le Maire de Martigues et aux Elus et Techniciens du Dispositif Intercommunal élaboré en 1993 (bientôt dix ans !) qui regroupe les communes de Martigues, Istres, Fos-sur-Mer, Port de Bouc et Châteauneuf-les- Martigues.

Merci Monsieur LOMBARD, votre soutien depuis des années, nous est précieux. Je dois excuser Monsieur VAXES qui ne peut se joindre à nous aujourd'hui et j'ai une pensée toute particulière pour Henri D'ATTILLO, Sénateur et Maire de Châteauneuf-les-Martigues qui nous a accueillis dans sa commune dès 1990 et auquel je souhaite des vœux de prompt rétablissement.

Cette journée s'inscrit dans un contexte particulier : celui de la fin d'une époque.

C'est vrai que chaque seconde qui passe marque la fin d'une époque et que celle à laquelle je fais allusion, est bien peu de chose dans l'histoire des révolutions en matière de santé et de social.

Pourtant même s'il ne s'agit que d'une toute petite révolution, le dispositif dit "spécialisé en toxicomanie" et plus précisément, le dispositif de soins va basculer, dès janvier 2003 vers un financement assuré par l'assurance maladie comme avant lui, l'alcoologie.

Nous parlerons désormais des CSAPA, Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

C'est d'ailleurs cette dénomination qui nous a amené à faire évoluer, il y a quelques mois, le libellé de notre association : de A.M.P.T vers A.M.P.T.A, nous permettant au passage d'introduire la notion de traitement absente de la précédente appellation et de nous débarrasser, après plus de quinze ans, du terme de toxicomanie. Tout arrive !

Notons au passage que la prévention est expressément prévue dans les missions de ces dispositifs et il n'est peut-être pas interdit de penser ni de rêver que, de ce fait le statut précaire qui a toujours prévalu en matière de prévention, est donc susceptible d'évoluer...

Quoi qu'il en soit, un pan entier de notre dispositif va enfin sortir du statut d'exception et de la précarité financière dans lequel il était cantonné depuis des années.

Espérons que cette normalisation d'un dispositif turbulent, ne lui ôtera ni la créativité ni la réactivité dont il a fait preuve ces vingt cinq dernières années.

Autre élément de contexte, celui dû au renouvellement de la MILDT et du départ de sa Présidente Nicole MAESTRACCI.

Pour mémoire la MILDT a changé treize fois de président, six fois de locaux et sept fois de rattachement (santé, justice, premier ministre...).

La Présidente sortante (Nicole MAESTRACCI) peut, de l'avis unanime des professionnels, s'enorgueillir d'un bilan d'une rare qualité qui a profondément et durablement modifié la politique des drogues .

Engagée dans un programme ambitieux et dotée de moyens en conséquence, on lui doit notamment et sans doute pour la première fois, l'élaboration d'une véritable politique de prévention.

Je mentionnerais pour mémoire :

- Le décroisement des problématiques liées à l'alcool, au tabac et aux médicaments dans un concept plus large, celui des substances psychoactives...
- La volonté de professionnaliser des actions de prévention et la promotion d'une démarche de prévention axée sur les comportements de consommation...
- La création d'une culture professionnelle et grand public, fiable et validée (création des CIRDD, travail sur la formation des acteurs...).

- L'aménagement de la politique pénale à l'égard des usagers (C.D.O).
- L'organisation de l'observation, de la recherche, de l'évaluation...

C'est à partir de ce programme que notre association a ouvert depuis maintenant deux ans le CIRDD PACA.

Je me permets d'insister sur l'importance de ce dispositif dont vous trouverez le descriptif dans le dossier qui vous a été remis, et qui constitue à notre sens, une ressource essentielle dans la mise à disposition d'outils de connaissance et la construction d'une stratégie de prévention efficace et cohérente.

Je rappelle qu'il s'agit d'un réseau régional et départemental, ouvert à tous, dans lequel il est possible de trouver et d'emprunter l'essentiel de la documentation et des outils de prévention disponibles, la plupart des revues spécialisées, l'accès aux quelques 30 000 références du réseau Toxibase et surtout la compétence et l'expérience, d'une équipe de professionnels, d'ailleurs présente aujourd'hui.

Pour plus de facilité d'accès, nous avons privilégié une organisation de proximité qui, par le biais de relais documentaires, couvre l'Ouest du Département via le réseau des trois médiathèques du SAN¹ : Miramas, Fos-sur-Mer et Istres.

On trouve donc sur place, et l'on trouvera de plus en plus, puisque nous sommes dans une phase de montée en charge du dispositif, les documents et ressources essentiels.

Enfin, peut-être, parce que la question des personnes toxico-dépendantes grâce, entre autres à la substitution, est un peu moins aiguë aujourd'hui, nos préoccupations se portent naturellement en amont sur un public plus jeune.

En effet, il nous semble essentiel d'offrir, le plus tôt possible, écoute, aide et soutien aux, parfois très jeunes, hommes et femmes, engagés dans des consommations problématiques, ou nocives ainsi qu'à leurs familles.

C'est le sens des accueils spécifiques que nous sommes en train d'organiser dans chacun de nos services dans le département

et dont vous trouverez l'annonce et l'affiche également dans vos dossiers.

Ce travail ne réussira qu'avec l'appui de l'ensemble des partenaires et des professionnels en contact notamment avec les plus jeunes.

Et nous comptons sur vous pour cela !

Martigues s'enrichit d'un certain nombre de nouveaux dispositifs (je pense tout particulièrement à la consultation spécialisée en alcoologie), ou de nouveaux projets tel que la maison de la santé.

Ce nouveau paysage de l'offre d'aide et de soin, nous impose de mieux nous connaître, pour mieux travailler ensemble.

C'est l'objectif majeur de cette journée que je nous souhaite fertile, agréable et riche de découvertes mutuelles.

Je passe la parole à Jean-Jacques SANTUCCI qui est chargé de vous présenter la problématique de cette journée.

¹ Syndicat d'Agglomérations Nouvelles

Jean-Jacques SANTUCCI, Directeur Adjoint à l'A.M.P.T.A

Ma tâche sera facile et brève :

Vous souhaiter la bienvenue
Vous remercier d'être là, si nombreux.
Vous dire que ce matin, nous entendrons
Messieurs BOULANGER et DAMADE
respectivement de Chambéry et Bordeaux.

Nous resterons en leur compagnie jusqu'à
l'heure (12h15) d'un buffet, qui outre
l'occasion de nous restaurer nous donnera
celle de la rencontre et de l'échange..., ne dit-
on pas que la qualité de la prévention dépend
de la qualité de la relation.

Cet après-midi sera consacré à un travail en
ateliers, dont les thèmes ont été choisis en
lien avec les Techniciens des villes du
Dispositif Intercommunal Ouest Etang de
Berre, qu'ils soient ici remerciés de leur
participation à nos réflexions.

Concernant ces ateliers, nous vous
demandons de bien vouloir, au moment des
pauses de la matinée, vous inscrire sur les
panneaux prévus à cet effet.

Il n'est nulle obligation, mais il serait
préférable que leur composition ne soit pas
trop déséquilibrée.

Enfin, après la pause de l'après-midi, nous
nous retrouverons pour la synthèse des
ateliers, qui sera enrichie par le regard que
les lycéens du lycée Brise-Lames de
Martigues ont porté sur cette journée, puis
pour une rapide conclusion.

Il est de coutume, surtout quand ce type de
manifestation a lieu une veille de week-end,
que les derniers intervenants exercent leurs
talents devant une assemblée
.....clairsemée.....ce qui n'est jamais très
agréable.

Nous avons programmé la fin de cette
journée, tôt, à 16h30 et nous nous
attacherons à respecter cet horaire.

Aussi, je vous serais éternellement
reconnaissant de nous faire l'honneur de bien
vouloir nous accompagner jusqu'à la fin et
d'accepter Madame, Monsieur, l'expression de
ma parfaite considération.

Je laisse la parole à Monsieur BOULANGER.

Michel BOULANGER – Directeur du « Pélican » - Chambéry

Merci beaucoup à l'AMPTA de nous avoir invité pour cette réflexion sur les toxicomanies et les addictions dans une perspective de prévention.

Venant Chambéry en Savoie, je suis Directeur de l'Association le "Pélican", qui à la fois gère un centre de soins pour personnes toxicomanes et leurs familles, une Boutique et un service de prévention. Les questions de prévention sont des sujets sur lesquels nous travaillons beaucoup, depuis une quinzaine d'années,

- soit au niveau de la Politique de la Ville , dans le cadre de stratégies locales et d'actions de proximité,
- soit sur des territoires particuliers notamment liés aux stations de sports d'hiver, dans lesquels nous mettons en place des actions de prévention.

Nous avons également la chance d'avoir un CIRDD en Savoie, qui est effectivement comme Centre d'Information de Recherche sur les Drogues et les Dépendances un outil extrêmement intéressant et auquel bien sûr nous participons directement.

La première porte d'entrée, c'est celle du "Pélican", la deuxième c'est celle de l'ANIT qui est l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie regroupant, comme son nom l'indique, au plan national, la plupart des professionnels et aussi des Associations intervenant dans le domaine du soin mais aussi de plus en plus sur les questions de prévention. Effectivement il est difficile de cliver la prévention du soin et il faut de plus en plus réfléchir au lien entre les deux approches.

Après discussion avec l'A.M.P.T.A, nous nous sommes mis d'accord pour que j'essaie de vous exposer quelques idées autour des thèmes suivants :

- construire la prévention des toxicomanies,

- construire la prévention des conduites addictives,
- réfléchir sur les questions des pratiques sociales,
- réfléchir aussi sur l'idée que la prévention, n'est pas qu'une approche sanitaire, mais se situe aussi à l'interface d'une pratique sociale et d'une approche de la santé.

Il y a quelques jours, quand je préparais, cette intervention, j'ai eu l'occasion à Chambéry de me rendre à deux expositions autour de la prévention des toxicomanies , ce qui est rare sur le même site de Chambéry :

- la première : le camion de la MILAD, qui est la Mission d'Intérieur Anti-Drogue, animée par des policiers, formateurs-relais anti-drogue, dans les différents départements français . Il y avait cette première exposition sur la place du Palais de Justice organisée par le Comité Local de Sécurité de la Ville de Chambéry. L'intérêt résidait dans une présentation à la fois des produits toxiques, mais aussi des dangers que courent les personnes qui sont confrontées à ces prises de toxiques.
- Je suis ensuite allé au Festival des Métiers de la Montagne où il y avait une autre exposition : "Questions de Saisons", que Le Pélican avait mise en place avec d'autres partenaires dont la Mutualité de la Savoie, une exposition aussi sur la prévention des toxicomanies auprès des travailleurs saisonniers.

Je me suis dit, que c'était exceptionnel, intéressant de voir, sur une ville moyenne comme Chambéry, le même jour, deux expositions sans qu'en fin de compte les partenaires se soient vraiment contactés pour s'entendre, se compléter et je me suis demandé dans quelle logique se situait chacune des expositions.

Dans le cas du camion de la Police, tout le projet avait démarré d'une coopération avec la ville de Chambéry, à partir du formateur relais anti-drogue, du Contrat Local de

Sécurité et je me suis demandé : quels sont les besoins ? Quels diagnostics a-t-on pu faire pour mettre en place une telle action ?

J'ai observé les acteurs qui sont présents, je suis un intervenant en toxicomanie, les collègues policiers, qui sont les formateurs relais anti-drogue, sont aussi des acteurs de prévention.

Il est possible d'avoir des débats à ce sujet, mais je trouve intéressant qu'une prévention puisse aussi être centrée sur les questions de sécurité, important aussi de mettre l'accent sur les dangers. J'ai entendu des gens discuter avec les policiers, sur le cannabis. C'est un débat que l'on a souvent en matière de prévention : dangereux, pas dangereux ? quel discours on peut avoir et j'ai trouvé qu'avec beaucoup de perspicacité, les formateurs relais anti-drogue disaient : "mais il y a un principe de précaution sanitaire par rapport au cannabis, c'est pour cela qu'il est important pour nous, qu'il puisse continuer d'être pénalisé".

J'ai pensé d'un côté à cette action réalisée avec la police, dans une perspective dite « sécuritaire » et puis de l'autre côté, de façon différente, dans le cadre d'un festival des Métiers de la Montagne, des personnes qui s'occupent d'un vrai problème dans les stations de sport d'hiver, mais qui existe aussi dans les stations balnéaires, celui de ces personnes jeunes, qui font la saison, et qui parfois sont confrontées à des conditions de vie difficile où la fête est très présente, où ils prennent un certain nombre de risques, dont les consommations de produits toxiques, licites ou illicites, les risques sexuels et autres ...

Les promoteurs de cette exposition avaient centré l'idée de la prévention des toxicomanies autour de la vie des saisonniers c'est-à-dire avec une porte d'entrée fondamentalement différente, en s'intéressant plus à la question de la population et du territoire.

A partir de ces deux exemples, les questions étaient posées ainsi :

- comment repérer qui est légitime comme acteur de prévention ? Souvent, il y a des débats où on aurait tendance à dire : "attendez, nous sommes intervenants en

toxicomanie, nous sommes « légitimes » pour faire de la prévention. »

Est ce qu'un soignant est légitime pour faire de la prévention?

On peut avoir une très bonne habitude, une très bonne pratique clinique du suivi des toxicomanes mais ne pas être très bon dans l'animation des groupes. Il est important de bien réfléchir sur les questions de "construction de l'action", et de l'évaluation, car il est légitime de se demander : « à quoi ça sert les actions de prévention que l'on fait ».

Hier à la DDASS de Savoie, dans le cadre du Comité Départemental de Lutte contre le Sida, un des participants, alors qu'on parlait des questions d'évaluation disait : « mais la prévention "c'est un acte de foi" ».

C'est sûrement exact, mais en même temps, ce n'est pas parce qu'on fait un battage médiatique autour d'une action que ça sert à quelque chose. Il y a parfois une sorte d'auto-célébration commune, mais ce n'est pas pour ça, qu'obligatoirement l'action est utile.

Pour entrer dans le vif du sujet, l'idée que je voudrais vous soumettre et sur laquelle je voudrais réfléchir avec vous, c'est bien autour de : **"construire la prévention ou comment la prévention se construit"**. Et si l'on doit réfléchir sur cette idée, il faut commencer plutôt à l'envers et par déconstruire la prévention au sens où depuis une trentaine d'années maintenant, c'est-à-dire depuis la loi du 31 décembre 1970, qui précise la répression de l'usage et du trafic de stupéfiants, depuis cette période donc , on a mis en place des actions de prévention mais, comme le disait le Représentant que je citais hier au Comité de Lutte Contre le Sida, une prévention qui était plutôt un acte de foi que quelque chose qui était construit.

La première idée, c'est que l'on a souvent assimilé la prévention à **une information anti-drogue**.

Souvent cela s'est fait comme ça et nous-mêmes avons été sollicités pour intervenir devant des salles importantes où des groupes de jeunes et de moins jeunes étaient mélangés. Puis chacun, policier, magistrat,

médecin... intervenait de sa place, et on s'est souvent trouvé dans une sorte d'incantation autour « du fléau de la drogue » ou de l'éradication de la drogue incantation, qui à mon avis ne veut pas dire pour autant prévention.

A partir de la loi du 31 décembre 1970, on a beaucoup pensé la question de la prévention comme étant centrée sur les produits interdits, en majorant le danger des drogues illicites comme discours dominant.

Je ne suis pas en train de banaliser les drogues illicites, mon propos n'est pas là, mais souvent on a cantonné le travail de prévention aux drogues illicites en banalisant les méfaits, les dangers, en terme de santé publique représenté par les autres consommations de produits toxiques.

Or, la réalité, c'est que les publics jeunes sont confrontés de fait à des consommations de drogues illicites et très précocement de tabac, d'alcool, de médicaments détournés. Et, trop centrer une prévention et une information sur les drogues illicites a peut-être eu l'effet de laisser de côté, de banaliser les vrais enjeux de santé publique que sont également les questions de consommations précoces d'alcool, de tabac, voire de médicaments .

Par ailleurs, il est important de déconstruire les actions qui ont pu être faites.

Très souvent on a réduit la prévention à l'information.

Vous avez sûrement, les uns et les autres, des demandes, par exemple de Chefs d'Etablissements, qui nous disent : « il faudrait intervenir là car il y a un problème »; Etre dans une salle, même avec un public extrêmement intéressé, ne garantit pas qu'on fait de la prévention.

Il n'y a rien qui dit que ça modifie les comportements ou les attitudes des gens à la sortie.

Très souvent, nous nous sommes retrouvés les uns les autres dans des groupes, dans des classes où ceux qui nous écoutaient le plus, qui étaient les plus attentifs et les plus participants étaient peut-être les moins concernés. Par contre, vous repérez bien au fond de la salle ceux qui étaient le plus

concernés et qui prenaient un air profondément ennuyé, devant le discours.

A ce moment là, nous sommes mal à l'aise parce que pris dans une véritable double contrainte personnelle : « On se demande à quoi ça sert en fin de compte., On fait beaucoup d'efforts. On essaye de leur apporter des réponses, de leur expliquer, puis on s'aperçoit que ça ne sert à rien du tout ».

Il y a aussi parfois une sorte de décalage, parce qu'à ce moment là, certains jeunes nous perçoivent à tort ou à raison comme étant plutôt du côté de ceux qui vont leur dire l'autorité, ce qui est bon, ce qui est pas bon, avec des effets de résistance très forts et puis on se retrouve à la sortie en se disant : on a fait ce qu'on pouvait, on a fait une bonne action...mais à quoi ça a servi ?

C'est vrai que dans les années qui se sont écoulées, beaucoup d'actions ont été faites notamment par des groupes bénévoles.

Et même si je n'oppose pas l'aspect professionnel à l'aspect bénévole, même si je pense que l'aspect bénévole, d'éducation populaire, l'aspect culturel est extrêmement très important, il n'en reste pas moins que mettre en avant le fléau des drogues, avec une dramatisation très forte, ne faisait peut-être que renforcer les peurs sociales..

Donc, nous nous sommes trouvés peu à peu dans des processus, où, à mon sens, on était plutôt en train de renforcer les peurs sociales, que dans une démarche de prévention.

L'idée force que je vous soumetts, c'est que le chemin est étroit et qu'il convient de ne pas trop dramatiser, mais aussi de ne pas trop banaliser...être dans cet entre-deux.

Pour nous la question de la prévention avec les jeunes, c'est la question des usages de drogues dans les phases de l'adolescence, dans les phases d'expérimentation d'un certain nombre de comportements, d'un certain nombre de risques que peuvent prendre les adolescents.

Il est vrai que dans notre pratique professionnelle, nous avons fait le choix de travailler sur les tranches de l'adolescence, voire de la pré-adolescence car de plus en plus on a affaire à des jeunes qui ont 11 ans,

10 ans, 12 ans, avec des comportements qui pourraient faire penser à des comportements d'adolescents d'il y a quelques années.

Nous travaillons sur l'idée que **l'on ne peut inscrire la prévention des toxicomanies que dans une prévention qui est plus globale** et qui prenne en compte les mécanismes, les processus de l'adolescence et l'idée qu'aujourd'hui, de plus en plus, on prend des risques.

Prendre des risques ? Les publics jeunes prennent des risques et il faut être clair, ce n'est pas obligatoirement quelque chose qui est mal. Il faut faire extrêmement attention à avoir un discours excessivement « sécurisant », qui effraie. Dans la vie, l'individu se construit en sachant choisir ses risques, en assumant ses risques. Ceci peut être une porte d'entrée dans la relation avec les adolescents. En tout cas, faisons attention à ne pas être sans arrêt dans une prévention de type : « faites gaffe, ne prenez pas de risques », parce que in fine, elle peut avoir un effet contre-productif.

Nous savons, et différents travaux, notamment ceux de Marie CHOQUET, le montrent, que les prises de risques chez les adolescents, qu'ils soient garçons ou filles, peuvent être très différentes. Ce pouvant être des consommations de produits toxiques, des prises de médicaments que l'on va retrouver plus chez les filles, d'autres comportements d'addiction comme l'anorexie ou la boulimie, des comportements de délinquance, de fugues, d'échecs...

De ce point de vue, il faut considérer la question des consommations de produits toxiques licites ou illicites dans la globalité de la construction de l'adolescence, des difficultés rencontrées, des difficultés à se projeter, à se construire.

Penser la question des consommations de produits au sein d'autres prises de risques.

Je vous renverrai aux travaux de David LEBRETON, anthropologue, qui dans son livre "Passions du risque", réfléchit justement au sens de la prise du risque. Il est possible de faire ce lien entre les prises de drogues et les prises de risques. David LEBRETON alerte sur les dangers d'une société trop sécurisée, pas au sein d'ailleurs de la sécurité publique.

L'idée, développée ici, est que tous les organismes sociaux, les systèmes qui ont pour but de sécuriser la vie, au bout d'un moment deviennent quelque chose qui peut être effrayant pour les gens parce que ça ne donne pas non plus envie de vivre, ça ne donne pas non plus l'envie d'espoir, ça ne donne pas l'envie de prendre des risques.

La réflexion ne porte pas que sur les jeunes mais aussi les adultes, ceux qui font le Paris-Dakar par exemple, ceux qui font du trekking, ceux qui vont sur l'Everest, du fait qu'on a de plus en plus besoin aujourd'hui de se confronter à une prise de risque pour trouver un sens à sa vie.

Là où le corps social, là où les structures sociales offrent le moins de possibilités pour trouver sa place, pour trouver son identité en tant qu'être social, de plus en plus de gens, de jeunes sont obligés de prendre des risques personnels pour trouver un sens à leur vie. C'est ce que LEBRETON appelle un bricolage identitaire, comme si on se bricolait une identité en se confrontant au risque, à l'épreuve.

Les risques ne sont pas que négatifs et dans la relation qu'on peut avoir avec des jeunes, notamment en prévention, si on leur dit : « faites gaffe, ça c'est dangereux », cela peut aussi provoquer des contre effets.

Il convient ainsi de ne pas considérer la prévention comme étant une démarche négative, pour faire peur. Ce n'est une démarche pour dire ce qu'il ne faut pas faire.

Pour reprendre Jean-Pierre DESCHAMPS, il ne faut pas que la prévention consiste au renoncement de la vie, il ne faut pas qu'elle consiste à mourir en bonne santé en ayant renoncé à sa vie. Il y a aussi cet enjeu. Il faut avancer à la fois sur le choix des risques mais aussi le sens et le plaisir de la vie.

Ce que j'essaye de vous dire et de réfléchir avec vous, c'est d'abord que la prévention s'est trop réduite à une information anti-drogue.

On voit bien comment l'idéologie a beaucoup marqué ces actions de prévention sans qu'on ait pu tout à fait avancer.

Au delà des travaux qu'ont pu mener certains « pionniers » depuis des années, ce qui me semble important, c'est de penser la prévention avec les adolescents. Je crois qu'il est important de se dire que la prévention ne s'inscrit pas contre les adolescents.

Jean-Pierre DESCHAMPS a organisé un certain nombre de travaux, d'études, d'enquêtes, auprès de jeunes et il se rend compte que du côté des adolescents, il convient de décliner l'ensemble des thèmes qui peuvent être sensibles à une classe d'âge. Il est important d'abord de ne pas se focaliser uniquement sur tel ou tel thème, même si on peut avoir un thème d'approche, qui est un thème important, il faut bien penser l'ensemble de ce qui peut intéresser une classe d'âge.

Le deuxième point, c'est que pour la plupart des adolescents, il est important de se situer, non pas dans une perspective négative d'évitement d'une maladie, mais dans la perspective de la construction d'un mode de vie.

Prenons l'exemple de la prévention du sida, qui n'est pas notre domaine mais sur lequel on peut réfléchir. Dans le champ du sida, on se rend compte que beaucoup d'actions ont été pensées sur la sexualité mais qu'au bout d'un moment ça devenait extrêmement compliqué de penser la prévention du sida, de penser la prévention des maladies, (maintenant on dit des infections sexuellement transmissibles), en pensant la question de la sexualité, parce que du coup on se retrouvait face à des changements de son corps (quand on est adolescent), dans sa tête, dans ses relations avec l'autre, et on sait comment cet acte d'amour, ce premier acte sexuel est quelque chose de très intime et très compliqué. De fait, cette question n'a été pensée que sur le mode : "faites gaffe, chopez pas le sida" ou n'attrapez pas une autre maladie », c'est-à-dire, la prévention comme étant l'évitement d'une maladie.

Autrement dit, comment penser une action de prévention sur un versant positif ?

Comment parler de sexualité, de la relation à l'autre, autrement qu'au travers de nos peurs

d'adultes, justifiées, justifiées peut-être mais qui sont les nôtres et pas les leurs ?

L'attitude qui semble la plus adaptée avec les publics jeunes, c'est aussi de travailler sur les ressources, de travailler sur les capacités des gens de façon positive, à partir de ce qu'ils ont envie de faire et à partir de la construction de projets.

Donc, il semble important d'avoir ce retournement épistémologique dans la façon de penser la prévention ;

Un deuxième point important à souligner correspond aux différents niveaux d'usage et donc aux différents niveaux de prévention.

Nous nous référons d'abord aux travaux de Jean BERGERET, dans les années 80, qui mettent déjà en relief ce qui a pu être repris une quinzaine d'année après, par la MILDT.

Ce que nous a appris Jean BERGERET, il y a une vingtaine d'années et qui a été retravaillé récemment, c'est qu'il ne faut pas réduire la prévention à la prévention primaire.

La prévention primaire, c'est la prévention avant l'usage, pour dire les choses de façon banale.

C'est une prévention avec des publics qui ne sont pas consommateurs.

Jusque maintenant dans la représentation sociale il y avait, soit les publics abstinents soit les usagers.

La loi dit que les usagers sont des toxicomanes, ce qui au plan clinique n'est pas exact. Un toxicomane c'est quelqu'un qui est dépendant de son produit. Celui qui a pris une fois un produit, n'est pas toxicomane.

On ne peut pas dire que tous les fumeurs de cannabis sont des toxicomanes, c'est une évidence. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas des dangers, des difficultés.

Ce que nous ont appris ces travaux c'est qu'il est important de distinguer les niveaux d'usages de produits toxiques, ce qui nous amène à distinguer les niveaux de prévention, comme l'a souligné le Professeur Parquet.

Les niveaux d'usage, c'est quoi ? Nicole MESTRACCI, quand elle était Présidente de la MILDT, écrivait : « une société sans drogue ça n'existe pas » et dire cela, n'est pas être passéiste, pas être désabusé, bien au contraire. C'est peut-être aussi notre analyse de la réalité.

L'abstinence, c'est un premier niveau, mais on sait qu'il y a de plus en plus des gens qui sont dans des consommations précoces, qui sont dans des usages abusifs, notamment pour l'alcool, le tabac,...

Qu'est-ce que c'est qu'un usage abusif ? C'est, par exemple, quelqu'un qui ne boit pas d'alcool de la semaine et qui s'éclate en buvant énormément d'alcools forts pendant le week-end. On connaît bien ces usages abusifs avec les risques immédiats au niveau de la sécurité routière, que l'on a beaucoup mésestimés.

Il semble important de bien repérer les niveaux.

On voit aussi avec les drogues de synthèse ("ecstasy"), qu'il peut y avoir, sans qu'il y ait d'accoutumance ou de dépendance, dès la ou les premières prises, des effets dévastateurs pour l'individu.

On voit bien comment on peut classer les niveaux d'usage que sont l'abstinence, l'absence d'usage, que sont ensuite les niveaux de consommations abusives puis les niveaux de toxicomanie.

En disant cela, je me rends compte que j'oublie un niveau et je vous renvoie sur un livre de Rodolphe INGOLD qui s'appelle "le cannabis en France". Il s'agit d'une étude tout à fait intéressante pour montrer que la consommation de cannabis est importante chez les jeunes, mais aussi chez un certain nombre d'adultes et dans des circuits qui sont extrêmement fermés et qui sont en général auto-alimentés, ce qui fait que l'on retrouve rarement ces personnes dans les circuits de la délinquance.

Rodolphe INGOLD montre comment à un moment donné, l'usage de certaines drogues dont le cannabis peut être tout à fait maîtrisé et socialisé, par des gens qui ont des professions sociales respectables et comment

il faut penser les choses en terme d'usages différenciés.

La loi est décalée par rapport aux abstinentes, à ceux qui ont un usage qu'ils maîtrisent, de même que le risque et la citoyenneté ne sont pas mis en danger à l'identique. Toutefois il y a aussi des stades où il y a des consommations abusives et des situations de dépendance.

Si la prévention s'est surtout limitée à la prévention primaire, elle a été plus compliquée à définir avec des publics qui sont déjà usagers.

Un exemple dans les quartiers de la Politique de la Ville, nous intervenons dans les établissements scolaires comme sûrement un certain nombre d'entre vous.

Cette démarche est positive parce que nous avons affaire aux collégiens, aux lycéens, à un public captif et à des gens avec lesquels on peut travailler, notamment avec les Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté qui en général, sont des instances constructives.

Ce que nous constatons : c'est la mise en place de programmes, d'actions pensées dans la durée, pas seulement sur les consommations de drogues, pas seulement sur les comportements mais aussi sur d'autres points de la vie des jeunes.

C'est relativement facile de mettre en place des programmes de prévention mais quand quelqu'un est repéré comme consommateur, il devient souvent difficile de mettre en place des actions d'interventions précoces.

On constate quand même que dans beaucoup de situations, les mécanismes de protection ou de rejet du groupe, à ce moment là, commencent à jouer dans l'établissement scolaire.

On admet l'idée de prévenir, mais une fois que la personne a pu être repérée, parce qu'elle est arrivée complètement "défaite", parce qu'il y a eu un deal, parce que il y a eu des choses comme ça, très souvent il y a des mesures d'exclusion ou des mesures de signalement, qui sont complètement cohérentes avec le fait que le Chef d'Etablissement doit protéger son groupe.

Toutefois dans beaucoup d'occasions on a affaire à un jeune qui n'est pas bien dans sa peau, qui consomme des produits, souvent il y a un échec scolaire, parfois à la maison, ça ne va pas terrible non plus...si en plus de tout ça, il se fait exclure, il y a comme une double exclusion qui se met en place et là on est dans un double processus qui est compliqué.

Alors, on tente, avec plus ou moins de bonheur des expériences de rapprochement avec les établissements scolaires, de soins précoces alors que l'exclusion est en jeu.

Mais de manière générale, on se rend compte que c'est difficile de dire qu'un tel est repéré comme usager et qu'on peut intervenir avec lui et qu'on peut faire un travail d'intervention précoce.

Pour moi, la prévention, se situe aussi dans ce travail d'intervention précoce à côté de la prévention primaire qui s'est structurée et qu'il convient aujourd'hui de consolider.

Par contre, pour intervenir précocement, et Michel DAMADE, en parlera, à partir des réseaux de médecins généralistes, d'éducateurs, de travailleurs sociaux, d'animateurs, et d'autres, il y a un énorme chantier.

L'idée, c'est que très souvent, **la prévention est une fenêtre ouverte vers le soin, vers une intervention précoce.** C'est peut être aussi une façon de détecter, une façon de prendre en charge.

Dans les centres de soins, la moyenne d'âge des personnes reçues c'est autour de 25-30 ans. Ces gens ont déjà connu la prison, les maladies virales...on sait donc que l'on a intérêt à intervenir quelques années avant, quand c'est possible. De plus en plus, une partie de la population est constituée de publics jeunes, polyconsommateurs de drogues licites ou illicites.

Ce travail de rapprochement d'accueillir des publics qui sont dans ces abus, qui présentent d'autres difficultés mais qui ne se présentent pas comme toxicomanes, est sûrement un enjeu majeur. C'est un des points forts que j'essaie de souligner avec vous.

Dernier point, **la prévention ne se construit pas n'importe comment.** Prenons un exemple. Au niveau d'un établissement scolaire, on nous demande d'intervenir auprès de groupes d'élèves dans le cadre d'un Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté. Les choses se passent très bien. Parallèlement, et quand je dis ça, je ne jette pas la pierre sur les Chefs d'Etablissements, loin de là, mais parallèlement dans cette situation, le Chef d'Etablissement fait appel, parce qu'il a des soupçons d'usage de drogues à la police et sous couvert du Parquet, la police vient dans une classe avec un chien anti-drogue, qui vient fouiller, mettre le nez et puis sentir les drogues.

La morale de l'histoire, s'il peut en avoir une, c'est que c'est un adulte de l'établissement qui a été repéré par la police et le chien dans ce contrôle.

Donc, ce que je vous présente sous forme d'une boutade, mais qui est aussi une histoire vraie, c'est que la prévention, elle avance parfois cachée au sens où les problèmes, les dangers ne sont pas obligatoirement aux endroits supposés. Ce que je veux dire, que pour construire des programmes de prévention, il est important d'abord de travailler dans la durée. Très souvent, il y a des actions qui sont des opérations « coups de poing » et pas obligatoirement fondées sur un diagnostic préalable.

Il est important de s'inscrire dans un **schéma** qui puisse être **pluriannuel.**

Les opérations « coups de poing », il ne faut pas les refuser, ça peut être une porte d'entrée pour aller plus loin, mais il ne faut pas réduire la prévention à une opération « coup de poing ».

Le deuxième point, c'est qu'il est important **d'identifier qui fait quoi.**

Le problème, que nous avons aujourd'hui, c'est la multiplicité d'acteurs : tout le monde se dit « spécialiste de prévention », moi-même je me le dis. Mais quels sont les repères, comment définir ? Et je trouve que

ce n'est pas évident, sur un même territoire de repérer qui fait quoi. Alors, si on est plutôt du côté du travail social on regarde de façon très suspecte ou dubitative, intervenir les collègues formateurs relais anti-drogue, gendarmes, douaniers, ou autres...et vice versa.

Il n'empêche que sur le même territoire, il y a un nombre d'acteurs qui est important. Chacun a un savoir faire, chacun a un métier, chacun a une légitimité et je trouve que le premier des points c'est peut être d'essayer de mettre à plat qui fait quoi, au niveau des acteurs, mais aussi au niveau de la multiplicité des programmes.

Nous faisons cette journée dans l'Hôtel de Ville, avec le soutien d'une Mairie : Martigues . Ce que nous constatons tous c'est que parfois c'est compliqué. On voit fleurir moult plans : avec le schéma Départemental de Prévention des Toxicomanies, avec le Contrat de Ville, avec le Programme Régional de Santé, avec les permanences d'accès aux soins, on a des multiplicités de programmes et quelquefois nous sommes perdus même si c'est bien de dire que la prévention est plurielle : il me semble important de structurer le champ et de donner un sens parce que sinon, les jeunes à la sortie sont sans repères et se disent "vous les adultes vous êtes perdus" parce qu'ils « voient » des actions ou des interventions qui peuvent être contradictoires et manquer de sens.

Autre point :

les éléments méthodologiques.

La prévention, comme je l'ai dit et redit, c'est plus qu'une absence de maladie.

Dans le domaine des conduites addictives, ça veut dire les différents niveaux de consommations, les comportements, les drogues illégales mais aussi les autres produits. Il faut penser que la prévention touche à l'Education, à la Santé, à la vie sociale et à la citoyenneté.

Regardez les pratiques sociales dans les quartiers, regardez ce qui se joue au niveau des consommations de produits, de la rencontre entre les gens, regardez les montées d'escaliers avec les jeunes qui

échangent , qui boivent de la bière forte, à côté d'autres qui vont fumer aussi un joint, ou prendre du tranxène®. On voit bien qu'il y a des rites sociaux et une vie sociale.

A mon avis, c'est autant les questions de vie sociale, de citoyenneté, qui doivent être à prendre en compte. La question de l'interdit, est bien à resituer dans une perspective des choix qui peuvent être à faire.

C'est vrai que c'est un peu compliqué. On a beaucoup salué les évolutions actuelles en prévention ; à savoir : « c'est bien de parler de l'alcool, de parler des drogues, de parler du tabac et d'avoir une approche qui puisse être globale et de pouvoir travailler sur les dangers, sur la gestion des dangers, tout en disant et redisant qu'il y a un certain nombre d'interdits sociaux, d'interdits qui sont dus à la loi, et que c'est ça qui construit l'individu ».

Les interdits c'est bien sûr, ce qui est autorisé ou pas, par rapport à une loi.

La question du danger, c'est le danger pour soi, mais aussi pour autrui. C'est la sécurité routière, les pratiques sexuelles qui génèrent des risques.

Il semble important que la prévention puisse être construite, avec les publics visés. Il semble important que l'on puisse travailler sur les ressources des personnes. On a l'exemple d'actions de prévention qui sont faites (notamment avec les personnes toxicomanes en prison) en travaillant sur les groupes de parole, et on se rend compte que les personnes avec qui on réalise des actions de prévention doivent être associées dès le départ. Les programmes ne doivent pas être construits en « décalé », mais dès le début on doit travailler avec les gens et avancer avec **les ressources des personnes.**

On se rend compte, par exemple, sur la prévention du sida, que les publics toxicomanes sont ceux qui aujourd'hui, font le plus attention par rapport à maladie. Les programmes de prise de conscience, de mobilisation, sont des programmes qui marchent et qui marchent aussi avec des publics qui sont minoritaires.

Donc, travailler sur les ressources des personnes plutôt que de travailler sur nos discours, ce que l'on a envie de faire passer,

me semble être un point extrêmement important.

Avant toute action on ne peut que conseiller et reconseiller l'importance de faire un diagnostic de la situation. J'insiste et réinsiste sur les différents éléments méthodologiques que nous pourrions centrer autour de l'idée même de **l'évaluation**, qui est un fil, un repère pour l'intervenant, dans l'élaboration et la réalisation de son action.

Répétons que l'évaluation n'est pas pour nous un processus extérieur ou de contrôle mais un support méthodologique indispensable à la démarche de prévention.

Depuis quelques années, la prévention a su se dégager des peurs sociales pour proposer un **construit méthodologique et une conception éthique** centrée sur les ressources et la responsabilité des citoyens.

Il convient de consolider cette approche en définissant des priorités. Nomment nous ne pouvons pas nous contenter d'être dans une prévention en amont mais il faut être aussi dans une prévention qui s'intéresse aux publics qui sont déjà consommateurs et qu'il faut être dans cette logique de globalité et de comportement.

Le dernier mot, ce sera simplement pour dire qu'à travers mon propos, j'ai essayé de montrer que la prévention est un processus, une démarche qui se construit à partir des acteurs locaux, à partir des intervenants généralistes, qu'il est important de structurer la prévention, d'être dans une approche où l'objectif n'est pas de faire peur, pas d'avoir peur.

Nous sommes dans cet « entre deux » où le travail que l'on a à faire avec les jeunes dont on voudrait s'occuper, c'est de les aider à travailler sur leurs ressources, de les aider à savoir choisir les risques.

C'est bien l'inverse d'une démarche qui fait peur ou d'une démarche anti-drogue, **C'est travailler sur les ressources des personnes plutôt que de travailler sur nos peurs à nous.**

Je vous remercie.

Michel BOULANGER

REMARQUES OU QUESTIONS

Jean-Jacques SANTUCCI

Merci Michel, pour ton intervention et pour les quelques balises méthodologiques que tu nous a proposées ainsi que les réflexions et questions qu'elles ouvrent. Est-ce qu'il y a dans la salle, on a un petit quart d'heure pour ça, des remarques, des questions ou des demandes d'approfondissement à propos de cette intervention ?

René PASTOR

Je suis le Président des Centres Sociaux de Martigues.

Moi, ce qui m'inquiète un petit peu c'est que déjà le tabac traditionnel est dangereux pour la santé, pour celui qui fume et pour autrui.

D'après les revues que j'ai lues et votre discours, Monsieur BOULANGER, il me semble que le cannabis est la première drogue utilisée en France et on a l'air de dire que le cannabis est une drogue pas dangereuse, ou je me trompe.

C'est la consommation la plus utilisée à l'école, c'est là où il y a le plus d'achat, les jeunes achètent puis vont dans les toilettes, le consommer.

Ce qui m'inquiète, c'est qu'il peut y avoir une confusion dans l'esprit des jeunes surtout et des parents. Alors je me dis d'un côté vous avez la loi de 1970, vous l'avez dit, qui dit qu'on emprisonne les usagers de cannabis.

Vous avez montré un CD Rom où l'on parle de cannabis, vous en avez parlé plusieurs fois. D'un côté on dit qu'ils vont avoir un an d'emprisonnement si on les attrape en train de fumer et puis d'un autre côté vous aviez Elizabeth GUIGOU à l'époque qui avait donné l'ordre au Parquet de ne pas punir les consommateurs. Puis il y a eu le débat politique des présidentielles. Lionel JOSPIN, il me semble, avait dédramatisé le problème, et il avait dit, il me semble, "c'est moins dangereux de fumer un joint chez soi que de prendre de l'alcool avant de conduire". Tout ça dans l'esprit des gens ça peut prêter à confusion et c'est ça qui m'inquiète un petit peu.

Michel BOULANGER

"C'est peut-être pour ça qu'il n'a pas été élu, alors", je ne sais pas. Je vous remercie de votre remarque.

Dans ce qui est reproché par certains élus, notamment à la politique de la MILDT sortante, aux travaux de Madame MAESTRACCI, c'est d'avoir complètement minoré la question du cannabis. C'est vrai que d'un côté on est obligé de faire le constat que depuis quelques années les polyconsommations, comme on dit, se développent beaucoup chez les publics jeunes.

Si l'on est que dans une logique de produits, lisez le rapport ROQUE, qui a été fait à la demande de Bernard KOUCHNER, et qui est un référentiel pour les travaux de la MILDT. On ne dit pas dans ce rapport que le cannabis est dangereux.

Il me semble que dans ce rapport qui est fait par un pharmacologue, on ignore beaucoup, ou on laisse de côté la question de la dangerosité sociale.

Je connais, comme la plupart d'entre vous, des quartiers ou "c'est chaud" autour de l'économie souterraine, autour de la revente, autour du « deal », et il faut aussi penser la question sociale.

Quand je parle avec mes collègues du Nord, on voit bien aussi, du cannabis hautement dosé en THC, qui est quand même très mauvais pour la santé des gens.

Donc, pour ma part, j'évite d'être dans un débat autour de : "tel produit ne serait pas dangereux, tel autre le serait". On a bien compris que c'était une question de comportement général.

L'association du cannabis avec le tabac, qui à ma connaissance est quasiment tout le temps obligatoire, doit beaucoup nous inquiéter, parce que le tabac, on sait que ça fait beaucoup de ravages.

Avec l'alcool, si on associe les accidents de la route et autres, le tabac, si on associe également tous les cancers des voies respiratoires et autres, provoque de l'ordre de 50 000 morts par an.

On voit bien qu'en terme de politiques de prévention, ça serait une grave erreur de minorer tel ou tel produit, parce que les dégâts collatéraux sont là.

Aujourd'hui l'urgence, pour moi, est quand même sur un public jeune dont on a bien repéré la tranche d'âge, et sur les polyconsommations.

Parfois on banalise parce qu'il n'est pas rare de voir des jeunes sortir d'un supermarché

avec de la bière forte, la « 8,6° », ou une autre qui est très titrée, pas rare de voir ces gens fumer aussi du cannabis ou prendre des produits, être là en groupe... il y a là, vraiment des comportements sociaux, de vie sociale, mais en même temps des comportements d'intoxication qui doivent énormément nous interroger. C'est pour cela qu'il faut que l'on ait une attitude globale et de grande vigilance.

Jean-Jacques SANTUCCI :

D'autres questions ?

Madame SCHMIDT

Oui, je voudrais faire un témoignage, parce qu'en fait je travaille au lycée Brise Lames à Martigues et je voudrais parler de deux points sur lesquels on a travaillé depuis un an et demi.

Il se trouve que lorsque j'ai commencé au lycée, j'ai cherché à trouver des interlocuteurs sur Martigues puis peut-être dans la région pour pouvoir exprimer tout ce qui concerne la prévention, l'éducation à la santé etc.. pour pouvoir faire des interventions au sein de l'établissement et avec les élèves. Et j'avais l'impression qu'il n'existait rien. Je cherchais de partout, j'essayais de taper à toute les portes et j'avais l'impression que j'étais seule au monde, que nous étions dans l'Education Nationale, point, et que je n'arrivais pas à trouver des interlocuteurs à l'extérieur. Et puis à force de chercher, j'ai mis presque un an à essayer de trouver des interlocuteurs et un réseau de professionnels extérieurs. Je me suis aperçue qu'il existait une foule d'associations, une foule d'interlocuteurs et aujourd'hui un an et demi après je ne sais plus vers qui aller parce qu'aujourd'hui je possède plein d'informations et je ne sais pas à quelle porte taper lorsque je me retrouve confrontée à un problème.

J'explique. Si par exemple, j'ai un élève qui consomme du cannabis et qui arrive le matin à huit heures incapable de suivre les cours, je m'aperçois aussi que c'est un élève qui prend de l'alcool, je m'aperçois aussi que c'est un élève qui est agité, qui a des troubles psychologiques, qu'il y a des difficultés avec sa famille... j'ai plein d'informations et je ne sais pas vers où aller, vers qui aller, donc j'appelle au secours certaines personnes que

je connais et donc j'aimerais en fait avoir un coup de téléphone à passer, quelqu'un qui puisse m'orienter, qui puisse m'écouter et qui puisse me dire : "bon je suis professionnel de santé, je peux vous orienter vers telle personne", parce qu'en fait je n'ai pas la connaissance, je ne suis là que pour interpellé, je ne suis là que pour rapporter ce que j'ai vu, je ne suis pas professionnel de santé et pour... je ne sais pas moi, en alcoologie, en tabac, à tous les niveaux, quoi, j'aimerais effectivement avoir un réseau, un coup de téléphone, une personne relais qui puisse m'orienter vers les différents partenaires qui existent à l'extérieur.

Donc ça, c'était le premier point que j'aimerais soulever et le deuxième point, c'est lorsque vous avez parlé tout à l'heure des interventions dans les classes.

Pour nous, c'est vrai que ça a été prioritaire de pouvoir faire venir des personnes extérieures dans l'établissement, déjà d'une part pour que les élèves puissent avoir un discours différent, parce qu'en fait, ils se transmettent toujours le même discours, ils se l'entretiennent en fait, donc ils ont besoin d'avoir un discours différent.

Même s'ils ne l'entendent pas à ce moment là, peut être, à force de le répéter, à un moment donné, ils pourront peut-être l'entendre et puis même si ça ne sert qu'à un ou à deux, ce sera toujours une ou deux personnes qui l'auront entendu et il nous semblait aussi prioritaire que les élèves puissent avoir un contact direct avec l'interlocuteur qui est là, pour qu'à un moment donné, si ce n'est pas aujourd'hui, ce sera peut-être dans un an, peut-être dans deux ans, ils puissent aller taper à la porte de cet interlocuteur qu'ils ont vu, qu'ils vont s'en souvenir et qu'effectivement dans deux ans ou dans trois ans ils sauront où aller lorsqu'ils auront besoin de faire cette demande là.

C'est vrai, que ces personnes qui viennent dans l'établissement, bien souvent restent après leur intervention et discutent avec les élèves, donc il y a déjà une proximité pour un ou deux élèves dans cette intervention là, et je me dis que tous les élèves qui ont entendu savent que ça existe et que lorsqu'ils auront besoin d'une demande personnelle, ils sauront où aller et ne feront pas la même démarche que moi, c'est-à-dire penser qu'il n'existe rien et ils sauront aller directement vers la personne concernée. Il nous semblait donc très important que les élèves puissent voir, rencontrer, presque toucher les

personnes pour qu'ils puissent mettre un visage sur une association et que ça devienne, je ne dis pas des amis, mais des gens de proximité pour eux. Voilà.

Monsieur BOULANGER :

Peut-être en réaction, quelques remarques très brèves. La première c'est qu'effectivement, parfois il existe beaucoup d'acteurs, que l'on arrive pas à repérer qui fait quoi et qu'il y a une sorte de jungle, de mélange et que ce n'est pas bon.

Je crois qu'il faut qu'il y ait des lieux qui structurent, qu'il y ait des dynamiques, c'est important.

Dans ce que vous dites, vous avez, si je peux me permettre, beaucoup dit : "je fais des démarches, j'appelle un tel, j'appelle un tel". Il est important qu'à l'intérieur de l'établissement il y ait une dynamique collective, de réseau qui puisse fonctionner. On sait par expérience que ce n'est jamais bon si, par exemple, l'infirmière est toute seule, si l'assistante sociale est toute seule ou la conseillère d'éducation.

C'est toujours important qu'il y ait une dynamique qui se mette en place et qu'il y ait d'abord au sein de l'établissement, un groupe référent.

Il faut que ce soit structuré à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur.

L'enjeu, je suis d'accord avec vous, c'est que le travail de prévention permette aussi des interventions précoces, pourquoi pas des soins pour des publics qui en ont besoin.

Il me semble important, par ailleurs, de structurer le travail, de structurer les dynamiques, comme peuvent le faire les CIRDD, sous peine de donner l'impression, d'un désordre, d'une incohérence, de l'affrontement des idéologies et ceci n'aide personne.

Mais je suis entièrement d'accord avec vous, je dis et répète que le premier niveau me semble être celui de la dynamique à l'intérieur de l'établissement qui parfois est compliqué à mettre en place parce que les gens n'ont pas les mêmes attentes entre le Chef d'Etablissement, les enseignants, les personnels plus périphériques, conseillers d'éducation, infirmières et autres. Là on s'aperçoit parfois qu'il y a des enjeux un peu compliqués aussi à réguler.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Peut être une toute petite remarque. L'un des objectifs de cette journée est de créer des liens entre les gens qui en auraient besoin. Je sais, pour connaître quelques unes des personnes de cette salle qu'elles pourraient vous venir en aide. Donc je les engage à prendre contact avec vous à l'une des pauses de la journée.

Une dernière question si l'on veut respecter l'horaire.

Etienne ZURBACH :

Je suis le responsable du Centre d'Informations et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances. Mais peut-être je laisserai volontiers le micro à une autre personne s'il y a une autre question, parce que vu l'heure...

Je la poserai après, je reviendrai dans la deuxième intervention.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Bien, on opère sans anesthésie une petite pause d'un quart d'heure.
A tout à l'heure.

PAUSE.

Docteur Michel DAMADE : Médecin psychiatre – GRICA à Bordeaux

Un problème d'enregistrement empêche la retranscription du début de l'intervention de Michel DAMADE.

....de l'apparition d'un problème x ou y, être les premiers à le capter, à en prendre conscience et à voir quels types de réponses on va pouvoir lui apporter plutôt que de faire un programme anti-drogue ou que sais-je, de prévention, programmé une fois pour toute dans l'année.

Tous ces capteurs locaux, attentifs, qui vivent au quotidien la réalité locale vont pouvoir être attentifs à l'émergence d'un problème non prévu et en temps réel se concerter avec leurs partenaires pour y donner la meilleure réponse possible, la plus rapide possible. Donc tout ça, justifie évidemment pleinement l'organisation de réseaux locaux, de partenaires et d'acteurs de prévention locaux, qui sont en fait toutes sortes d'intervenants des champs médico-psycho-socio-éducatif, associatifs et élus.

Qu'est-ce que ça suppose ?

Je ne vais pas reprendre toutes sortes de choses qui ont été dites, les repères méthodologiques qu'on nous a donnés, mais ça suppose en effet que toutes ces personnes aient l'occasion de se rencontrer, de se connaître, d'échanger. Ça c'est un des mérites, en effet, de la MILDT, d'avoir proposé que ces acteurs soient dotés d'une culture commune, de vocabulaires communs, de savoirs communs sur ces questions là, plutôt que d'en parler en ordre dispersé avec des termes souvent différents selon que l'on a une approche idéologique ou une autre.

Il est important que toutes ces personnes puissent communiquer entre elles, puissent se rencontrer, se voir, se connaître à l'échelon local. Ça peut commencer, à l'échelon très local, comme ça l'a été dit tout à l'heure, de l'établissement scolaire lui-même et puis du réseau des partenaires du tissu social environnant etc.

Donc les CESC vont tout à fait dans ce sens là à mon avis, permettent cela, mais ça peut être à l'échelon d'un quartier ou d'une commune entière selon la taille de la commune, l'ensemble de ces acteurs locaux. Il est important qu'il y ait la possibilité pour eux de se rencontrer, d'avoir cette culture commune, donc pour certains d'entre eux de bénéficier de formations sur ces questions là, formations non pas au sens purement scolaire, mais où il y a une réflexion partagée en commun et une amélioration de la conception des choses sur les problématiques adolescentes et pas uniquement sur les toxiques, sur justement, les méthodologies, sur la connaissance du reste du réseau existant, etc., donc il y a des occasions de se rencontrer et je pense que c'est une des fonctions d'une association comme l'A.M.P.T.A, justement de favoriser ces occasions de rencontres, d'échanges, de groupes de paroles aussi entre les différents intervenants et ça contribue à faire lien, à faire réseau entre eux.

Pour ne plus que l'on entende ce qu'a dit l'interlocutrice tout à l'heure : j'étais seule, puis je me suis aperçue qu'il y a plein d'autres gens, mais on ne se connaît pas, on ne peut rien faire ensemble ». Il s'agit de viser tout le contraire, dans ce que je souligne. Je vais vite car ce n'est pas mon propos principal, mais c'est les bases, le pré-supposé, avant de pouvoir aller encore un peu plus loin.

Ça veut dire que toutes ces personnes vont pouvoir petit à petit dégager, mettre en œuvre des actions à visée collective et ces actions collectives font faire relais auprès d'autres adultes.

On l'a dit, ce besoin pour un adulte d'avoir un autre relais adulte, ça peut être évidemment des actions collectives pour et avec les enfants et les adolescents, les faire participer activement.

Ça peut être des actions également en direction des parents, en tant que parents, parce que les parents, on y reviendra tout à l'heure, et puis vous avez un atelier cet après-midi qui y est consacré, les parents

bien entendu, ne doivent pas être exclus du tout mais intimement associés à un certain nombre d'actions de prévention et puis il faut aussi qu'il y ait la mise en œuvre non seulement de projets, de programmes, de réalisations collectives mais aussi d'éléments d'évaluation.

Alors, ça c'est une tarte à la crème, bien entendu, vous savez bien à quel point c'est difficile d'évaluer ce qui ne se produit pas, parce que si l'on a fait la prévention c'est qu'il y aura quelque chose qui ne se produirait pas par rapport à quelque chose qui se serait produit. Donc on nous demande tout le temps d'évaluer ce qui ne s'est pas produit. Il faut reconnaître que c'est une tâche assez délicate, mais enfin, penser quand même l'évaluation, penser à rendre compte de l'action et des impacts qu'elle peut avoir, doit faire partie de tout programme de prévention.

Et puis, ce que je voulais introduire là, maintenant, de plus particulier à mon propos, c'est que par delà toutes ces actions qui ont cette finalité préventive collective, il y a, il n'y a qu'à prendre l'exemple que l'on nous a donné tout à l'heure de ce jeune qui arrive, qui n'est pas bien dans sa peau, qui consomme, qui arrive dans le cadre scolaire alors qu'il n'est pas en état de suivre les cours, etc., et on se demande à partir de là, quoi faire. L'intervenante qui prenait la parole, disait tout à l'heure, je ne sais plus quoi faire là, il faut que je passe le relais, que je m'adresse à quelqu'un. Moi je ne suis que témoin de ce problème-là. C'est là que je veux en venir, je crois que ce réseau de partenaires, d'acteurs locaux a aussi cette fonction là.

Personne ne peut être mieux placé que vous pour l'essentiel, parce que vous, dans cette salle, vous les représentez pour beaucoup. Personne ne peut mieux, que vous, que ce soit des enseignants, des médecins de famille, je balaie sur des professions extrêmement larges, mais tous ces acteurs au contact régulier avec les personnes, les familles et les jeunes, personne n'est mieux placé en première instance, que vous, pour être attentifs à l'émergence d'une difficulté individuelle.

C'est vrai qu'on ne va pas rester dans mon propos à la prévention primaire et qu'il faut s'intéresser aux situations où il y a des clignotants d'alarmes qui se sont allumés. C'est de cela que je parle, là on ne va pas

attendre non plus que l'on soit dans des toxicomanies lourdes, dans des conduites addictives lourdes, dans des conduites déviantes lourdes, on ne va pas attendre que l'on soit dans des maladies mentales déclarées, etc. on est encore en prévention, aussi en amont que possible, mais il y a un début de dysfonctionnement.

Moi j'emploie toujours ces terminologies surannées de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Et moi aussi, quand je m'y réfère, là je dis que l'on est en prévention primo-secondaire, on est encore au début, mais il y a un début de problème, et ce début de problème, il faut être capable, le plus tôt possible de le prendre en compte, et je répète, personne n'est mieux placé que vous pour être le capteur, dans le tissu social, de l'émergence de cette souffrance psychique de cette tension, de ces dysfonctionnements, de ces débuts d'usage de substances psychoactives chez un jeune.

Alors évidemment qu'est ce qu'on en fait ici, il ne s'agit pas simplement de les prendre en compte, d'abord il y a peut être à apprendre à ouvrir ses propres antennes, à développer ses propres capteurs, à apprendre à décoder un petit peu ces signaux d'appel, ces signaux d'alarme.

Donc, il y a tout un travail, en tout cas dans le cadre des stages que l'on organise au GRICA, c'est l'un de nos objectifs, on le fait y compris dans les formations initiales, à l'IUFM, par exemple, etc. d'aider, d'outiller tous ces intervenants de première instance qui sont proches des jeunes au quotidien à être attentifs, précisément le plus précocement possible, à ces signaux d'alarme, à ces signaux préoccupants que peuvent émettre certains adolescents en difficultés.

Donc, il s'agit d'apprendre à être attentif à ces signaux, ensuite, de savoir gérer ce que l'on en fait, c'est-à-dire, lorsque l'on a capté quelque chose, il s'agit bien de faire un accusé de réception en direction du jeune.

"J'ai perçu ton signal", voilà. Lui il fait des signaux comportementaux pour s'exprimer, il ne va pas forcément prendre la parole en première intention. C'est par son comportement qu'il montre que quelque chose fait problème. Alors, il s'agit d'apprendre à repérer ça, mais d'apprendre aussi à gérer un dialogue de première intention. Je remarque ça de toi, tu es de

moins en moins là au lycée, tu as une mine de papier mâché de plus en plus impressionnante, tu as une chute catastrophique de tes résultats scolaires ou tu t'isoles complètement, tu n'as plus d'activité sociale avec tes camarades etc., qu'est-ce qu'il se passe, on peut en parler.

L'ouverture du dialogue, il faut aussi apprendre à la gérer, pas uniquement sur la consommation des produits. La consommation des produits est l'un de ces clignotants, un de ces signaux à quoi, il faut être attentif, mais pas le seul. Si l'on reste focalisé là-dessus on passe à côté du jeune. Donc, il s'agit bien de s'intéresser aux aspects de sa vie globale et lui montrer que l'on s'intéresse, non pas au fait qu'il consomme ou non, mais à sa vie à lui, à la globalité de son être, de son bien-être ou de son mal-être du moment.

Cette ouverture de dialogue, comme je le dis souvent, dialogue sans compromission, ça n'enlève pas ce rôle fondamental de l'adulte référent face à un adolescent qui est toujours de savoir rappeler les limites, de savoir dire oui, quand c'est oui et non quand c'est non. Ça n'enlève pas ce rôle là. Le fait de l'écouter, d'être attentif à ce qu'il aurait à dire de lui ici et maintenant, n'enlève pas cette fonction référente et c'est donc un vrai dialogue effectivement. Il faut l'écouter et être capable de renvoyer quelque chose.

Ensuite, il y a à apprendre aussi à se concerter, c'est vrai que lorsque l'on a fait ce constat, que l'on a capté quelque chose, que l'on a eu ce premier dialogue avec un adolescent et qu'on le sent en difficulté, on ne sait pas toujours bien évaluer ce qu'il en est, etc., ni ce qu'il faudrait faire, ni les suites à donner, ni le fait qu'il faudrait d'autres intervenants ou non, parce qu'après tout, ce n'est pas toujours dans la profession de ceux qui... après tout un prof de maths qui se trouve dans cette situation là, il n'est normalement pas censé organiser une réunion de synthèse pour essayer de voir où en est cet adolescent et faire en sorte qu'il soit aidé, ce n'est pas son boulot de base. Il s'agit pas de faire faire du travail aux gens en dehors de leur champ normal d'intervention, mais il faut au moins qu'il existe des instances de concertation, justement.

D'où l'intérêt, qu'il y ait...ça fait des années, on avait déjà, vous vous rappelez sans doute, dans les années 80, j'étais un peu le père de

cette idée là, créé des équipes-relais à l'intérieur des établissements scolaires.

Ce n'était, non pas pour faire une espèce de dépistage anti-drogue ou autre systématique, mais précisément pour qu'il y ait un lieu, un espace, de concertation entre des gens qui, au sein d'un même établissement scolaire ont pris le temps de s'informer, de se former, d'être attentifs et de pouvoir discuter entre eux et avec leurs collègues de cas comme ça, qui apparaissent, d'une situation qui émerge : qu'est ce qu'on peut en penser, est-ce que d'autres profs ont vu la même chose à propos de cet élève, est-ce qu'il est en difficulté ou pas, est-ce que c'est à moi seul qu'il a fait signe ou a-t-il fait signe à d'autres personnes de l'établissement ?, bref, apprendre la concertation intelligente sans pour autant trahir la confidentialité.

Donc vous voyez, je passe très vite, mais il y a toute une méthodologie là importante sur laquelle dans les stages de sensibilisation, de formation, de tous ces acteurs locaux, nous, nous insistons toujours beaucoup au GRICA.

Ça permet également que, si besoin est, une fois l'évaluation faite, on puisse faire un certain nombre d'autres propositions à ce jeune là qui peuvent se limiter tout à fait à l'échelon local ; ce dialogue parfois suffit à un jeune qui est en difficulté transitoire, en souffrance ponctuelle. Pour qu'au fond, ce qu'il est en train de faire là, rentre dans les processus normaux de prise de risque de l'adolescence, comme ça l'a été rappelé tout à l'heure et il n'y a pas forcément besoin d'aller beaucoup plus loin.

Ce dialogue là, lui permet d'être écouté, d'être pris en compte individuellement, qu'on lui rappelle aussi un certain nombre de repères et de balises, tout en lui montrant qu'on l'écoute et qu'on le soutient, dans bien des cas, c'est cela qui suffit et en ayant fait ce travail là, on a déjà fait pour ce jeune là, le travail de prévention qui était à faire ici et maintenant.

Et dans un certain nombre de cas, l'évaluation concertée qu'on a ramenée, parfois avec l'aide d'intervenants extérieurs permettra de dire que celui-ci a peut-être besoin d'aller un peu plus loin dans la prise en compte de son problème, d'être écouté de manière un peu plus durable, un peu plus approfondie, d'être pris en compte de manière plus suivie et il peut être utile à ce moment là, de lui proposer un espace de parole qui soit spécifique à ces situations là.

Alors, vous voyez, qu'en abordant le sujet dans ces termes là, on est passé du collectif au cas par cas, je suis en train d'introduire mon propos sur ce que j'appelle "la prévention clinique".

A partir du point où nous en sommes là, on rentre dans ce que j'appelle "les stratégies de prévention clinique" qui supposent effectivement le passage au cas par cas, la prise en compte du particulier, de chacun, mais qui vous le voyez, requièrent cette attention de tout le réseau des partenaires et des acteurs de prévention de proximité. C'est pas le fait de spécialistes à la base, il faut qu'il y ait la place de chacun dans ce dispositif.

Arrivés au point où nous en sommes, nous, nous pensons que, (nous en gérons trois en Gironde, au GRICA) ce qui peut se faire dans des points d'écoute adaptés, peut justement être un moment important de ces stratégies de prévention dont nous parlons.

Qu'est-ce que ça a de particulier ces points d'écoute ?

Tels que en tout cas, nous les avons conçus, c'est-à-dire, on avait créé ça, nous à Bordeaux, avant que les circulaires sur les points d'écoute ne soient diffusées. On avait fait un espèce de prototype un peu particulier de point d'écoute jeunes et adultes.

Qu'est-ce-qu'il peut se faire dans ces points d'écoute, quelles sont leurs caractéristiques ?

Pour nous, il faut que se soit évidemment un lieu où il va y avoir une écoute, là aussi au cas par cas par un clinicien, c'est-à-dire, quelqu'un qui est formé justement à cette écoute et à ne pas projeter ses propres affects, etc... dans la relation d'écoute qui est en train de se dérouler là.

Il faut que ce soit dans un cadre, relativement, de proximité. Certes, il ne faut pas que ce soit trop loin de la vie du jeune, mais en même temps que ce ne soit pas dans le cadre habituel de ses contraintes professionnelles, familiales ou scolaires. C'est un cadre qui doit être relativement neutre par rapport au cadre habituel de sa vie quotidienne tout en étant de proximité.

Il faut que soit clairement présent à l'esprit de tout le monde qu'un tel lieu n'a pas pour objectif d'intervenir pour rectifier, normaliser quelque chose de la vie quotidienne de ce jeune, par exemple de dire, il est venu là, on en a profité pour faire une analyse d'urine, on va pouvoir dire à la médecine scolaire, que

oui, là il a des cannabinoles, etc. Bien entendu, rien à voir avec cela. Celui qui vient, il vient pour lui, et il y a une garantie de confidentialité qui doit être absolument assurée. Il faut aussi que ces lieux ne soient pas identifiés comme le lieu du soin, le lieu du thérapeutique, le lieu de la prise en charge. Beaucoup d'adolescents, vont vous expliquer qu'ils n'en veulent pas, de prises en charge, il y en a qui hurlent lorsqu'on emploie ce mot, on leur dit si, tu en as besoin et si tu ne veux pas de prise en charge, tu as besoin d'un suivi et ils protestent aussi, je n'ai pas envie d'être suivi. A l'âge, où tout le processus adolescent vise à une autonomie, à devenir assez grand pour se départir du soutien adulte parental ou de son substitut, c'est vrai que c'est assez mal venu de lui dire, tu as besoin d'aide, tu as besoin d'être porté, pris en charge, etc.

Donc le seul fait qu'on les adresse d'emblée dans ces cas là à un lieu de soin peut être, je ne parle pas dans tous les cas, mais dans ces cas intermédiaires où il n'y a pas forcément besoin de soin, d'ailleurs, on en sait rien encore au stade où nous en sommes, peut être au contraire un obstacle. Donc je crois que ces lieux ne doivent pas être identifiés comme lieux à priori destinés à une prise en charge soignante mais être bien des lieux d'écoute en tant que tels.

Il faut bien entendu aussi que l'accès en soit libre, gratuit, sans formalité, pas besoin de la carte vitale, etc.

Alors pour qui, doivent fonctionner et être ouverts ces lieux ?

En priorité pour les adolescents et les jeunes adultes. Nous, à Bordeaux, nous avons habituellement dans les points d'écoute un accueil où entrent les jeunes qui ont entre 13 et 25 ans . Le pic d'âge majoritaire, lorsque l'on fait la courbe, c'est autour de 17 ans. Mais c'est cet éventail là. On a même quelques 12 ans, qui viennent, ça se rajeunit de plus en plus, il est vrai.

Mais ce n'est pas ouvert qu'aux adolescents, c'est aussi ouvert aux parents, et il est important là encore que les parents, on va y venir, puissent être entendus, accueillis quelque part.

Donc, des lieux qui permettent aussi une écoute de parents, pas forcément en même temps et avec le même intervenant que leur gamin, mais les parents peuvent venir eux, même si le jeune d'ailleurs ne vient pas et ne va voir personne. C'est un lieu et une équipe

qui doit pouvoir faire lien là encore, ne pas oublier cette dimension de réseau en amont, qui doit être capable de travailler encore avec l'entourage, l'environnement, l'environnement scolaire, l'environnement social, associatif, de loisir, etc.

Alors si l'on prend le cas des adolescents qui viennent dans de tels lieux, quel genre de travail s'y fait au fond, que s'agit-il de faire, de leur proposer ? D'abord, je crois qu'on leur propose une écoute, c'est un lieu de parole. Attention, il y a des articles très pertinents qui ont été écrits là-dessus, il ne faut jamais sommer un adolescent de parler, chaque fois que l'on essaie de lui dire "allez, vas y, parle, etc.", c'est tout à fait contre productif et ce n'est pas du tout ça dont il s'agit, mais c'est quand même un espace suffisamment libre, suffisamment ouvert, où la parole peut librement advenir.

Moi je me méfie toujours des forceps à problèmes : vas-y parle ! pousse ! tire ! accouche ! dis ! tu seras mieux après !

Mais non, il ne s'agit pas de ça, mais d'un lieu où la parole peut librement advenir si le moment est venu qu'elle adienne, ni plus ni moins, et ça, je peux témoigner moi, justement en dehors de mon cabinet, d'un nombre très important d'adolescents que j'ai écoutés dans ce cadre là d'un point d'écoute, d'adolescents qui viennent en disant "je ne saurais pas parler de moi, c'est vrai que ça ne va pas ou qu'il y a des problèmes avec la famille, ou que j'en ai marre, il y a plein de trucs qui me "gonflent" en ce moment, mais je ne sais pas parler, je ne saurais pas".

C'est une idée que beaucoup se font, que le mode de communication verbale entre eux et un adulte ne va pas pouvoir fonctionner. Hors, ce qui est frappant, c'est que ça a lieu, la parole circule et que souvent au bout du temps que l'on s'était donné, moi en général, je propose au maximum trois quarts d'heure, ça parle toujours et je suis obligé de dire qu'il faut s'arrêter. A la grande surprise de mon jeune interlocuteur qui dit, "mais je ne pensais pas que ça allait se passer comme ça, c'est la première fois que je parle autant".

Rien qu'hier après-midi, j'avais comme cela, un temps d'écoute dans le cadre du point-écoute. J'en ai eu deux qui m'ont dit cette phrase là "je ne pensais pas que ça allait se passer comme ça, je n'ai jamais autant parlé, comment ça se fait". Lorsque les dispositions

s'y prêtent, justement, une parole advient encore une fois, à la surprise générale.

Alors cette expérience d'une parole possible pour quelqu'un qui ne la croyait pas possible est déjà quelque chose en soi d'important et de libérateur. Et puis, dans ce cadre là, c'est une parole comme ça, libre, mais qui ne suppose pas qu'ils soient venus dans un lieu de demande d'aide ou encore moins de demande de soins. Ils ne viennent pas pour ça. C'est un lieu de libre parole donc, elle survient ou pas, mais ça les dédouane d'avoir à faire cette démarche, dont je disais tout à l'heure, qu'elle ne leur est pas naturelle.

Ca n'est pas naturel à l'âge adolescent, sauf si l'on va vraiment très mal, ce n'est pas naturel d'aller se tourner vers un adulte, pour dire "allo, maman, bobo", j'ai besoin d'aide. C'est plutôt le contraire.

Il ne s'agit pas du tout de les mettre dans une obligation d'aller demander une aide dans ce lieu là. C'est un lieu justement neutre, de parole. D'ailleurs ceux qui l'ont bien compris, ça nous frappe beaucoup, amènent de plus en plus leurs copains. C'est la source, je dirai des jeunes qui viennent à ces points d'écoute, c'est de plus en plus souvent en dehors du réseau des acteurs locaux, des enseignants, etc., des médecins de famille parfois, etc., ce sont la plupart du temps les copains qui sont venus déjà l'année avant en disant « tiens là, tu vas voir, ça fait du bien de faire un peu le point, d'aller parler là » et ce sont les copains qui amènent les autres à venir parler dans ces lieux là.

Qu'est ce que ça permet encore.

Bien sûr lorsqu'on essaie de mettre des mots sur ce que l'on éprouve, on ressent, on commence quand même à faire un peu de clarté, on commence à prendre un peu de distance, on commence un peu à pointer où sont les problèmes, à dédramatiser les choses, à dire : « bien oui, c'est ma mère qui s'inquiète, mais pour ça, elle s'inquiète à tort, mais pour ça, elle a peut-être raison », bref, à commencer à faire la part des choses au lieu de vivre de manière complètement bloquée, angoissante et conflictuelle toutes sortes de situations difficiles.

Donc on les hiérarchise, on les clarifie, et on essaie de voir où on en est.

Finalement, il s'agit bien souvent aussi, pour ceux qui sont consommateurs de substances psychoactives de les aider à repérer quel sens ça a, quelle place ça prend, quelle fonction eux, assignent à cette consommation là. Il ne s'agit pas de dire "est-ce que tu en prends

beaucoup ou pas beaucoup ? ", on est pas dans des locaux policiers ou inquisitoriaux.

Il s'agit pour chacun, mais pour lui-même je dirais, même si c'est dans le dialogue avec un adulte, il s'agit pour chacun de ces jeunes là, de se poser vraiment la question. Cette consommation que j'ai, que je fais, quel sens elle a, quelle place elle prend dans ma vie, est-ce qu'elle est nécessaire, est-ce que c'est un état de besoin, est-ce que c'est festif, collectif, récréatif, et pour être avec les autres et dans une certaine mesure est-ce que c'est intégratif ou est-ce qu'au contraire c'est pour lutter contre un mal-être que j'ai, est-ce que je suis vraiment dans une situation de dépendance ?, être capable de faire le point sur ça. Non pas pour donner une réponse, encore une fois, à l'adulte qui est là, mais pour se questionner soi-même, à essayer de savoir un peu où on en est.

Et donc, ça permet aussi, ce type de rencontre, une évaluation. Une évaluation du fait que la situation est problématique ou pas problématique, grave ou pas grave. Il y a des adolescents qui viennent en disant « je sais que mes parents, eux aussi, veulent venir parce qu'ils s'inquiètent, mais si jamais, ils savaient vraiment toute la réalité pour moi, ils s'inquiéteraient cent fois plus, et je ne veux pas leur dire »...

« alors je sais qu'ils ont pris rendez-vous pour venir aussi au point d'écoute, mais moi je viens parce que finalement, je suis plus inquiet pour moi, qu'eux ».

Parfois on a ces cas là et on a les cas exactement inverses, où ce sur quoi on travaille c'est en effet l'inquiétude parentale qui met une ambiance effroyable, qui met une pression sur le jeune qui ne l'aide pas du tout à être bien et c'est ça qui apparaît.

Pour un jeune qui visiblement ne va pas si mal que ça, son problème c'est effectivement l'inquiétude parentale. Lorsqu'on fait cette évaluation là, il est important de se dire qu'il y a peut-être un travail à faire qui n'est pas ciblé sur l'adolescent mais sur l'entourage familial, par exemple. Donc, toutes ces évaluations là, il faut les faire. Il y a un certain nombre de cas, où effectivement là on a non plus simplement le processus adolescent, les prises de risques, les expériences, la norme de groupe que l'on partage, etc.

Il y a d'autres cas, où la consommation correspond à un besoin, à un besoin sinon on est trop dans le mal-être, donc un besoin pour gommer une partie, atténuer de la souffrance psychique ou de la tension psychique, dans ces cas là, bien-sûr, les attitudes vont être différentes, les suites à donner doivent être différentes, la prise en compte de ce jeune là doit être différente.

Hier soir, le dernier que je voyais, il était 20 heures, il était encore dans le point d'écoute, c'était un jeune lycéen qui me disait : « ça fait huit jours que je ne suis plus allé en cours, je ne sais pas si je vais y retourner ou pas, je ne sais pas si je vais chercher plutôt un boulot, je ne sais pas. Bien sûr, moi on m'a parlé de vous parce que je consomme, c'est vrai je consomme par moment de l'alcool, de la bière surtout, des champignons hallucinogènes et puis du shit. Alors c'est vrai, je consomme de ça, pas mal », mais il dit : « mon vrai problème, c'est pas ça moi, je n'ai pas envie, moi, de parler de ça, mais je ne sais plus, actuellement je suis perdu, je ne sais plus quel sens donner à ma vie », et son motif de venue là, ce n'est pas les produits, bien qu'il les mentionne, qu'il en parle, il dit : « ça me donne l'occasion quand je réfléchis de me poser la question, je ne sais plus dans quel sens va ma vie, je n'ai aucune idée, après tout, si elle finissait demain ça me serait égal, peut-être ? ».

Il dit c'est ça qui est important pour moi et c'est de ça qu'il parlait hier soir.

C'est le dernier que j'ai vu dans le cadre du point d'écoute hier soir.

Ça permet, ces évaluations là, de voir quelle est la nature du problème, où est le niveau de tension psychique, de souffrance psychique, voire même parfois de désordre psychologique plus profond. Alors vous comprenez que dans ces derniers cas, les cas où il y a une souffrance psychique marquée, un grand désarroi et des cas où parfois on diagnostique une pathologie de la personnalité et bien là, il faut préparer, utiliser cette opportunité de rencontre pour préparer un accès au soin, c'est évident, on est déjà en situation de fait, de consultation qui va déboucher sur une démarche d'aide, de prise en charge, pour le coup. Il faut aider cet adolescent là à en admettre le besoin et le principe et on est, dans ces cas là, le mieux placé pour pouvoir le faire.

Là où, c'est un peu dramatique, c'est que même si l'on a l'habitude de travailler avec, le réseau en amont dont j'ai parlé tout à l'heure,

mais un réseau en aval du lieu de soin possible, en hygiène mentale infantile, ou en hygiène mentale adulte ou chez des consultants libéraux ou autres, la difficulté, c'est qu'un jeune qui a accepté de parler de lui, comme celui d'hier soir, qui accepte comme ça, de poser quelque chose d'important de lui-même, là, qui fait confiance à l'interlocuteur clinicien qu'il a en face de lui, la difficulté, elle est quand je lui dis : bon, maintenant tu vas aller te faire écouter ailleurs ! Ca c'est assez tragique.

A partir de ce point là, là il y a une difficulté d'articulation et c'est pour ça que si ces points d'écoute ne doivent pas être identifiés à la base comme des lieux de soin, ils doivent être suffisamment mis en synergie, en continuité, avec des lieux capables d'assurer une prise en charge adaptée que ce soit sous l'angle des addictions ou sous l'angle de la santé mentale. Il faut que ce soit suffisamment articulé avec la réponse soignante et pas que ce soit complètement clivé. Nous nous battons beaucoup avec notre administration locale sur ce sujet là. Vous savez que les choses sont suffisamment bien mises dans des boîtes avec des étiquettes très séparées dans notre beau pays français...

....Il est nécessaire qu'il existe des lieux, des points d'écoute, suffisamment ouverts, de libre parole à disposition des adolescents, non pas au départ dans une perspective soignante mais dans une perspective neutre de parole. Mais il faut aussi que ces lieux soient en mesure d'articuler, pour les cas qui en ont besoin, cette rencontre avec une démarche de soin.

Voilà ce que je voulais dire, c'est cette prévention-là, parce qu'en prenant les choses tôt comme ça, on va éviter dans un certain nombre de cas, des grandes dérives ou des plus grandes toxicomanies, ou des plus grandes conduites addictives. C'est pour cela que ça reste de la prévention et que cette prévention particulière que nous évoquons-là, nous l'appelons effectivement, la prévention clinique.

Merci de votre attention.

REMARQUES OU QUESTIONS

Jean-Jacques SANTUCCI :

Merci Michel d'avoir, à une époque, où on a l'impression d'avoir de plus en plus de moyens de communiquer, réhabilité, ce que l'on a peut-être de moins en moins le temps de faire à savoir, écouter.

Je cède la parole à ceux qui veulent bien la prendre.

Question :

Je voudrais savoir si le point écoute est gratuit et combien de personnes travaillent au point d'écoute ?

Michel DAMADE :

Oui, c'est gratuit.

Actuellement, il y a une personne qui est coordinatrice et qui fait tous les premiers accueils. Les premiers accueils c'est souvent au téléphone, quelqu'un qui appelle en disant : "c'est quoi, de quoi je peux parler avec vous, on m'a dit que"... où qui se pointent là au passage, sans rendez-vous, sans rien ou dans l'intention ou pas de prendre rendez-vous. Donc, il y a déjà une personne qui ne fait que ça, qui fait ce premier accueil téléphonique ou de gens qui viennent sans rendez-vous.

Je parle de ce que l'on a pu mettre en place, avec un budget de misère. C'est aux heures de bureau, il y a cette possibilité de venir physiquement ou de téléphoner à quelqu'un qui gère ces appels là, qui n'est pas quelqu'un "de secrétariat", qui est un professionnel de la relation et du travail socio-éducatif.

Ensuite, il y a la proposition qu'un rendez-vous soit pris avec un des membres de l'équipe. Dans la structure centrale qui est à Bordeaux, il y a, moi (je suis à temps partiel), je suis un de ces intervenants là, il y a un psychologue clinicien à temps plein, une éducatrice spécialisée à temps plein et puis le Directeur de l'unité qui lui est un psychologue clinicien aussi, mais qui partage son temps

entre ses tâches administratives et ce travail d'écoute. Donc, ça veut dire que ce ne sont pas des personnes à temps plein qui ne font que ça, puisque les autres activités du GRICA, les activités formatrices, etc. occupent aussi les mêmes personnes. On est une petite poignée, on fait un boulot sur tout le département parce que ce sont les mêmes, aussi, qui sont dans les autres points d'écoute que l'on vient de créer, de manière décentralisée.

Question :

Donc c'est une question de moyens en fait, vous manquez de moyens !

Michel DAMADE :

Des moyens, nous n'en avons aucun, à part que l'on est assez militants et qu'évidemment souvent les pouvoirs publics comptent là-dessus. Mais là, ce n'est même pas ça, on ne compte pas là-dessus, nous on nous dit toujours qu'il ne faut pas faire ce que l'on fait. C'est encore pire. Mais ça ne fait rien, on le fait quand même, parce que jusqu'à présent les partenaires soulignent que c'est nécessaire. C'est pour cela que l'on continue. Les deux points d'écoute que l'on vient d'ouvrir de manière décentralisée, c'était le fruit du travail de réseau justement qui s'est créé dans le Médoc et puis du côté de Blaye dans le Nord du Département, c'est eux qui ont dit qu'il y avait absolument ce besoin là, que les jeunes ados ne peuvent pas venir au point d'écoute de Bordeaux qui est beaucoup trop loin et c'est pour cela que l'on a créé ces deux nouveaux points d'écoute.

Là, c'est des points plus petits, ils sont plus décentralisés, le psychologue clinicien de l'équipe y fait une fois par semaine une présence et dans l'autre c'est l'éducatrice spécialisée qui y fait aussi une permanence par semaine.

C'est tous les jours pour le centre de Bordeaux qui draine des gens d'un peu partout et c'est limité pour l'instant à une permanence seulement par semaine pour les points décentralisés.

Mais encore une fois, les jeunes qui y viennent, viennent toujours en lien avec le réseau local, donc qui sait très bien à quel jour et à quelles heures nous sommes là, à

quel moment on peut joindre du monde, si c'est à Blaye bien sûr qu'il n'y a pas quelqu'un en permanence, mais les gens sont joignables en permanence au centre. Mais c'est une toute petite équipe.

Question :

Juste une dernière réflexion.

Toujours pour ce point d'écoute, quand tout à l'heure, la dame parlait de ce lycéen, moi je trouve dommage, en fait, qu'il n'existe pas un point écoute justement.

Elle parlait d'urgence, c'est-à-dire qu'il y a ce jeune qui arrive à huit heures, qui est dans cet état là, qu'est-ce que j'en fais ?

Le problème c'est que s'il y avait justement une petite salle avec un point d'écoute, un intervenant extérieur qui puisse l'écouter à ce moment là, on traiterait l'urgence. Parce qu'avoir un réseau, c'est OK, mais c'est dans l'urgence. Au centre social des "Magnans", il s'est posé le cas de l'urgence : c'est-à-dire un jeune qui arrive complètement "déchiré" et avec des comportements violents. Donc là en tant qu'animatrice, qu'est-ce que l'on fait avec ça ? Parce que l'on n'a pas forcément la formation pour.

Michel DAMADE :

Pour avoir, "je suis un fossile vivant, donc j'ai plusieurs vies de longues dates et dans la préhistoire" ; dans ma préhistoire, j'ai été médecin urgentiste aux urgences. Vous voyez, la série Urgences, ça me rappelle plein de souvenirs lorsque je regarde ça à la télé.

Donc j'ai fait ça aussi un temps de ma vie, il y a fort longtemps, je n'ose pas dire combien et c'est vrai que, quand même, je me méfie du mot "urgence" parce que les urgences vraies ça existe, j'en connais, mais il y a parfois l'urgence que l'on ressent parce que l'on est en désarroi devant une situation inquiétante, pénible qu'il faut prendre en compte absolument, mais ce n'est pas forcément une vraie urgence au sens où il ne va pas mourir dans les cinq minutes s'il n'y a pas d'intervention.

Question :

L'urgence c'est pour l'animateur ou pour l'instituteur qui ne sait pas quoi faire dans l'urgence.

C'est là où est l'urgence, c'est pas forcément pour le jeune.

Michel DAMADE :

C'est justement pour cela que je souligne ça, parce que si l'urgence qui est ressentie par l'adulte intervenant est transmise en tant que telle au jeune en disant "tu es un cas d'urgence" ça fausse un peu les choses.

Je ne crois pas, que toute sa vie change s'il n'est pas écouté ou accueilli dans les cinq minutes qui suivent. C'est cela que je veux dire.

Donc, il est important qu'il y ait, au sein de l'établissement scolaire divers relais déjà à ce niveau là. Je sais bien qu'il y a plein de cas, de situations où ça n'est pas, mais ça n'empêche que le fait de continuer à le préconiser de manière obstinée me paraît de nature à ce qu'un jour on soit finalement entendu.

Tous ces principes de prévention que l'on a rappelés tout à l'heure, (le premier texte que j'ai écrit pour les indiquer c'était en 1979) il faut des années des fois pour que les choses cheminent et lorsque j'ai fait partie du groupe du Professeur PARQUET, puisque je faisais partie de ses experts, j'ai trouvé que l'on avait mis bien du temps à reconnaître les avancées nécessaires que je préconisais depuis des années.

Donc, préconisons, même si ce n'est pas le cas aujourd'hui, qu'il y ait suffisamment de moyens dans les établissements scolaires pour que l'on puisse trouver localement des interlocuteurs au sein de l'équipe normale des intervenants de l'établissement qui vont déjà pouvoir avoir un premier niveau d'accueil, de prise en compte, de dialogue, etc... et pour que l'accès, s'il est nécessaire, à un autre lieu, se fasse sans que l'on soit resté dans le vide et sans que l'on soit resté dans rien. Je crois qu'il faut apprendre à trouver les moyens, les opportunités et les dialogues de premières intentions qui permettent de montrer à un jeune que l'on a pris en compte quelque chose de lui.

Et ce n'est pas obligé que ce soit les 3/4 heures d'un point d'écoute tout de suite. Lorsque l'on prend le temps de faire des études de cas et de situations avec les enseignants, on voit qu'à l'issue ou au début, avant un cours ou à la fin, il y a trois minutes d'échanges adultes-élèves qui suffisent à

permettre d'attendre un autre moment, de trouver un autre interlocuteur etc... Mais ces moments là, il ne faut pas les louper par contre.

Question :

Bonjour, juste une question. Je suis travailleur social et Directeur d'un centre social. Au début de votre intervention, vous avez évoqué la difficulté d'évaluer la prévention. Mais actuellement sur le centre social dont je suis le Directeur, nous menons des projets de soutien à la fonction parentale. J'aimerais savoir, vous disiez que vous receviez des parents, si vous avez une estimation de la composante sociologique des classes sociales, ce qu'on pourrait dire des parents que vous rencontrez effectivement. Nous ça nous interroge par rapport à plein de choses.

Ça c'est tout à fait personnel, je pense que dans certains milieux la consommation de drogues, dites douces comme le cannabis, passe auprès de certains parents comme complètement, pas comme anecdotique mais comme peu grave.

Il y a une dizaine d'années, là j'enfonçai une porte ouverte, j'avais déjà participé à des colloques avec l'A.M.P.T.A, donc effectivement on sentait, et tout le monde le sait, qu'il y avait une banalisation de certains produits.

Outre que je suis Directeur de Centre Social, je m'occupe de festivités diverses et variées sur la région PACA qui drainent énormément de jeunes. Effectivement, je vous promets, c'est vraiment très banalisé. Ça, on le sait, mais je ne sais pas si ici, il y en a beaucoup qui participent à des concerts de reggae où il y a des jeunes de 15/16 ans en masse ou des rave-parties, je vous promets que c'est très banalisé. Voilà, c'est tout.

Michel DAMADE :

Sur les parents en tous cas qui viennent, on fait effectivement un recueil de données. On demande aux gens quelle est leur activité socio-professionnelle. On essaie d'avoir un petit aperçu, tous les ans, du panel des parents qui s'adressent à nous. Ce n'est pas toujours des parents d'adolescents qui viennent ou qui viendront. Ça peut être des parents qui viennent seuls parce qu'ils s'inquiètent et l'on ne verra jamais leur

adolescent. Ces parents là, c'est vrai que tout est biaisé, nous on est un lieu biaisé aussi, ce n'est pas représentatif de la population en général, mais il se trouve que l'on a tout de même des parents de toutes les catégories socio-professionnelles et y compris dans une frange marginalisée de gens chômeurs, Rmistes en tant que parents qui viennent.

Donc ça va de ceux-là, à ceux qui font des travaux tels que femme de ménage, etc. jusque un certain nombre de gens, j'ai beaucoup de confrères médecins ou chirurgiens ou accoucheurs, qui sont aussi parents et qui viennent aussi au point d'écoute.

Donc il y a toute une gamme sociologique extrêmement large. Nous n'avons pas pu mettre de groupes cibles en évidence. En tous cas, les parents qui fréquentent ce point d'écoute représentent toute la gamme socio-professionnelle. On est un lieu particulier et on pourrait ne pas trouver les mêmes observations dans un autre lieu.

Après sur la banalisation, je n'en dirais rien de plus parce que c'est un fait évident, de même qu'un certain rajeunissement de début de consommation.

Nous qui nous occupons beaucoup des plus jeunes et moi qui suis pédopsychiatre, qui a mon cabinet vois d'autres cas, y compris d'enfants, je sais qu'aujourd'hui, l'initialisation, de plus en plus, se fait en 6^{ème} ou en CM2.

Donc je sais bien que ça se banalise et que c'est de plus en plus jeune.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Oui, Michel tu souhaitais rebondir aussi.

Michel BOULANGER :

Si je peux me permettre deux remarques.

La première, c'est que le travail avec les parents me semble bien sûr extrêmement important. On a vu une évolution des demandes, c'est intéressant de voir que les parents se mobilisent beaucoup sur la peur réelle ou fantasmée du problème de la drogue et on voit souvent des parents venir parce qu'ils ne savent pas trop ce qu'il faut faire.

Ils ne savent pas si c'est vraiment dangereux, si c'est vraiment interdit, si c'est vraiment autorisé et très souvent le travail qui est fait

est un travail de médiation, parfois de conseils aussi, parfois de guidance.

On est surpris de voir que souvent on a affaire à des parents qui sont dans une relation très frontale avec leur fils, (plutôt des fils) ou leur fille et que très souvent on a affaire à des parents qui sont seuls, il y a peu de collatéraux, de fratries, de grands-parents et très souvent il y a une sorte d'affrontement qui est compliqué et que la question de la sortie de l'adolescence est une question qui inquiète beaucoup les parents et qu'on fait souvent appel à nous dans ce cas-là.

En tous cas les remarques, les constats, que nous avons pu faire, c'est que l'on voyait quand même un peu toutes les populations.

La réponse n'est pas sociologique mais on ne peut pas dire que l'on voit plus certains groupes sociologiques que d'autres.

L'autre remarque que je voulais faire : j'écoutais avec intérêt ce que disait Michel Damade sur les points écoute.

Je crois qu'il y a cette fonction des points écoute, sur cette prévention avec des publics qui sont déjà consommateurs. C'est aussi important que l'on ne reste pas "scotché au milieu scolaire".

C'est important d'être dans le milieu scolaire, mais il ne faut pas être que là-dedans. C'est important que l'on aille vers les groupes aussi.

Vous évoquiez, Monsieur, les soirées, les manifestations festives.

Nous sommes très attentifs à des programmes d'intervention auprès de groupes soit dans des soirées rave, soit dans des discothèques, soit dans des festivals de toutes sortes et je pense qu'il y a un vrai travail de prévention collective qui est aussi un accès aux soins.

De la même façon, je pense que travailler dans des quartiers où l'on sait qu'il y a plus de précarité, plus de consommations de produits est extrêmement important. C'est aussi aller devant, c'est travailler avec les équipes sur place, aller vers ces groupes. Je pense que le travail de prévention clinique individualisé comme il a été présenté est fondamental.

Je pense qu'aujourd'hui il y a aussi les enjeux d'aller vers ces groupes parce que l'on se rend compte qu'il y a des spécificités de fonctionnement.

On voit bien, dans des soirées "rave", des festivals, on est là au cœur de problématiques sociales qui sont tout à fait particulières, il y a souvent des

méconnaissances des usages, notamment des drogues de synthèse, il y a des vrais problèmes sanitaires qui sont posés et je trouve que là, on a de véritables champs d'expérimentation, de prévention, qui sont à travailler.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Merci, il y avait une autre demande d'intervention ?

Oui, bonjour, **Patrice BROUDART :**

Je suis Educateur Spécialisé, nouvellement recruté par le Centre Hospitalier de Martigues en Intersecteur de pédopsychiatrie et donc je voulais réagir à la remarque de la personne qui déplorait l'inexistence d'un point écoute jeunes sur Martigues.

Donc un petit peu pour la rassurer, parce que le projet d'ouverture d'une telle structure existe à la fois sur les lieux de Martigues et Port-de-Bouc dans le cadre de l'intercommunalité.

C'est un projet qui est en phase de concrétisation, mais au-delà de cette ouverture de projet qui devrait intervenir dans le courant de l'année 2003, il existe, rattaché au Centre Hospitalier de Martigues, l'unité fonctionnelle "adolescent" dont je fais partie, au sein de laquelle j'interviens en lien avec un pédopsychiatre et une psychologue et c'est une unité fonctionnelle "adolescent" qui a aussi pour vocation d'intervenir un peu sur le principe des équipes mobiles et donc ça me permet de réagir aussi par rapport à l'intervention de la personne du lycée Brise Lames puisqu'on a eu l'occasion d'en parler à la pause en aparté et lorsque vous souligniez tout à l'heure la notion de l'urgence, moi je préfère parler d'urgence relative.

C'est vrai, qu'un adolescent qui n'est pas reçu dans les cinq minutes ne risque pas sa vie, mais il est vrai aussi qu'un adolescent qui attend une réponse ou à défaut un espace de parole pendant deux mois pour cause de liste d'attente, ce n'est pas satisfaisant et qu'à ce titre-là, l'unité fonctionnelle « adolescent », en tous cas, telle qu'on la conçoit, a aussi pour vocation, en attendant l'ouverture prochaine de l'Espace Santé Jeunes, de pouvoir se déplacer sur des lieux parce que c'est aussi moins stigmatisant de pouvoir aller rencontrer le jeune dans un endroit

neutre, qu'un rendez-vous donné au sein d'un centre médico-psycho-pédagogique est rarement honoré et que donc à ce titre là, sur Martigues, même si ce sont des réponses qui sont pour l'instant partielles et qui sont loin d'être exhaustives, ce sont des réponses qui existent.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Merci, on a encore le temps d'une, voire deux remarques, après le Docteur DAMADE doit nous quitter et il faut aussi rejoindre le buffet. Madame, vous souhaitiez intervenir ?

Bonjour, je suis **Valérie LAURIN :**

Psychologue Clinicienne en Mission Locale Golfe de Fos (Istres-Fos-Miramas).

Pour compléter votre intervention et rassurer aussi la personne qui est intervenue tout à l'heure, je fais un peu le travail, au sein de la Mission Locale qui se fait dans les points écoute que vous avez décrit.

Donc ça existe aussi effectivement, c'est pour un public 16/25 ans qui n'est pas scolarisé mais il y a toujours des possibilités et pour faire le lien avec ce que vient de dire Monsieur.

Je travaille en relation avec le secteur psychiatrique, avec un médecin psychiatre et j'accompagne parfois des jeunes adultes en première consultation psychiatrique lorsqu'il y a vraiment des problèmes. Donc, ça c'est aussi pour compléter votre intervention de tout à l'heure quant au lien qui peut s'effectuer avec le soin quand on est dans des points écoute. C'est juste un témoignage.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Une autre question.

Fanny VALLE :

Je travaille à l'A.M.P.T.A, au point-écoute à Aubagne.

Je retrouve à travers ce que vous avez exposé le travail que l'on fait très lié entre la prévention, le travail éducatif à l'extérieur et le travail de soin.

Je voudrais, très rapidement relever un point qui me paraît important au niveau des risques pris par les adolescents.

On est d'accord que les risques à cet âge où il s'agit de sortir de l'enfance connue pour l'inconnu, c'est une prise de risque en soi et ces risques sont inévitables et je ne vais pas m'étendre là-dessus.

Ce que vous avez dit, m'a intéressée parce que vous avez pointé un autre type de risque qui là me paraît nécessiter un accompagnement, une attention particulière notamment à travers l'évocation du cas clinique, de cet adolescent que vous avez vu la veille et qui vous disait : "là je suis perdu". C'est ce que j'appellerais le "risque sans limite", là il n'y a pas de mots, et on entend bien la différence des adolescents qui disent "je ne sais pas pourquoi je l'ai fait". Quelque chose qui les entraîne comme ça souvent dans des actes, ce n'est pas seulement des actes, mais là, il n'y a pas de limites, pas de mots et c'est là où on a accompagné à mettre des mots et c'est ça ce travail que nous avons à faire, particulier du côté psychologique, avec les adolescents, d'accompagner les mots. Ça nous implique aussi de dire avec eux, d'amener à dire et ça me paraît important de souligner cette différence au niveau de la prise de risque, celle où le sujet est perdu, l'adolescent est perdu et ce n'est pas forcément pathologique, ça peut l'être. En tous cas, ça me paraît important de le relever.

Michel DAMADE :

Tout à fait d'accord. On pourrait vous faire passer si vous le voulez un texte que j'ai écrit précisément là-dessus pour hiérarchiser cette notion de risque, depuis le risque normal du processus adolescent tout à fait banal jusqu'au risque pathologique qu'il faut savoir prendre en compte.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Une autre question.

Une ELEVE du lycée Brise Lames :

Bonjour. En tant qu'élève, j'ai une remarque à faire qui s'adresse au personnel éducatif des lycées et moi ce que je ressens, c'est de l'hypocrisie, et hypocrisie pourquoi ? Parce

qu'à notre égard, nous élèves, sous prétexte de nous protéger, on met à la porte le jeune qui vient "défoncé" tous les matins. Il vient peut être "défoncé" tous les matins, mais il vient au lycée, donc s'il vient, c'est qu'il se rattache peut être à la seule chose qui lui reste. Voilà ce que j'avais à dire.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Merci de votre intervention. Il y a peut être un prolongement à votre remarque dans l'atelier de cet après-midi qui sera aussi le contenant de ce type de réflexion. Jean-Marc, une dernière remarque, puis nous sommes contraints de clore la matinée.

Jean-Marc GARCIA :

Je remercie tous les gens qui m'ont soutenu derrière parce qu'il y avait derrière un vent de révolte qui notait qu'effectivement je passais inaperçu. Donc je vous remercie.

Je m'appelle Jean-Marc GARCIA, je travaille à l'A.M.P.T.A, je suis Responsable d'un service sur l'Est du Département et nous gérons deux points-écoute, un point écoute sur Aubagne, un point écoute sur la Ciotat.

Je voulais dire, quand même par solidarité avec mes collègues et parce que je connais le travail qui a été effectué dans le service de Martigues, que bien évidemment, il y a un certain nombre de structures, on a des gens qui en ont parlé, la pédopsychiatrie, la mission locale, mais il y a aussi le centre d'accueil de l'A.M.P.T.A avec une équipe pluridisciplinaire, médecins généralistes, psychologues, éducateurs spécialisés, qui est tout à fait disponible pour rencontrer gratuitement et de façon confidentielle des jeunes assez rapidement sur rendez-vous ou pas. On peut donner l'information, je pense que c'est important puisqu'à priori des gens ne l'ont pas.

Je voulais poser une question à Monsieur DAMADE, sur la question des points écoute. Puisque nous sommes cinq, que nous sommes pratiquement tous là dans deux points écoute, qu'effectivement nous développons un travail de prévention, (on va vers) et puis on reçoit aussi sur les lieux et aujourd'hui, on a parlé de la création d'un point écoute et puis on a dit c'est un "Espace Santé".

Je voulais savoir si, il y a effectivement des points écoute, des espaces santé.

Je voulais savoir si vous pensez que le nom que l'on donne à ces espaces, a une incidence ? Est-ce que l'on va livrer la même chose dans un espace santé et dans un point écoute ou finalement peu importe puisque c'est un lieu d'accueil pour les jeunes ?

Je me pose cette question sans réflexion ni à priori aucun et je voulais savoir ce que vous en pensiez.

Michel DAMADE :

Oui, et je ne vais pas trancher la question, là. C'est vrai que j'ai essayé de dire dans mon propos tout à l'heure qu'il faut que ce soit assez neutre et pas trop connoté.

Il est vrai que point écoute, ce n'est pas trop connoté, nous, on avait mis aussi, espace prévention.

On fait en sorte que ça n'induisse pas l'idée que c'est un lieu soignant au départ. Mais ça ne veut pas dire que ça n'a rien à voir avec le soin, ça ne veut pas dire non plus que ça n'a rien à voir avec la santé.

Mais il est vrai aussi que les signifiants sont importants et qu'il faut drôlement réfléchir avant d'en arrêter un.

Je suis désolé, il est vrai que j'aurais aimé participer à la journée entière avec vous parce que toutes les questions qui vous agitent je les partage tout à fait, malheureusement l'avion part dans une heure et il faut que je vous quitte. En tous cas, merci.

Jean-Jacques SANTUCCI :

Quelques informations de la plus haute importance. Les ateliers reprendront à 13h30 si nous sommes ponctuels c'est-à-dire dans une heure. L'atelier 2 a lieu ici, les ateliers 1,3 et 4 ont lieu en face, à la Maison du Tourisme où nous allons nous restaurer. C'est la première chose.

La deuxième chose c'est que certaines personnes ne se sont pas encore inscrites aux ateliers.

Si elles avaient l'amabilité de le faire, ce serait parfait et enfin que celles qui ne se sont pas inscrites à la journée le fassent si elles veulent être destinataires des actes.

Voilà, je vous souhaite un bon appétit.

ATELIERS

Atelier n° 1 "Les usages de drogues et la loi"

Atelier n°2 "Quelle prévention des usages de drogues en milieu scolaire ?"

Atelier n°3 "Quels réseaux de partenaires pour quel travail de proximité ?"

Atelier n°4 "La prévention des usages de drogue, quel travail avec les familles ?"

Les ateliers n'ont pas été enregistrés. Les textes qui suivent sont la synthèse qu'en ont fait les rapporteurs.

ATELIER N° 1

"Les usages de drogues et la loi"

L'usage de drogues est réprimé par la loi. Pourtant, plusieurs millions de personnes, jeunes ou moins jeunes enfreignent cette loi. A quelle cohérence les acteurs de prévention peuvent-ils aujourd'hui se référer ?

Le caractère illicite de certaines substances, confronté à l'évolution des pratiques doit être interrogé. Qu'en est-il de cette réalité ?

En quoi le travail de prévention est-il modifié par les évolutions de la loi : délit d'ivresse cannabique au volant par exemple ?

A partir d'expériences traversées par ces paradoxes, nous tenterons d'éclairer le débat.

Animateur : Jean DUTECH

Rapporteur : Odile CÔTE

Intervenants : Caroline ARMAND
Jean-Pierre DEL VOLGO

Monsieur DUTECH a introduit l'atelier en apportant des pistes de réflexions personnelles, rappelant l'importance de la prise de risques, élément structurant de l'adolescent :

- La loi ne permet-elle pas cette prise de risque ?
- Tous les intervenants reconnaissent que les adolescents ont tendance à méconnaître cette loi.
- Enfin, il semble important qu'il existe une cohérence de l'application de la loi de 1970 dans le tissu social.

Madame ARMAND, Substitut du Procureur d'Aix-en-Provence, a rappelé le nombre d'interpellations pour usages de stupéfiants : il est de 83 000 en 2001 au niveau national. L'évolution de la consommation de stupéfiants est marquée par trois points:

- La forte augmentation de la consommation de cannabis chez les jeunes et même chez les très jeunes.
- L'augmentation de la consommation de drogues de synthèse (comme l'ecstasy).
- L'importance de la polyconsommation de drogues licites et illicites.

Face à ces phénomènes, les politiques ont évolué. Un paradoxe est relevé entre la pratique des politiques et le discours qui reste très répressif en apparence. La clef de voûte est la loi du 31 décembre 1970 marquée par la prééminence du répressif sur l'usage et le trafic de stupéfiants.

La France applique la convention internationale de 1961.

Dans cette convention, le cannabis est classé avec toutes les autres substances psychotropes, comme stupéfiant. Certains pays européens appliquant cette convention font une distinction selon le produit et l'usage qu'il soit privé ou public.

En France aucune distinction n'est faite.

Le code pénal prévoit comme peine maximale un an d'emprisonnement et 3000 euros d'amende. Il est bien clair que l'usage de drogues est un délit.

Le principe posé par la loi est l'interdiction générale de l'usage de toute drogue. Il est axé depuis trente ans sur la répression. Il existe donc un paradoxe entre une loi rigide et une politique compréhensive.

Cette tension paraît inhérente à la problématique de l'usager de drogues qui est à la fois un délinquant et un malade. Il pose à la fois un problème d'ordre public et un problème de santé publique.

Il existe une alternative proposée par la loi qui est l'injonction thérapeutique.

Celle-ci peut être décidée par le Parquet, mais pas de façon systématique. C'est une mesure controversée par certains soignants qui estiment qu'on ne peut pas forcer quelqu'un à se soigner.

Les pratiques diffèrent selon les régions. En ce qui concerne la pratique au Parquet d'Aix en Provence, après interpellations, plusieurs critères sont étudiés pour l'orientation des poursuites pénales.

- La quantité de produit saisi,
- Le type de produit,
- L'âge de la personne interpellée,
- La récidive éventuelle,
- Les éléments de personnalité que l'on peut obtenir.

Par exemple, une saisie supérieure à 100 grammes de cannabis ou bien 1 gramme d'héroïne ou de cocaïne ou plus de 3 sachets d'ecstasy entraîne une convocation devant le tribunal correctionnel, surtout en cas de récidive.

Effectivement, devant des quantités importantes, on favorise l'ordre public sur la prise en charge thérapeutique car on suspecte un trafic. La répression et la condamnation n'empêchent pas la possibilité de sursis avec mise à l'épreuve.

En deçà de ces quantités, notamment chez les jeunes, le Tribunal d'Aix en Provence a mis en place des mesures alternatives aux poursuites.

- Un simple rappel à la loi,
- L'injonction thérapeutique,
- Un module "Alternatives aux Poursuites" (ILS).

La convocation devant un Educateur de l'A.P.E.R.S (Association de Prévention et de Réinsertion Sociale) permet une réflexion sur sa consommation par le jeune et une tentative de débanalisation de l'acte.

Elle s'applique aux jeunes de moins de 25 ans. Cette mesure devrait être étendue aux majeurs de plus de 25 ans.

Ensuite le jeune est reçu au C.M.P et un suivi peut s'établir.

Depuis sa création, 30 à 100 jeunes par mois bénéficient de ce module "ILS".

Les résultats diffèrent selon la consommation.

- Pour les usagers récréatifs, en général, le simple fait de se faire interpellé suffit à les faire réfléchir et ils s'engagent à arrêter le produit.
- Pour les usagers plus intensifs, il y a plus de difficultés à remettre en cause leur acte. Ils sont souvent dans une toute puissance, une fuite de la réalité et entament un parcours délinquant.

Dans tous les cas, ce suivi permet aux jeunes de prendre conscience du caractère dangereux de la consommation et les met face à leurs responsabilités.

Ces mesures permettent de dépasser le discours répressif. Il existe un projet d'étendre cette mesure aux majeurs de plus de 25 ans.

Un point important est que la réponse de la justice est toujours présente : il n'y a jamais de classement "sec". De plus, si l'APERS signale qu'un jeune ne s'est pas présenté, il est convoqué devant le juge.

Ce dispositif pilote mis en place à Aix en Provence va être repris nationalement mais pas institué comme une démarche classique.

Monsieur DEL VOLGO, Psychologue, a fait le bilan de ce module.

L'idée venait d'un Juge pour enfant pour une réponse judiciaire mais aussi éducative.

Malgré, l'augmentation du nombre de jeunes suivis, la réponse reste rapide (1 à 2 mois).

Le taux de récidive est quasiment nul.

Pour les mineurs, les parents sont convoqués devant le délégué du Procureur pour le rappel à la loi. Au sein du module "ILS", l'Éducateur fait un premier tri, une enquête de personnalité. En fin de course, a lieu un entretien unique avec un spécialiste en toxicomanie.

Ce module permet aussi de prendre en charge l'addiction à l'alcool, dans le cadre de la sécurité routière par exemple. Mais cela risque d'être abandonné.

Ensuite, Monsieur DEL VOLGO revient sur l'évolution des pratiques concernant le cannabis chez les jeunes : la consommation de cannabis a longtemps été banalisée,

surtout chez les jeunes mais aussi dans les médias.

Pourtant, contrairement à l'idée reçue, tous les jeunes ne sont pas consommateurs de cannabis.

Actuellement, 33 % des 14-19 ans ont fumé un joint. Sur ce tiers, 11 % fument plus de 10 fois par an et seulement 7 % fument plus de 10 fois par mois.

C'est donc plus l'expérimentation qui se banalise. Le gros pic d'expérimentation est entre 20 et 25 ans.

Ce qui est nouveau aujourd'hui, c'est que les jeunes viennent consulter pour arrêter le cannabis. Souvent ils ont débuté très tôt ; voire la première cigarette fumée est un joint.

Les fumeurs mineurs qui pensent que le cannabis c'est bon, veulent que la loi change pour eux. Mais même, si la législation du cannabis évoluait en France, elle ne concernerait pas les mineurs. Il n'y a aucun pays au monde où le cannabis est légalisé pour les mineurs.

La Hollande, qui permet une vente réglementée dans les "Coffee Shop", l'interdit aux mineurs.

Toujours en Hollande, perçue comme libérale, il est interdit de fumer du tabac dans les collèges.

L'augmentation de l'expérimentation du cannabis est plus importante en France que chez nos voisins européens.

Le problème est que le pourcentage de consommateurs réguliers augmente aussi (7% de dépendance chez les 14-19 ans).

Il a été dit que le cannabis n'était pas neurotoxique. En fait, les résultats sont différents selon les chercheurs.

Il semble qu'il n'entraîne pas de problèmes graves immédiats ou retardés. Il devient dangereux s'il est mêlé à l'alcool ou au tabac. Il existe un problème émergent devant la multiplication des consommateurs.

Contrairement à l'alcool qui est éliminé en 4 ou 6 heures, le cannabis reste 3 à 4 semaines dans l'organisme. Donc si la consommation devient régulière, le taux de THC (Tétra Hydro Cannabinol, provoquant l'ivresse cannabique) augmente dans le cerveau et/ou se rapproche de l'alcoolisme. Il peut alors y avoir des répercussions sur la vie sociale et familiale.

Le cannabis ralentit les fonctions d'attention, de mémoire et peut entraîner un échec scolaire. Les jeunes doivent apprendre que l'on peut être ivre à certains moments de la

vie mais pas avant d'aller à l'école. C'est incompatible.

Si l'on consomme du cannabis régulièrement, ce n'est plus pour faire la fête, c'est pour se calmer, voire s'endormir.

Ce que l'on doit aux adolescents qui consultent, c'est la pensée. Des adolescents qui tombent dans une sorte de coma flou où ils ont du mal à émerger c'est de notre responsabilité à tous.

Il est inadmissible que le cannabis soit un médicament à un mal être.

Les parents doivent apprendre à connaître le cannabis et prendre leurs responsabilités sans se décharger sur la police.

Une personne du public a demandé si l'on pouvait se soigner dans la contrainte.

Monsieur DEL VOLGO pense toutefois que parfois on peut être dans le soin. Par exemple en prison.

Les jeunes ne se font pas prendre par surprise. Ce n'est pas par hasard qu'ils fument dans les lieux publics mais parce qu'ils veulent être vus. Pour certains, il y a l'espoir d'être rencontrés, confrontés, pour d'autres c'est l'illusion totale.

Quand on ne peut plus parler en famille, on parle à l'extérieur. Il est important de ne pas lâcher ces jeunes, de ne pas les abandonner.

Il n'y a pas de drogues douces ou dures, c'est l'usage qui est doux ou dur.

Ces jeunes ont besoin de parler et manquent souvent d'espace. Lors d'un entretien neutre, le changement s'opère car enfin le jeune accède à la parole et le discours change en une demie-heure.

Très vite on ne parle pas que de drogues, mais de comment va le jeune.

Seule, une minorité d'entre eux vont nécessiter un signalement ; dans la majorité des cas, l'orientation vers le soin est conseillée aux parents.

Une enseignante en LEP soulève le problème des grandes différences dans l'approche du problème entre collègues : certains banalisent, d'autres dramatisent.

Réponse : Il n'y a pas de règle ; chacun doit se positionner face à l'ivresse car à long terme cela se rapproche de l'alcoolisation.

Question : Est-ce que la nature de la détection du problème est importante : justice ou corps enseignant ?

Réponse : Le circuit judiciaire ne fonctionne que si l'adolescent consomme de façon visible. La grande majorité des repérages ne passe pas par la justice. A chacun de savoir réagir.

Témoignage d'une enseignante confrontée à une situation difficile :

Un élève vomissait en classe. Ses camarades expliquent qu'il a fumé "la moquette". Le Chef d'Etablissement convoque les parents, l'enfant nie.

Réponse : Il ne faut pas rester isoler. Il faut parler avec des partenaires spécialisés. Dans le cas d'un mineur en danger, il ne faut pas hésiter à faire un signalement au Procureur ou à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Question : Est-ce que la loi résout tout ? Est-ce que l'on ne peut plus dialoguer avec les jeunes?

Réponse : La loi est cohérente pour les adolescents. Les parents peuvent être plus incompétents et mal préparés.

Question : Les dispositifs qui existent ne sont pas toujours connus. Les intervenants ne sont pas identifiés.

Réponse : Il importe que les enseignants se connectent au réseau de professionnels susceptibles de les aider, quitte à faire un travail pour rendre le réseau plus lisible.

ATELIER N° 2

"Quelle prévention des usages de drogue en milieu scolaire" ?

L'univers scolaire n'échappe pas aux évolutions de notre société. La précocité des expérimentations, voire de l'usage, de substances psycho-actives concernent en majeure partie des jeunes scolarisés. Par ailleurs les sollicitations émanant de l'Education Nationale sont extrêmement nombreuses, de même que les questions des enseignants, des personnels médical et infirmier, des conseillers principaux d'éducation ...

Face aux craintes légitimes de l'ensemble des acteurs, comment aujourd'hui :

- *Rassurer sans déresponsabiliser ?*
- *Informers sans promouvoir ou effrayer ?*
- *Prévenir sans moraliser ?*

Comment prévenir les "nouveaux usages" de cannabis, de médicaments, sans pour autant banaliser celui du tabac?

Il est déterminant de répondre à ces questions et de permettre aux enfants, adolescents et jeunes adultes, de se développer et s'épanouir, dans un milieu scolaire dédié à cela, mais réceptacle aussi, des difficultés de notre société.

Animateur : Anne PUELLINCK

Rapporteur : Marie-Hélène AUTANT

Intervenants : Didier HUGONENC
Sylvie FERRET

Après un tour de salle pour présenter les participants et une présentation rapide des intervenants et de leur champ d'action, la séance s'est transformée en débat/échanges d'idées et d'expériences pour se conclure sur des paroles de jeunes.

Sylvie FERRET : psychologue au Point Ecoute de SOS DI à Arles

Ouverture d'un point écoute au sein du Collège aux heures scolaires dont l'accès est libre. Ce lieu a été identifié et bien localisé, différencié également du lieu de soin infirmier ou social.

Le choix d'être sur le lieu de vie s'explique par le fait que le jeune qui ne va pas très bien ne viendra pas spontanément vers l'adulte expert ou non. C'est donc venir à sa rencontre, créer un lien et amener la confiance auprès d'un référent en mettant à disposition un lieu de parole dont on assurera la confidentialité.

Le projet n'est pas restrictif et comporte trois dimensions de travail :

- L'élève,
- L'enseignant et l'équipe pédagogique, IDE, assistante sociale.
- Le parent.

A ces deux derniers, il sera proposé de s'interroger sur :

- Comment repérer un jeune qui ne va pas bien ?
- Comment mettre en place un premier accueil?
- Comment utiliser la pédagogie dans la prévention et ses outils ?

Avant d'implanter un projet, il est nécessaire de prendre connaissance des lieux, de l'organisation interne, des acteurs et leurs problématiques afin d'utiliser les ressources et les compétences de chacun.

Didier HUGUONENC : Animateur au service prévention de l'A.M.P.T.A

Intervient auprès de jeunes adolescents en milieu scolaire et dans les quartiers (Est de Marseille) dans le cadre du contrat de ville, mandaté par le partenariat.

La demande et l'engagement des acteurs ont évolué.

La forme de travail et le type d'intervention en prévention, chaque réponse est accompagnée d'un travail, d'une réflexion autour d'un projet de prévention qui s'étend sur le long terme et s'oriente sur trois axes de travail : l'élève, l'enseignant, le parent.

Il est apparu nécessaire que les partenaires se rencontrent. Il faudrait trouver un espace commun à chaque acteur, affirmer sa spécificité et trouver ses limites afin d'utiliser les ressources de chacun. Il faut rester vigilant pour ne pas, en tant qu'intervenant, se substituer au professionnel afin de ne pas casser les dynamiques, mais étayer, être présent comme expert.

Il apparaît important de travailler en réseau et de se décloisonner les uns des autres afin de permettre une meilleure complémentarité

des types d'interventions, d'où le travail nécessaire sur plusieurs axes.

Il semble nécessaire également de redonner du sens à la rencontre, à l'espace de rencontre pour faire émerger la parole et amener le jeune à avoir confiance dans l'adulte référent.

Pour faire évoluer les comportements et les idées, il est indispensable d'être tous acteurs dans chaque projet de prévention, dans la limite de ses compétences et de créer un lien auprès du jeune adolescent en étant à l'écoute et en travaillant avec lui.

Il ne faut pas perdre de vue le contexte de l'adolescence, ne pas être uniquement dans les produits mais voir au-delà les problématiques de l'adolescence.

Il semble important de rendre les jeunes adolescents acteurs des projets de prévention. Il faut créer le lien et le maintenir, restaurer l'image de soi auprès du jeune adolescent en assurant une cohérence et une confiance des adultes.

En fin de séance, un jeune lycéen présent conclut : "c'est la première fois que la voix d'un enfant vaut la voix d'un adulte".

ATELIER N° 3

"Quels réseaux de partenaires pour quel travail de proximité ?"

Les professionnels qui agissent aux plus près des publics en difficulté, ne sont pas toujours des acteurs du champ spécialisé en toxicomanie. Ils n'en sont pas moins les destinataires de certaines demandes ou les témoins de situations de danger.

Par ailleurs l'expérimentation de l'usage de drogues est elle-même sortie d'un contexte spécifique et s'impose comme une réalité dans bien des milieux.

La prévention de l'usage et de l'abus des substances psychoactives, requiert aujourd'hui une articulation de différentes compétences. Compte tenu des enjeux et des marges de manœuvre, des cultures professionnelles et des champs de compétences respectifs, il est légitime de s'interroger sur la nature, la forme et la constitution des réseaux de partenaires.

Animateur : Etienne ZURBACH

Rapporteur : Méryem ABED

Intervenants : Jean-Marc GARCIA

Le postulat de départ est de dire que "l'expérimentation de l'usage de drogues est sortie d'un contexte spécifique et s'impose comme une réalité dans bien des milieux". Cette phrase, tirée de l'argumentaire de la journée nous dit aussi que nous sommes très loin aujourd'hui de la figure emblématique de l'héroïnomanie considérée comme un mal à soigner et une faute à punir.

Il semblerait que les actions de prévention de l'usage et de l'abus, demandent aujourd'hui de nouvelles pistes de réflexions, d'autres moyens d'agir et une articulation des compétences professionnelles qu'elles soient spécialisées ou non spécialisées.

Quelques constats de départ pour introduire cet atelier "quels réseaux pour quel travail de proximité ?".

Nous sommes en présence d'un fait social largement diffusé : "l'usage de drogues" et d'une pluralité de consommateurs et de pratiques.

Une enquête de l'OFDT nous dit que 9 millions de personnes ont consommé au moins une fois des drogues, essentiellement du cannabis.

Le problème est de nature différente qu'auparavant, il y a une précocité des expériences (en l'occurrence du cannabis) et

il y a un développement d'un usage abusif et une polyconsommation.

En parallèle, nous avons constaté aussi que les usages toxico-dépendants restent stables. La parole s'ouvre ; les parents, les jeunes, les professionnels sont de plus en plus inquiets et intéressés, la parole circule mieux et cela est peut être lié aussi à une banalisation de certains usages.

Aussi, comment mettre en œuvre l'articulation du champ spécialisé et non spécialisé. Comment ce travail peut-il se nouer, comment créer du lien, du partage, de la complémentarité dans les institutions et sur le terrain ?

Cet atelier devait accueillir deux intervenants, nous n'en avons qu'un.

En effet, devait être présent à cet atelier Monsieur Jacques RICCARDI pour une présentation du travail de rue qu'il mène la nuit sur la commune de Fos-sur-Mer. Nous n'aurons pas son intervention.

L'intervention de Jean-Marc GARCIA, Responsable du point-écoute A.M.P.T.A sur Aubagne et la Ciotat, nous présente une expérience d'action de prévention des conduites à risques : la pratique de la spéléologie.

Ce projet concernait douze jeunes. L'origine de la demande provenait de l'animateur de la

Maison de Quartier qui constatait d'importantes consommations d'alcool et de cannabis chez certains jeunes. Cet animateur était dans la difficulté pour aborder les usages et les abus des jeunes qui eux étaient dans la fuite. Comment créer, permettre la relation pour pouvoir aborder la problématique autrement ?

L'approche pédagogique mérite d'être revue.

Jean-Marc GARCIA questionne le terme "proximité" dans la relation mais aussi la proximité des lieux d'évolution des publics. Comment intervenir auprès des jeunes ?

La prévention, mise en parallèle avec la réduction des risques, est plus généraliste.

Le public de la réduction des risques accepte cette identité de toxicomane, l'information est ciblée, le travail spécialisé et donc plus clair à mettre en œuvre pour l'intervenant.

La prévention, parce qu'elle est généraliste, est plus difficile à mettre en œuvre.

Cette difficulté est liée entre autre au public ciblé qui n'est pas dans une prise de conscience de la consommation, ou bien qui n'est pas consommateur.

L'idée, sous tendue ici, est de dire que sans support, il semble difficile de mettre en place une prévention de l'usage et de l'abus de drogues dans la rue. Dans le même temps, il ne faut pas non plus tout attendre de l'intervenant spécialisé, il est préférable de s'appuyer sur l'existant sur le terrain (centres sociaux, Maison de Quartier, équipe de prévention). L'intervention directe reste difficile sur des petites communes. La prévention doit être pensée, réfléchie avec les partenaires de terrain.

Jean-Marc GARCIA rappelle, comme il a été dit ce matin par Jean-Jacques SANTUCCI, la "qualité de la prévention, c'est la qualité de la relation".

- Les objets de la rencontre ne sont que des prétextes.

- A quel moment s'immisce-t-on dans la relation ?

- Quels outils peut-on mettre en place ?

Contenu du débat :

Je vais tenter de vous retransmettre le contenu du débat, notamment les questions que cela a suscité dans la salle.

- L'âge du public ciblé,
- Comment peut-il accéder aux services spécialisés, notamment les plus jeunes (11 ans) ?

- Comment repérer les signaux d'alarme dans les comportements des jeunes ?

- Comment agir sur le terrain ?

- Les relations possibles et existantes avec l'Education Nationale, les Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté ont été évoquées comme support existant dans la mise en place d'actions de prévention.

- La continuité des actions mises en place dans les établissements scolaires.

Une des réponses à cette question repose sur la définition d'un cahier des charges (comment, où, avec quelle méthode ?).

- La question du lieu pour que les jeunes puissent rencontrer une écoute hors des établissements scolaires sans être stigmatisés. Ici l'intérêt de faire pour et avec les jeunes est nécessaire dans l'objectif de rendre les actions de prévention complémentaires mais aussi permettre aux jeunes d'en être les acteurs.

- Comment sensibiliser les jeunes, avec quelle méthode pour leur permettre une "porte d'entrée" dans les services spécialisés ou non spécialisés.

L'ensemble des participants à l'atelier s'accorde pour dire qu'il y a une méconnaissance de la demande des jeunes et des réponses possibles des réseaux d'aide compétents. Chacun se débrouille comme il peut dans son champ d'intervention.

Comment travailler en complémentarité avec les services de police, notamment par rapport à l'existence de réseaux d'approvisionnement. L'intervention auprès du public jeune n'est possible que sous "couvert d'une confidentialité et du secret professionnel" mais aussi dans un souci de rappeler la loi. L'intérêt est de trouver des articulations possibles dans les divers champs d'intervention professionnels pour prévenir les usages de drogues chez les jeunes.

ATELIER N° 4

« La prévention des usages de drogue, quel travail avec les familles ? »

Que l'usage de substances psychoactives s'inscrive dans le cadre d'une expérimentation, ou qu'il soit occasionnel abusif ou problématique, il relève d'une démarche individuelle. Pourtant cet usage inclus et questionne l'entourage, et au premier chef, la famille.

Face aux expérimentations, les parents sont souvent en butte à certaines questions. Partagés entre laxisme et surprotection, entre connivence et interdiction, quand les problèmes surgissent ils doivent parfois faire face à leur propre sentiment de culpabilité, ainsi qu'à une certaine souffrance.

- *Quelles réponses sont possibles pour les familles face à ces différentes situations ?*
- *Quel travail est nécessaire afin de soutenir les familles confrontées à ces difficultés ?*

Animateur : Marc KRAWCZYK

Rapporteur : Isabelle ROBERT

Intervenants : Fabienne BOREL
Alain MADIOUNI
Abobikrine DIOP

Deux interventions ont ouvert cet atelier :

- L'une de Monsieur Alain MADIOUNI, Psychologue et Chef de service et de Madame Fabienne BOREL, Educatrice, au Centre de soins de l'A.M.P.T.A Martigues. Ils présentaient leur travail en direction des familles qui les sollicitent parce qu'elles rencontrent des difficultés liées aux usages de drogues d'un de leur proche.

- L'autre de Monsieur DIOP, Directeur du Centre Social Jacques Brel à Port-de-Bouc, présentait le travail global de prévention et de soutien engagé auprès des familles sur son territoire et pour lesquelles la problématique des usages de drogues se pose parmi d'autres.

Lors d'une première visite au Centre d'Accueil et de Soins de l'A.M.P.T.A, les familles viennent parfois seules, parfois accompagnées de l'adolescent consommateur.

Par la suite, la prise en charge se fera en général de manière dissociée.

On entend par "famille" les parents bien sûr, mais aussi l'entourage et notamment les frères ou les sœurs.

Leurs demandes sont multiples et variées. Il s'agit donc chaque fois de s'interroger sur ce qu'elles recouvrent afin de construire des réponses adaptées et personnalisées. Des familles qui viennent de découvrir la consommation d'un adolescent s'inquiètent souvent de savoir si celle-ci va augurer une toxicomanie. D'autres, qui ont repéré des changements de comportements chez l'adolescent, se demandent si cela est lié à sa consommation ou s'il s'agit d'une maladie mentale émergente.

Un travail d'évaluation, de diagnostic permettra de situer l'usage de produits qui peut aller de la simple expérimentation, "classique" à l'adolescence, à l'usage massif avec des prises de risques importantes qui interrogent le désir de vivre du consommateur. Généralement, tout usage révèle ou s'inscrit dans l'histoire familiale.

L'axe central du travail de prise en charge consiste donc toujours à questionner le sens de la consommation de l'adolescent. Au fil du temps, cette consommation passe généralement en arrière plan et l'on se rend compte que les usages de drogues chez

l'adolescent sont une manière pour lui d'interpeller les adultes.

Le centre social Jacques Brel à Port-de-Bouc mène depuis peu de nombreuses actions en direction des parents. Ceux-ci sont des acteurs incontournables de la prévention auprès des jeunes car ce sont eux qui repèrent les premiers les changements ou les difficultés que rencontrent les adolescents. Ils ont également un rôle très important dans la socialisation ou la marginalisation de leur enfant.

Or, pour certains parents qui manquent de réseaux relationnels, méconnaissent les dispositifs qui les entourent ou ne savent pas s'en saisir, le manque de savoir-faire vis-à-vis de leur enfant voire de l'adolescent en difficulté va souvent de pair.

Les professionnels médico-socio-éducatifs sont-ils en capacité de transmettre des compétences et des connaissances pour renforcer ces familles ? Ils le devraient. Il faut aujourd'hui restaurer l'autorité parentale dans le sens adulte et social du terme car l'espace social du jeune se construit autour de l'espace social de sa famille.

Ainsi, le centre social a mis en place :

- Un repas convivial une fois par trimestre pour les parents et les personnels du collège et de l'école primaire dans le cadre de l'accompagnement à la scolarité des enfants et des jeunes.

- Deux groupes de parole : L'un pour les professionnels locaux qui, avec l'aide d'un pédopsychiatre, échangent sur leurs conceptions de la famille, le regard qu'ils portent sur les enfants. L'autre, pour les familles, animé par le même pédopsychiatre. Une fois par trimestre, ces deux groupes se rencontrent pour débattre.

- Un comité prévention/éducation réunit professionnels et habitants du quartier. Ces rencontres permettent de poser les problèmes rencontrés et de prendre notamment des mesures préventives.

Le débat s'ouvre avec la salle.

Un professionnel du centre social de Châteauneuf-les-Martigues, qui a mis en place un groupe de parole pour les parents et une permanence d'écoute pour les problèmes

familiaux, fait part de la difficulté de réunir et de faire s'exprimer les personnes dans un village. Il évoque également l'organisation d'un cycle de conférences/débats autour de la violence et de diverses thématiques liées aux jeunes. Ces rencontres rassemblent 20 à 30 parents et professionnels.

Un participant s'inquiète de la culpabilité qui peut peser sur les parents quand on évoque des liens entre problèmes familiaux et toxicomanie alors que dans une même famille, on peut trouver un enfant toxicomane et l'autre pas.

Alain MADIOUNI acquiesce et confirme que l'engagement émotionnel des familles face à un enfant consommateur est toujours extrêmement important. Le premier soin consiste donc à apaiser ou à contenir cette culpabilité.

Si la famille peut revaloriser, contribuer à la prévention ou influencer négativement, il en va de même pour la communauté, l'environnement dans lequel le jeune évolue. Il ne faut pas négliger l'influence de l'entourage amical.

Si le corps médical peut interroger les causes de l'usage de drogues, les professionnels du champ social s'intéressent plutôt aux effets des usages dans le soutien à la fonction parentale.

Si des dispositifs de prévention ou de soins sont accessibles aux jeunes, tous ne s'en saisissent pas. Alors, que faire pour ces jeunes, souvent plus âgés qui ne fréquentent plus les centres sociaux, traînent dans la rue et sont perçus négativement par la population, interroge un participant.

Pour Monsieur DIOP, être "dehors" ne signifie pas forcément faire des bêtises. La rue, l'espace urbain peuvent être des lieux formateurs. Leur fréquentation est inhérente à la recherche d'autonomie de tout adolescent.

"Que dire à une mère qui veut savoir si son enfant se drogue et envisage de lui faire faire des analyses pour vérifier ?", interroge une infirmière scolaire.

Cette attitude est révélatrice de l'angoisse que ressent cette mère. Elle croit pouvoir y faire face par une attitude de toute puissance qui va, à coup sûr, faire fuir l'adolescent. On ne peut que l'encourager à ouvrir le dialogue avec son enfant, à interroger autre chose que

cette "soit-disant" consommation, à engager une autre relation. Cette position est révélatrice d'un manque ou de difficultés de communication. Cette demande peut être l'occasion de renouer le lien.

"Que faire quand une famille rejette son enfant, que la relation est rompue ?".

Si la médiation peut aider, il faut avant tout mieux comprendre l'histoire. Si cette relation est aidante pour le jeune, c'est parfois lui qui trouvera les moyens de renouer le lien. D'autre part, n'est-ce pas une vision idéale que de vouloir réconcilier enfant et parent ? Il est des situations très graves où il peut être bénéfique de rompre.

"Les jeunes ne sont-ils pas mieux placés pour soutenir d'autres jeunes ?"

Cette idée a en effet été exploitée notamment au travers de projets visant à former des jeunes relais. En aidant à repérer un adulte référent, elle est utile mais elle a des limites. L'adulte reste une référence pour tout jeune et le dialogue entre ces deux générations est indispensable à chacune. Les adultes devraient aller plus vers les jeunes afin que ceux-ci les interpellent plus facilement en cas de besoin.

Les personnes ressources sur les questions d'usages de drogues ne sont pas assez connues, repérées. Ce rapprochement passe par la communication et la rencontre, rendue possible aujourd'hui à travers ce colloque.

Conclusion de la journée par Jean-Jacques SANTUCCI

Je serais encore plus bref que pour l'introduction. Juste une petite "césariette" ou "césarinade".

Ces quelques derniers mots pour remercier tous ceux qui à l'A.M.P.T.A et au CIRDD PACA ont œuvré pour cette journée avec une mention spéciale à Odile COTE, Marie-Hélène AUTANT-PARCOT et Méryem ABED qui ont surmonté leurs appréhensions pour se livrer au difficile exercice de la prise de parole en public ainsi qu'à Hervé SUE qui a beaucoup travaillé dans l'ombre et sans qui nous ne serions pas là aujourd'hui, remercier également les intervenants, animateurs, lycéens et leurs professeurs.

Je voulais aussi rendre hommage à deux chercheurs regrettés et méconnus, l'un de

l'Institut des Plantes Rares de St Emilion, l'autre de l'Université Libre de Porto Vecchio dont les recherches sur les vertus préventives du rhododendron sont restées sans suite. Ils n'en sont pas moins les pionniers dont nous tentons modestement de suivre les traces.

En parlant de traces, nous nous mettons au plus vite à la rédaction des actes de cette journée qui vous seront adressés dès que possible.

Je vous remercie de votre participation et vous souhaite des collaborations fructueuses et riches ainsi qu'un bon week-end.

LISTE DES PARTICIPANTS

Madame	ABED	Méryem	A.M.P.T.A Martigues
Monsieur	ABEHSSERA	Jacques	A.D.D.A.P - Martigues
Madame	ABISSET	Brigitte	Lycée Jean Lurçat - Martigues
Monsieur	AGNEL	Christian	Mairie de Martigues
Madame	AIDANE	Malika	Centre Social les Heures Claires - Istres
Mademoiselle	ALBEROLA	Trinité	Centre Social des Magnans - Istres
Madame	ALLAIN	Pierette	A.S.S.S.E.A 13 - Martigues
Monsieur	AMOROS	André	Mairie de Martigues
Madame	ARGEMI	Karine	LPP La Vigie - Marseille
Monsieur	ARIMONDO	Gérard	Espace Pluriel Jeunes - Istres
Madame	ARMAND	Caroline	Tribunal de Grande Instance - Aix
Madame	ARONICA	Dorine	Maison de la Formation - Martigues
Madame	AUDE	Mireille	Collège les Amandeirets - Châteauneuf
Madame	AUTANT-PARCOT	Marie-Hélène	A.M.P.T.A Martigues
Madame	AYALA	Patricia	Mission Locale - Istres
Monsieur	BACHELIER	Eric	A.D.D.A.P - Martigues
Madame	BADMINGTON	Martine	Collège Henri Wallon - Martigues
Monsieur	BASSET	Francis	Centre Social Jacques Méli - Martigues
Madame	BAYONA	Pascale	Centre Social les Heures Claires - Istres
Mademoiselle	BELLANGER	Françoise	Lycée Jean Lurçat - Martigues
Madame	BELLONE-CIBASTI	Michèle	A.M.P.T.A Martigues
Monsieur	BEMANANJARA	Christian	AMPTA Marseille
Madame	BESSOU	Béatrice	AMPTA Marseille
Madame	BIDEL	Marie-Laure	Maison des services du public- Port de Bouc
Monsieur	BILLOCHON	Dominique	Mairie de Martigues
Monsieur	BIOUD	Guillaume	Maison Pour Tous - Châteauneuf
Madame	BOLOGNE		Collège Honoré Daumier - Martigues
Madame	BONOMO	Sandra	Collège Marcel Pagnol - Martigues
Madame	BOREL	Fabienne	A.M.P.T.A Martigues
Madame	BOUKRI	Anne-Marie	Lycée Paul Langevin - Martigues
Monsieur	BOULANGER	Michel	Le Pélican - Chambéry
Monsieur	BOULOGNE	Bernard	Centre Social de Lavéra
Madame	BOUMEZIOUD	Rébiha	Centre Social des Magnans - Istres
Monsieur	BROUDARD	Patrice	Centre Hospitalier de Martigues
Madame	BURLES	Malika	A.M.P.T.A Marseille
Madame	CALVIA	Nelly	Hôtel de ville - Martigues
Madame	CAMPAGNE	Gabrielle	Centre Social des Magnans - Istres
Madame	CANEPA	Marianne	A.S.S.S.E.A 13
Monsieur	CANONGE	Olivier	Collège Paul Eluard - Port de Bouc
Madame	CARACCILO	Vanessa	Centre Pierre Miallet - Entressen
Madame	CARBOULET	Michèle	Maison du Droit et de la Justice - Martigues
Monsieur	CAUVET	Jean	Maison du Droit et de la Justice - Martigues
Madame	CAZES	Patricia	A.M.P.T.A Martigues
Madame	CAZICONDSTANTINOS	Agnès	Centre Social Jacques Méli - Martigues
Monsieur	CERUTTI	Jean-François	Mairie de Port de Bouc
Madame	CHEVALLET	Florence	AMPTA Marseille
Madame	COTE	Odile	A.M.P.T.A Martigues
Madame	COUPET	Martine	A.M.P.T.A Aubagne - la Ciotat
Madame	CRAINICH	Myriam	Lycée Jean Moulin - Port de Bouc
Madame	DADMINGTON	Martine	Collège Henri Wallon - Martigues

Madame	DAGNAN	Laurence	Mairie de Châteauneuf
Monsieur	DAMADE	Michel	Le Grica - Bordeaux
Madame	DANOIS	Florence	CIO Les Heures Claires - Istres
Madame	DAUMAS	Yasmina	A.M.P.T.A Marseille
Monsieur	DE KUCZKOWSKI	Michel	Mairie d'Istres
Monsieur	DEL VOLGUO	Jean- Pierre	Fédération de Soins aux toxicomanes - Aix
Madame	DELGIOVANE	Emmanuelle	Mairie de Martigues
Monsieur	DETAVERNIER	Alain	Mairie d'Istres
Madame	DE-VALS	Sylvie	C.C.A.S - Châteauneuf
Madame	DEWIG	Colette	Collège Marcel Pagnol - Martigues
Madame	DIAZ	Francine	A.S.S.S.E.A 13 - Martigues
Monsieur	DIOP	Abodikrine	Centre Social Jacques Brel 6 Port de Bouc
Madame	DUCROCO	Paule	Lycée Paul Langevin
Monsieur	DUTECH	Jean	Mairie de Martigues
Madame	EYNAUD	Françoise	Mairie de Martigues
Madame	FAGOT-BARRALY	Anne	Collège Savary - Istres
Madame	FERRERO	Josiane	Collège Savary - Istres
Madame	FERRET	Sylvie	SOS DI - Arles
Madame	FOURNIER	Catherine	Lycée Jean Lurçat - Martigues
Monsieur	GABELIER	Yvan	Mairie de Fos-sur-Mer
Madame	GARCIA	Henriette	Maison pour Tous de St Julien - Martigues
Monsieur	GARCIA	Jean-Marc	A.M.P.T.A Aubagne-la Ciotat
Madame	GARRO	Dominique	Centre Social N.D.M - Martigues
Monsieur	GAUTHIER	Thierry	Centre Social Paradis St Roch - Martigues
Mademoiselle	GHERBI	Hadjéra	CEC LES heures Claires - Istres
Madame	GIL	Sophie	LPP la Vigie - Marseille
Monsieur	GIRAUD	Joël	Maison de Carro
Madame	GIRAULT		Collège L.Pasteur - Istres
Madame	GLEYZE	Marie-Ange	LPP la Vigie - Marseille
Madame	GONZALES	Véronique	A.M.P.T.A Marseille
Madame	GONZALES GOMEZ	Ana	Centre Social des Magnans - Istres
Madame	GOYET		Lycée A.Rimbaud - Istres
Madame	GUERINI	Corinne	CPCAM Marseille
Monsieur	GUIDOUM	Kamel	Centre Social Jeanne Pistoun - Martigues
Monsieur	HARCHAOUI	Farid	Centre Social Jeanne Pistoun - Martigues
Monsieur	HEJAJI		L.E.P.Latécoère - Istres
Madame	HELMER		Collège les Amandeirets - Châteauneuf
Madame	HERAN	Annie	Istres
Madame	HERPIN	Cécile	Collège A. Daudet - Istres
Madame	HEURTIER	Véronique	Point écoute La Ciotat
Monsieur	HUGONENC	Didier	A.M.P.T.A Marseille
Madame	IOBBI	Monique	Centre Social de Paradis St Rock - Martigues
Madame	JOUANAUD	Mireille	Ecole de danse - Martigues
Monsieur	JOVIADO	Nicolas	CEC LES heures Claires - Istres
Monsieur	KOWALCZYK	Stanislas	Mairie de Martigues
Monsieur	KRAWCZYK	Marc	C.C.A.A. Martigues
Madame	LACROIX	M. Antoinette	Collège les Amandeirets - Châteauneuf
Monsieur	LAFFITTE	Xavier	Commissariat d'Istres

Madame	LAHOUES	Souad	Centre Social Jeanne Pistoun - Martigues
Madame	LAIB	Chantal	Centre Médico Scolaire - Port de Bouc
Madame	LAURAIN	Valérie	Mission Locale - Istres
Madame	LAUSSAC	Rita	L.E.P. Latécoère - Istres
Monsieur	LEALI	Michel	Maison de Carro
Madame	LEFEBRE	Isabelle	A.E.M.O - Martigues
Madame	LEIZELMAN	Annette	Collège Henri Wallon - Martigues
Monsieur	LOMBARD	Paul	Maire de Martigues
Monsieur	MADIOUNI	Alain	A.M.P.T.A Martigues
Monsieur	MANIGAN	Denis	Le Pélican - Chambéry
Madame	MARCEAU		Mairie d'Istres
Monsieur	MARQUIS	Benoît	Centre Social Fabien Menot - Port de Bouc
Monsieur	MARTIN		L.E.P Latécoère - Istres
Madame	MASSICART	Muriel	Collège A. Daudet - Istres
Mesdames	MITOLO/POLGE		Lycée Jean Moulin - Port de Bouc
Madame	MONTAGNOLE	Sylvie	Collège Louis Pasteur - Istres
Madame	NASRI	Mireille	Lycée Paul Langevin - Martigues
Monsieur	NIKELE	Stève	CEC Les heures Claires - Istres
Monsieur	OLIVIER	Yves	Mairie de Fos-sur-Mer
Madame	OMBREDANE		Collège E. Coutarel - Istres
Monsieur	ORTUNO	Fabien	Mairie de Châteauneuf
Monsieur	PALLAREA	Jean-Pierre	CPCAM Marseille
Madame	PANAIA	Hélène	Mairie de Martigues
Madame	PASCAL	Anne-Sophie	Lycée Jean Moulin - Port de Bouc
Monsieur	PASTOR	René	Hôtel de Ville - Martigues
Madame	PEREZ	Claire	C.C.A.A. - Martigues
Madame	PUELLINCK	Anne	Espace Santé Jeunes - Fréjus
Madame	PUERTAS	Stéphanie	Collège Paul Eluard - Port de Bouc
Monsieur	RAGOT	Gaëtan	Maison Pour Tous - Châteauneuf
Madame	RAPHAEL	Nicole	CPCAM - Marseille
Madame	REMY	Emmanuelle	C.C.A.A - Martigues
Madame	RENUCCI	Marie-Claire	C.C.A.S - Châteauneuf
Madame	RICHARD	Bernadette	Mairie de Martigues
Madame	ROBERT	Géraldine	Collège L. Pasteur - Istres
Madame	ROBERT	Isabelle	A.M.P.T.A Martigues
Madame	ROGER	M. Noëlle	Lycée Jean Lurçat - Martigues
Madame	RUBIS	Paule	Mairie d'Istres
Madame	SABIN		C.C.A.A.- Martigues
Monsieur	SANTUCCI	Jean-Jacques	A.M.P.T.A Marseille
Madame	SARLAT	Catherine	Collège Honoré Daumier - Martigues
Madame	SCHIRRU	Mylène	Centre Social Jacques Méli - Martigues
Madame	SCHMIDTZ	Mireille	LEP Brise Lames Martigues
Madame	SEILHES	Michelle	Lycée Jean Moulin - Port de Bouc
Madame	SHTUFI-MORALES	Sonia	Lycée A. Rimbaud - Istres
Madame	SOLERE	Michèle	Collège E. Coutarel - Istres
Monsieur	SUE	Hervé	A.M.P.TA Marseille
Monsieur	TANCHE	Bruno	A.M.P.T.A Marseille
Madame	TARDITS	Pascale	A.M.P.T.A Marseille
Monsieur	TORCOL	Hervé	Centre Social Eugénie Cotton - Martigues
Madame	TOURAME	Sylvie	DDASS Marseille
Madame	TRIBOUT	Sonia	CEC Les heures Claires - Istres
Monsieur	TRINKA	Erick	Collège L. Pasteur - Istres

Madame	TURCAN	Janine	ADELIES
Madame	VALLE	Fanny	AMPTA Aubagne
Madame	VAUTHIER	Annie	Collège A. Daudet - Istres
Messieurs	VICENTE		Centre Social de Jonquières - Martigues
Madame	WIANE	Delphine	Maison de quartier - Fos-sur-Mer
Madame	WYPICH	Marie- Isabelle	Lycée Arthur Rimbaud - Istres
Monsieur	ZURBACH	Etienne	A.M.P.T.A Marseille

Elèves du lycée Brise Lames de Martigues :

- BENCHADI Cherazade
- BSILA Nassera
- DERDOUR resli
- DUBOIS Renaud
- FAZIO Ludivine
- FELTRIN Fannie
- FREMION Nicolas
- FULACHIER Nadège
- GAILLARD Mickaël
- GUERIN Claire
- HADEF Myriam
- IBANEZ Nicolas
- MANSOUR Linda
- PETITJEAN Alexander
- RAHAL Taoufik
- RAMOS Maxime
- SEGURA Michèle
- VALLIERE Jenna
- VANDENBROECK Mélanie