



HAL
open science

L'assistance aux toxicomanes comme expertise de réseau

Jean-Yves Trépos

► **To cite this version:**

Jean-Yves Trépos. L'assistance aux toxicomanes comme expertise de réseau. 2L2S, pp.127, 2007.
hal-00150202

HAL Id: hal-00150202

<https://hal.science/hal-00150202v1>

Submitted on 29 May 2007

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Jean-Yves Trépos
Professeur de sociologie
Université de Metz

L'ASSISTANCE AUX TOXICOMANES COMME EXPERTISE DE RESEAU

**Etude d'un réseau transfrontalier
dans le bassin Rhin-Meuse-Moselle
(1986-2004)**

Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales / ERASE

2007

Editeur :

Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales (Equipe ERASE)

Université Paul-Verlaine, Metz

UFR Sciences Humaines et Arts

Ile du Sauley

BP 30309

57006 Metz Cedex 1

2^{ème} édition, revue et augmentée : 2007

1^{ère} édition (GEERMM – Europe) : 2004

L'assistance aux toxicomanes comme expertise de réseau

Je souhaite rendre hommage à tous ceux qui ont dépensé tant d'énergie depuis plus de 18 ans, afin de construire des passerelles entre ces mondes, des passerelles tissées de liens d'amitié. A ceux des débuts : Rose Polese, Armand Foschia, Jean-Marie Hoegel, Claude Stoclet, Robert Maier, Francis Grandjean, Denis Poisson, Vincent Libert, Claude Jacob, Maurice Doerflinger. Plus tard, Max Daniel, Claire Rémy, Peter Beck. Il y en eut beaucoup d'autres plus brièvement. Et Jürgen Frank, qui a tant marqué les contacts initiaux et que les liens d'amitié au sein du GEERMM n'ont pas été assez forts pour retenir à la vie. Et Marc Oberlé, acteur des premiers instants, brutalement disparu en 1996.

SOMMAIRE

Avertissement

Introduction

Première partie : IDENTITES, COMPETENCES ET EXPERTISE

- I- De la recherche d'identité à la pratique de réseaux
- II- Vers l'expertise en réseaux

Deuxième partie : INVESTISSEMENTS ET MANIFESTATIONS

- I- Aperçus sur le GEERMM
 - Fiche 1. Les investissements militants
 - Fiche 2. La structuration du GEERMM Europe
 - Fiche 3. Routinisation et interrogations

- II- Les faits du GEERMM (1986-1996)
 - Fiche 4 : Université d'été...
 - Fiche 5 : Etude Etat des lieux
 - Fiche 6 : Projet Péniche
 - Fiche 7 : Formation des élus
 - Fiche 8 : TIMC
 - Fiche 9 : Promotion de l'outil " Théâtre "...
 - Fiche 10 : Revue " Scène "
 - Fiche 11 : Drogenhilfezentrum

- III- Les faits du GEERMM (1996-2002)
 - Fiche 12 : Le séminaire Ecole et Environnement social en Europe
 - Fiche 13 : Théâtre et prévention
 - Fiche 14 : Echange de stagiaires
 - Fiche 15 : Annuaire bilingue interrégional
 - Fiche 16 : Evaluation des systèmes d'aide aux toxicomanes
 - Fiche 17 : Prévention des rechutes
 - Fiche 18 : Prévention des consommations d'ecstasy
 - Fiche 19 : Prévention des comportements addictifs chez les adolescents
 - Fiche 20 : Réseau d'aide aux toxicomanes

Conclusion

Références

Graphes et tableaux

AVERTISSEMENT

Cet ouvrage est la reprise, considérablement augmentée, du livre trilingue *Un apprentissage de l'incomplétude / Becoming Aware of one's Incompleteness / Das Lernen der Unvollkommenheit*, publié par le GEERMM en 1996 avec le soutien de la Commission Européenne.

Le GEERMM a demandé à l'auteur de procéder à un nouveau bilan de son action pour la période 1996-2002. Il paraissait assez normal d'intégrer cette évaluation, réalisée à peu près dans les mêmes conditions que la précédente, au livre publié en 1996, ce qui devrait permettre de prendre toute la mesure de l'apport, depuis 1986, de ce groupe à la prise en charge des personnes dépendantes de produits psycho-actifs.

La structure générale de l'ouvrage a été conservée : une première partie d'analyse et une deuxième partie sous formes de fiches par actions. Mais chaque partie a été subdivisée : la première pour faire apparaître séparément l'analyse des deux périodes (" De la recherche d'identité à la pratique de réseaux " pour 1986-1996 ; " Vers l'expertise en réseaux ", pour la période 1996-2002) et la deuxième pour distinguer les fiches de la première période (fiches 4 à 11) et celles de la deuxième (fiches 12 à 20). La bibliographie a été revue et actualisée. Une introduction générale et une conclusion, ont été rajoutées pour mettre l'ouvrage dans la perspective qui était la sienne en 2004, perspective que le nouveau titre s'efforce aussi d'indiquer. La présente édition tient compte de la situation du GEERMM en 2007 (arrêt des activités du GEERMM-Europe, survie du GEERMM-France), corrige les erreurs et inexactitudes de la première édition et renforce le référencement bibliographique.

Les propos tenus ici n'engagent ni la Commission Européenne, qui a financé la plupart des actions menées, ni le GEERMM, qui a suscité l'ouvrage et ouvert ses archives. Ils sont le travail d'un sociologue universitaire ayant participé à des degrés divers aux activités du GEERMM depuis 1986.

INTRODUCTION

Il s'agit ici de présenter un groupe, le GEERMM, que l'on peut trouver plutôt insolite, tant par son aire de définition (un ensemble d'« euro-régions » situé au centre-ouest de l'Europe et délimité par trois fleuves), son mode d'organisation (un groupe multiprofessionnel ayant vocation à se définir comme un réseau), son statut juridique (une association de droit français, reliée à des associations de droit belge, néerlandais, allemand, luxembourgeois et suisse).

Il s'agit d'un groupe dont la longévité peut légitimement étonner : depuis 1986, date des premières rencontres ou 1987 (date de la première structuration), jusqu'à septembre 2004 (où se tient une journée de réorientation de l'action), il a œuvré sans discontinuer dans le secteur de la prise en charge des toxicomanes, par le biais de 16 projets pluri-annuels et permis la rencontre approfondie de plusieurs milliers de personnes. Longévité improbable pour un ensemble de personnes de six nationalités différentes (on le verra : c'est sans doute trop pour être efficace et pas assez pour être financièrement soutenu), plutôt en position d'intermédiaires sociaux que de décideurs ou d'intellectuels, plutôt tournées vers les activités de prévention et de soutien que vers la mise au point de protocoles de soins (et de ce fait, moins visibles en termes de résultats directs) et enfin, plutôt dépourvues de structure organisationnelle stable, c'est-à-dire, obligées de vivre en permanence de la bienveillance des institutions dans lesquelles elles exercent leur activité professionnelle. Cela tient-il à la présence d'un noyau dirigeant constitué de liens forts¹, ceux des rencontres affectives et ceux des critiques permanentes ? Il est certain, pour qui lit les archives, comme pour qui observe les réunions de conseil d'administration, que l'interconnaissance constitue un atout dont le GEERMM a joué, pour limiter les effets de sa faible organisation et de sa faible visibilité sociale et, en gros, les principaux animateurs sont restés les mêmes, au cours de cette période. Mais, par ailleurs, les équipes engagées dans les projets se sont renouvelées et on n'observe guère de « patriotisme institutionnel ». Faut-il penser, au contraire, que la création du GEERMM était une bonne idée au bon moment, une idée emblématique des années quatre-vingt-dix ? De fait, lorsque les premiers essoufflements d'un GERMM trop isolé sont apparus (au milieu de ces années), les institutions européennes ont mis en pratique une « politique de soutien aux réseaux » (les guillemets se justifient, car c'est en ces termes qu'on en parlait, dans les couloirs de la Commission Européenne).

Mais, que serait devenue cette action subventionnée, si elle n'avait été, dans le cas du GEERMM, soutenue par le souci de modélisation indigène du travail spécialisé d'assistance aux toxicomanes ? Tout au long de ces dix-huit années, ces « intervenants en toxicomanie », comme ils se nommaient eux-mêmes au début, cherchent à produire, par leurs propres moyens, des outils pour mettre à distance leurs *a priori* culturels. Ce qui ne veut pas dire qu'ils cherchent l'originalité à tout prix et l'on voit bien qu'ils ne sont pas en apesanteur sociale : un peu avant ou un peu après, selon les cas, ils font évoluer, comme les autres, leur domaine de référence. La conceptualisation que l'on trouve ici n'est pas différente, en compréhension comme en extension, de celle qui émerge un peu partout. En compréhension : toxicomanies, dépendances, assuétudes, addictions ou encore la trilogie

¹ La terminologie popularisée par Mark Granovetter est tout à fait appropriée ici : les liens entre les principaux participants sont non seulement très intenses *de facto*, mais recherchés comme tels à plusieurs moments qui sont autant de temps marquants du GEERMM. Voir : Granovetter, 2001.

« usages / abus / dépendance », sont tour à tour invoqués comme traits caractéristiques du concept. En extension : les psychotropes, l'alcool, mais aussi les jeux et la violence, constituent, avec la citoyenneté et la consommation, la liste des objets auxquels se rattachent ces traits conceptuels. Même lorsqu'on examine les modélisations il n'y a pas de véritable nouveauté : travail en « seconde ligne », en réseau, mise en avant de l'autonomie des personnes bénéficiaires, etc. C'est en fait dans le travail d'appropriation et dans le travail de déplacement qu'ils font subir à ces notions en les soumettant au crible des projets concrets, qu'apparaît l'originalité, son travail d'innovation². On l'examinera plus loin.

Il faut vraisemblablement rapporter la longévité du GEERMM tout à la fois aux élans volontaristes, aux soutiens européens et au travail spécifique de conceptualisation et de modélisation. On espère que cela apparaîtra comme tel, au fil de l'analyse que propose cet ouvrage.

Le propos de l'ouvrage est clairement scindé en deux parties, conçues pour être consultées en parallèle : la première partie (« Identité, compétence et expertise ») offre une vue d'ensemble, historique et analytique, tandis que la seconde (« Investissements et manifestations ») met à disposition une information précise et calibrée sur les différents projets qui ont été menés à bien. Ce qui est argumenté dans la première partie renvoie à la seconde comme à l'exemple ; mais la seconde partie peut être lue pour elle-même, car l'information figure sous forme de fiches indépendantes. Graphes et tableaux, répartis dans le texte et non en annexe, cherchent à synthétiser ces analyses au plus près de l'endroit où ils sont invoqués. Autant, dans la première partie, on cherche à s'affranchir des conceptualisations mises en avant par les animateurs du GEERMM, autant, dans la seconde, on s'efforce de rester au plus près des informations contenues dans les rapports, sans renoncer toutefois à des mises à distances, lorsqu'elles en éclairent les enjeux.

A ce propos, une précision de vocabulaire s'impose. Les différentes composantes du GEERMM et, plus encore, les différents spécialistes du domaine à l'échelon européen, parlent souvent de réalités proches au travers de termes parfois fort différents. Lorsqu'il s'agit de notions qui sont au centre du débat, le lecteur a immédiatement les moyens d'apprécier le degré de recouvrement de ces conceptualisations. Mais, certaines notions que l'on pourrait dire véhiculaires, restent souvent dans l'ombre et les limites de l'ouvrage ne permettent pas toujours à l'auteur de signaler les écarts et les distinctions. On a donc choisi de les traiter comme négligeables, chaque fois qu'elles ne renvoyaient pas à des différences stratégiques. Le cas le plus significatif est celui de la notion bien française de « prise en charge », que l'on a tenue pour équivalente à celle d'« assistance », alors que cette dernière notion est considérée en France comme l'une des modalités (assez dévalorisée) de la prise en charge. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que la traduction en anglais ou en allemand dise parfois « assistance » là où le texte français dit « prise en charge ».

Les circonstances ayant voulu que l'action du GEERMM soit une première fois examinée en 1996, on a conservé cette date comme charnière de l'analyse, dans la première comme dans la seconde partie, bien que quelques projets soient à cheval sur les deux périodes ainsi définies. Cette bi-partition qui court sur tout l'ouvrage permet aussi au lecteur de prendre la mesure des déplacements théoriques qui sont intervenus entre 1996 et 2004 : écrire un texte en 1996, même en ayant soin d'interroger les *a priori* et les évidences, ce n'est pas vivre hors de son temps, mais aussi en porter les œillères, qui sont celles des

² C'est parce qu'il s'est avéré capable de mettre en forme des idées et des pratiques inventées par d'autres et glanées au gré des rencontres et du bouche-à-oreille, que le GEERMM peut être considérée comme un innovateur (voir des précisions sur l'invention comme incitation à l'innovation, dans : Alter, 2000).

débats théoriques d'une époque. Rien ne serait plus nuisible à une juste appréciation du travail d'un groupe social que de laisser croire que le travail du groupe social qui fait l'appréciation (en l'occurrence : les chercheurs) est dépourvu de relativité historique.

L'ouvrage repose sur un important travail d'enquête : une quinzaine d'entretiens auprès des principaux animateurs, un dépouillement d'archives (conseils d'administration, rapports de projets, rapports finaux des « programmes-cadres ») et aussi une observation directe, extensive quant à la globalité de l'action de 1986 à 2004 et intensive quant aux conseils d'administration de 2003 et 2004. On a cherché à faire un travail rigoureux, appuyé sur des références quand c'était nécessaire pour la démonstration ou utile pour l'approfondissement, mais dégagé des principales contraintes de la rhétorique d'exposition scientifique. Au terme de cette enquête, tout est loin d'être explicité, mais on peut espérer que rien d'essentiel à la compréhension de cette aventure paradoxale n'a été omis. On estime, en tout cas, avoir mis à l'épreuve, sur l'exemple du GEERMM, une manière de traiter d'une expérience de travail socio-sanitaire, transposable au moins aux autres réseaux européens d'assistance aux toxicomanes et peut-être au-delà.

PREMIERE PARTIE

IDENTITE, COMPETENCE ET EXPERTISE

Identités, incitations, réseaux : progression d'une réflexion collective

Les deux textes qui suivent (« De la recherche d'identité à la pratique de réseaux » et « Vers l'expertise en réseaux »), ont été écrits à deux moments différents, mais se situent néanmoins dans la continuité l'un de l'autre³. Ils cherchent à donner une vue d'ensemble du sens de l'action du GEERMM, qui est détaillée dans la deuxième partie.

On y voit tout d'abord, un groupe d'intervenants spécialisés en toxicomanie, partis plus ou moins à la recherche d'une identité et attachés à en consolider les premières ébauches, qui découvrent peu à peu les implications de leurs conceptions du travail : s'il est important de faire participer les publics à l'action dont ils sont les bénéficiaires potentiels, s'il est important de ne pas faire les choses à leur place, alors, la compétence à mettre en œuvre n'est plus la même et la recherche d'identité n'est plus la priorité, car c'est désormais autre chose qui rassemble ceux qui cherchent à porter assistance aux usagers de drogues.

On y voit ensuite comment ce travail auprès des usagers et de leurs proches, bien que soumis aux aléas des transformations macro- / méso- / micro-sociales, constitue bien une série de compétences qui demande aux personnes qui les accumulent, sans pour autant les posséder, un nouvel effort de déplacement. Ce déplacement, douloureux puisqu'il remet en cause des formes de travail qui ont pourtant fait leurs preuves, pousse alors les pionniers de cette réflexion transfrontalière vers une expertise en réseaux, dont les contours ne sont pas bien définis et qui ne manque pas de susciter des interrogations.

³ Les textes ont été révisés, mais avec le souci de respecter l'état d'esprit dans lequel il a été écrit.

- I -

DE LA RECHERCHE D'IDENTITE A LA PRATIQUE DE RESEAUX

Le texte qui suit est l'analyse d'une décennie de travail transfrontalier, dont la finalité essentielle a été l'amélioration de l'assistance aux toxicomanes. Il plonge résolument dans dix années de l'activité d'un groupe de militants, résolu à surmonter leurs propres préjugés nationaux. Ce groupe c'est celui qui se réunit et mène des actions depuis 1986 et qui s'est appelé finalement le GEERMM. Il est assez logique qu'ils aient souhaité un regard critique sur cet itinéraire et ils l'ont demandé à un sociologue qui a participé à l'ensemble du processus depuis ses débuts. Toutefois, l'ambition commune serait d'être capables d'aller au-delà du simple examen d'un passé, même glorieux et de tracer des pistes de travail, de dégager de nouveaux espaces de rencontres pour l'avenir.

L'idée de la conscience européenne avance-t-elle ? Plus qu'à l'adhésion des Etats, aux variations des opinions publiques, aux collusions d'intérêts des marchands, c'est aux synergies des professionnels qu'il faut le mesurer. Force est alors de constater que nous sommes plutôt dans le « travail du négatif », pour reprendre la formule de Hegel : on ne voit guère apparaître que les obstacles réglementaires, les préjugés nationalistes plus ou moins déguisés, bref, les différences culturelles, qui sont sans doute les épreuves que doit subir d'abord cette conscience, une fois passée l'euphorie des premières proclamations des « belles âmes » européennes. Le champ de l'assistance aux usagers de drogues n'y fait pas exception. Mais ces tâtonnements et ces initiatives plus ou moins heureuses ont ancré peu à peu de nouveaux réflexes essentiels, sur lesquels on pourra s'appuyer. « *J'ai pris une habitude au GEERMM, pour monter un projet, systématiquement je pense à mes collègues européens* » (une des animatrices du groupe). L'habitude est sans doute fructueuse parce qu'elle trouve à s'exercer dans un espace géographique restreint : ici, celui du bassin Rhin-Meuse-Moselle. Aucune stratégie de conquête ou de centralité européenne là-dedans. Plutôt des opportunités, permises par des voisinages et progressivement soutenues par des liens personnels. Les initiatives du GEERMM ont aussi été rendues possibles par la convivialité qui s'est installée entre ses membres français, allemands, belges, luxembourgeois, néerlandais et quelques fois suisses.

En novembre 1986, ils organisaient au Palais de l'Europe à Strasbourg, dans une salle fournie par le « Groupe Pompidou » du Conseil de l'Europe, une rencontre foisonnante et débridée, qui marque encore la mémoire de ceux qui y ont participé. Pour le sociologue qui débarquait tout juste dans cet univers et plutôt comme invité décoratif, reste le souvenir de grandes difficultés à suivre des discussions entre spécialistes. La moindre gaffe, la moindre naïveté sur « le produit », « le symptôme » ou « la cure » donnait lieu à des remontrances paternelles. Cinq ans plus tard, en mars 1991 à Luxembourg, dans une salle mise à disposition cette fois par la Commission Européenne, les débats étaient plus sages et le sociologue avait eu le temps d'apprendre le code. On pouvait déjà réciter des évidences professionnelles avec des sous-entendus complices. A voir la liste des inscrits du congrès de mai 1996, cinq ans encore après Luxembourg, quelque chose a changé. Nous ne sommes plus dans un « tout petit monde »

d'intervenants en toxicomanie, soucieux de vérifier les limites de leur univers, mais dans un mélange de plusieurs mondes, n'ayant guère plus d'un ou deux points communs, mais résolu à en explorer les potentialités. Au risque, donc, de se côtoyer sans se comprendre. Nous sommes passés de la recherche d'identité à la pratique de réseau. C'est pour permettre de comprendre cette évolution que qu'un inventaire des actes du GEERMM a été entrepris. Et pour permettre, peut-être, de tisser les liens nouveaux qui s'imposent.

L'exposé comportera trois parties: d'abord, une analyse de la constitution et de l'évolution du GEERMM, considéré à la fois comme une organisation et comme un réseau ; ensuite, une analyse de l'évolution des thématiques de ce groupe, rapportées aux évolutions des contextes dans lesquels ils évoluent ; enfin, un ensemble de remarques sur les perspectives qui semblent ouvertes par le type de travail que le GEERMM veut développer. Avant d'aller plus loin, toutefois, il faut se reporter au **graph 1**, qui montre sommairement l'organigramme du GEERMM : chaque pays a un GEERMM, qui est une association conforme au droit de ce pays, le GEERMM-Europe étant, quant à lui, une association de droit Français.

1.La constitution d'un groupe européen et son devenir

On utilisera ici une procédure tout à fait classique en sociologie, une procédure qui a ses limites, mais ces limites ne sont pas gênantes en la circonstance. Pour saisir ce qu'est le GEERMM, essayons de répondre à trois questions : qui sont-ils ? que font-ils ? que disent-ils de ce qu'ils font ?

Qui sont-ils?

Des travailleurs sociaux au défi de l'ouverture

Il n'existe pas de données stratifiées sur les adhérents du GEERMM-Europe, qui n'a pas d'adhérents directs, puisqu'il s'agit d'une fédération. En gros, ce sont des travailleurs sociaux, des psychologues, quelques médecins, quelques enseignants, exerçant souvent à un niveau de responsabilité de service. Bien que les adhésions soient individuelles, il s'agit le plus souvent pour ces membres de représenter leur institution. Cette composition sociale n'a en soi rien de remarquable, si l'on se réfère aux autres regroupements du même type. Ces adhérents sont répartis inégalement entre les cinq pays que couvre le GEERMM.

Si l'on observe le groupe des dirigeants, il faut d'abord noter qu'il est remarquablement stable depuis 10 ans. Il y a bien eu quelques départs (pour des raisons diverses : changement d'activité, fin de financement, etc.) et quelques arrivées, ce qui fait environ 20 personnes. Mais on peut considérer que le noyau dirigeant historique stable est composé de 12 personnes, soit six Français, deux Belges, deux Allemands, un Luxembourgeois et un Néerlandais. Ils se situent (à une exception près) dans la tranche d'âge de 45 à 55 ans. Pour l'essentiel, ils occupent des fonctions de direction (9 sur 12) ou ont une profession libérale (2/12). Enfin, il y a un universitaire. Plus intéressante est la constatation du secteur d'activité : 8 sur 12 sont des travailleurs sociaux, 2 sont des médecins, les deux autres étant psychologue et professeur de sciences sociales.

Là est sans doute la première grande originalité du GEERMM : il s'agit du premier groupement d'intervenants en toxicomanie qui soit aussi clairement dirigé par des travailleurs sociaux (et principalement des éducateurs). Dans la plupart des cas connus en Europe, ce sont des médecins-psychiatres, des psychologues, des psychanalystes ou des sociologues qui animent ce genre de groupe. Il fallait y voir, il y a dix ans, une revendication de reconnaissance identitaire, tenant à peu près le discours suivant : « nous ne sommes pas que les troupes, nous pouvons aussi définir les orientations stratégiques ». Il est toutefois remarquable que ces travailleurs sociaux aient associé à leurs travaux des universitaires (trois professeurs de sciences sociales), qui n'ont pas été de véritables dirigeants, mais plutôt des

experts permanents, tirant précisément de cette permanence une influence, mais fournissant aussi en retour de la légitimité.

Mais le GEERMM n'est pas seulement une organisation : c'est un réseau, un réseau mêlant organisations et individus. En ce sens, dénombrer ses adhérents n'a pas beaucoup de sens, puisque ce qui compte le plus c'est finalement tous ceux qu'il associe, régulièrement ou irrégulièrement, à certaines de ses actions. Ce sont donc les milieux non spécialisés en toxicomanie : le secteur de l'insertion sociale et de la politique de la ville, les secteurs sanitaire, scolaire, pénitentiaire, culturel, etc. Ce qu'il faut alors apprécier c'est la capacité de démultiplication de chacune de ces têtes de réseau. Ce travail reste à faire. Encore faut-il constituer l'instrument de mesure.

Il s'agit là du sens passif du mot « réseau » : des spécialistes entraînent sur leur terrain des non-spécialistes et les associent à leurs initiatives⁴. Il est évident qu'il y a aussi un sens actif : l'influence est alors réciproque, les non-spécialistes rectifiant les certitudes des spécialistes et leur apportant quelque chose qu'ils n'auraient pas sans cela. Il est difficile de dire jusqu'à quel point le GEERMM illustre ce deuxième aspect. On y reviendra dans la deuxième partie, à propos des thématiques.

S'agissant des acteurs et de leur place dans l'organisation, un observateur extérieur doit donc remarquer que le GEERMM est placé devant un double défi : celui de s'ouvrir à d'autres catégories socio-professionnelles et celui de s'ouvrir à d'autres générations. Il serait symbolique que cela se traduise aussi dans l'organigramme dirigeant.

Que font-ils?

Un processus d'équipement

Tout cela est lié à l'idée qu'il n'y a pas une histoire univoque de ce qu'on pourrait appeler « l'action du GEERMM », mais la conjonction de temporalités différentes. Le **/graphe 2/** s'efforce de déplier cette conjonction. Le GEERMM respire selon plusieurs rythmes : celui des réunions d'organisation n'est pas celui des actions de terrain, ni celui des rencontres de réflexion. En outre, le temps des représentations qu'en ont les promoteurs est encore rythmé différemment, mais plus difficile à schématiser ici. Le temps des rencontres est à longues périodes : en gros, un séminaire tous les 5 ans. C'est à noter, car la légitime préoccupation de visibilité de la plupart des groupements les conduit à des congrès plus fréquents. On voit nettement que le temps des actions est beaucoup plus continu, à partir de 1989, que le temps des accords, marqué par des pics (en 89 et en 94) et des creux (92-93). Ce qui signifie que le GEERMM a pu surmonter le temps des incertitudes, c'est-à-dire de l'absence de réunions, grâce à ses investissements dans des projets concrets de longue haleine, qui culminent dans le programme-cadre, c'est-à-dire un cadre englobant, pour une année, un nombre précis de projets. On pourrait cependant faire l'hypothèse que ces projets n'auraient pas tenu, en l'absence de structure organisationnelle stable, s'il n'avait pas existé des liens personnels forts entre ses principaux acteurs. C'est en tout cas ce que suggèrent les interviews réalisés auprès des promoteurs du GEERMM comme on le verra plus loin.

Ce qu'ils font, c'est donc deux types de choses : des réunions et des actions de recherche, de prévention, de formation et d'information dont le **/graphe 3/** donne une vision d'ensemble. Ce graphe suggère que l'on considère les réunions d'organisation, le financement etc., comme l'équipement du GEERMM, un équipement qui permet l'existence de projets, même si ces projets nécessitent d'autres équipements complémentaires. Mais c'est là une « boîte noire », au sens aéronautique du terme, qu'il nous est permis d'ouvrir aujourd'hui. Faut-il préciser que ce n'est pas souvent possible et féliciter le GEERMM d'avoir ouvert ses archives ? Notons au

⁴ Voir : Ion, 1998.

passage l'intérêt d'une ouverture des boîtes noires⁵. Ne pas le faire, c'est laisser la place à tous les fantasmes, notamment celui de la confiscation du pouvoir et de la manipulation. Le faire c'est constater, tout au plus, comme le dit l'un des animateurs du GEERMM, « *des luttes pour des pouvoirs dérisoires avec des armes qui ne le sont pas* ». Ouvrons donc plus souvent la boîte noire.

Premier facteur significatif, l'importance des investissements militants. Le GEERMM a consommé six cents journées de travail en sept ans (et c'est une estimation minimum), dont 472 en réunions d'organisation. Comme le montre la **/fiche 1/**, il est impossible de dire qu'il s'agit de pur bénévolat ou d'une pure activité professionnelle : c'est ce que l'on appelle parfois le nouveau bénévolat, qui est un mixage des deux⁶. Néanmoins, cela laisse voir l'effort qu'ont consenti les organisations auxquelles appartenaient les participants. Quant à ces derniers, on imagine leur épuisement dans des réunions non-stop, où même les trajets en voiture sont encore consacrés à de la stratégie et où, comme le disait un autre des « piliers du GEERMM », « *on se déplaçait de loin pour s'engueuler* ».

Voyons ensuite l'équipement du GEERMM. Comme l'indique dans le détail la **/fiche 2/**, le réseau s'est doté assez lentement d'un outil de fonctionnement, qui reste encore très sommaire au regard des activités qu'il supporte. En outre, jusqu'en 1994, la répartition des compétences entre les GEERMM locaux et le GEERMM Europe n'est pas claire. Le financement n'a de véritable stabilité qu'à partir de 1994, avec le programme-cadre européen. Il faut considérer aussi comme un équipement du GEERMM, l'existence permanente en son sein d'une fonction critique. Celle-ci a toujours une double orientation : critique d'un fonctionnement trop peu rationnel ; et au contraire, critique de l'emprise bureaucratique qui étouffe les initiatives audacieuses. Les compte-rendus de Conseils d'Administration en sont pleins et, comme si ça ne suffisait pas, les interviews réalisées auprès des principaux acteurs en rajoutent encore.

Voyons enfin la stratégie. C'est ce que l'on s'attend à trouver quand on ouvre une boîte noire. La stratégie est d'abord une stratégie de distinction par rapport aux réseaux existants, puis elle devient plus globale : on fait remarquer que tout se tient, organisation, finances, rapport avec des tiers. De bout en bout, le GEERMM est porteur d'une alternative que l'on trouve dans beaucoup d'institutions, lorsqu'il s'agit des rapports avec les Etats et la Commission Européenne : ou bien une stratégie de lobbying pour gagner de l'influence ou bien une stratégie identitaire, pour montrer que l'on fait des choses différentes des autres.

Ce qu'ils font, c'est bien sûr un ensemble de manifestations destinées à des publics bien déterminés. On en trouve la description dans la série de fiches (de 3 à 10). On peut les diviser en deux groupes : les actions ponctuelles (étude « Etat des Lieux... », action « Péniche », étude du Drogenhilfzentrum, séminaire d'évaluation de Mainz) et les actions destinées à être reconduites. On observera que l'Université d'été « Ecole et environnement social en Europe » est l'action la plus soutenue et la plus ample, tandis que d'autres sont en train de démarrer, mais ont la même ambition : c'est le cas de la « Formation des Elus », par exemple. Il faudra revenir, plus loin, sur certaines de ces actions qui paraissent illustrer la nouvelle façon de travailler au GEERMM. Globalement, on peut quand même dire que beaucoup de choses ont été entreprises, comme on le voit sur le **/graphe 3/** et s'étonner du fait qu'il n'y ait eu aucun marketing social pour le mettre en valeur. Ainsi, la délibération du conseil des ministres de la santé de la CEE en 1991, qui inscrit au Journal Officiel le GEERMM comme modèle de réseau, n'a jamais vraiment été exploitée. A condition de choisir la stratégie de lobby (auprès des décideurs) ou la stratégie identitaire (auprès des cibles potentielles), un tel marketing était pourtant possible.

⁵ Latour, 1995

⁶ Trépos, 2000.

Que disent-ils de ce qu'ils font?

Autocritique, valorisation, effets de mémoire

Tous les « acteurs historiques » (sauf trois), ont été interrogés, soit neuf personnes. S'ils avaient eu sous les yeux l'ensemble des renseignements extraits des archives que l'on donne ici, ils auraient peut-être répondu autrement. Il faut le souligner, parce que toute interview est contextuelle et qu'on dit autrement et plus, au bar qu'au salon. Trois traits forts se dégagent de ces représentations.

1. D'abord, un stock impressionnant d'autocritiques. Tous ne disent pas la même chose, mais chacune est énoncée au moins par deux personnes. On peut les regrouper autour de plusieurs points :

a. compromissions avec la CCE (« *on a baissé la culotte* », dit l'un d'entre eux), c'est-à-dire attitudes serviles, souci exagéré de ce que veut la Commission ;

b. tendance à la sclérose, à la bureaucratisation (« *le GEERMM s'est fonctionnarisé* ») et au « *manque d'ouverture* » (« *verrouillé* », « *pas facile de trouver sa place* ») ;

c. à l'inverse, un « *manque de rigueur* » et de « *professionnalisme* » ;

d. quelques débats sociétaux manqués (la dépénalisation, la clinique) et plus globalement, trop de place au discours technique et pas assez à l'interrogation sur le sens.

N'est-ce pas un peu trop ? Faut-il y voir le penchant bien connu des travailleurs sociaux pour l'autoflagellation ? Il y a un peu de cela. Mais il y a aussi la volonté de réussir à trouver le deuxième souffle, une fois perdue « *la dynamique fondatrice* », une fois tombé « *l'enthousiasme de départ* ». Malgré le souci proclamé par tous de faire du concret, il s'agit bien de ne pas faire de l'activisme, de « *ne pas créer des projets pour faire vivre l'institution* », comme dit l'un des dirigeants belges. On pourrait en conclure que le GEERMM devrait organiser plus de séminaires de réflexion (comme celui de Mainz). Ce séminaire semble être un moment symbolique fort. Trois des interviewés s'y sont référés avec force et pourtant, au sens strict, il ne s'y est rien dit de nouveau concernant les grandes orientations des prises en charges et des évaluations. Peut-être faut-il croire le Président lorsqu'il s'exclame : « *tout ça on le savait déjà et pourtant on n'en tenait aucun compte* ». Il fallait intérioriser la relativité culturelle et la pratiquer, mais aussi réduire les distances entre les gens.

2. Deuxième trait fort, on souligne les atouts du GEERMM. Selon ses promoteurs, le GEERMM c'est trois traits distinctifs : le transfrontalier, le lien avec les chercheurs et la convivialité. Six fois sur neuf, ces caractéristiques sont citées. Le transfrontalier d'abord : on parle de « *richesse de l'interfrontalier* », des habitudes prises dans ce domaine, bref, « *le GEERMM donne une épaisseur à la dimension transfrontalière* », dit quelqu'un. Au point de travailler parfois plus facilement avec des collègues du bassin, qu'avec ceux de son propre pays : « *on a peut-être bien refait un pays* », dit un dirigeant, dans l'enthousiasme de la remémoration que provoque l'interview. La collaboration avec les chercheurs ensuite. La formulation varie : on parle d'« *universitaires* », de « *chercheurs* », on y ajoute les « *formateurs* ». Ce que l'on doit entendre dans ces propos c'est une satisfaction de pouvoir collaborer sans être dominés, ce que le président du GEERMM-France appelle « *le retour paradoxal des universitaires* ». Certes, il s'agit parfois de l'image externe, de « *faire voir que le GEERMM est aussi composé de scientifiques* », mais c'est avant tout une façon de « *montrer qu'il n'y a pas qu'une seule solution* ». Trois interviewés estiment que la formation aux sciences sociales du travail, suivie par plusieurs militants à l'université de Metz, aura été décisive : la collaboration n'est pas seulement le rapprochement de personnes, c'est aussi la définition d'un langage commun. Enfin, la convivialité. « *L'histoire du GEERMM ça a à voir avec la convivialité* », ce qui signifie, liens personnels, solidarité, « *des signes d'appartenance qu'on ne trouve pas ailleurs* ». Ce qui est possible avec « *des gens qui parlent de leurs pratiques sans prétention* ». Et un responsable belge de rappeler la capacité de canular,

comme l'invention du « *syndrome du phylodendron* », solennellement « découvert » à Strasbourg et rappelé très sérieusement dans des interviews télévisées.

3. Troisième et dernier trait fort de ces entretiens, l'absence d'une représentation homogène de l'histoire du groupe. Bien évidemment, tout le monde évoque plus ou moins quelques événements marquants (comme le congrès de 86, la réunion de réflexion en vue de la constitution du groupe en 88 à Strasbourg, la première université d'été et l'étude « Etat des lieux »). Mais chacun insiste sur son « *meilleur souvenir* » et personne, à part le Président, n'a de représentation affichée de ce qu'on a appelé ici « la respiration du GEERMM ». Pour le Président, il y a eu, de 86 à 93, ce qu'il appelle « *le temps du faire* » et c'était « *le GEERMM d'Armand Foschia et Francis Grandjean*⁷ ». Et il y a maintenant « *le temps de la gestion de l'acquis et de la réflexion* » et c'est « *le GEERMM de Denis Poisson*⁸ *et de la nouvelle génération* ». Pour les autres, il faut donc lire entre les lignes et faire des recoupements. Ce qui donnerait à peu près ceci : l'enthousiasme des débuts (86-90), le temps des incertitudes et des « *engueulades* », voire des « *coups fourrés* » (91-93), le temps de la gestion (94-95) et un redémarrage de l'imagination en 96. Il est clair que les deux journées de Colloque de Luxembourg¹⁹ 96 devaient permettre d'ajuster ces représentations en les confrontant au regard extérieur.

Tout cela accrédite l'existence d'une fédération originale, partie d'un groupe de professionnels et s'efforçant de devenir un réseau d'échanges réciproques. Pour comprendre cette évolution, il faut analyser l'évolution des thématiques au cours de ces dix années. C'est-à-dire l'évolution du contexte.

2.L'évolution des thématiques

De quoi parlait-on en 1986 en matière de toxicomanie? Qu'en reste-t-il dix ans plus tard ? Ces questions ne doivent pas concerner seulement les spécialistes de l'histoire des idées, pas plus que les remarques de la première partie ne concernaient que les personnes intéressées par la sociologie des organisations. Il s'agit bien de restituer des évolutions dans les pratiques et on peut supposer que les trois réunions de Strasbourg en 1986, de Luxembourg en 1991 et 1996, sont suffisamment représentatives : à chaque fois, il y a eu environ 200 participants venus de divers horizons. Il suffit alors de reprendre les documents disponibles et de les mettre en perspective (voir /**tableau 6**/).

Strasbourg-86

La réunion de Strasbourg est centrée sur la recherche de l'identité d'intervenant en toxicomanie. L'un des exposés d'ouverture le soulignait à l'époque et c'est confirmé, a posteriori, par l'analyse de contenu des discussions. Cela signifiait au moins deux choses : affirmer l'existence d'un terrain professionnel qui serait dévolu à des spécialistes, dotés d'un outillage spécifique ; réévaluer les hiérarchies au sein de l'univers de ceux qui prennent en charge les toxicomanes⁹. La première affirmation consiste donc à récuser comme des intrusions les outils répressifs (policiers ou judiciaires) et les outils médicaux et à constituer un territoire. La deuxième consiste à englober sous une même appellation des psychiatres, des psychologues, des assistants sociaux et des éducateurs, afin d'atténuer les effets des différences de statuts. On peut dire que le congrès de Strasbourg, sous cet aspect, est professionniste¹⁰, c'est-à-dire qu'il entend réserver l'action aux professionnels et à prononcer

⁷ Respectivement, Président et premier secrétaire général du GEERMM – Europe.

⁸ Secrétaire général de 1991 à 2004.

⁹ Trépos, 1992b.

¹⁰ Dubar et Tripier, 1998 ; Freidson, 2001.

la défiance contre les formes d'amateurisme ou de semi-professionnalisme. C'est ce que dit un intervenant allemand, qui déplore que la nouvelle législation allemande sur les narcotiques contraigne les thérapeutes à devenir des « *collaborateurs des gardiens de prison* » (Compte-rendu, p. 43).

Elle consacre la découverte, de part et d'autre de la frontière, d'expériences transposables. A en croire les organisateurs eux-mêmes, on ne savait pas grand chose de ce que faisait le voisin immédiat. Or, on découvre que c'est à peu près la même inspiration qui l'anime, mais que les législations et les cultures lui donnent des traductions particulières, voire même déroutantes. D'où la volonté de faire l'état des lieux de ces contextes à Luxembourg en 1991. Cette communauté d'inspiration explique l'organisation des ateliers selon la division ternaire « préventionniste » : primaire, secondaire, tertiaire¹¹.

Pourtant, à y regarder de près, cette réunion comporte à peu près tous le vocabulaire qu'on utilise encore aujourd'hui, mais sans lui donner la place qu'il a acquise. En d'autres termes, de nombreux mots-clés et dispositifs apparaissent dans les préoccupations, mais ils ne reçoivent le même équipement que de nos jours. Par exemple, en Prévention primaire, les notions de médiation et de relais sont très présentes, mais la notion de réseau qui en est l'équipement approprié, n'apparaît qu'une fois, dans la bouche d'un intervenant belge, qui présente d'ailleurs son schéma d'une série de réseaux concentriques, comme « *idéal et sans doute utopique* » (p.102). De même, il est intéressant de suivre la discussion autour de la notion de « message de prévention ». La notion de « *message à transmettre* » à des relais est mise en avant, on parle même de les former à l'écoute. La discussion est marquée par ceux qui, comme Martha Orban, d'Eupen en Belgique, veulent transmettre un « *message positif* », celui d'une « *vie saine* ». Mais curieusement personne ne semble entendre la remarque de la psychologue allemande Karen Marlange, parlant de ces fameux adultes-relais : « *Ce qu'on leur dit ne suffit pas, ils souhaitent intervenir* » (p.53).

On pourrait faire les mêmes remarques à propos de la méthadone : c'est l'hôte étrange et fascinant de ce congrès. Certains l'ont comme voisin de tous les jours, d'autres se demandent avec inquiétude ce que ça pourrait changer pour eux.

Enfin, ce congrès est celui qui découvre le SIDA, comme un intrus. Dans les couloirs, on plaisantait sur des intervenants en toxicomanie qui n'auront bientôt plus de clientèle. En relation avec cela, Philippe Roux eut une phrase prémonitoire: « *Limiter les risques en travaillant avec les adolescents et non plus seulement "guérir"* » (p.90). Il faudra attendre au moins trois à quatre ans pour que cela devienne un impératif de santé publique.

Globalement, on pourrait dire que c'est un congrès sur le contenu du métier : on s'interroge sur ce qu'est la prévention, le soin, la réinsertion, etc. La langue de ce congrès est une langue de transition : les interpellations sont sociologiques et le tissu conjonctif du discours est psychanalytique. Interpellations sociologiques : Claude Maquet (sociologue et thérapeute familial, de Malmédy en Belgique¹²), réagissant à une description du travail dans une institution suisse, parle d'une « *clinique de classe moyenne* » ; Vincent Libert déclare qu'en oubliant de considérer la toxicomanie comme un système, on justifie les mesures ultra-répressives prises juste avant ce Congrès par Albin Chalandon, ministre français de la Justice (en 1986). Tissu conjonctif psychanalytique : la plupart des interventions sont pleines de « *sujets* », « *demande* », « *transgression* », etc.

Cette situation de compromis correspond à la conjoncture de formation du GEERMM. A l'époque, sur le plan des regroupements européens, le magistère du langage est exercé par le psychanalyste Hugo Fréda, qui organise les « *Journées de Reims* ». Plusieurs interviewés (4/12) ont déclaré avoir fréquenté ces journées, excessivement jargonnantes (« *J'ai entendu*

¹¹ Trépos, 1995.

¹² Voir, ses travaux publiés depuis : Macquet, 1992.

pendant deux jours, parler Français , sans comprendre »), « une fois de trop » et en avoir nourri des envies de changer d'air.

Luxembourg-91

Le titre du congrès du GEERMM à Luxembourg en mars 1991 est manifestement inspiré par la Commission : « Perspectives de réduction de la demande de drogue en Europe ». Or, il intervient précisément dans une conjoncture où la priorité est donnée un peu partout à la politique dite de « réduction des risques » (*harm reduction*)¹³. C'est un écart significatif, mais qui demeure acceptable pour les participants : financeurs et financés savent depuis longtemps parler la langue du compromis et du malentendu. C'est d'autant plus acceptable qu'à cette date, comme le montrent les compte-rendus de C.A. du GEERMM, tout le monde est inquiet de la perspective d'ouverture des frontières à la fin de 1992 et qu'en conséquence, la Commission peut apparaître comme l'arbitre d'un univers dérégulé.

Cette réunion est dominée par les résultats de l'étude comparative « Etat des lieux des modes de prise en charges de toxicomanes en Europe » /voir fiche 5/. C'est-à-dire qu'on est bien encore dans la ligne des interrogations professionnelles de Strasbourg, simplement tempérées par la recherche des spécificités contextuelles. En d'autres termes : comment être un intervenant en toxicomanie qui met en œuvre des modèles transfrontaliers, tout en se souciant de l'imprégnation culturelle de son public ?

Pour cela, on retrouve les grandes articulations de 1986 (la sainte trilogie : prévention, thérapie, insertion), mais une seule demi-journée leur est consacrée, alors que l'on voit apparaître massivement la question de l'évaluation (absente en 1986, sauf à être tournée en dérision dans l'exposé de Trépos).

Le SIDA, qui avait fait irruption au Congrès de 1986, a disparu des thèmes explicites. Mais il ne faut pas s'y tromper : il est intégré comme une donnée du quotidien des prises en charge. Par exemple, il se trouve en arrière-plan de la problématique de la substitution. En 1986, quand on parlait de la méthadone, elle apparaissait comme une alternative à l'abstinence. C'était : assurer une maintenance dans la drogue pour espérer mettre en place ultérieurement un sevrage *versus* sevrage immédiat. Ici, un troisième hôte s'est invité, c'est la mort. L'alternative est alors entre la maintenance comme réduction des risques de mort et l'abstinence. De nombreuses positions intermédiaires deviennent possibles.

D'une certaine manière, on peut dire que le congrès de Luxembourg est l'aboutissement de la démarche de Strasbourg. Sans doute a-t-il perdu de sa flamme et n'y voit-on aucune coccinelle courir sur le phylodendron¹⁴, mais il établit sociologiquement l'espace de circulation professionnelle Rhin-Meuse-Moselle, qui avait été postulé mais pas démontré en 1986. Ce que le programme ne laisse pas voir, mais qu'attestent par ailleurs les réalisations des GEERMM régionaux, c'est que parallèlement à cette constante théorique, quelque chose progresse sur un plan pratique. Les habitudes professionnelles se déplacent. On travaille de plus en plus avec des non spécialistes, on implique des « usagers ». Le congrès de Luxembourg en 1996 consacre cette nouvelle démarche en lui donnant la dignité de la conceptualisation.

Luxembourg-96

Le congrès de 1996 se situe dans une toute autre perspective. Nous vivons une période de pragmatisme¹⁵. La hantise de l'ouverture des frontières a fait la place à la recherche de « synergies transfrontalières » et on s'interroge sur les contraintes et ressources dont on

¹³ Sur la traduction de ce terme : Trépos, 1996a et sur la conjoncture, voir ici même : 1^{ère} partie -II-.

¹⁴ Allusion au canular que certains participants du congrès de Strasbourg avaient décidé (au cours d'une soirée à « La Coccinelle ») d'inclure dans toutes leurs interviews auprès des médias (le syndrome du phylodendron).

¹⁵ Voir : Trépos, 1993.

dispose dans ce domaine. Désormais, toute réflexion sur la prévention, le soin ou la réinsertion passe obligatoirement par l'analyse de projets et la présentation d'expériences. Mais surtout, le congrès est centré sur la démarche de réseau et la mobilisation de partenaires diversifiés, ayant tous quelque chose à apporter de leur compétence spécifique pour l'amélioration de l'assistance, aux toxicomanes, certes, mais aussi à d'autres, dont le chemin peut emprunter à un moment quelconque la scène de la drogue. Il faut établir brièvement mais clairement ce que signifie cette problématique de réseau et la mobilisation des partenaires qu'elle implique. Car il ne suffit pas de la décréter comme impératif pratique, du genre : « c'est incontournable, on ne peut plus travailler autrement ». Il faut la fonder en raison(s). Ces raisons sont à trouver dans tout un mouvement plus vaste qui affecte l'ensemble des sociétés occidentales.

La pratique professionnelle majoritaire aujourd'hui dans de nombreux secteurs des services et du social repose sur l'impératif d'autonomie des publics concernés par ces services¹⁶. Tous les dispositifs de politique sociale qui sont mis en œuvre présupposent ce principe. La définition d'un geste professionnel parfait n'est plus recherchée parce qu'elle risque d'apparaître comme une prestation magique, à consommer avec adoration ou à laisser choir. Donc, plus de dispositifs parfaits non plus, parce qu'ils induisent de nouvelles formes de dépendance : chacun connaît le discours convenu sur les méfaits de l'Etat-Providence. Il faut alors assumer l'imperfection du geste de l'artiste, qui tient à la distance sociale qui le sépare de son public. Et il faut présupposer la capacité de ce public à prendre part à l'opération dont il est, comme on dit, le bénéficiaire. Pour cela il faut comprendre les multiples logiques dans lesquels s'engagent ces publics. On peut appeler ça des heuristiques¹⁷. Ce n'est donc pas par charité que les professionnels du social veulent des dispositifs où les publics soient « actifs », c'est par nécessité. La problématique des relais et des médiations prend donc un sens nouveau : il ne s'agit plus de trouver des relais pour faire passer le message, comme on disait en 1986, mais de trouver des instances où le courant puisse passer dans les deux sens.

La compétence du professionnel consiste à la fois à inciter ces médiateurs à mobiliser des groupes (on l'appellera une compétence d'incitation) et à trouver les dispositifs qui pourront étayer durablement cette construction collective d'un sens acceptable (on l'appellera une compétence algorithmique). Ils ne perdent en rien leur professionnalité, mais ils la font glisser vers une zone où elle apparaît finalement comme structurellement incomplète, comme devant être complétée par ceux-là même qui en ont besoin. On en trouve une belle illustration dans le fait que l'atelier Théâtre ait demandé à des professionnels de la culture d'élaborer non pas un discours de la méthode, mais un « *guide de prudence* »¹⁸. D'où aussi la constitution de réseaux hétérogènes, dans lesquels la connaissance est distribuée entre les participants, ce qui veut dire que personne ne peut prétendre détenir le message essentiel.

Plusieurs projets du GEERMM illustrent cette ligne, même s'agissant de formation, c'est-à-dire d'une opération où la thématique professionnelle risque d'être prégnante. Il suffit de se reporter aux **/fiches 3/** (universités d'été), **/6/** (TIMC), **/7/** (Formation des élus) et **/8/** (Promotion de l'outil Théâtre) pour le vérifier. L'université d'été, en raison de sa durée (sur huit années) permet très bien d'observer les évolutions décrites dans cette deuxième partie. Soit plus particulièrement le **/tableau 4/**. On y remarque l'abandon progressif des thématiques centrées sur les déviations pour aller vers une conception plus globale (risques et dépendances) et qui intègre davantage les fonctions éducatives de l'école. La division du travail qui attribuait aux personnels scolaires « le dedans » et aux travailleurs sociaux « le

¹⁶ Pour une vision d'ensemble des interdépendances entre métaphysiques, politiques et techniques des politiques sociales, voir : Trépos, 2007.

¹⁷ Voir : Trépos, 1996b.

¹⁸ L'expression a été suggérée par un formateur en travail social, fin connaisseur de sociologie (le vocabulaire est celui de Boltanski et Thévenot, 1991) et acceptée par le groupe *ad hoc*.

dehors », se modifie. Le dispositif de stabilisation de cette nouvelle alliance (les Comités d'Environnement Sociaux) peut certainement encore évoluer, car il reste parfois un peu vide, mené surtout par le personnel infirmier et de direction. L'atelier qui lui est consacré a pu faire des propositions dans ce sens : en huit ans, le GEERMM a conquis le droit d'être aussi une force de proposition et pas seulement d'illustration de la politique sociale de l'Education Nationale française.

Que reste-t-il de la compétence d'intervenant en toxicomanie dans ces projets du GEERMM ? Mettre en synergie des professionnels différents suppose que l'on ait bien un algorithme professionnel à proposer, faute de quoi ces réseaux deviendraient bien vite des assemblées de complaisance. Surtout, s'il s'agit de mobiliser des professionnels de divers secteurs et des amateurs ou des bénévoles. C'est pourquoi il faut interroger l'algorithme de formation. Suivons par exemple, en nous reportant à la /**fiche 6**/, celui de TIMC, qui semble particulièrement attentif à tous les problèmes qui viennent d'être évoqués. Le /**graphe 7**/, montre bien comment on est passé d'un programme initial classique, c'est-à-dire : échanges/visites/ analyses, qui est aussi le schéma dans lequel se trouve pour l'instant la « Formation des Elus », à un programme beaucoup plus complexe. La phase de partage des savoirs est bien caractéristique de la conception autonomiste : il s'agit de faire circuler les compétences, à l'intérieur d'un cadre déterminé par les spécialistes de telle manière que les habitudes de travail se déplacent du simple fait de la confrontation. On notera que le groupe organisateur est mixte (intervenants et cadres pénitentiaires), comme pour l'université d'été, mixité qui relativise déjà les a priori professionnels. La deuxième phase, celle de l'appropriation et développement, permet aux organisateurs d'interroger les acquis de la première phase, donc de resituer ces acquis par rapports à leurs propres enjeux, ce qu'ils n'auraient jamais pu faire directement. Par exemple, ils peuvent souligner plus fortement par des schématisations ce qui s'est déjà mis en place. En partant des réponses données par les stagiaires, l'intervenant en toxicomanie peut insister sur le fait que chaque problème posé par un détenu suppose la mobilisation de ressources multiples et n'a donc pas de réponse simple. Le /**graphe 8**/ montre comment on peut donner une vision algorithmique de ces acquis : c'est-à-dire coordonner la sphère du détenu, la sphère administrative et la sphère médico-socio-éducative. A partir de là les montages de projets, également prévus dans cette phase, prennent du sens (quant à la phase 3, elle consiste en une expérimentation ponctuelle)¹⁹.

3.Perspectives et ouvertures.

Deux interpellations solennelles découlent de cette analyse socio-historique. La première concerne plutôt le GEERMM en tant que réseau organisé. La deuxième concerne plutôt le travail qui pourrait se faire dès aujourd'hui, à partir des ateliers qui ont été prévus.

A l'attention du GEERMM...

Rappelons d'abord que le GEERMM s'est constitué pour échapper à un double magistère : celui de la psychanalyse et celui des docteurs. Le GEERMM a acquis les moyens de se constituer en intellectuel collectif dans le champ de l'assistance aux toxicomanes²⁰.

Comme le disent les animateurs de TIMC, personne n'a la solution-miracle et il n'y a pas de spécialiste tout-puissant de la question. C'est ce que l'on appelait ci-dessus la connaissance distribuée. Il est devenu en conséquence structurellement impossible à quelque gourou, fût-il

¹⁹ Pour une analyse plus approfondie de TIMC, voir : Stupka C., Trépos J.Y, 2002 et Stupka, 2006.

²⁰ L'intellectuel collectif n'est pas seulement la ressource de ceux qui doivent se mettre à plusieurs pour élaborer leurs cadres de pensée, mais l'avantage de ceux qui, parce qu'ils pensent ensemble et pour l'ensemble – tels les intellectuels organiques de Gramsci – changent la donne (en particulier celle de la légitimité sociale).

aujourd'hui sociologue, de faire main basse sur le GEERMM. En revanche, en dix ans de coexistence chaotique, la scène de rencontre des universitaires, des formateurs et des intervenants a acquis une crédibilité. Il pourrait maintenant la faire fonctionner pour lui faire produire du concept et augmenter les exportations. Et être présent dans un certain nombre de débats (la dépenalisation, la substitution, la violence, la politique de la ville), ne serait-ce que pour les décaler, pour rappeler qu'ils n'ont pas qu'une seule issue. Le GEERMM pourrait notamment éclairer la question des seuils d'exigence thérapeutique en montrant comment doivent s'y combiner logique de santé publique et logique centrée sur les sujets²¹. Cela suppose que le GEERMM ait l'ambition de traiter l'ensemble de la prise en charge, d'avoir quelque chose à dire sur l'accueil et le soin. Et, pour aller jusqu'au bout de cette logique d'intellectuel collectif et de connaissance distribuée, il semblerait judicieux de ne pas organiser un nouveau congrès général consacré à une thématique, mais plusieurs séminaires d'étude, chacun autour des projets en cours.

L'installation d'un état d'esprit moins préventionniste (le GEERMM n'est d'ailleurs pas le seul dans cette galère) est également l'un des enjeux de cet approfondissement du travail. Certes la trilogie prévention primaire, secondaire, tertiaire, a disparu du vocabulaire, mais il reste vaguement l'idée que si on donne les bons conseils, si on trouve les bonnes molécules et les bons dispositifs, on pourra les transposer et prévenir chutes ou rechutes. Il y a l'idée que si l'on s'y prend bien avant, si on connaît bien les déterminants des conduites, on pourra empêcher les choses de se produire. Toute la pratique indique que cette prévention ne marche pas, qu'elle tombe sur la tête des « prévenus », sans y entrer, mais qu'elle est très efficace pour traiter l'angoisse de ceux qui la mettent en œuvre.

Enfin, il s'agit de prendre au sérieux les modalités une présence plus grande des non-spécialistes de la toxicomanie au sein du GEERMM, afin qu'il y ait bien échange réciproque et que diminue la dissymétrie. Ce changement de culture ne doit sans doute pas pour autant diluer l'apport spécifique des intervenants, c'est pourquoi le GEERMM a l'obligation de se connecter avec d'autres réseaux, dans le même esprit d'échange.

A l'attention des Partenaires

Un certain nombre de questions, qui se déduisent de l'histoire sociale du GEERMM, doivent être présentes dans les travaux entrepris au cours des deux journées du Congrès 1996 et ensuite.

Il y a les questions que l'on est sûr de se poser : avons-nous impliqué des partenaires étrangers ? Des non-spécialistes ?

Il y a les autres questions, qui découlent du réflexe de la pensée symétrique²², pourrait-on dire : avons-nous vraiment mesuré le fait que les non-spécialistes ne sont pas ceux qui ne savent pas, mais ceux qui savent autre chose ? C'est-à-dire que la connaissance est distribuée. Pouvons-nous éviter l'excès inverse, celui de l'abdication de notre savoir ? C'est-à-dire avoir quelque chose à dire et pas seulement un miroir à tendre. Les politiques sociales impliquent ce va-et-vient entre les initiatives des publics et les algorithmes des professionnels et chacun ne saurait se passer de l'autre.

Toutes nous ramènent à une issue modeste : aboutir à des « guides de prudence », comme celui qui a été réalisé pour le théâtre. Une « Prudence », c'était par exemple chez Cicéron, une capacité de s'ajuster aux circonstances, mais toujours par rapport à un calcul des devoirs (plutôt que « devoirs », nous dirions aujourd'hui une détermination des valeurs et une position par rapport à la loi). C'est la prise en compte du fait qu'un passage peut-être frayé entre l'abandon aux circonstances et l'illusion d'une conduite scientifique. Ce seraient des guides,

²¹ Trépos, 1996a.

²² Latour, 1991.

mais non des catalogues de recommandations. Si chaque atelier pouvait en produire un, ce serait un précieux outil de travail.

En dix ans d'existence, d'investissements matériels et humains, de manifestations diverses, le GEERMM aura fait principalement l'apprentissage de l'incomplétude des savoirs : le savoir des spécialistes est essentiellement incomplet, à charge, pour les plus inventifs d'entre eux, d'en atténuer l'effet par la rencontre des savoirs externes ; le savoir circonscrit par les frontières nationales est incomplet, à charge pour les plus ouverts d'aller voir juste au-delà. La prudence des acteurs sur la scène des toxicomanies c'est donc celle qui consiste à cultiver l'inachèvement du geste.

- II -

VERS L'EXPERTISE EN RESEAUX

Depuis 1996, les initiatives du GEERMM ont été forcément marquées par des évolutions de conjoncture, où les facteurs externes et internes à l'organisation se mêlent de façon complexe. On peut dégager trois niveaux d'évolution, répondant à des temporalités différentes, même si on ne peut vraiment mesurer leur causalité respective sur les diverses entreprises du GEERMM et surtout sur les choix de réorientation stratégiques qui sont en train de s'effectuer à la fin de la période considérée.

1. Une évolution macro-sociale : l'ère de la substitution

Lorsque le GEERMM organise son congrès en 1996 à Luxembourg, une évolution macro-sociologique est en train de s'affirmer, mais elle ne se traduit de manière évidente dans les façons de travailler qu'à partir de 1996 : pour la désigner d'un trait, disons qu'il s'agit de l'ère de la substitution. Cette évolution structurelle n'a pas la même périodicité dans tous les états du bassin RMM, certains pays (les Pays-Bas, la Suisse et dans une moindre mesure la Belgique) étant, au début de la période considérée, nettement plus engagés dans le processus que d'autres (Allemagne, France, Luxembourg). Mais elle voit tout de même l'alignement des politiques sanitaires et sociales en direction des consommateurs de drogues. Le cas de la France est emblématique. La France, en 1994, peut être considérée comme « en retard » (par rapport aux Pays-Bas²³, à la Grande-Bretagne et à la Suisse) dans la mise en place à grande échelle de la substitution et des politiques dites de *harm reduction* : elle ne fait passer la distribution de méthadone du stade expérimental au stade réglementaire qu'au deuxième semestre de 1994²⁴ ; elle ne définit sa politique qu'en termes de réduction des risques et non de réduction des dommages²⁵. Mais, la France accélère très vite ce processus au point d'opérer un changement d'échelle : en 1995, elle autorise la mise sur le marché de la buprénorphine reconditionnée (le Subutex®) qui peut être délivrée par des médecins généralistes. Dès lors, ce qui se passe en France devient sujet d'observation pour les voisins : qu'arrive-t-il lorsque l'on met, d'une manière très large et presque sans conditions, des non-spécialistes de la toxicomanie (les médecins généralistes) en situation d'agir, sur l'offre sanitaire dans ce domaine, de manière complètement individualisée (même si formellement demeure l'exigence de travailler en réseau)²⁶ ? Au cours des années suivantes, les façons de travailler auprès des toxicomanes

²³ Voir Martineau, Gomart, 2000.

²⁴ Une conférence de consensus est organisée en juin 1994 à Chatenay-Malabry : voir Collectif, 1994.

²⁵ « Réduire les risques », c'est intervenir auprès d'une population pour diminuer l'effet de sa pathologie sur l'ensemble de la société en diminuant le facteur de propagation de cette pathologie. « Réduire les dommages », c'est intervenir auprès d'une population pour « limiter la casse », pour éviter qu'elle ne disparaisse. Ce sont deux politiques de santé publique aux dispositifs souvent proches, mais l'une a une visée épidémiologique, l'autre une visée psycho-sociale (voir Trépos, 1996a).

²⁶ Une mise au point récente : Megherbi, 2006.

sont affectées, mais sans doute pas en profondeur comme on le verra plus loin, par ce phénomène. Quoi qu'il en soit, changement de paradigme ou non²⁷, le processus de re-médicalisation de l'intervention auprès des usagers de drogues, mis en route (en France en 1987) par la prévalence du SIDA dans cette population, subit ici une inflexion forte : dans la « configuration SIDA », les médecins gouvernaient les corps, mais les « psycho-socio » continuaient de gouverner les âmes, au sein d'un travail en équipe ou coordonné ; dans la « configuration substitution », les médecins revendiquent une intervention autonome et souvent même complètement atomisée.

On le sait, les Français, pour des raisons organisationnelles, pèsent d'un poids particulier sur la définition des actions du GEERMM. C'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles le GEERMM est peu présent en termes d'actions sur la substitution pendant cette période. Les habitudes de travail du GEERMM étaient proches des manières de faire des intervenants en toxicomanie français, peaufinées au cours de la période précédente : l'« *apprentissage de l'incomplétude* », c'était le travail en équipe, la coordination d'intervenants appartenant à diverses professions et la priorité donnée à des actions mises en œuvre par des personnes situées « *en première ligne* ». Ces pratiques professionnelles ne sont pas déplacées dans la nouvelle conjoncture et elles permettent même de mettre en œuvre des projets ciblés pour aider les intervenants de première ligne, comme l'a fait le GEERMM en 1999-2002 (voir l'action « *Réseau d'aide aux toxicomanes* », /fiche 20/). Mais le financement d'actions de taille intermédiaire est devenu moins facile : comme on va le voir, l'heure est plutôt, soit aux grandes machineries de taille étatique, soit à de petits projets internationaux en direction de publics très délimités et plutôt portés par des ONG.

2. Une évolution méso-sociale : une nouvelle donne à la Commission Européenne

La période précédente peut être rétrospectivement analysée comme une phase de construction d'une doctrine des drogues au sein de la Commission Européenne. En 1986, lorsque le GEERMM émerge, c'est manifestement grâce au soutien du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et non de la Commission.

Entre 1986 et 1994 (peut-être même jusqu'en 1996), les initiatives et les financements sont certes liés à des politiques explicites quant aux toxicomanies, mais elles sont relativement instables : les personnes (fonctionnaires ou contractuels) qui sont en situation d'interface entre les chefs d'unités et les porteurs de projet jouent un grand rôle pour donner une continuité à la conduite de l'action, ce qui reste aléatoire (départs, affinités électives, etc.). A partir de 1994, tous les financements sont intégrés dans un « programme-cadre » (le PCRD) qui répond à un appel à projets, porté par une thématique directrice. Au cours de cette deuxième phase, la Semaine Européenne de Lutte contre les Toxicomanies donne le ton, indiquant aux organisations potentiellement intéressées par un financement quelles sont les voies d'expérimentation sociale qui sont privilégiées. Ces deux éléments objectifs, toute littérature officielle de la Commission mise à part, sont les indicateurs de la construction de la doctrine.

Mais cette doctrine est porteuse d'une tension entre une interprétation psycho-sociale du principe de subsidiarité qui tend à privilégier l'action de niveau intermédiaire (notamment l'action des réseaux pluri-professionnels) et une interprétation épidémiologique, qui pose les problèmes à une plus grande échelle. Cette tension n'oppose pas vraiment deux camps,

²⁷ Pour certains observateurs, il s'agit d'un véritable « changement de paradigme », parce qu'il n'est tout simplement plus possible de travailler comme avant (Bergeron, 1999). Ce point de vue est critiqué dans : Trépos, 2003. Voir aussi : Gourmelon, 2001.

elle traverse les responsables eux-mêmes. Néanmoins, la période 1994-2000, peut être considérée comme l'âge d'or de la première interprétation : les textes officiels appellent les organisations à fonctionner comme des réseaux et de nouveaux réseaux apparaissent (l'ERIT, principal réseau d'intervenants en toxicomanie, voit le jour en 1993). Bien que le GEERMM demeure isolé comme réseau transfrontalier ayant vocation à fournir un modèle de travail transposable, il compte de manière non négligeable dans l'élaboration de la politique européenne, moins parce qu'il est donné en exemple dans un texte officiel que parce qu'il représente un point d'appui constant. Le GEERMM est sans doute le seul réseau à avoir bénéficié aussi longtemps d'un financement européen (de l'ordre de 300 000 euros entre 1994 et 2000, selon le secrétaire général du GEERMM – SG GEERMM désormais), mais il est surtout celui qui a le plus marqué la réflexion de l'unité chargée des problèmes de toxicomanie. La proximité de formation et de cadre de pensée entre certains des membres de l'unité et les animateurs du GEERMM doit bien évidemment être prise en compte comme facteur additionnel. Pour autant, il faudrait se garder de durcir cette notion de doctrine : elle a consisté davantage en cadrages administratifs qu'en initiatives de technique politique (le seul texte européen dans ce domaine reste le plan de réduction de la demande de drogues).

A la fin des années quatre-vingt-dix, l'interprétation épidémiologique semble l'emporter, en rapport étroit avec la généralisation des politiques de *harm reduction* en Europe. Trois aspects permettent de la saisir.

Premièrement, on peut relever une modification du cadre conceptuel : la notion de santé publique a désormais vocation à servir d'horizon conceptuel aux projets concernant les usages de drogues. A première vue, il s'agit là d'un élargissement de la notion de prévention des toxicomanies, en connexion avec la définition de l'OMS, que le GEERMM a cherché à pratiquer systématiquement (il suffit pour cela de se reporter aux Séminaires « *Ecole et environnement social en Europe* » /fiches 4 et 12/). Néanmoins, cette extension de la notion semble subordonnée à une perspective épidémiologique pour laquelle le GEERMM paraît moins outillé.

Deuxièmement, la création de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies, situé à Lisbonne (à laquelle font écho des observatoires nationaux) marque une institutionnalisation de la politique de l'U.E. en matière de drogues. Désormais, la Commission dispose d'un outil pour le recueil, l'interprétation et l'opérationnalisation des données. Même si les aspects qualitatifs sont loin d'y être négligés, c'est bien l'épidémiologie qui structure son action. Le « *pouvoir* » de l'OEDT (évoqué en interview par le SG GEERMM) ne doit sans doute pas être hypertrophié, mais il est réel et se traduit par la multiplication des actes : plus il légitime son existence par la production de données, plus il légitime un mode de production de ces données (ce qui ne veut pas dire une unité idéologique, mais plutôt technique) et moins il y a de place pour des voies alternatives.

Troisièmement, la priorité progressivement donnée, *de facto*, aux « *grosses machines* » (SG GEERMM), c'est-à-dire aux institutions étatiques (instituts de recherche, universités) et aux grands cabinets d'audit, marque la fin d'une politique de soutien aux réseaux (ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a plus de financement de projets déposés par des réseaux). Ces grandes institutions publiques ou privées donnent à la Commission des garanties financières et, au moins pour les premières, une transparence, qui sont loin d'être les caractéristiques que l'on attribue volontiers aux réseaux : ces derniers apparaissent, dans l'espace des représentations, comme incontrôlables et peu fiables quant au compte rendu de l'action. Cette élévation de la taille critique et cet impact de l'institutionnalisation sont aussi en rapport avec l'élargissement de l'UE. Le non-financement du programme-cadre du GEERMM en 1999-2000, avait pour motif explicite un nombre insuffisant d'Etats membres concernés, reproche évidemment absurde fait à un réseau transfrontalier. Mais

comme, dans le même temps, la plupart des autres réseaux européens du domaine ont vu leur soutien cesser, il faut bien en conclure que les réseaux ont perdu la bataille de l'épidémiologie. Les réseaux ou une certaine forme de réseaux ? Le SG GEERMM faisait finement référence, au cours de l'interview, à l'ouvrage de Luc Boltanski et Eve Chiapello, qui montrent l'importance des réseaux dans l'axiomatique de la « *cité par projets* », fondement du « *Nouvel Esprit du Capitalisme* » (Boltanski, Chiapello, 1999) : « *La rationalité actuelle ne permet plus les interstices. C'est le principe libéral du carnet d'adresse, comme le montre Boltanski* ». Des réseaux comme le GEERMM ou l'ERIT apparaissent bien trop comme des organisations (voir le débat au sein du GEERMM : /**fiche 2**, in fine/) : ce qui est privilégié c'est le travail en réseau, non cumulatif et non l'investissement de formes qui peut le soutenir. Ce qui se traduit notamment par l'obsolescence d'un trait du GEERMM : « *Ce ne sont plus des réseaux où on se rencontre, mais des consultants à la demande* ». Interrogé sur les éventuelles erreurs stratégiques commises par le GEERMM au cours de cette période, le secrétaire général fait bien la part de ce qu'il a vu (« *J'avais dit qu'il fallait changer au GEERMM, avoir une cheville ouvrière trilingue, compétente en santé publique* ») et ce qu'il n'a pas vu (« *Ce que je n'avais pas vu ? Le choix de la Commission en direction des instituts d'Etat (...) des grosses machines qui arrivent avec des avocats (...)* »). Cette lucidité lui permet de relativiser le poids des erreurs des personnes au regard des évolutions plus globales : « *On a raté un virage technico-scientifique, mais on l'aurait sans doute raté quand même* ».

3. Une évolution micro-sociale : la technocratisation du GEERMM ?

La mise en œuvre des programmes-cadres allant de pair avec un renforcement de la codification des actes, il est rapidement devenu clair que seule une personne (ou un groupe de personnes) fréquentant régulièrement la Commission était à même de présenter un ensemble de projets susceptibles d'être financés. Le phénomène est bien connu et l'un de ses aspects les plus notoires est la professionnalisation du lobbying auprès de la Commission. Il a pourtant un effet non voulu sur des organisations faiblement structurées comme le GEERMM : le risque est grand d'une confusion entre la fonction politique et la fonction technique, dans la mesure où le personnel est en nombre insuffisant pour une réelle division du travail. Selon son secrétaire général, c'est effectivement ce qui s'est passé dans cette organisation. Interlocuteur privilégié avec la Commission du fait de sa familiarité avec les dossiers (sachant comment « *marchait la mécanique* »), il estime être devenu progressivement l'« *interlocuteur unique* ». Cette efficacité a entraîné un phénomène de délégation de responsabilité : « *En même temps, tout le monde s'est déchargé d'investissements structurels, sur le secrétaire général, devenu le bras armé de la Commission* », bénéficiant de la confiance des deux côtés et porté presque inévitablement à opérer en permanence un tri de l'information à redistribuer. En d'autres termes, la réussite du GEERMM a fini par masquer les insuffisances d'organisation : « *le GEERMM a été victime de son succès* ». On analysera plus loin les nuances de ce processus, en particulier les diverses manières selon lesquelles il a été ressenti au sein du conseil d'administration et l'effet de l'« *énorme dimension fonctionnelle* » sur les discussions au sein du groupe. Pour le moment, il suffit de noter la tendance d'ensemble à la bureaucratisation, voire, comme l'estime le SG GEERMM, à la « *technocratisation* ».

L'arrêt du conventionnement, faisant suite au rejet par la Commission du dernier Programme-cadre présenté pour 2004, ne pouvait donc pas être une surprise pour le SG, mais sans doute l'a-t-il été davantage pour les autres membres du réseau, moins sensibles à cette évolution micro-sociale et aux différents signaux avant-coureurs (non-financements

par l'Education Nationale française de séminaires sur l'école ; non-financement du programme-cadre 1999-2000, etc.). Comme on a essayé de le montrer ci-dessus, ce tarissement des ressources financières n'a pas qu'une seule cause, structurelle ou personnelle, mais est bien plutôt l'effet de la combinaison de phénomènes de différents niveaux. Toujours est-il qu'il invite les principaux animateurs du mouvement à redéfinir le sens de leur action et, en premier lieu, d'en évaluer la portée.

4. Le GEERMM : bilan de(s) compétences

Malgré tous les efforts faits pour produire des rapports de bilan, le GEERMM n'a pas fait le point sur ce qu'il a accumulé au fil du temps, en termes de ressources utilisables par d'autres. Les militants interrogés, les documents, laissent bien voir des recoupements partiels, des idées-forces, mais rien n'a été thématiqué.

Les actions du GEERMM : continuité, cohérence et modélisation

Si l'on considère l'ensemble des projets mis en œuvre depuis le début (voir le /**graphe 9**/), plusieurs constats s'imposent d'emblée.

Tout d'abord, la continuité des actions : seule l'action « *Prévention des comportements addictifs chez les adolescents* » ne fait pas l'objet d'au moins un renouvellement (et encore s'agit-il d'un projet mis en œuvre lors du dernier P.C.R.D.) ; tous les autres vont de un à dix renouvellements (cas du séminaire « *Ecole et environnement social en Europe* »). Le cas spécifique du programme TIMC (voir /**fiche 6**/) mérite d'être signalé comme la réussite d'une forme d'essaimage (*outplacement*) : lancé par des membres du GEERMM, soutenu par le GEERMM, il a, à partir de 1996, poursuivi son chemin séparément et trouvé son fonctionnement optimum, jusqu'à sa mise en sommeil en fin 2003, faute, à son tour, de soutien financier de la Commission. Il s'agit là d'une vision sociologique *a posteriori*, car lorsque s'est opérée la séparation, elle obéissait au moins autant à des divergences de vue (entre la direction du GEERMM et les fondateurs de TIMC) qu'à une autonomisation souhaitée.

Ensuite, la cohérence du propos. Le /**graphe 10**/ s'efforce de regrouper autour de quatre piliers, une catégorisation assez simple des travaux entrepris (mais bien entendu, plusieurs actions sont partiellement justiciables deux ou trois catégorisations). Les actions de prévention (essentiellement de prévention primaire, pour reprendre une étiquette usuelle) sont les plus nombreuses (n=6), le reste étant équilibré (n=4 pour chacun) : les études et la production de données, qui portent prioritairement sur les intervenants (et seulement par contrecoup sur les publics), auxquels sont consacrés par ailleurs des actions incitatives ; enfin on peut relever des actions d'information et de sensibilisation.

De ce deuxième constat découle un troisième concernant les publics : le GEERMM a porté ses efforts en direction de publics s'occupant de toxicomanes, proches d'eux ou à risques de toxicomanie, plutôt que de publics de toxicomanes. L'accent est donc mis, comme on l'a dit plus haut, sur le geste, sinon professionnel, du moins spécialisé (de première ou de deuxième ligne). De ce point de vue, les interlocuteurs privilégiés du GEERMM sont, d'une part, les partenaires travaillant dans et avec le système scolaire (enseignants, travailleurs sociaux intra- et extra-scolaires) ou effectuant un travail de rue et, d'autre part, les intervenants en toxicomanie (somaticiens, psychiatres et psychologues, travailleurs sociaux).

Enfin, il faut mentionner aussi l'originalité de l'effort de modélisation : si le GEERMM a systématiquement recours à des spécialistes du problème posé (principalement universitaires), ce n'est pas pour se faire l'écho fidèle de leur parole, mais pour produire ensuite sa propre mise en forme (qu'on peut nommer « modélisation »), en général donnée

dans le rapport final de l'action ou dans le bilan du PCRD. Ce travail de modélisation consiste essentiellement à tailler et à réajuster les apports externes en fonction d'objectifs opérationnels, plutôt qu'à les soumettre à la critique. On peut le voir dans le cas des séminaires sur l'école (voir en particulier /**fiche12/**) : le souci de modélisation, assumé principalement par le séminaire de Metz, est alimenté à la fois par l'exploration des limites menée au séminaire de Saarbrücken et par le suivi d'un fil rouge (séminaire de La Louvière). Mais cette prudence (voir dans la section précédente les explications au sujet de ce terme) va aussi dans l'autre sens : lorsque, par excès d'enthousiasme pour une démarche autonomiste (priorité à l'implication des jeunes, définie *a priori* en 97-98), les organisateurs se heurtent à des difficultés, ils savent écouter la parole des spécialistes. C'est aussi ce qui peut être dit à propos de l'action « *Prévention des rechutes* » (voir /**fiche 17/**).

La construction d'une compétence

Si l'on essaye maintenant d'aller un peu plus loin et de définir quelles sont les compétences produites au sein de cette organisation ou en lien direct avec elle, il est nécessaire de prendre en compte deux dimensions : la compétence du réseau GEERMM, c'est à la fois, d'une part, un corpus de connaissances liées au domaine spécifique travaillé par lui (la prévention primaire et la compétence des différents types d'intervenants) et plus ou moins modélisées et, d'autre part, une expérience dans le montage de projets européens de moyenne portée pourrait-on dire.

1. Il ne saurait être question de passer ici en revue toutes les composantes de la première dimension : le bilan des séminaires « *Ecole et environnement...* », à lui seul, nécessiterait un chapitre spécifique. Quelques aspects transversaux se dégagent.

Premièrement, la mise à l'épreuve d'un certain nombre de standards professionnels : les modèles prêts à l'emploi en ce qui concerne la prévention à l'école, la prévention des rechutes, l'implication des jeunes dans les programmes et, d'une manière plus générale, tous les dispositifs participatifs, doivent être relativisés, confrontés au poids des histoires et des cultures de l'action sociale d'une euro-région à l'autre.

Deuxièmement, le GEERMM expérimente à différents niveaux la tension entre l'intervention des professionnels spécialisés et celle des autres intervenants auprès de toxicomanes (intervenants de première ligne : médecins généralistes, bénévoles, organisations de *peer support*, ...). Ce qui peut être synthétisé comme suit : plus les spécialistes de deuxième ligne incitent les intervenants de première ligne à effectuer ce qu'eux-mêmes faisaient auparavant, plus ils doivent accroître le professionnalisme de leur pratique et plus ils doivent revendiquer toute leur place dans « l'action distribuée » (voir le bilan de l'action « *Théâtre...* » /**fiche 13/** ; voir aussi les difficultés de mettre en œuvre cette idée dans le cas de l'action « *Echanges de stagiaires...* », /**fiche 14/**).

Troisièmement, les différents projets menés depuis 1989 ont frayé toute une série de chemins pour travailler ensemble par delà les frontières géographiques, professionnelles, voire confessionnelles, qui peuvent être consolidés sous la forme de recommandations de « *bonnes pratiques* » (voir par exemple la rubrique « *Evaluation* » de l'action « *Prévention de la consommation d'ecstasy* », /**fiche 18/**).

2. Si l'on en vient à présent à la deuxième dimension de la compétence évoquée ci-dessus, une dimension qui peut paraître expérientielle (ou encore être assimilée à un savoir-faire), il faudrait se garder de la négliger : l'expérience du montage de dossiers européens de moyenne portée ne réside pas tant dans la connaissance du mode d'emploi des formulaires (encore que ce type de contraintes formelles soit grandement dissuasif pour le non initié),

que dans le dosage des initiatives présumées possibles, la définition de leur échelonnement, la maîtrise de la rhétorique de présentation des résultats et surtout la capacité d'extension des connexions du réseau. Si l'on veut, à l'élaboration progressive d'une prudence dans le domaine de la modélisation, correspond la formation d'une prudence dans le domaine de la planification, même si le SG GEERMM tend à mettre en balance les effets positifs et négatifs.

5.Des compétences subventionnées aux expertises en réseau

Si l'on essaye de porter une appréciation d'ensemble sur l'action du GEERMM que l'on vient de passer en revue, il paraît indispensable de noter sa double dimension : d'une part, une théorie et une pratique de réseaux et, d'autre part, une recherche de subventionnement global. Face aux coûts énormes que représente le maintien d'une telle compétence, quelles sont les pistes possibles ?

Le décalage entre les compétences et l'organisation

La première dimension correspond aux évolutions, dans et hors le GEERMM, des manières de penser la pratique professionnelle (ce que résume la première section de cette partie : « *De la recherche d'identité à la pratique de réseaux* »), la seconde correspond à la persistance de manières de penser les financements inspirées d'époques sans doute révolues. Théoriser l'importance de l'action en réseau pour l'assistance aux toxicomanes, c'est ce que fait le GEERMM depuis le début des programmes-cadres ; pratiquer le réseau, c'est ce que le GEERMM fait depuis un peu plus longtemps, soit sous la forme de la mise en relation d'acteurs de prévention jusqu'alors non connectés (par exemple par les Séminaires d'été : voir /**fiches 4 et 12**/), soit sous des formes plus explicites (par exemple, plus récemment, le Réseau d'aide aux toxicomanes : voir /**fiche 20**/). Au fil du temps, l'organisation a pu accumuler une expérience non seulement en termes de connaissances et de savoir-faire techniques concernant la prise en charge, mais aussi en termes de fonctionnement en réseau. Mais, jusqu'ici, la démarche adoptée consistait à demander principalement à la Commission de reconnaître cette compétence au travers de financements de projets, pour lui permettre d'aller dans de meilleures conditions vers de nouveaux partenaires, de nouveaux publics et, accessoirement seulement, vers de nouveaux financeurs.

On se représente le coût d'investissement d'une telle démarche, invisible en période faste, mais qui pèse lourd lorsque les conditions se durcissent : chaque programme-cadre est l'occasion d'un travail considérable, à la fois pour rappeler les résultats du passé, pour définir de nouveaux chantiers, pour montrer la cohérence et la pertinence d'ensemble du projet, tant par rapport à ce qui a déjà été fait que par rapport à ce que l'on propose. En d'autres termes, les coûts d'investissement sont renouvelés à chaque fois et l'organisation s'épuise à chercher de nouveaux projets susceptibles d'entrer dans le cadre défini par l'appel d'offres. L'opposition entre une recherche de financement de l'organisation et une recherche de financement de projets est bien connue, y compris du GEERMM : en écho décalé aux nouvelles orientations de l'« entreprendre » dans la société capitaliste, analysées par Boltanski et Chiapello, les organisations du travail social ont dû opérer une douloureuse reconversion des manières de faire au début des années quatre-vingt. En ce sens, le PCRD est une forme hybride, un compromis entre la « cité par projets » et la « cité domestique », qui autorise le financement global de projets d'ampleur différente qui n'auraient pas automatiquement le même sort s'ils étaient présentés séparément.

Tout se passe donc comme si le GEERMM n'avait pas le mode d'organisation correspondant le mieux à son expérience et à son degré d'institutionnalisation. Les

différents conseils d'administration en 2003 et 2004 ont, semble-t-il, pris la mesure de ce décalage et certains participants en ont conclu à l'impossibilité de prolonger la vie du réseau, d'autres à la nécessité de redéfinir les modalités de travail (voir /**fiche 3**/). La deuxième tendance a fini par l'emporter, pour mettre sur pied ce qui, pour l'instant, est simplement une idée-force et pas encore un projet. Il s'agit de pratiquer des expertises en réseau, appuyées sur les compétences distribuées²⁸ accumulées par le GEERMM.

On a essayé, juste ci-dessus, de montrer que l'action du GEERMM a dégagé des résultats qu'on peut qualifier de « compétences », même s'il faut rappeler qu'il ne s'agit pas de compétences individuelles et qu'il ne s'agit pas de compétences qui appartiendraient au seul GEERMM (les personnes mises en mouvement par ces actions ne sont pas forcément membres de l'organisation et sont parfois même en partie son public, voire son commanditaire). C'est ce qui justifierait l'appellation de : « compétences distribuées de nature incitative ».

Un agir localisé ?

Le risque existe pourtant de voir cette compétence décroître lorsqu'elle n'est pas suffisamment sollicitée et devenir, au fil du temps, de plus en plus difficile à mobiliser. Activer seulement les dimensions de cette compétence qui sont utiles dans la situation, paraît alors être une solution appropriée, par exemple, lorsqu'il s'agit de la mettre en œuvre en réponse à des commandes ciblées. La compétence est alors au service d'une expertise. Cette idée repose, bien entendu, sur une vision bien spécifique de l'expertise : il s'agit de la mise en œuvre d'un algorithme de résolution de problèmes posés par des situations devenues impossibles à régler dans les conditions usuelles de fonctionnement professionnel (voir : Trépos, 1996b). Les porteurs de cette idée font donc le pari que la compétence du GEERMM peut être pratiquée comme une expertise. Mais quelle expertise ? Non pas seulement, non pas surtout, celle qui permet de conseiller le Prince dans l'ombre, mais plutôt celle qui met en mouvement les différents protagonistes pour les mettre en situation d'exercer à leur tour leurs compétences comme des expertises, par le biais de la mise en réseau. C'est ainsi que la notion de réseau, notion polysémique s'il en est²⁹, devient omniprésente dans la pratique du GEERMM : il s'agit d'un réseau stabilisé de personnes activant d'autres personnes en réseau labile, pour qu'à terme la différence entre les premières et les secondes s'estompent. D'où l'expression d' « expertise en réseau ». On peut dès lors imaginer la situation suivante : en réponse à une commande, suscitée par l'offre de services affichée sur son site *web*, le coordonnateur alerte tel ou tel réseau de travail (actif ou « dormant »), acceptant de se considérer comme connecté au GEERMM de manière plus ou moins ferme ; ledit réseau se donne les moyens (en termes de connaissances et en termes de mobilisation de partenaires et de publics) d'intervenir efficacement sur une situation faisant problème. S'il en est ainsi, l'organisation réduit les

²⁸ En sciences cognitives, lorsqu'une connaissance est en quelque sorte une caractéristique du groupe dans une situation donnée, sans être attribuable à telle ou telle personne y participant et sans oublier les artefacts et objets qu'elle incorpore, elle est dite « *distribuée* » (Hutchins, 1995 ; Conein, 1998). C'est cette situation qui a été analysée dans la section précédente comme une « *incomplétude* ».

²⁹ Lorsqu'on parle de « réseau », on peut désigner au moins trois sortes de choses différentes : tout d'abord, une métaphore courante que certains se sont efforcés de modéliser comme forme optimale de travail (travailler en réseau *versus* travailler en organisation ; mettre le réseau au service des patients *versus* les prendre dans une toile d'araignée ; voir : Trépos, 1992a) ; ensuite, une notion technique utilisée par l'analyse structurale de réseaux (on peut calculer les différents états des liens entre des personnes ; Wellman, Berkovitz, 1988 ; Degenne, Forsé, 1994) ; enfin, une notion théorique utilisée par un courant des sciences sociales, l'« Actor-Network Theory » (Law, Hassard, 1999), selon laquelle c'est au sein d'un réseau que se définissent les identités (et non l'inverse : les individus ne sont pas des identités dont les affinités formeraient ensuite un réseau).

coûts d'investissement et les coûts de maintenance et continue de jouer son rôle d'organisation de deuxième ligne, qui incite, fait circuler l'information et coordonne le cas échéant.

Le réseau expert peut-il être assimilé, dès lors, à un cabinet de consultance ? A supposer qu'un cabinet de consultance se définisse comme un organisme capable d'offrir une réponse à un problème dans son secteur d'intervention, ce ne serait pas le cas du GEERMM, tributaire de la disponibilité instantanée des personnes et institutions qu'il connecte. En fait, tout dépend du type de centralité que l'entité-GEERMM occupera au sein du réseau qu'elle a suscité. On ne peut se contenter de l'envisager de façon neutre, en prenant en compte la seule « *centralité de degré* » (capacité d'un individu à développer des relations au sein d'un réseau sans tenir compte de la capacité de contrôle). Toutefois, plutôt qu'une « *centralité de proximité* » maximale (capacité à contrôler toute la communication au sein du réseau), on peut imaginer qu'il s'agira d'une forte « *centralité d'intermédiation* »³⁰ (capacité de se situer sur le chemin entre deux points du réseau). Cette intermédiation, qui est l'une des définitions de ce que c'est qu'entreprendre³¹, prend ici un sens nouveau : il s'agit d'entreprendre en réseau, en assumant les éventuelles formes de pouvoir du GEERMM sur ses partenaires, mais sans la perspective de durer pour durer, qui serait nécessaire s'il fallait faire exister l'institution en dehors du service qu'elle rend. Le GEERMM prend donc le risque de devoir constater un jour son inutilité.

On le voit, de nombreuses interrogations sont possibles quant aux orientations et quant au rythme auquel elles doivent être accomplies et certaines pointent déjà.

³⁰ Les expressions entre guillemets sont empruntées à l'analyse structurale de réseaux (voir : Degenne et Forsé, *op. cit.* et Lemieux, 1999).

³¹ Comme le dit Ronald S. Burt : « *When you take the opportunity to be the tertius you are an entrepreneur in the literal sense of the word – a person who generates profit from being between others* » (Burt, 1993) // Lorsque vous parvenez à être le tiers, vous êtes un entrepreneur au sens propre du terme – une personne qui tire du profit du fait d'être entre d'autres personnes //

Graphe 9 Les actions du GEERMM depuis 1986

	SEMINAIRES ECOLE & ENVIR. SOCIAL	ETUDE " Etat des lieux "	TIMC	FORMATION DES ELUS	THEATRE	PENICHE	DHZ	REVUE " Scène "	CONGRES	ECHANGE DE STAGIAIRES	PREVENTION ECSTASY	PREVENTION DES ADDICTIONS	EVALUATION DES SYSTEMES D'AIDE	PREVENTION DES RECHUTES	ANNUAIRE INTERREGIONAL	RESEAU D'AIDE AUX TOXICOMANES	Programme-cadre
86									o								
87																	
88																	
89	o																
90	o	o															
91	o	o				o			o								
92	o			o		o											
93	o																
94	o		o	o				o									
95	o		o	o			o	o					o				x
96	o		o	o	o			o	o	o			o		o		x
97	o		*		o					o	o		o		o		x
98			*		o					o	o		o		o		x
99	o		*								o		o		o	o	x
00	o		*								o			o	o	o	x
01	o		*									o		o		o	x
02	o		*									o		o		o	x
03			*														
04									o								

Nota Bene :

* Programme qui s'est poursuivi en dehors du GEERMM.

Ce graphe est dans la continuité du graphe 3, dont il ne reprend pas la première partie (la schématisation de l'équipement) et dont il amplifie la deuxième partie (les entreprises), en intégrant les actions 1996-2004.

Grphe 5 Les quatre piliers de l'action du GEERMM

ACTIONS DE PREVENTION	ACTIONS INCITATIVES AUPRES DES PROFESSIONNELS	ETUDES ET PRODUCTION DE DONNEES	ACTIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION
Séminaire Ecole et Environn ^t .	DHZ	Etude " Etat des lieux "	Formation des élus
Théâtre	Echange de stagiaires	Evaluation des systèmes d'aide aux toxicomanes	Revue " Scène "
Péniche	Réseau d'aide aux toxicomanes	Prévention des rechutes	Annuaire interrégional
Prévention Ecstasy	TIMC	Annuaire interrégional	Congrès
Prévention des addictions			
Prévention des rechutes			

DEUXIEME PARTIE

INVESTISSEMENTS ET MANIFESTATIONS

**Inventaire des archives et des actions publiques
du GEERMM de 1986 à 2004**

Fiches : mode d'emploi

Les documents qui suivent ont été conçus pour soutenir et illustrer l'analyse qui précède (c'est-à-dire, pour l'essentiel, l'exposé fait en séance plénière du Congrès de Luxembourg en 96), ainsi que pour permettre d'en approfondir certains points. Ils sont le fruit de recherches dans les archives du GEERMM et dans de nombreux cas ces recherches ont constitué en archives des documents disparates. Ils constituent donc une forme de contrepoint des interviews réalisées auprès des acteurs historiques de l'aventure du GEERMM et qui ont été utilisées au début.

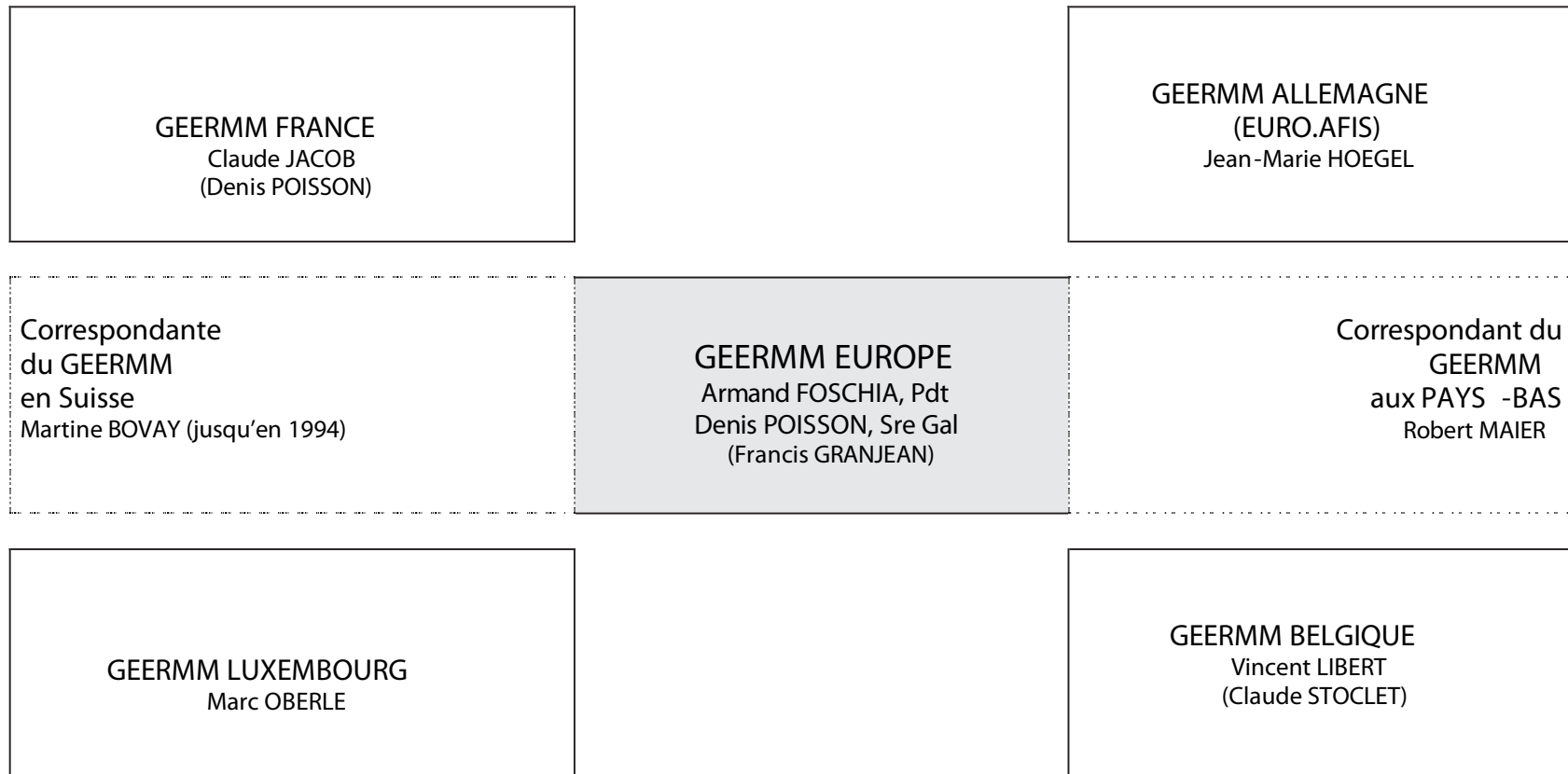
Ils sont organisés en fiches séparées de manière à permettre une utilisation souple de l'ouvrage. On a voulu donner d'abord une vue d'ensemble du GEERMM, de son histoire et de ses activités, avant de les détailler projets par projets. On a fait figurer deux projets qui ne sont pas principalement pilotés par le GEERMM-Europe, mais qui ont son soutien et sont portés par des GEERMM régionaux (projets « *Péniche* » et « *TIMC* »). En revanche, le séminaire d'évaluation de Mainz (qui s'est déroulé du 1 au 3 juin 1995) ne fait pas l'objet d'une fiche : par suite d'un défaut d'enregistrement, la partie proprement évaluative de ce séminaire n'est pas disponible. Le reste du séminaire est plutôt un état des lieux, qui permet de faire le point sur les évolutions depuis 1991 : en ce sens, il trouve logiquement son écho dans la première partie.

Les fiches concernant les actions menées depuis 1996 ont été placées dans une deuxième section, même lorsqu'elles se rapportaient à des actions commencées avant, afin de ne pas imposer artificiellement une homogénéité à des textes rédigés à deux périodes assez éloignées.

-I-

Aperçus sur le GEERMM

Grphe 1 ORGANIGRAMME DU GEERMM



Graphe 2 LES TEMPS DU GEERMM**LE TEMPS DES ACCORDS ET DESACCORDS**

86 Réunions préparatoires du Congrès de Strasbourg	87 Contacts et découverte mutuelle	88 Idée d'un nouveau réseau	89 Création des GEERMM	90 Harmoniser, coordonner	91	92 <i>Le temps des incertitudes</i>	93	94 Une nouvelle mobilisation	95	96
---	---------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------	----	--	----	---------------------------------	----	----

LE TEMPS DES PROJETS

86	87	88	89 1ère Université d'été	90 Etude ETAT DES LIEUX	91 Début de l'Opération Péniche	92 1ère réunion des élus	93	94 1er Projet-cadre	95	96
----	----	----	------------------------------------	-----------------------------------	---	------------------------------------	----	-------------------------------	----	----

LE TEMPS DES RENCONTRES

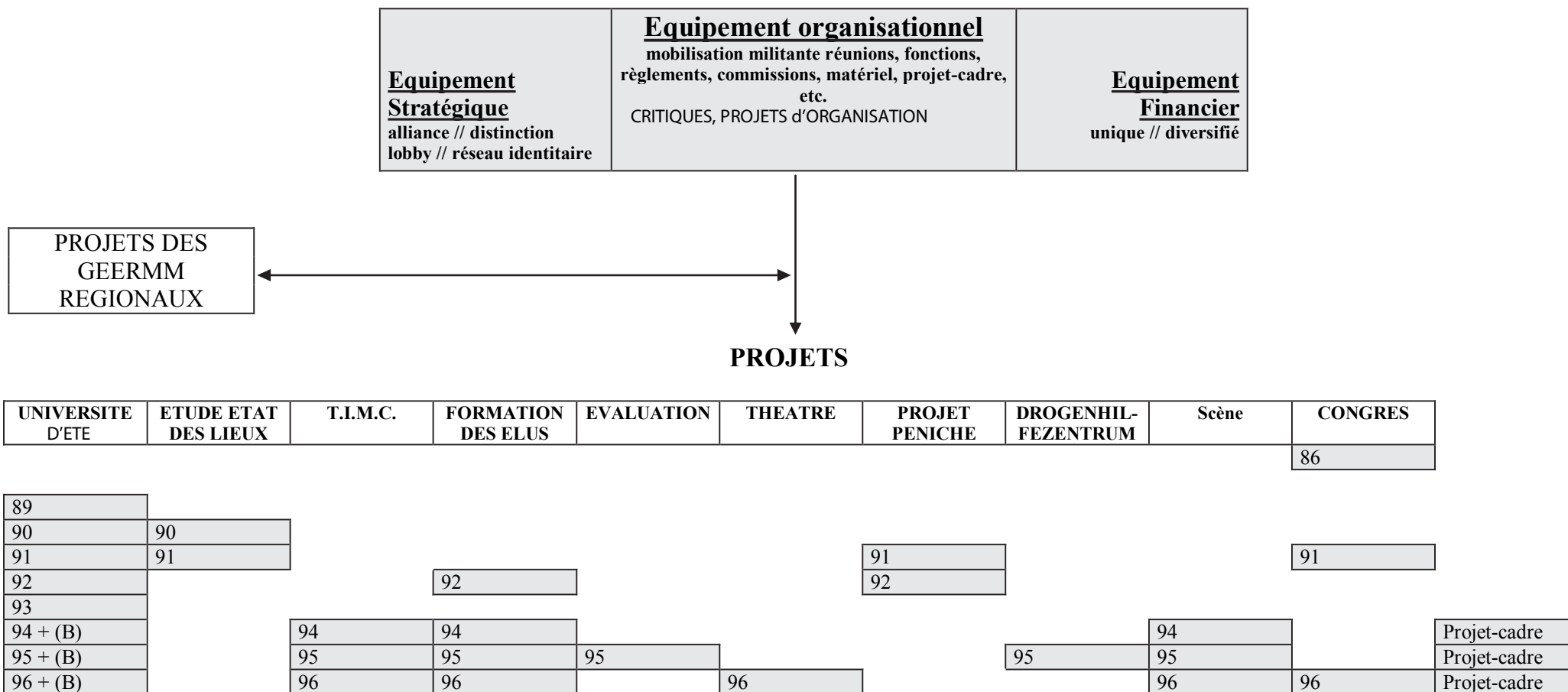
86 Congrès de Strasbourg	87 Rencontres de Prévention (Metz)	88	89	90	91 1er Congrès de Luxembourg	92	93	94	95 Le Séminaire de Mainz	96 2è Congrès de Luxembourg
------------------------------------	---------------------------------------	----	----	----	--	----	----	----	-----------------------------	---------------------------------------

LEGENDE:

On peut considérer que l'activité du GEERMM est faite de trois temporalités qui n'ont pas le même rythme : celle des réunions (« le temps des accords et désaccords »); celle des projets d'action (« le temps des projets »), celle des rencontres d'un ensemble de pairs et de partenaires, par les séminaires et congrès (« le temps des rencontres »). L'interview des « acteurs historiques » permettrait d'y rajouter une quatrième temporalité, celle des représentations : le GEERMM n'a pas la même respiration pour tous ceux qui en ont été les poumons.

Grphe 3 LES ENTREPRISES DU GEERMM

BOITE NOIRE



LEGENDE: Les entreprises du GEERM, ce sont bien sûr ses réalisations concrètes pendant 10 ans (« Projets »), qui ont pu se faire grâce à des partenaires (non représentés ici pour des raisons de lisibilité); mais c'est aussi tout un support logistique fait d'argent, de réunions et de stratégies, moins visible (et donc générateur de fantasmes), témoin de tout ce qui s'entrepren (« Boîte noire »). Par commodité, le graphe est construit en se référant aux années civiles, bien que certains projets soient à cheval sur deux années.

Fiche 1 LES INVESTISSEMENTS MILITANTS

L'adhésion au GEERMM est individuelle, bien que la question de l'adhésion d'institutions ait été évoquée au début. Pourtant, il faut bien remarquer que les animateurs de ce réseau n'ont pu y participer (c'est-à-dire y consacrer du temps) qu'avec l'accord de leurs employeurs respectifs. Deux interprétations de l'investissement militant dans le GEERMM sont donc à exclure :

-celle qui ne verrait que du bénévolat, de la part d'aventuriers de la construction de l'Europe sociale ;

-celle qui ne verrait que des actes pragmatiques et/ou opportunistes de professionnels à la recherche de financements européens et de fonctions honorifiques.

C'est à la condition d'écarter ces interprétations réductrices que l'on peut comprendre ce qui fait l'originalité d'engagements comme ceux que le GEERMM a mobilisés : une partie de l'activité pour le compte du GEERMM l'a été sur le temps de travail des personnes (on pourrait dire d'une manière générale, malgré les différences de situations, avec la neutralité bienveillante de leurs employeurs) ; une autre partie (souvent, les discussions d'après et les réunions qui débordent), l'a été sur le temps privé des participants. Il est impossible de chiffrer exactement la part de ces deux composantes. C'est précisément tout cela qui caractérise ce que l'on pourrait appeler le « nouveau bénévolat », que le GEERMM incarne bien³². A noter cependant, que pour deux au moins des principaux dirigeants, travaillant en libéral, chaque temps consacré au GEERMM était autant de temps non rentable directement.

Les données qui figurent ci-dessous doivent donc être lues en tenant compte de cette particularité : ce sont les chiffres de l'activité organisationnelle du GEERMM-EUROPE (en ne tenant pas compte des temps de repas et de trajets, qui le plus souvent ont été aussi des temps de travail). Ces données ont été établies à partir des compte-rendus de réunions disponibles. Dans certains cas, ce sont des données redressées (le nombre de participants étant parfois inconnu, on a choisi de leur une valeur modale chaque fois que c'était le cas. Dans la plupart des cas la réunion va de 10h à 17h et on a donc compté une journée de travail, en tenant compte des trajets, qui peuvent être de trois heures (aller) pour certains. Le nombre des participants varie entre quatre et cinq pour les réunions de bureau, entre huit et 13 pour le CA et est d'environ une vingtaine pour les assemblées générales. On ne dispose pas des données pour 1995.

On peut donc observer que les animateurs du GEERMM ont consacré leur temps à 48 réunions ou que le GEERMM-Europe a consommé 472 journées de travail en sept ans, soit une moyenne de 67 journées de travail par an (en tenant compte du fait que l'année 1992, année de crise, n'a vu que deux réunions et que cette crise s'est poursuivie jusqu'à la mi-93). Pour être complet, il faudrait évidemment rajouter toutes les réunions liées à des projets spécifiques : par exemple, pour la préparation de l'université d'été, il y a, depuis 1993, entre quatre et six réunions par an, d'un groupe de cinq à sept personnes ; la coordination de l'étude « Etat des lieux » a nécessité sept réunions de six à sept personnes. Il faut donc établir le niveau d'activité global en réunions du GEERMM-Europe à environ 600 journées de travail pour sept ans.

³² Sur le nouveau bénévolat, voir notamment : Trépos, 2000.

Tableau 10: L'activité purement organisationnelle du GEERMM-Europe entre 1988 et 1994

	Nombre de journées de travail	Nombre de réunions de bureau ou de groupe	Nombre de réunions de CA	Nombre d'Assemblées générales	Nombre d'autres réunions	TOTAL
1988	112	2	0	2	8	12
1989	90	5	2	0	2	9
1990	74	1	6	1	1	9
1991	94	5	3	1	0	8
1992	15	2	0	0	0	2
1993	33	0	4	1	0	1
1994	54	0	6	1	0	7
TOTAL	472	15	21	6	11	48

Fiche 2 LA STRUCTURATION DU G.E.R.M.M. EUROPE (d'après les compte rendus des réunions de bureau, de C.A. et d'A.G.)

Ouvrir les boîtes noires

L'exercice qui est pratiqué ici peut être considéré comme l'ouverture d'une « boîte noire », celle des opérations de construction du GEERMM-Europe, au cours des nombreuses réunions échelonnées sur 10 ans. Les compte rendus envoyés aux participants et archivés au secrétariat général constituent un matériau de première importance, notamment parce qu'ils affichent ce que les animateurs de l'organisation veulent donner à voir d'elle-même à leurs mandants et aux instances de contrôle. Il faut donc les prendre au sérieux, sans soupçon ni dérision, d'autant qu'ils comportent une très grande richesse d'information et beaucoup de traces de controverses. Mais, tous les débats qui se sont tenus entre les principaux acteurs du GEERMM ne nous sont pas connus : il n'y a pas eu de compte-rendu avant janvier 1988 et pour l'année 1995 (par suite d'un changement de secrétaire de séance) ; en outre, les compte rendus ne détaillent pas forcément tous les échanges et mentionnent souvent comme décision un point qui peut avoir donné lieu à une discussion âpre ; enfin, des débats importants ont eu lieu au cours des repas, de même que de nombreuses stratégies se sont affinées au cours de voyages en voiture. Seuls les entretiens avec ces « acteurs historiques » peuvent faire apparaître ce continent immergé. On sait qu'ils provoquent aussi la résurgence des émotions. Ils méritent donc un traitement spécifique (voir 1^{ère} Partie -I).

On peut, par commodité, quoique cela force un peu le trait, présenter cette structuration en distinguant d'une part le travail d'équipement du groupe et d'autre part son travail de réflexion stratégique. Le **travail d'équipement** consiste à étayer le fonctionnement par des règles et réglementations, par des dispositifs (sans oublier les objets qui les font voir) ou encore par une répartition des tâches pouvant se matérialiser par des fonctions. En partie, cet équipement résulte de projets explicites de structuration, en partie, de critiques répétées. Autrement dit, toutes les critiques ne sont pas « digérées » par l'organisation et on les voit revenir régulièrement. Quant au **travail de réflexion stratégique**, il est mêlé au précédent (les critiques émanent d'orientations stratégiques), mais il arrive aussi qu'il soit entrepris pour lui-même et qu'il donne lieu à documents.

Il est donc intéressant d'observer que les nombreux projets et actions du GEERMM au fil des dix années ont été menés à bien par un groupe en permanence traversé par le mécontentement et la critique (quatre mois après la création officielle, on parle déjà d'« *assouplir le fonctionnement* »). Un groupe qui agite périodiquement pour lui-même le spectre de sa disparition (à la mi-93, on parle de la « *mort du GEERMM-Europe* »).

L'équipement du GEERMM.

Trois phénomènes méritent d'être relevés : la constitution progressive, comme pour toute organisation, d'un outil de fonctionnement (réglementation, fonctions, commissions, financements), qui reste minimal, car l'association ne parvient pas à se doter d'un siège spécifique et symbolique ; ensuite, l'évolution irrégulière des rapports entre le GEERMM-Europe et les GEERMM régionaux, qui tend à gouverner les investissements des militants ; enfin, la permanence de ce que l'on pourrait appeler une fonction critique, qui souligne alternativement les excès et les défauts de la structuration.

1. La constitution progressive d'un outil de fonctionnement.

Il faut d'abord souligner que le groupe existe d'abord d'une manière informelle : avant le congrès fondateur de 1986 et jusqu'au début de 1988, les réunions sont espacées et il est difficile de savoir ce qui relève d'une initiative du futur GEERMM, relayée provisoirement par des associations locales et ce qui relève de celles-ci, émoussées par les premiers contacts pris à Strasbourg et désireuses de confronter les pratiques.

Une énumération chronologique de décisions montre la croissance de l'équipement du groupe, à partir de 1988 :

- création d'un bureau avec titres et fonctions non honorifiques (10.5.88) ;
- établissement de relevés de décisions (5.9.88) ;
- création, en droit français, de l'association européenne et des associations régionales, selon les droits des pays respectifs (mars-novembre 1989) ;
- décision de faire des rapports d'activité par région (5.10.89) ;
- définition de la fonction du coordinateur, avec une évaluation d'activité dans trois mois (6.12.89) ;
- décision de créer un groupe de travail sur le règlement intérieur (12.1.90, aboutie le 9.3.90) et de faire une liste des adhérents ;
- décision de changement de sigle et de logo le 9.3.90 (en raison d'un risque de confusion avec un groupe de médecins belges) ;
- définition du profil de poste d'un coordinateur à mi-temps ou à quart-temps, avec une secrétaire (14.9.90), qui sera étayée plus tard par un accord avec la D.G.5 de la CCE (la proposition en est faite au CA le 4.7.91) pour la mise à disposition d'une personne (ce qui donnera un imbroglio : voir ci-dessous) ;
- décision concernant la fréquence des réunions (19.4.90, modifiée en bureau le 4.6.91) ;
- création d'une fonction d'assesseur chargé des relations franco-allemandes (19.12.91) ;
- constitution, pour 92, d'un groupe de travail sur les relations entre le GEERMM Europe et les GEERMM régionaux (19.12.91) ;
- adoption du principe d'un « projet-cadre », permettant de créer les ressources pour un demi-poste de secrétaire général et englobant désormais tout projet des GEERMM régionaux (24.1.94) ;
- création d'un conseil scientifique (15.4.94).

Il faudrait y rajouter un équipement supplémentaire : le cumul des réunions (voir le comptage en journées de travail, sur le graphe : « *Les investissements militants* »), qui, malgré l'impasse de 1992, signifie une régularité.

Parmi les quelques déficits, on peut relever la question du siège : il ne s'agit pas tant de la possibilité de disposer d'un lieu de réunion (qui, au demeurant, sont tournantes, région par région), que de pouvoir afficher un équipement à haute teneur symbolique. Au départ, il s'agissait de continuer l'impulsion donnée par le Conseil de l'Europe (Groupe Pompidou) en 1986, puis de profiter de la présence de Mme Trautmann, strasbourgeoise, à la direction de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Toxicomanie (France) : pour ces deux raisons, Strasbourg s'imposait et, d'après les compte-rendus, des assurances avaient été données. Puis, à partir de 1989, lorsque la C.C.E. se voit dotée d'une compétence en matière de toxicomanie, c'est vers Luxembourg que l'on se tourne, là aussi avec des promesses de siège, qui finalement seront seulement des mises à disposition de salles pour des réunions. A partir de 1991, on ne trouve plus de référence à la question du siège. La recherche du renom (visée à travers un siège dans une capitale de l'Europe) a été satisfaite d'une manière inattendue et relativement peu exploitée : une délibération du Conseil des Ministres de la Santé de la C.E.E., publiée au Journal Officiel en 1991, désigne le GEERMM comme modèle d'un travail de réseau en matière de toxicomanie. Ce label, obtenu sans réel travail de lobbying et qui fait

exister le GEERMM dans l'espace politique, ne sera jamais véritablement exploité comme équipement d'une politique de marketing social : tout au plus fait-il l'objet de mentions rituelles.

2.L'évolution irrégulière des rapports entre le GEERMM-Europe et les GEERMM régionaux

On peut observer trois temps.

Dans la première période (1987-1989), la solidité du groupe des fondateurs, fait que tout repose sur le groupement européen. Les groupes régionaux (créés simultanément), ont du mal à trouver leur place et leurs militants : ces groupes n'existent que faute d'une législation associative européenne, qui aurait permis de se contenter d'une seule association. Cette période est particulièrement marquée par la recherche de contacts structurés avec les intervenants néerlandais et suisses, qui n'iront jamais au-delà de la fonction de « correspondant ».

Puis, deuxième période (1990-1993), vient le temps des GEERMM régionaux, pleins d'énergie et de synergies avec d'autres groupements, alors que le GEERMM Europe végète : il fonctionne mal et ses acteurs ne s'y retrouvent pas (on parle de « *crise d'identité* » le 12.1.90), voire il ne fonctionne pas du tout (aucune réunion en 1992, donc moins d'un an après le Congrès organisé à Luxembourg). Pourtant (réunions du 8.2.90 et du 9.3.90), un effort de clarification des missions respectives des deux types d'organismes a été fait : le GEERMM-Europe est « *incitateur* », « *garant* », assure la « *coordination générale* », définit les « *stratégies européennes* » ; les GEERMM régionaux ont les compétences pour entreprendre des actions, seuls ou avec d'autres organismes. Mais, il semble que cette décision que l'on pourrait dire d'intelligence collective n'ait pas été vraiment comprise au niveau des intelligences individuelles.

Enfin, troisième période (à partir de 1994), l'échelon européen reprend l'initiative avec le Projet-cadre qui organise l'action de l'ensemble des sections régionales. A partir de là, il semble que l'activité des GEERMM régionaux devienne plus ponctuelle, moins scandée par des réunions régulières.

3.La permanence de la fonction critique.

Une partie des critiques que l'on retrouve d'un bout à l'autre de cette histoire concerne un fonctionnement trop peu rationalisé (on pourrait dire trop brouillon), ce qui a pour effet non voulu d'induire des manières autocratiques : absence de convocations, non suivi des décisions, absence d'ordre du jour précis (30.8.89), l'information circule mal (6.12.89), « *fonctionnement boiteux* », suppression non motivée de réunions (9.3.90), « *trop de choses faites trop vite* » (idem), non suivi des décisions et absence de l'ordre du jour (24.10.91). La réunion du 9.10.93 considère cela comme des « *dysfonctionnements* » que l'on énumère avec une belle constance iconoclaste : absence de capitalisation des actions, mauvaise utilisation du réseau, absence de projet, absence de stratégie auprès des États membres, excès d'insistance sur la prévention primaire, « *moteur* » (présidence) défaillant... Il est normal que cette critique ait surtout été présente dans la période creuse du GEERMM-Europe, où les acteurs déplorent l'absence d'une instance de régulation solide, la difficulté d'« *harmoniser* » (9.3.90).

L'autre partie des critiques, moins affirmée pendant la même période, va en sens inverse : elle affirme (8.2.90) que « *le flou artistique est important, il permet la créativité* », « *tout ne doit pas être trop structuré* » et déplore la « *récupération* » du GEERMM par la CCE. Cette critique, qui veut sensibiliser les acteurs à l'événement, retrouve de la vigueur lorsque les militants constatent que le bon fonctionnement du PCRD risque d'étouffer les initiatives audacieuses (voir interviews). Cette fonction critique bivalente (dont les expressions ont parfois été spectaculaires) n'est jamais assumée par les mêmes personnes (ni par les mêmes nationalités), n'a rien de naturel ou de nécessaire et elle ne semble avoir pu se maintenir que

par un faisceau croisé de causes (maintien de relations d'amitiés que l'on place au-dessus des critiques, très forte sollicitation des engagements que l'on ne veut donc pas avoir fait pour rien, etc.). Il faut surtout remarquer qu'à trois reprises, elle a donné lieu à des documents visant explicitement à surmonter les difficultés : lettre du GEERMM Belgique réfléchissant sur les causes de dysfonctionnement (4.1.90), documents de travail du 9.10.93, sur l'évaluation, les finalités et la structuration (où apparaît pour la première fois l'idée du Projet-cadre).

Les orientations stratégiques

Plusieurs réunions, échelonnées sur toute cette période de 10 ans, ont posé explicitement la question de la stratégie, parfois mêlée à des questions d'organisation. Au début, les discussions stratégiques concernent surtout l'extension du réseau et sa position par rapport à d'autres associations et réseaux existants. Le lien n'est pas nécessairement fait avec les autres sujets (organisation, financement). Puis, dans un deuxième temps, l'essentiel de la discussion concerne les relations avec la CCE et c'est alors que les problèmes de structuration, de financement et de stratégie apparaissent liés : la notion de stratégie devient globale.

1.Stratégies de distinction.

Parmi les actes fondateurs du GEERMM, il y a « *la réunion de Strasbourg* » (22.1.88), au cours de laquelle, dans une salle mise à disposition par le Conseil de l'Europe, plusieurs participants au congrès de 1986 discutent, avec des représentants de la « *Plate Forme Internationale* » (organisée depuis Reims par le psychanalyste Hugo Freda). Faut-il s'allier avec la Plate-Forme ou faire son propre réseau ? La question tranchée dans le sens de la non alliance (décision de créer une association), sera cependant débattue encore au sein du groupe quelques mois plus tard (10.5.88). A plusieurs reprises, se poseront des questions de ce type, mais d'une manière moins brûlante, car le GEERMM aura entre temps pris son essor : par exemple, les rapports avec Eurotox (Congrès organisé par Infor drogues à Bruxelles en 1993), ne seront pas conflictuels (une lettre d'InforDrogues, annexée au P.V. de la réunion du 12.1.90, situe d'ailleurs, pour la CCE, les différences et complémentarités entre les deux réseaux). InforDrogues et le GEERM, trouveront d'ailleurs une autre forme de collaboration au sein du réseau d'accueil téléphonique FESAT (voir la fiche **Scène /fiche 10/**). La fondation de l'ERIT en fin 1993 ne provoquera pas non plus de crise stratégique (cette question est examinée le 2.7.93). L'autre aspect de cette phase stratégique est l'extension éventuelle du réseau. Dès le début, les Néerlandais sont au cœur des préoccupations. Evoquée très tôt (10.5.88), cette question est partiellement résolue le 5.9.88, d'une manière qui a continué depuis à peu près sans changement : un universitaire d'Utrecht (R. Maier) accepte d'être le « *correspondant* » du GEERMM pour les Pays-Bas (il exercera d'ailleurs une influence considérable sur le groupe, qui se traduit entre autres choses par sa participation sous forme d'exposé théorique à toutes les universités d'été de 1989 à 1996). C'est à peu près le même équilibre qui sera trouvé pour la Suisse après le retrait progressif de l'un des participants du début. A plusieurs reprises, la question des relations entre les GEERMM régionaux et d'autres associations a été posée (alors qu'existent par ailleurs de nombreuses collaborations entre GEERMM et autres associations dans les différents pays concernés). C'est le cas au début (années 88 et 89) lorsqu'il s'agit de faire exister les sections régionales : par ex. le GEERMM Allemagne (EuroAfis), se considère comme un « *facilitateur* » d'accès à l'échelon européen pour d'autres associations allemandes (9.3.90) ; puis dans la période de faiblesse du groupe européen, quand c'est le succès des groupes régionaux qui interroge l'existence de l'échelon supérieur (2.7.93). Sur tous ces points, il n'y a pas de véritable dissension entre les membres et on peut dire que c'est l'aspect consensuel de la stratégie.

2.Stratégie d'organisation ou stratégie de réseau?

Cette interrogation résume une tension constante au sein du GEERMM, qui se trouve attisée par la nécessaire définition d'une position de principe par rapport à la CCE. Elle apparaît à différentes reprises. Elle est anticipée par une très intéressante discussion du 5.10.89. Il s'agit alors d'opposer deux stratégies possibles par rapport à la CCE : ou bien une stratégie de lobbying, appelée ce jour-là une « *stratégie par le haut* » (« *trouver des personnes à contacter au sein des différentes D.G. pour faire avancer les dossiers* ») ; ou bien une stratégie identitaire ou « *stratégie par le bas* » (faire avancer les projets sur le terrain, pour montrer que l'on fait du concret : « *Actuellement, nous sommes plus crédibles auprès des gens de terrain que des politiques* »). Elle revient sous une autre forme le 2.7.93 : à propos de la création de l'autre grand réseau (ERIT), la question est posée de savoir s'il faut être plutôt un « *lobby* » ou plutôt un « *conseil scientifique* » auprès de la CCE. Mais ces questions ne se posent pas d'une manière abstraite ou à la faveur d'une envie de théoriser. Elles sont reliées au financement des activités par la CCE. Par exemple, le 12.1.90, on dénonce le cercle vicieux dans lequel on est pris : l'absence de financement du GEERMM-Europe pèse sur les relations avec les sections régionales (qui elles ont des financements) et pourtant ce sont de bonnes relations qui permettraient d'obtenir ces financements. Tout cela empêche de réaliser l'ambition du groupe qui était « *un fonctionnement plus circulaire que pyramidal* ». Or, actuellement, « *c'est le financement qui fixe le fonctionnement* », déplore quelqu'un le 8.2.90. Et le 9.3.90, un participant « *refuse de cautionner le fonctionnement du CA par rapport aux institutions européennes* ». Plus tard on dénoncera aussi les « *effets pervers* » d'une soi-disant mise à disposition d'un poste CCE pour le GEERMM (à des fins de coordination de réseaux) et dont il s'avère qu'elle ne fonctionne que pour la CCE. Bref, la stratégie d'organisation assure un financement régulier, mais « *assujettit* » aux thèmes de la CCE (il y eut de nombreuses critiques à propos de la thématique du congrès de 1991). Une stratégie de réseau conserve l'indépendance dans la pauvreté. C'est évidemment une tension que l'on rencontre ailleurs.

FICHE 3. ROUTINISATION ET INTERROGATIONS

Entre 1996 et 2004³³, l'activité du GEERMM peut apparaître comme très routinisée, dans la mesure où elle est rythmée par les appels d'offre des programmes-cadres et largement régulée par le secrétariat général, qui, selon ses propres termes, fait l'objet d'une large délégation. L'un des indicateurs de ce phénomène délégataire de fait, pendant cette période, est la diminution du nombre des réunions de C.A. : toujours selon la même source, les décisions d'annulation ou de report des réunions étaient souvent prises au dernier moment, lorsqu'il apparaissait clair que plusieurs membres de cette assemblée ne pourraient se libérer aisément. C'est un phénomène relativement banal dans une organisation, mais il signifie ici tout particulièrement, tout à la fois, une forme de désengagement militant et une confiance relative dans la gestion du secrétariat général.

Cependant, lorsque ces réunions ont lieu, elles ont conservé certains des traits caractéristiques de la période précédente. Selon le SG du GEERMM, les principales interpellations formulées par les membres du C.A. à l'adresse du secrétariat général et éventuellement étendues ensuite à d'autres, reprenaient les grands axes de clivages mentionnés plus haut : d'un côté, l'interpellation en termes d'éthique, de l'autre l'interpellation en termes d'organisation. Pour la première forme d'engagement dans le débat, était mis en cause ou, en tout cas était interrogé, le sens porté par les différents projets, sa conformité à un ensemble de valeurs qui avaient conduit des intervenants sociaux à se rassembler par delà les frontières. Pour la deuxième forme d'engagement, ce qui était discuté était la transparence du management de projet, sa planification, etc. Ces remises en cause, plutôt portées par des personnes que par de véritables « camps », étaient renforcées par l'impression qu'avaient certains d'une trop grande sensibilité du GEERMM à l'air du temps « européen » et par l'impression de discontinuité au sein du modèle de travail : certains ont pu ainsi dénoncer les « tocales » de représentants du GEERMM, pour des mots d'ordre (« *entendre la parole de...* ») ou des segments de population (« *les élus* », « *les jeunes* »). Le plus souvent, selon notre informateur, ces interpellations se croisaient et finissaient par perdre de leur force du fait de ce simple phénomène communicationnel. En tout état de cause, elles peuvent être considérées comme indissociable de l'« *esprit GEERMM* ».

Malgré ce ralentissement de la fréquence des rencontres et cette baisse de la qualité du travail collectif, le fonctionnement du GEERMM est resté suffisant pour que des interrogations se fassent jour, notamment sous l'effet des échecs de programmes ou de projets soumis à la Commission. Trois interrogations sont saillantes : comment interpréter la nouvelle politique de la Commission ; comment faire valoir les compétences collectives accumulées pendant toutes ces années ; comment se doter d'une organisation adaptée aux nouveaux temps ?

Un difficile travail interprétatif

Les échecs subis dans les deux dernières années de référence, la lecture des formulaires de soumission de projets (très fermés), ont incité les membres du C.A. à s'interroger sur les réorientations politiques de la Commission. Chaque réunion y a consacré un peu de temps, ce

³³ Durant la période qui s'étend de 1996 à 2002, l'ordinaire de l'activité de contrôle administratif du fonctionnement du GEERMM, c'est-à-dire principalement les réunions de C.A., n'a pas pu être inventorié, pour des raisons d'une difficulté momentanée d'accès aux archives. Mais, on a pu participer directement aux réunions du CA en 2003 et 2004 (n=7). Ce sont ces réunions qui fournissent la matière de l'analyse ici. Entre 10 et 3 personnes étaient présentes pour tout ou partie de la durée de ces réunions, programmées de 10h à 16h30.

qui laisse entrevoir que ce travail interprétatif s'est révélé être très difficile, même si chacun est vite convaincu qu'il a compris la nature du changement dans l'institution européenne.

Trois nouveaux projets ont été soumis en 2003 : dans le prolongement du site « drugstop.info », la création d'une plate-forme électronique sur trois ans, permettant la mise en ligne de tous les événements d'une région en matière de drogue (ex : *quid* du Subutex à tel endroit ?) ; un colloque sur la prévention des rechutes ; la mise en place d'un annuaire interrégional concernant la Pologne, la Tchéquie et le Land de Saxe (autour de trois rivières, dans la tradition du GEERMM : Elbe, Ohre, Spree). Ils ont été refusés pour deux raisons principales : les projets n'incluaient pas les thématiques de l'OMS et ils ne rassemblaient pas assez de pays de l'Union Européenne.

Le C.A. du 06/02/04 se fait largement l'écho de ce refus et les présents cherchent à en comprendre les arrière-plans, tout en préparant une réponse officielle. Selon les uns, ces trois projets (portés par EuroAFIS) ayant été introduits dans le circuit communautaire en allemand, cela semble avoir été un facteur défavorable, alors que le directeur du management de la santé à la C.E. « *avait dit que ce n'était pas un problème* ». Selon le même membre du C.A., les projets en langue allemande n'ont pas été correctement traduits : « *les fonctionnaires sont presque tous francophones ou anglophones* ». Au-delà de la « *réaction émotionnelle* » (idem), face à une réponse arrivant le 08/01/04 pour un projet déposé le 16/05/03, trois aspects éventuellement explicatifs sont mis en avant : l'un est politique (l'apparition de la notion de *life style* dans les textes officiels), l'autre est technique (l'imposition d'un codage très étroit pour soumissionner les projets et le dépôt d'une garantie), le dernier est domestique (l'absence de contacts directs avec la Commission et la perte de la trace des actions passées du GEERMM).

« **Life style** » : une nouvelle politique ?

Au cours de cette séance (06/02/04), la notion de « *life style* », présentée par la Commission elle-même comme le chapeau qualifiant le nouvel organigramme de la commission pour la santé de la Division SANCO, semble être au cœur du problème. Les participants croient tout d'abord en avoir une compréhension suffisante pour l'interpréter comme une évolution politique significative, qui a fait entrer de nouveaux mots dans le vocabulaire de la prise en charge et recatégoriser les phénomènes de consommation de drogues (« *“Life style”, on peut le raccorder à une notion de comportement, de “conduite addictive”. C'est pas surprenant.* » ; « *La toxico est incluse là-dedans* ») ; puis ils cherchent à vérifier comment la Commission met en perspective cette notion dans les langues par lesquelles le GEERMM est concerné (« *Il faudrait qu'on aille regarder sur Internet comment ils traduisent “life style”* »). Vérification faite par l'un des participants, c'est la notion de « *mode de vie* » qui est proposée comme équivalent en français, ce qui fait dire au président : « *Le projet sur les rechutes rentrait bien là-dedans, pourtant* ». Au cours d'autres séances, cette question est reprise, en lien avec les variations en compréhension et en extension du concept de toxicomanie : « *L'identité de toxicomane est en perte de vitesse* » dit-on (28/11/03), ce à quoi fait écho un participant, évoquant le 18/06/04, sa rencontre, lors d'un congrès à Luxembourg avec un responsable de la Commission (« *Tous les programmes sont médicaux. Il n'y a pas de prévention en toxico. Seulement sur le tabagisme* »).

En d'autres termes, les membres du C.A. effectuent un travail interprétatif à propos des documents officiels et de quelques propos tenus, mais sans possibilité de vérifier la pertinence de leurs analyses. Bâtie sur un fonds d'expérience professionnelle et de connaissance des politiques publiques, cette interprétation est tout à la fois pragmatique et frappée d'incertitude (« *on peut tourner en rond longtemps* », 06/02/04), mais elle permet aux membres du GEERMM de trouver une raison politique au refus de financement : la philosophie du GEERMM n'est pas dans l'air du temps. Ce qu'on trouve diversement formulé : « *Le*

transfrontalier, c'est pas leur problème » (exprimé à deux reprises par deux personnes différentes, le 06/02/04) ; « *on sait ce qu'ils veulent : plus vers les pays de l'Est, plus de globalisation des produits* » (idem).

Les codages sont-ils des filtrages ?

Un deuxième fil, plus explicatif que véritablement interprétatif, est tiré au cours de ces séances. Il est de nature technique. Les membres du GEERMM sont confrontés à une Commission qui a changé les règles du jeu : la soumission de projets « *est électronique et marche par oui / non, il n'y a plus de lecture qualitative* » (06/02/04), ce qui fait qu'« *on ne peut pas faire de descriptions, on doit cocher des cases. C'est embêtant, car on ne peut pas marquer ses idées personnelles* » (28/11/03).

Ici encore, les participants soulignent que cette obligation de réduction d'un propos issu de la pratique à des catégories administratives binaires, les contraint à un lourd travail interprétatif, dont les ratés sont pénalisants : « *Les financeurs sont beaucoup plus durs qu'auparavant, car si on sort des cases, ils mettent des amendes* » (idem). Et, de fait, plusieurs membres du groupe ont évoqué à plusieurs reprises leur perplexité, voire leur effarement, lorsqu'ils ont été en situation de remplir ces formulaires et de constater les nombreux « *filtrages* » qu'ils opèrent.

A cet obstacle, se rajoute un autre, encore plus sévère pour un réseau relativement fragile comme le GEERMM : selon l'un des responsables, il faudrait apporter un financement préalable et approvisionner le compte d'un quart de la somme demandée (18/06/04). Ces changements techniques sont évidemment rapportés à des changements politiques, qui qualifient certains interlocuteurs et en disqualifient d'autres. La même personne en conclut : « *C'est un privilège donné aux Etats et aux universités* ». Plus généralement, c'est l'ombre de l'action à but lucratif qui semble planer sur ces réorientations : lors d'une réunion récente à Luxembourg, un membre du GEERMM dit avoir pu constater la présence de plusieurs juristes représentant des laboratoires pharmaceutiques (18/06/04). En définitive : « *Autrefois, il y avait régulièrement des audits des actions européennes. Aujourd'hui, on fait appel à des organismes de consultants "top niveau". Ce ne peut plus être une a.s.b.l.* » (06/02/04), ce qui entraîne, selon un autre participant, « *un gouvernement par la consultance, par les "grosses machines"* » (idem). Qui s'en trouve dès lors disqualifié ? Ce sont les réseaux (« *pour la Commission, les réseaux ne sont plus à la mode* » : 28/11/03), qui sont d'ailleurs mal en point à l'heure actuelle, selon plusieurs membres du C.A., lesquels peuvent appuyer leur diagnostic sur des connaissances de situations personnelles (ex : untel remplace untel à la tête de tel réseau, ce qui signifie une mise au pas).

Des investissements de forme à refaire

Les membres du C.A. ne veulent pas, pour autant, négliger les erreurs, évitables ou non, qui ont pu être commises. Sur ce point, comme sur les précédents, les avis critiques sur la stratégie du GEERMM sont largement convergents : manque de suivi des dossiers (« *Notre faute : on n'a pas porté les dossiers à la C.E. et on n'a pas suivi par des contacts* » : 06/02/04), perte des relais internes à la Commission (« *Les derniers temps, déjà, les projets avaient du mal à passer. Mais maintenant on n'a plus le relais de X...* » idem). Les présents à la réunion du 06/02/04 estiment néanmoins nécessaire de relativiser le poids de ces erreurs ou de cet éloignement : « *Mais, d'un autre côté, toute la SANCO a été changée et donc ça n'aurait servi à rien* ». Le contact privilégié avec des personnes de la Commission était considéré comme le moyen pour de petites structures comme le GEERMM de contrebalancer l'effet de taille, en évitant le rappel permanent des actions passées, supposées connues des fonctionnaires européens. Mais en fait, comme « *le GEERMM n'est pas connu des nouveaux*

de la commission » (18/06/04), toute l'accumulation primitive du capital³⁴ est à refaire : « *Ils n'ont plus aucune mémoire du GEERMM* » (06/02/04). Lors de la séance de février 2004, un membre du C.A. donne lecture d'un projet de courrier en allemand destiné à la direction de la Division, dans lequel, après avoir exprimé sa déception devant le refus du programme 2003-2004, on rappelle la « *singularité* » du réseau, son « *expertise* », son « *opérationnalité* ». Au-delà de cette réaction à chaud, on envisage tout à la fois de rencontrer officiellement les nouveaux dirigeants, de reprendre contact avec des personnes travaillant au sein de la Commission (quoique dans d'autres secteurs) et d'agir au niveau du Parlement, en utilisant la médiation d'un député européen membre du GEERMM (C.A. du 28/11/03 au 18/06/04). Ce travail de lobbying artisanal n'est toutefois pas facile à mettre en œuvre, la disponibilité des uns et des autres étant réduite (le Président, à la retraite, investit d'autres domaines d'activité, le SG a accédé à une fonction de direction d'établissement dans le secteur de la petite enfance, l'un des vice-présidents a dû consacrer une énergie considérable à éviter le naufrage de son organisme professionnel, etc.). Les participants sont donc hésitants quant à la stratégie et aux moyens qu'il faut y consentir.

La naissance de l'idée d'expertise

En filigrane de l'activité interprétative, plutôt pénible, que l'on vient de présenter, on peut en distinguer une autre, nettement plus stimulante et dont la lettre ci-dessus mentionnée, donne au fond les mots clés : sur la carte de visite du GEERMM, on pourrait inscrire « *singularité* », « *expertise* » et « *opérationnalité* ». L'idée d'un changement de fonctionnement du réseau commence à émerger en 2002-2003 et trouve sa formulation la plus nette en juin 2004. Parce qu'il peut s'appuyer sur une expérience singulière (réseau transfrontalier déjà ancien, multi-professionnalité, partenariat avec des non-spécialistes), parce qu'il a prouvé qu'il savait mettre en œuvre des actions concrètes ajustées à des publics très différents, le GEERMM peut revendiquer une expertise dans différents domaines. Au début, le sens à donner à ce terme reste fluctuant, oscillant entre, d'une part, un stock de connaissances sur des institutions et des publics, qu'il suffirait de faire fructifier et, d'autre part, une capacité de mise en relation des savoirs disponibles. Cette réflexion se stabilise finalement, à partir du 18/06/04, autour de la notion d'« *expertise en réseau* », où ce qui est revendiqué c'est la capacité de répondre à des situations difficiles (qu'on pourrait appeler des situations d'expertise) en suscitant les interventions de personnes ou d'institutions compétentes (connues du GEERMM et/ou ayant travaillé avec lui), mais aussi en mobilisant les bénéficiaires potentiels, pour qu'ils reconnaissent leur propre expertise et pèsent sur les décisions finales (« *On peut bien sûr leur proposer l'expérience du GEERMM, mais il faut aussi amener les gens à venir offrir ce qu'ils ont eux-mêmes à apporter* » : 28/11/03)³⁵. Parce qu'il a lui-même connu une évolution et qu'il s'est efforcé de l'accompagner, le GEERMM a quelque chose à apporter, à condition de sortir des certitudes éculées : « *Ce qui est centré sur la toxicomanie n'a pas perdu de son actualité : les acteurs sont différents, il faut donc l'aborder différemment* » (28/11/03). Un comité restreint serait alors chargé, au vu des demandes parvenues, d'activer les ressources adéquates. Ce projet n'a pas encore été finalisé, mais il a acquis l'accord de tous les présents à la séance du 18/06/04. Reste à savoir quelles pourraient être les dimensions les plus saillantes de cette capacité.

L'implication des non-spécialistes et le choix de nouveaux terrains

³⁴ Dans un autre langage, c'est d'un « investissement de formes » qu'il faudrait parler : un investissement initial, coûteux, pour stabiliser une réalité sociale qui permet ensuite des appuis fiables pour la suite de l'action. Voir, pour un état initial de la notion : Thévenot, 1986.

³⁵ Sur les « *situations d'expertise* », voir notre première partie et, plus globalement : Trépos, 2006.

L'une d'entre elles, était déjà revendiquée comme un leitmotiv lors du Congrès de Luxembourg en 1996 : l'implication des non-spécialistes. « *Le GEERMM a peut-être quelque chose à dire sur le rapport entre les spécialistes et les non-spécialistes et sur la place du réseau comme vecteur auprès de ces non-spécialistes* » (28/11/03). Ce « *quelque chose* » est une manière de faire spécifique et éprouvée, concernant des secteurs différents comme la substitution, les rechutes, la violence et les jeunes, les relations avec les élus, mais aussi l'évaluation ou la « *salutogénèse* »³⁶. Au début, certaines formulations de ce qu'il faudrait faire, imprégnées des anciens modes de fonctionnement du GEERMM, mettent plus l'accent sur des thèmes qu'il faudrait travailler (« *Aujourd'hui les problèmes les plus préoccupants sont la toxicomanie, les jeunes, la violence et l'école. Si on ne fait pas ça, on va droit dans le mur* » - 28/11/03), c'est-à-dire parlent d'investir de nouveaux terrains. A cela correspond aussi le projet déposé par EuroAFIS sur les problèmes de toxicomanie et de prostitution à la frontière germano-tchèque (déplacement thématique et géographique présenté lors des C.A. du 23/05/03, du 28/11/03 et du 06/02/04). Mais, d'un autre côté on peut redouter de « *foncer sur des problématiques nouvelles, qui ne le sont pas en réalité* » (28/11/03) et mieux vaut donc chercher à cerner les compétences collectivement accumulées ou à favoriser leur accumulation.

L'évaluation est, selon plusieurs participants, l'un de ces thèmes omniprésents et pourtant mal connus. « *Le savoir commun sur l'évaluation n'est pas constitué au sein du GEERMM : il n'y a pas eu d'outils partagés, or c'est peut-être le bon moment de le faire* » 28/11/03), car ce qui circule sous ce nom dans les projets européens, est très étriqué, très calqué sur des standards, très quantitatif et plutôt « *tautologique* ». Or, depuis 1991, « *le GEERMM a quelque chose à apporter sur l'évaluation car il a une expertise en la matière* » (idem). La discussion ne permet pourtant pas de faire un lien précis, par exemple, entre les propos théoriques tenus en 91 et 96 sur l'évaluation et la recherche menée dans le dernier programme-cadre (voir /**fiche 20**/ : Réseau d'aide...).

Lors de cette même séance de C.A., un autre aspect, effectivement « *singulier* » de cette compétence collective est soulevé. On pourrait parler à son sujet de « *connaissance négative* »³⁷ : c'est l'analyse des erreurs exemplaires commises dans l'action de formation des élus (voir /**fiche 8**/). Le programme lancé en 92, s'est arrêté en 96 : « *A Metz, ils //les équipes de prévention// s'en sont pris plein les gencives parce qu'ils ont voulu maîtriser les politiques et ce qui a fait suite, c'est la mise en place du "groupe de Mondorf"* ». En quoi donc pourrait consister la connaissance négative du GEERMM quant aux relations avec les élus ? Occuper l'espace de la formation des élus quant aux questions de drogues « *fait fantasmer* », dit l'un des participants, qui se « *propose de faire une intervention pour montrer ce qu'ils ont fait et comment ils l'ont payé* ». Quel intérêt y aurait-il à transposer cette expérience ? Un membre du C.A. considère, par exemple, que les contacts noués à Mulhouse et à Maastricht, dans le cadre de ce projet, étaient loin d'être négligeables. Un autre participant estime qu'« *en Allemagne, si les élus locaux ne suivent pas, on ne peut rien faire : il faut les mettre face à leurs devoirs* » (idem).

³⁶ Evoquée par deux membres allemands du C.A. le 25/09/03, cette technique semble avoir laissé perplexes les francophones qui ont eu le plus grand mal à s'appropriier le contenu de ce genre d'action. Elle n'a plus été reprise par la suite, malgré sa proximité avec la notion de « *santé* » et de « *life style* ». La philosophie de cette technique repose sur un renversement : au lieu de se demander « *d'où vient la maladie et comment peut-elle être évitée ?* », on se demande « *d'où vient la santé et comment peut-elle être renforcée ?* » (Antonovsky, 1987 et Perren-Klingler, 1995).

³⁷ La sociologue des sciences Karin Knorr-Cetina (Université de Bielefeld) a forgé cette expression, en clin d'œil à la notion de « *théologie négative* » (on ne peut dire de Dieu que ce qu'il n'est pas), pour parler des procédures les plus courantes aujourd'hui en physique des hautes énergies, où la compréhension des erreurs occupe l'essentiel de l'activité de mesure (Knorr-Cetina, 1996).

Tâtonnements et perspectives

En définitive, les différentes séances de C.A. ne permettent pas de spécifier complètement ces intentions. C'est pourquoi l'idée d'une journée de réflexion à Metz en septembre 2004 est considérée comme le moyen d'aller plus loin, tant sur le plan théorique que sur le plan politique. Peu importe au fond le thème qui servira de vecteur à un rassemblement de personnes ayant travaillé à un moment quelconque avec le GEERMM ou simplement intéressées par l'action dans ce domaine : ce qui est d'abord visé c'est la publicisation de l'expertise en réseau et cette journée est, en même temps que son annonce, le début de sa mise en œuvre. De fait, la thématique a évolué. Lors du C.A. du 28/11/03, la notion de violence est considérée comme centrale, dans la mesure où elle permet de globaliser au lieu de s'en tenir au petit monde de la toxicomanie et, après quelques tâtonnements, « *Violence des frontières ! Mosaïque des cultures ?* » semble rallier les suffrages. Les frontières entre les idéologies, entre les professions, « *les frontières dans les têtes* », sont des aspects non négligeables de la violence ressentie par les individus. Quant à la notion de « *mosaïque* », elle « *laisse une ouverture, contrairement au puzzle, où l'on a besoin de toutes les pièces et où tout a une place très précise* ». Pourtant, cette thématique est abandonnée en mars 2004, suite aux difficultés rencontrées pour trouver un intervenant, mais aussi parce que l'idée d'un « *positionnement méta-* » réclamé dès novembre 2003 par l'un des membres du C.A. fait son chemin : l'expérience du GEERMM en matière de travail multicatégoriel ayant produit des données importantes depuis 1986, pourquoi ne pas les présenter dans la perspective d'une expertise en réseau ? C'est donc le thème « *Addictions et travail en réseau* », qui est finalement retenu. On observera que cette association de termes au goût du jour n'a rien de singulier et pourrait figurer au programme de bien des institutions. C'est plutôt dans la manière de mettre en perspective la catégorie médico-psychologique « addiction » avec la catégorie plus générale de « réseau », qu'il faudra chercher la différence significative : il s'agit bien d'interroger les addictions à partir du travail en réseau et non l'inverse ; il ne s'agit sûrement pas de tester la validité de la notion d'addiction (par rapport à dépendance ou assuétudes, par exemple).

Esquisses de réorganisation

Face au risque de désorganisation qui pointe à la faveur des départs ou des retraits, les différents C.A. consacrent une part importante de leur temps à la réorganisation du GEERMM, qui, si elle n'était pas réglée, rendrait vaines les intentions exprimées ci-dessus. Elle est à la fois administrative et politique.

Sur un plan administratif, il s'agit, tout d'abord de se trouver un nouvel exécutif. De fait, le GEERMM est animé depuis 2002 par le vice-président, qui est aussi le président du GEERMM allemand (EuroAFIS), mais il conviendrait de régulariser cette situation. Il faut aussi trouver un nouveau secrétaire³⁸, le trésorier acceptant de rester à son poste. Ces remaniements ont de l'importance parce que, depuis le départ du SG et la fin des subventions du P.C.R.D., il n'y a plus de membre permanent de la direction et l'investissement en temps et en argent est bénévole. De 1996 à 2004, plusieurs dirigeants historiques ont donc quitté l'organisation ou sont sur le point de le faire³⁹. Les seuls dirigeants de la première équipe restants sont le vice-président allemand et l'ex-président du GEERMM-France. Il est difficile de dire quel sera l'impact organisationnel de ces changements, même si on peut penser que les

³⁸ La personne qui accepte en novembre 2003 d'assurer le secrétariat (sous une forme moins technique qu'à l'époque du SG), s'est trouvée depuis en situation de précarité professionnelle et n'a pas pu participer aux travaux au cours de l'année 2004.

³⁹ Quant aux universitaires, il n'en reste plus qu'un seul, « *conseiller scientifique* » depuis le début.

habitudes de management ne sont pas les mêmes de part et d'autre du Rhin : en fait, en l'absence de financements réguliers comme ceux des P.C.R.D., tout dépendra du flux qui sera engendré par la nouvelle orientation du GEERMM.

Il s'agit aussi de confier des responsabilités sectorielles, sinon pour monter de nouveaux projets (ce qui est encore l'illusion des participants au C.A. du 28/11/03, qui décident de se doter de « *chefs de projets* » sur trois ou quatre secteurs), au moins pour structurer les liens entre le GEERMM et ceux qu'il mobilise ou a mobilisés au cours de ses actions. En procédant ainsi, les membres du C.A. s'efforcent à la fois de constituer une liste de personnes de référence « sur le papier » (à partir des listings de participants) et une autre plus active ou activée par la connaissance directe que peut avoir le chef de projet. L'un des points importants soulevés à plusieurs reprises est l'interconnexion des réseaux : non seulement ceux qui sont spécialisés en toxicomanie (comme l'ERIT ou T3E, évoqués le 06/02/04), mais aussi ceux qui mènent des actions proches (comme un réseau participant au programme européen EQUAL, sur le thème de la réinsertion des prisonniers, évoqué le 28/11/03). Une grande incertitude règne sur la possibilité (les réseaux n'auront-ils pas tendance à se protéger, dans une conjoncture difficile et à se replier comme des organisations ?) et sur la productivité effective de ces connexions (elle dépendra de la précision des objectifs), mais elles ont évidemment du sens par rapport au projet.

Sur un plan plus politique, les membres du C.A. décident d'accentuer leurs contacts avec les politiques et notamment les parlementaires européens.

L'analyse de cette évolution organisationnelle fait nettement apparaître, dans un premier temps, deux tendances. L'une pourrait être dite réaliste ou pragmatique : il s'agit de commencer par de petites choses, avec des partenariats de proximité et des élus locaux. L'autre serait celle de l'« *envie* » : l'enthousiasme collectif, né souvent des rencontres effectives, esquisse des directions de travail, avant même qu'il soit possible de dégager un financement. Ces deux tendances sont présentes pendant toute la période 2002-2003, comme deux manières d'envisager de continuer à faire comme avant. Plus récemment, l'élan semble être retombé et toute l'énergie se trouve concentrée sur la réussite de la journée de septembre, qui est, entre autres choses, aussi un moyen de se rencontrer. L'expertise en réseau doit donc prouver par de nouveaux types de liens, sans doute plus circonstanciels⁴⁰, qu'elle n'est pas qu'une trouvaille du néo-capitalisme. C'est en tout cas ce que lui demandent la plupart des dirigeants historiques du GEERMM, qui interrogent « *l'éthique* » de leurs éventuels nouveaux partenaires (C.A. du 06/02/04, à propos des liens futurs avec les pays de l'Est).

⁴⁰ Le GEERMM a fonctionné sur le mode du « *lien fort* », tandis que le fonctionnement en réseau privilégie le « *lien faible* » (selon la conceptualisation du sociologue américain Granovetter, évoquée dans l'introduction). Il se pourrait que les liens « *circonstanciels* » (à la fois forts et peu durables, comme ceux qui unissent des victimes de catastrophes – Jacobs, 1997) prennent de l'importance à la faveur d'interventions à la demande.

-II-

LES FAITS DU GEERMM (1986-1996)

Fiche 3 ACTION « UNIVERSITE D'ETE 'ECOLE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL EN EUROPE' »

MAITRE D'ŒUVRE

(voir Tableau « L'organisation de l'université d'été »)

DUREE

5 jours et demi par an depuis 1989 (dont une journée à Saarbrücken, en Allemagne, depuis 1993), en période de vacances scolaires. Depuis 1994, un séminaire spécifique utilisant partiellement les mêmes ressources, est organisé à La Louvière (Province de Hainaut, Belgique).

OBJECTIFS

Trois constantes, depuis 1989 : de la formation, des rencontres entre l'éducatif et le social, des échanges transfrontaliers.

1. C'est un séminaire de formation et de préparation à la mise en place de projets d'action de prévention.
2. Il s'agit, en outre, de créer un lieu, aussi neutralisé que possible, où puissent se rencontrer et se former des professionnels de l'institution scolaire (enseignants, personnels éducatifs et de direction, personnels de santé et du social) et des travailleurs sociaux, le plus souvent travaillant en prévention.
3. Enfin, si l'essentiel des participants vient de l'éducation nationale française, de nombreux étrangers y ont participé, malgré les limites qu'imposent l'absence de système concerté de formation permanente en Belgique, par exemple et les réticences des Allemands à utiliser les périodes de congés pour de la formation.

LES PARTICIPANTS

Comme le montre le /tableau 3/ (qui n'intègre par les chiffres de La Louvière), l'Université d'Été a formé plus de 300 personnes en 7 ans (les « récidivistes » sont en nombre limité, une douzaine tout au plus : lorsqu'on y revient c'est soit pour présenter une expérience, soit pour faire partie du groupe organisateur). La logique transfrontalière est respectée, puisque les étrangers viennent surtout de Belgique (une notable exception pour le Portugal depuis 3 ans) et des académies du grand Est de la France (49,1% viennent des académies limitrophes). On remarque que l'action touche moins les enseignants (16,9% tous pays confondus, n=40) que les travailleurs sociaux (y compris ceux de l'éducation nationale) : 66,9% (n=98). Ce déséquilibre interroge sérieusement l'objectif de construction d'une prévention de proximité, en l'occurrence, ici, plutôt par les enseignants que par l'assistante sociale ou l'infirmière.

PROBLEMATIQUE

L'urgence des réponses à donner aux situations dramatiques tend à entériner les modèles de travail existant en prévention. Il faut pourtant susciter la mobilisation de savoirs philosophiques, psychologiques et psychanalytiques, sociologiques, économiques, de santé publique, etc., pour réinterroger ces modèles. Mais sans oublier que les savoirs sont aussi liés à des cultures et qu'aussi scientifiques soient-ils, ils en gardent un peu la trace. L'idée s'est imposée un peu partout, que l'école et son environnement social forment un système et il faut donc interroger la spécificité culturelle de ce système. Cette opiniâtreté à croiser les

compétences et les cultures, doit permettre aux stagiaires, à leur retour, de construire des projets d'intervention sur les interactions parfois aberrantes qui se sont tissées un peu partout en Europe, entre l'école et son environnement social. Mais, malgré la subtilité de ces considérations théoriques, elles ne nourriront des projets de prévention réalistes que si l'on peut éviter un double écueil : celui des projets qui pensent à la place de leurs destinataires et celui des projets qui ne font que flatter leurs destinataires. Pour cela, il faut notamment assurer un suivi de l'action, au cours de l'année.

Une analyse de contenu des intitulés fait apparaître (voir le tableau « La thématique ») un certain nombre d'évolutions significatives au sein de ce cadre de problématisation, dont on peut dire qu'il monte en puissance jusqu'en 1992, pour se stabiliser à partir de 1993. Si le thème central (école/environnement) apparaît très tôt, dès la deuxième année, un tournant significatif est pris à partir de 1994, lorsque disparaît la notion de « *déviante* », remplacée par « *conduites à risques et dépendances* ». Parallèlement, la vision de l'école comme lieu de socialisation et non pas seulement d'acquisition de savoirs, apparaît à partir de 1993. On constatera que de nombreux concepts ne font qu'une brève apparition dans la thématique : certains disparaissent parce qu'ils ont été digérés ou dépassés (comme la violence, dont le thème a ici largement précédé la mode et qui est intégrée aux conduites à risques), d'autres parce qu'ils stigmatisent inutilement (toxicomanie), d'autres enfin, parce qu'ils se sont révélés indigestes (voir l'intitulé de 92). Leur abandon n'est pas nécessairement un bon signe (risque de complaisance face aux demandes de stagiaires visant à rester en terrain connu).

STRATEGIE

Faire autant confiance aux relations qui se nouent dans les interstices du temps de formation (importance de la convivialité et des contacts transfrontaliers) qu'aux outils professionnels proposés. Pour s'en assurer, le même algorithme a été utilisé au fil des années (voir la reconstitution du dispositif).

CONTENU DE L'ACTION

Voir le graphe « Dispositif ». Le contenu de formation apparaît à l'évidence comme particulièrement riche et mériterait sans doute une publication (certains des exposés théoriques n'ont pas pris une ride). La capitalisation des présentations d'expériences apparaît comme un impératif majeur : elles trouvent d'ores et déjà ici un autre type de visibilité, mais il faudrait en garder une trace plus détaillée.

APPROFONDISSEMENT

Si la formule paraît donc rodée et efficace (voir plus loin l'évaluation), les organisateurs se posent néanmoins la question de son renouvellement, soit théorique (aller vers d'autres aspects plus psychologiques ou plus socio-économiques), soit thématique (choisir un thème moins large), soit structurel (dissocier les trois composantes de l'algorithme, en insistant sur l'une d'entre elles ou maintenir l'algorithme en renforçant l'une des composantes par un séminaire d'appoint). Les deux extensions de l'U.E. (voir graphe) à Saarbrücken, en Allemagne et à La Louvière (en Belgique) sont des approfondissements qui combinent (de manière encore modérée) ces potentialités. Depuis 1995, l'autorisation administrative, pour des stagiaires Education Nationale française, d'aller à La Louvière ouvre des perspectives intéressantes.

L'évaluation, menée auprès des stagiaires, au fur et à mesure, montre que le dispositif est apprécié pour son équilibre entre les trois composantes. Mais surtout, les participants insistent sur l'importance du climat de confiance installé entre les participants : cela ne va pas de soi, s'agissant de mondes qui se sont longtemps ignorés (enseignement/travail social) ou qui sont marqués par des rapports statutaires difficiles. Les stagiaires poussent ainsi les organisateurs à

continuer, au risque de l'installation d'une certaine routine et aussi, on l'a dit plus haut, à privilégier les conceptualisations qui se rapprochent le plus de l'« air du temps ». A y regarder de plus près, ce sont les exposés théoriques (n=42) d'une part et les présentations d'expériences (n=46), de l'autre, qui sont surtout appréciés. Les ateliers (n=61), lieux où doivent se mêler ces deux apports à des fins de construction de nouveaux schémas d'action, sont toujours et c'est au fond assez normal, le lieu de la tension. La personnalité d'un animateur ou son « métier » ne doivent pas dissimuler cette difficulté. Le principal défi, pour un dispositif qui s'affiche comme porteur de projets, c'est incontestablement cette possibilité de suivi de l'action des ateliers sur une longue durée. Pour l'instant, seul un atelier a pu, à quelques reprises, organiser des rencontres de suivi.

OBSTACLES

De nombreux obstacles organisationnels ont été progressivement levés, surtout depuis que le budget est devenu conséquent. Le faible nombre de stagiaires étrangers (notamment allemands) est souvent évoqué comme quelque chose qui bride le rayonnement de cette action. Les quelques étrangers présents ont en effet donné un aperçu de ce qui peut se passer au sein d'un tel dispositif. En d'autres termes, la plus-value communautaire potentielle est très grande. Par ailleurs, il semble difficile de s'accorder vraiment sur la meilleure période (fin Août pour les uns, Toussaint pour les autres).

PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

La plus visible, c'est celle qu'apportent les journées de Saarbrücken et de La Louvière. La participation de près de 15% d'étrangers au séminaire de Metz (et à peu près autant à celui de La Louvière), en est une autre. Très importante aussi, la provenance des intervenants: 48,9% des interventions (n=73 sur 149) depuis 1989, n'étaient pas assurées par des Français. La plus significative des plus-values est moins visible : elle tient à la relativisation des a priori culturels, que permet la rencontre et l'installation d'un climat de confiance.

*

Tableau 1 L'ORGANISATION DE L'UNIVERSITE D'ETE

	FINANCEURS	GROUPE ORGANISATEUR
1989	Education Nationale (F)	GEERMM-Europe; UNIV. METZ
1990	idem + Commission des Communautés Européennes (C.C.E.)	idem + FETE (F); "En Amont", CMSEA (F)
1991	idem + Formation Etudes en Toxicomanie de l'Est (FETE), (F)	idem+ GEERMM France et Belgique; Rectorat de Nancy-Metz
1992	idem + Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports (DRJS), (F); PROMOFAP (financement de la formation continue) (F)	idem
1993	idem	idem + Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales; DRJS ; Intersecteur des Pharmacodépendance de la Moselle (IPM), Odysée (F); Institut für Praxisorientiert Forschung und Bildung; Landesinstitut für Pädagogik und Medien, Dudweiler; Volkshochschule Stadtverband Saarbrücken; Psychosoziale Beratungsstelle für Junge Menschen, Saarbrücken (D)
1994	idem + D.G.L.D.T. (F) ; Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes (D); - FETE et PROMOFAP	idem + Universität des Saarlandes ; Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes (D)
1995	idem	idem + Pro Familia, Saarbrücken (D); Institut de Formation et de Recherche en Action Sociale (IFRAS), (F)
1996		

NB. Le financement et l'organisation du séminaire de La Louvière ne sont pas considérés dans ce tableau.

Tableau 2 L'EXTENSION DE L'UNIVERSITE D'ETE

	89- METZ 5 journées 1/2	
	90- METZ 5 journées 1/2	
	91- METZ 5 journées 1/2	
	92-METZ 5 journées 1/2	
93- SAARBRUCKEN (D) 1 journée	93- METZ 4 journées 1/2	
94- SAARBRUCKEN (D) 1 journée	94- METZ 4 journées 1/2	94- LA LOUVIERE (B) (*) 2 journées
95- SAARBRUCKEN (D) 1 journée	95- METZ 4 journées 1/2	95- LA LOUVIERE (B) 2 journées
96- SAARBRUCKEN (D) 1 journée	96- METZ 4 journées 1/2	96- LA LOUVIERE (B) 2 journées

(*) En raison d'un décalage d'organisation, le séminaire de La Louvière, lié à l'U.E. 94 a eu lieu en janvier 95 et celui qui était lié à l'U.E. 95, en janvier 96.

Tableau 3 LES PARTICIPANTS AUX UNIVERSITES D'ETE

	N	REPARTITION PAR PAYS					REPARTITION PAR SECTEURS PROF.							
		France	Belgique	Portugal	Luxembourg	Autres	EDUCATION NATIONALE					EXTERIEURS A ED. NATIONALE		
							Education Nationale	Enseignant ou formateur	Personnel. de direction	Pers. d'éducation	Pers. de santé et social	Travailleurs sociaux	Autres	
1989	21	17	2	0	2	0	9	2	2	1	4	9	3	
1990	39	33	3	0	1	2	25	2	7	5	11	7	7	
1991	39	33	5	0	0	1	25	7	3	2	13	12	2	
1992	45	41	3	0	0	1	25	7	1	1	16	17	3	
1993	59	47	5	6	0	1	31	5	4	4	18	21	7	
1994	57	46	9	2	0	0	32	9	11	6	6	17	10	
1995	64	54	2	7	0	1	40	8	3	2	27	15	7	
n	324	271	29	15	3	6	187	40	31	21	95	98	39	
%		Part des Etrangers: 14,5%					Part E.N. : 57,7%					*	*	*

* Travailleurs sociaux (y compris éducation nationale): n= 217 (66,9%)

Tableau 4 Les thématiques de l'université d'été

EVOLUTIONS	LES CONSTANTES	Intitulés officiels	LES ABANDONS
<p>La montée en puissance</p> <p>PREVENTION DES DEVIANCES</p> <p>↓</p> <p>ECOLE ET ENVIRONNEMENT SOCIAL</p>	<p>Prévention Europe</p> <p>↓</p> <p>Ecole, environnement social</p>	<p>89- Outils pour la construction de problématiques de prévention globale des déviations dans les communautés scolaires à l'échelon européen.</p> <p>90- Les interactions école-environnement social comme base stratégique de prévention des déviations: une évaluation européenne.</p> <p>91- Prévention des déviations dans les écoles européennes. Conception et élaboration de programmes de prévention.</p> <p>92- <u>Ecole et environnement social en Europe</u>. Dispositifs, techniques et attitudes face à la souffrance et la déviance. Des concepts aux résonances multiples qui appellent des attitudes actives.</p>	<p>Outils; prévention globale; communautés scolaires</p> <p>Base stratégique; évaluation</p>
<p>La stabilisation</p> <p>↓</p> <p>FONCTIONS EDUCATIVES DE L'ECOLE</p> <p>↓</p> <p>PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES ET DEPENDANCES</p> <p>↓</p> <p>↓</p> <p>↓</p>	<p>Fonctions éducatives de l'école</p> <p>↓</p> <p>Socialisation, conduites à risques, dépendances</p>	<p>93- <u>Ecole et environnement social en Europe</u>: étude de la pluralité des fonctions éducatives de l'école pour une prévention des déviations (toxicomanie et autres)</p> <p>94- <u>Ecole et environnement social en Europe</u>. Education et socialisation par l'école: contraintes fonctionnelles et situationnelles pour la prévention des conduites à risques, de la violence et des dépendances</p> <p>95- <u>Ecole et environnement social en Europe</u>. Education, socialisation et prévention des conduites à risques et des dépendances.</p> <p>96- <u>Ecole et environnement social en Europe</u>. Prévention des conduites à risques et des dépendances: modèles et méthodes d'intervention</p>	<p>Dispositifs, techniques, attitudes; Souffrance; concepts; attitudes actives</p> <p>Toxicomanie</p> <p>Violence</p>

Tableau 5: A l'affiche des universités d'été depuis 1989...

PRESENTATION DE LA PROBLEMATIQUE		EVALUATIONS
<p><u>L'Ecole, les élèves et leurs éducateurs</u></p> <p>89 -Pour une sociologie des établissements scolaires (J.L. DEROUET, INRP); 90-Les structures d'enseignement en Europe et leurs problèmes (H.L. KRAMER, U. Saar); 91-La citoyenneté lycéenne (P. RAYOU, INRP); 91-Ecole et interculturalité (KOSEL, U. Freiburg); 91-Conflits et violence à l'école (H.L. KRAMER, U. Saar.); 92-Apprentissages: hors et dans l'école (M. LAPARRA, U. Metz); 93-Ecole et transculturalité: modèle français, modèle allemand (H.L. KRAMER, U. Saar.); 93-Les fonctions éducatives de l'école (J. ARDOINO, U. Paris VIII); 94-Fonctions éducatives de l'école: contraintes et ressources (J.Y. TREPOS, U. Metz); 94-La violence dans les établissements scolaires: entre dramatiser et minimiser (H.L. KRAMER, D. SCHERER, U. Saar); 95-Fonction des institutions scolaires et rôle des pédagogues et des éducateurs (C. HERFRAY, ULP. Strasbourg 1); 92, 93, 94-Les Comités d'environnement social (C. TONDON, Rectorat Nancy-Metz); 93, 94-Fonctions éducatives de l'école et dynamique européenne (MAIER, OBERLE, MICHAELIS, KRAMER, BOVAY, TREPOS, STOCLET).</p>	<p>EXPOSES THEORIQUES En matinée.</p> <p>Solide apport théorique, abordant le sujet retenu selon un angle d'attaque spécifique, qui peut être disciplinaire, thématique, lié à une méthode ou à un domaine d'expérience. Constante: mêler les apports sur l'école et les apports sur l'environnement. Exposés suivis de discussions gérées par un animateur.</p>	<p><u>Prévention et environnement social</u></p> <p>89-Interroger la prévention (G.N. FISCHER, U. Metz); 89, 90, 91, 92,93, 94, 95: Approches critiques de la déviance, de la marginalisation, de l'identification et de la stigmatisation. Histoire et modèles (R. MAIER, U. Utrecht); 89-Les modes de basculement dans les toxicomanies (C. MACQUET, U. Liège); 89-Logiques du social et problèmes de l'expertise (C. BACHMANN, U. Paris XIII); 90-Les ressources de l'ingénierie sociale dans les stratégies de prévention (C. BACHMANN); 90-Processus de déviance et économie (M. GUYOT, U. Nancy 2); 90-Interaction école-environnement urbain: étude comparative européenne (M. BLANC, Nancy2); 91-Identification-Stigmatisation (R. MAIER, U. Utrecht); 92-Légitimité, illégitimité et légitimation de la souffrance sociale (J.Y. TREPOS, R. MAIER, Y. BONNER, F. GRANDJEAN); 93-Analyse des dispositifs urbains de prévention (M. BLANC, U. Nancy 2); 94-L'élève hors-les-murs: famille, quartier (J.P. RESWEBER, U. Metz); 95-Jeunesses populaires: systèmes de valeurs et comportements déviants (G. MOREAU, U. Nantes); 95-Fondements psychologiques et sanitaires de la promotion de la santé (P. BECKER, U.Trier); 95-Conduites à risques, déviance et société contemporaine (M. COLLIN, U.L. Bruxelles)</p>
<p>89, 90, 91, 92, 93-Construction de projets locaux de prévention en partenariat (C. STOCLET, Consult et E. SAUNIER, Rectorat Nancy-Metz); 89- L'adulte-relai dans l'école et les problèmes du sida (M.A. MEYER, F.E.T.E. et C. JACOB, I.P.M.); 89-Interfaces du scolaire et du péri-scolaire (J.Y. TREPOS, U.Metz et M. OBERLE, GEERMM-LUX); 90-Mise en place et coordination de projets de prévention transfrontaliers (F. GRANDJEAN, SEAE Metz et R. SCHMIDT Freiburg); 90-Gestion des conflits en institution (M. OBERLE); 90- L' échec scolaire comme forme de déviance (I. KURC, Rectorat et N. EDBAIECH, ORSAS); 91-Ecole et environnement, une politique de réseaux (F. GRANDJEAN, E. FROMBERG, N.I.A.D. Utrecht); 91-Introduction à la relation et à la communication interculturelle (M. COHEN-EMERIQUE, U. Paris V); 91, 92, 93, 94-Ressources, rôles et responsabilités (B. DEAN, Praxis iNternational). -----ATELIERS SAARBRÜCKEN-----</p> <p>93-Etre l'artisan de sa vie (H. KUNTZ, PBJM); 93, 94-Education/sexualité-sida: prévention en milieu scolaire (M.L. INNOCENT, Ass. d'aide -Sida, Saarland); 93-Prévention des drogues auprès des enseignants (WEBER, BERTY, L.P.M. Dudweiler); 93, 94-Education et violence (F. JACOB, LPM); 94-Violence, filles et garçons (D. SCHERER, U.Saar);</p>	<p>ATELIERS DE CONSTRUCTION DE PROJETS Après-midi.</p> <p>Faciliter l'appropriation des exposés du matin. Mettre les stagiaires en situation de travail multidisciplinaire et multiprofessionnel. Nécessite un travail personnel</p>	<p>92-Du comment je veux faire au savoir faire ensemble (P. RICHARD, N. MICLON, Lille, A.R.P.E.J.); 92, 93, 94, 95-Comment communique avec les adolescents pour établir une relation d'aide (M. BOVAY, Lausanne); 92, 93, 94-De la prévention des déviances à la promotion de la santé. L'analyse de réseaux: rupture de paradigme ou simple outil de méthode? (Y. BONNER, Ec. Service Social, Reggio-Emilia); 93-Ecole et environnement: un espace commun à construire (M. KUNTZ, I.P.M., Metz); 93,94,95-Construction de projets et dynamiques locales (N. GRISET, U. Metz); 94, 95-Construction de projets locaux de prévention en partenariat (C. STOCLET, Consult et O. ZRIHEN, Dir. Aff. culturelles de la province de Hainaut); 95-Construction de projets (M. ZIMMERMANN, Fachklinik, Tholey, Saarland); 95-Construction de projets (J. PAISSE, service de Santé mentale et prévention, province de Liège) -----ATELIERS SAARBRÜCKEN-----</p> <p>94, 95-Violence et dépendance (K. BERTY, F. ESPINOZA, LPM); 94-Ecole de voisinage (A. JAEGER); 95-Médiation à l'école primaire (A. BIER, LPM); 95-Déjà dans les jardins d'enfants? (F.GIGOUT)</p> <p>95 Pédagogie de découverte de la nature avec des jeunes en difficulté (W. HASENSTEIN); 95-Projet d'éducation sexuelle à l'école (Pro-Familia)</p>
<p>89-Programme d'éducation pour la santé en Belgique germanophone (J.THISQUEN); Les modes d'approche biographiques des déviances (V. LIBERT); La formation des adultes-relais en Suisse et au Québec (M.D. BOVAY); Les pbs de prise en charge des déviances aux Pays-Bas (R. MAIER); 90: Travail d'expression et jeux de rôles (Ph. ROUX); Drogues et politiques (G. VIRBEL-LORENZ); Politiques de prévention en milieu scolaire (M.A. MEYER); Formation d'équipes d'adultes-relais (M. WILLEMIN, C. HISSIGER); La communication comme outil de prévention (M.D. BOVAY); Bien vivre sans drogue (T. MICHAELIS); Intégration des étrangers en milieu scolaire (S.KOHLWELTER), Travail artistique sur la personnalité (H. STANDER); 91: Des outils et des hommes (M.D. BOVAY); Gestion d'un groupe en grande difficulté (M. DIVO-LEONARD); La Cause des élèves (M. GUENTZBITTEL); 92: Souffrances, souffrance et déviance chez les jeunes (J.P. DESCHAMPS); Les jeunes, acteurs de prévention (L. GOEBELS); Une démarche participative (B. HAENSEL); Excusez-moi, j'existe (E. GNERI); Espace boissons - santé (E. STEINMETZ); La prévention de la toxicomanie (T. MICHAELIS); Une affaire de drogue au Lycée (R. VELAS);</p>	<p>PRESENTATIONS D'EXPERIENCES En fin d'après-midi</p> <p>Moins exigeantes théoriquement et plus soudées par la narration. Rapportées par des invités extérieurs et par des stagiaires.</p>	<p>Besoins et préoccupations sanitaires des jeunes de 4 établissements de Thionville (D. FERTIG, L. BIZZARI); 93: Mission éducation à la santé (A. MONNOT); Accueil des mères immigrées à l'école maternelle (A. PAPEIANS); Contre l'école-otage, négociation d'un contrat avec la PMS (G. BERNAERDT); PAE "Avoir 16 ans c'est pas d'la tarte" (J.C. PRZYBYLA); L'établissement scolaire, lieu d'accueil, d'intégration et d'innovation (J.P. LAINE); Une expérience de collaboration avec une équipe de prévention (H. ANSELIN, J. KLOSTER); Des jeunes pour les jeunes (M.P. JULIAO); Animations de prévention en milieu scolaire (J.J. STRUYVEN); 94: Un C.E.S dans un collège rural (M.F. BRIHAULT); Le sociodrame, une activité de médiation (P. PONTE, S. RAPISARDA); Une expérience avec 6 jeunes de type "destroy" à Briançon (F. BORGIS); Expression et création jeunes - Agora 94 (Equipe-Rue); Un poste éducation-prévention en école maternelle (M. BOBOWSKI); Projet solidarité des âges (M. DESCHAMPS); Itinéraire des droits de l'homme (B. LUDWIG); 95: Le sociodrame (S. RAPISARDA); Prévention par le jeu: trois expériences (R. MELO); Un diagnostic local de toxicomanie (P. MOLODTZOFF); Résistances (S. GANDELOT-MILA).</p>
RENCONTRES, ECHANGES		CONVIVIALITE

TABLEAU 6: Programmes des trois colloques du GEERMM

STRASBOURG 86	LUXEMBOURG 91	LUXEMBOURG 96
<p align="center">Première journée MATIN</p> <p>1.OUVERTURE: -A.Foschia -Dr Girard (mairie Strasbourg) -C.Luckett (groupe Pompidou)</p> <p>2.EXPOSES: -J.Frank (L): Réflexions critiques sur le phénomène drogue en Europe -J.Y. Trépos (F):Vers l'appellation contr ôlée "intervenant en toxicomanie" -Dr C.Jacob (F): Ethique et idéologie</p> <p align="center">APRES-MIDI</p> <p>ATELIERS -Avant (prévention primaire): M. De Michele (F), M. Wagner (F), R. Polese (F), L. Bils (B) -La demande (prévention secondaire): H. Jenn (F), M.A. Meyer (F), Dr E. Kammerer (F), Dr J. Conti (F) -La prise en charge (prévention tertiaire): F. Charmasson,(F) Dr C. Jacob (F), V. Libert (B), P. Halter (F)</p> <p align="center">Deuxième journée MATIN</p> <p>-Communications de praticiens en toxicomanie des différentes régions concernées: M. De Michele (F), M. Oberlé (L), M. Orban (B), S. Heughebaert (CH), Ph. Roux (F), B. Weyergans (B), P. Kracke (D), P. Vlamineck (B), J.M. Hoegel (D), F. Charmasson (F), W. Neumann (D), V. Libert (B), P.Y. Albrecht (CH), M. Wagner (F). -Communication du Dr Jacquet (F) sur le SIDA</p> <p align="center">APRES-MIDI</p> <p>-Synthèse et analyse du travail en groupe (Dr E. Oury, (F); J.Y. Trépos) Débat ALLOCUTIONS DE CLOTURE</p>	<p align="center">Première journée MATIN Etat des lieux</p> <p>1. Ouverture: -Dr A. Berlin (CCE) -A. Foschia 2. Problématique de la réduction de la demande -Dr H. Petit (CCE) 3. Etat des lieux des modes de prise en charge des toxicomanes dans le bassin Rhin-Meuse-Moselle: -J.Y. Trépos (F), C. Macquet (B), W. de Graaf (NL), L. Gretsck (D), M. Oberlé (L).</p> <p align="center">APRES-MIDI Ethique et technique</p> <p><u>En prévention:</u> -Adultes-relais (F. Grandjean, F); culture-théâtre (R. Schmidt, D) <u>En thérapie:</u> -Cohérences-incohérences? (M. Oberlé, L) -Substitution (W. van de Wijngaard, NL) <u>En réinsertion:</u> -Usages sociaux (H.L. Krämer, D) -Soins-répression (V. Libert, B)</p> <p align="center">Deuxième journée MATIN Les recherches. Les innovations. Les nouvelles donnes</p> <p>-La formation des intervenants en toxicomanie (M. Erhart) -Les facteurs d'évolution des pratiques: évolution des publics, ouverture des frontières, nouvelles formes de dépendance (C. Jacob, F, K. Wancke, D) -Perspectives des politiques de révention (1 représentant par Etat)</p> <p align="center">APRES-MIDI</p> <p>-La problématique de l'évaluation (I. Spruit, R. Maier: NL) -Propositions et débat (J.Y. Trépos) CLOTURE</p>	<p align="center">Première journée MATIN</p> <p>1. Ouverture M. Morettini (CCE) A. Foschia: le GEERMM ou comment aller au-delà des différences? 2. J.Y. Trépos: De la recherche d'identif à la pratique de réseaux</p> <p align="center">APRES-MIDI</p> <p>1.Présentation des ateliers C. Tondon (F), V. Libert (B), A. Foschia (F), J.M. Hoegel (D), C. Hernandez (F), T. Michaelis (L), M. Berner (D), U. Nizzoli (I) 2. Ateliers: Ecole et environnement social en Europe (C. Tondon) TIMC (V. Libert, R. Polese) Formation des élus (A. Foschia) Evaluer, certes, mais à partir de quelles valeurs? (J.M. Hoegel)</p> <p align="center">Deuxième journée MATIN</p> <p>Ateliers: La pratique du théâtre dans le champ de la prévention... (C. Hernandez) Effets d'attirance et risques de rejets: circulation des toxicomanes et problèmes transfrontaliers (M. Berner) Outils et programmes vecteurs de messages de prévention (T. Michaelis) des modèles et des outils pour les professionnels de l'intervention en toxicomanie en Europe (U. Nizzoli)</p> <p align="center">APRES-MIDI</p> <p>Les synergies transfrontalières: utopie ou réalité? A. Vogtel (D) L. van Outrive (B) Forum: la convergence des pratiques de réseau: les mots pour la dire, les acteurs pour la faire (Dr C. Jacob) CLOTURE</p>

Fiche 4 ACTION « ETUDE ETAT DES LIEUX »

MAITRE D'OEUVRE

GEERMM - Europe

FINANCEUR

Commission des Communautés Européennes (DG 5)

DUREE

Projets régionaux déposés en 1989, réalisés en 1990 (octobre). La coordination a été effectuée en 1989 (4 réunions) et au cours du dernier trimestre 1990 (3 réunions).

OBJECTIF

Au départ, l'objectif visait essentiellement les législations, puis il a été élargi aux caractéristiques des institutions d'assistance aux dépendants, afin de tenir compte de la revendication identitaire des professionnels de ces champs, exprimée au Congrès de 1986.

PROBLEMATIQUE

Le projet comparatif est né de la volonté de fournir un outil de travail nouveau, car les divers intervenants n'ont qu'une vision partielle et approximative des différentes formes, potentialités et contraintes de l'action dans ce champ. Cette vision troublée pousse les acteurs à des utilisations minimales (renforcement des liens existants, des routines de travail et des concepts éprouvés) des différentes potentialités, pourtant offertes par le renforcement de l'action des différents états dans ce domaine. Qui plus est, dans un contexte d'ouverture européenne, ces acteurs ont tout lieu de redouter les effets produits par la confrontation de pratiques et de législations, voire de répression, ajustés à des impératifs auxquels ils n'adhèrent pas. On a surtout cherché à tenir compte des dynamiques propres à chaque société et montrer que même lorsque certains mouvements paraissent se dégager, il convient de les examiner avec prudence. Le plus souvent il s'agit de constructions élaborées par les auteurs pour mieux s'approprier une réalité complexe. Ces constructions sont à la base des analyses retenues : le projet n'a pas pour but de les dénoncer, mais de les interroger en les explicitant.

DISPOSITIF ET METHODOLOGIE

L'étude comparative prend appui sur les cinq études menées dans les régions (Est de la France, Belgique francophone et germanophone, Luxembourg, Saarland et Baden-Württemberg, région d'Utrecht. Les tailles et structures des effectifs enquêtés étaient différentes : exhaustifs en France de l'Est et à Utrecht, échantillons pour les autres. Les méthodes adoptées ont été assez variables tant dans leur nature (questionnaire, entretien, observation) que dans leur dosage. Mais la grille théorique qui les soutenait était commune. Il faut noter que les personnes interrogées ont eu la possibilité, pour l'étude française (plus poussée, parce que répondant à un autre financement), de corriger les informations recueillies. L'harmonisation des résultats a été faite, par 6 personnes (une par pays, plus un coordinateur) au cours d'un certain nombre de réunions qui se sont tenues à Strassen (Luxembourg).

Tableau 7: Répartition des intervenants interrogés selon les professions déclarées

Professions	Région Utrecht	Est-France	Sarre	Bade- Württem.	Lux.
Resp. Service / d'équipes	21,9	3,9	-	-	-
Interv. ou Ed. spécialisés	17,1	43,1	54,0	63,5	20
Assistants sociaux	4,1	3,2	-	-	5
Psychologues	8,2	12,4	16,0	7,5	18
Sociothérapeutes	6,1	0,6	-	-	-
Psychiatres	2,0	5,8	-	-	-
Médecins généralistes	6,1	5,8	0,5	-	11
Infirmiers	13,6	13,7	-	-	37
Pers. administratif	13,6	7,1	20,4	16,1	-
Employés	6,8	3,9	4,0	-	7
Autres	-	-	2,6	8,6	-

Sources: Een Nieuwe Ronde (n=146); Etat des lieux... en France de l'Est (n=153); Das System...; Etude Etat des lieux... au Luxembourg (n=27).

RESULTATS

Les modes de prise en charge des toxicomanies sont, dans les régions étudiées, largement conditionnées par l'intervention des Etats. Le degré de rationalisation de cette intervention varie d'une région à l'autre. Il est clair que si la régulation est thérapeutique dans la plupart des régions, elle s'apparente plutôt à une gestion de populations aux Pays-Bas. La professionnalisation de l'action se renforce (voir l'éventail dans le /**tableau 8**/ ci-dessous) et se rationalise (voir une modélisation possible ci-contre, /**graphe 4**/). Sous cet aspect, la situation du bénévolat paraît être en pleine évolution. Sans prendre partout les mêmes formes, son redéploiement semble condamner à plus ou moins brève échéance les investissements exclusivement caritatifs des premiers âges à trouver des relais professionnels (ou une laïcisation militante) sous peine de disparaître (voir /**graphe 4**/). L'éventail des techniques mises en œuvre (voir /**graphe 5**/) semble relativement échapper aux frontières, chacun cherchant à combiner les modèles disponibles.

1. La stabilisation de la demande comme volonté et comme représentation

D'une région à l'autre, les objectifs initiaux d'éradication du phénomène font peu à peu place à une problématique de stabilisation ou de réduction de la demande de toxiques. Elle peut être conçue aux Pays-Bas comme résultant éventuellement de l'accroissement qualitatif de l'offre institutionnelle. En France et en Sarre, elle passe par des projets d'intervention sociale. Au Luxembourg : d'un côté le traitement médico-psychologique, qui est le garant des moyens de stabilisation, de l'autre le traitement par le travail ou l'emploi, qui est la réponse susceptible d'éviter la stigmatisation. La stabilisation en Belgique repose plus nettement sur le garant médical. Il faut insister sur le fait que ces phénomènes sont particulièrement difficiles à présenter dans la mesure où ils sont tout à la fois des actes ajustés à des volontés de transformation et des discours, qui jouent un rôle dans les affrontements intra- et inter-professionnels : la stabilisation existe comme volonté et comme représentation.

2. Les ambivalences de la langue technique des intervenants

On peut constater un certain écart entre l'apparent consensus terminologique pratiqué par les professionnels et les utilisations effectives de la langue technique.

La notion d'« assistance » aux toxicomanes, couramment employée aux Pays-Bas sonne étrangement aux oreilles d'un Français, qui parlera de « prise en charge ».

Soit la notion de responsabilisation. Aux Pays-Bas, la personne qui doit être responsabilisée c'est le « *citoyen* ». C'est en tant que citoyen ayant adopté (on pourrait se demander si « choisi » convient) un style de vie, que le toxicomane est placé devant certaines des conséquences de ses actes. En Allemagne, en Belgique, c'est le « *déviant* », le « *marginal* », qui est visé dans la plupart des cas. En France c'est parfois aussi le cas, mais c'est souvent le « *malade* ».

3. La place des innovations

En France et en Sarre, l'agrandissement du champ d'intervention dépend du succès éventuel des projets-pilotes qui auront été élaborés pour y répondre. Aux Pays-Bas, chaque province peut développer des projets ponctuels se situant clairement l'intérieur du cadre existant et visant à affiner la prise en charge vers plus d'autonomie pour les personnes. L'étude luxembourgeoise relève que bien des entreprises originales menées dans ce pays avaient auparavant besoin du cautionnement d'autorités externes pour s'affirmer. Les Pays-Bas ont été le premier de ces pays à expérimenter la méthadone et l'ont ensuite inscrite dans leur système normal comme un outil parmi d'autres, géré à l'aide de plusieurs critères d'attribution et correspondant à des objectifs sociétaux souples. Mais ce qui caractérise en commun les expériences des autres pays et les distingue de la voie néerlandaise, c'est la dose d'ambivalence qui continue de peser sur l'opération : remède miracle ou pis-aller ?

4. Recommandations

1. Il semble indiqué de favoriser, non seulement les rencontres entre praticiens de l'intervention en toxicomanie en Europe, mais plus encore les échanges de salariés entre les différentes structures de ces régions.

2. Un développement de la coopération entre les professionnels et les bénévoles passe clairement par la mise en place de politiques de formation : initiales (sans en faire une spécialité) et continue (sans accumuler les stages). Il va de soi que l'on ne saurait concevoir ces formations hors du contexte transfrontalier (ici : du bassin Rhin-Meuse-Moselle), qui non seulement rend possible les échanges, mais encore les rend pertinents.

3. On peut imaginer de donner à des universités d'une part et à des groupements de professionnels d'autre part les moyens de construire des structures de recherche communes, en relation avec un observatoire qui serait à créer⁴¹.

LIMITES ET OBSTACLES

L'accès aux informations a été difficile, compte-tenu des faibles moyens financiers. La comparaison ne pouvait donc se fonder que sur le matériau recueilli. Elle n'évite donc pas les globalisations un peu rapides. Ce matériau n'a vieilli que d'un seul point de vue : à l'époque où il a été recueilli, les politiques dites de « réduction des risques » (*harm reduction*) n'en étaient qu'à leur balbutiement. Or, elles ont fait évoluer les modèles (convergence plus grande), apparaître de nouvelles institutions (néo-caritatives) et promu la méthadone comme élément d'une politique de santé publique. Ce qui est dit sur les transformations du bénévolat et sur les innovations le laissait néanmoins prévoir.

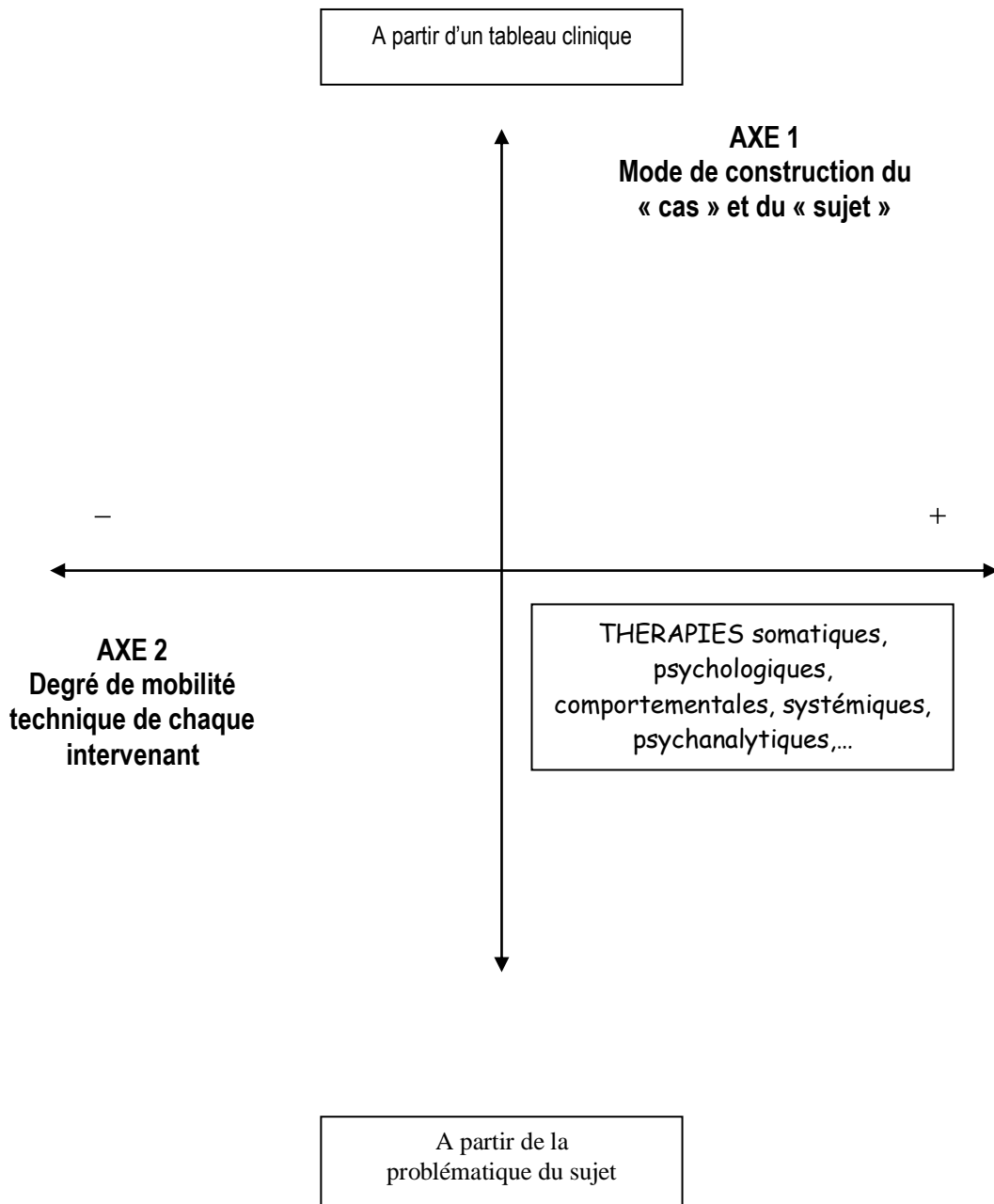
DIFFUSION

Le GEERMM a diffusé les différents rapports. Les points essentiels de l'étude comparative et des différentes études régionales a été publié dans deux numéros (n°1 et 2) de la revue

⁴¹On remarquera que le GEERMM a échoué dans la mise en place de cet observatoire, qu'il réclamait depuis plusieurs années et pour lequel il espérait obtenir un financement de la CCE. Comme on le sait, c'est au niveau des institutions communautaires que cette création a finalement eu lieu.

Horizon Social (Nancy, Editions de l'Est). L'étude néerlandaise est parue en Français en 1994 (Maier, de Graaf, 1994).

Grphe 5 : L'éventail des technicités



Lecture du graphe (exemple) : Les thérapies ne se différencient pas seulement par leur appellation, mais par le fait (axe 1) qu'elles sont plutôt construites à partir de la problématique du sujet ou à partir d'un tableau clinique ; mais le degré de combinaison des thérapies entre elles peut être plus ou moins grand selon les institutions (axe 2).

Tableau 8: Une modélisation des fonctions de prise en charge

- PAYS-BAS (Utrecht): 10 services- *	FRANCE (Est): 27 services - *	- R.F.A. (Sarre): 16 institutions - *
Prévention et information	Prévention primaire, formation,	Prévention
Prise en charge ambulatoire (travail de terrain, assistance et protection médico-sociale, traitement, post-cure, consultation)	information	Consultation
Prise en charge clinique (centre de crise et de désintoxication, dispensaire, hospitalisation de courte durée, de longue durée, resocialisation, consultation, post-cure)	Travail de rue	Traitement
Revalidation sociale	Accompagnement	
Assistance post-pénale	Cure intra-muros	
Diagnostic et réorientation	Cure extra-muros	
Recherche et enregistrement	Post-cure, hébergement	

Ces repérages par fonctions obéissent à un même principe classificatoire, mais la désignation qui est faite de telle ou telle fonction non spécifiée par d'autres oblige à une approche plus fine que celle à laquelle on serait tenté de recourir à la lumière des habitudes internationales : prévention primaire, secondaire, tertiaire (classification qui rattache l'ensemble des prises en charge à une notion de prévention qui n'est pas partagée par tous).

Fiche 5 ACTION PROJET PENICHE

MAITRE D'OEUVRE

GEERMM-Luxembourg (Au départ, il s'agit d'une suggestion de la D.G.5 de la CCE).

SOUTIEN

GEERMM-Europe, ARPEJ (Lille), Drogue Prévention Péniche (France), EURO.AFIS, Drogue Prévention Péniche (Belgique).

FINANCEMENT

C.C.E.

DUREE

d'Octobre 1991 (Luxembourg) à Août 1992 (Allemagne), à raison d'une dizaine de semaines de manifestations dans des sites différents, mais à partir d'une péniche (« Cinna »).

OBJECTIFS

Ils sont légèrement différents pour chaque site, mais se retrouvent autour d'opérations de prévention et de promotion d'une « culture de la santé » et d'une « pédagogie du vécu ». Entreprendre des actions de prévention novatrices, en donnant la parole moins aux spécialistes qu'aux acteurs, professionnels ou bénévoles, de tous horizons, ayant une proximité avec les phénomènes de dépendance. La finalité concrète serait : bien vivre sans drogue, en développant des compétences sociales (facilité de contact, défense de ses opinions, résoudre des conflits...), l'estime de soi, le sens des activités gratifiantes. Ces objectifs peuvent être atteints par des activités ludiques et conviviales. Le public visé doit être transgénérationnel et transculturel. Enfin, il ne peut s'agir que d'une première étape, visant à tisser des liens, qu'il faudra ensuite mettre en phase avec les autres activités sociales.

PROBLEMATIQUE

Sur la base de conceptions désormais assez largement partagées de la prévention (elle doit être globale, s'attaquer à la solitude, à l'exclusion et être mise en œuvre autant par les non-spécialistes que par les spécialistes), il s'agit de faire circuler les expériences de part et d'autre des frontières, pour lutter contre les replis sur soi. En même temps, il s'agit de créer des événements de prévention qui puissent réunir des équipes en réseau, de manière à ce que cet événement (qui attire l'attention) puisse être durablement étayé. La péniche Cinna, qui circule sur le Rhin, la Meuse et la Moselle, mais aussi sur les canaux du Nord, symbolise le dépassement des barrières culturelles, économiques, intellectuelles, psychologiques, etc.

DISPOSITIF

Un point commun à toutes les manifestations: elles partent de la péniche, sur laquelle sont organisés débats, réunions, rencontres, expositions, festivités et peuvent s'en éloigner pour des opérations ponctuelles. Sur chaque site retenu les organisateurs s'efforcent de multiplier les formes de contacts liés à la situation spécifique et/ou aux liens qu'ils ont déjà établis précédemment. Durant toute l'opération, une coordination s'est réunie.

CONTENU

(Voir organigramme, **graphe 6**).

EVALUATION

De nombreuses évaluations ont été effectuées, qui semblent indiquer que l'initiative a séduit les publics visés (qui représente tout de même 4 à 5000 personnes en tout) et a fait évoluer des pratiques. Le choc événementiel produit par la péniche (même si tout n'a pas été innovant) semble avoir été maîtrisé par ses instigateurs. Il semble qu'au Luxembourg, cette initiative ait permis de mieux asseoir le dispositif de prévention. L'interculturalité n'a, certes, pas toujours été très affirmée (voir les regrets formulés par Euro.Afis pour la faible participation allemande à certaines manifestations). Le fait que cette initiative ait eu lieu en une période de faible rayonnement du GEERMM Europe (l'année 92), a peut-être rendu difficile la prolongation de l'action en termes de réseau.

PLUS VALUE COMMUNAUTAIRE

Elle était visée sous deux espèces : la collaboration de groupes de prévention de différents Etats membres, permettant de déboucher sur un concept de prévention commun ; la rencontre des personnes par-delà les barrières culturelles. Les deux objectifs ont été atteints, le premier avec les limites que l'on vient de signaler en termes de durabilité, le second bien davantage, à en juger par les nostalgies exprimées par les responsables, quatre ans plus tard.

Graphe 6: OPERATION PENICHE

1. Mise à disposition d'associations : information, formation, débats, théâtre, vidéo, danses folkloriques, ateliers (yoga, échecs, musée imaginaire);
2. Communication sur le plan européen: congrès Méthadone, journée des associations d'entraide, journée des immigrés
3. Communication sur le plan national: vers un dispositif luxembourgeois de prévention (9 réunions).
 En permanence: exposition photos. Questionnaire.

LUXEMBOURG
20.10.91 / 15.11.91

Wasserbilig

? Une quinzaine d'associations partenaires.
 Entre 40 et 120 personnes par jour
 311 réponses au questionnaire.

Liège (14 au 21.1.92)
Ateliers-débats: la prévention des toxicomanies par et pour les jeunes; approche globale et communautaire; les médias et la prévention; les professionnels de santé, acteurs actifs de la prévention des assuétudes; situation des toxicomanes incarcérés; le réseau d'aide sociale et la prise en charge des toxicomanes; les décideurs politiques et la prévention des toxicomanies
Formations, informations. Spectacles.
Aucune information sur Charleroi.
 ? Plus de 50 partenaires associatifs ou étatiques à Liège et à Bruxelles

BELGIQUE
14.01.92 / 14.02.91

*Liège, Charleroi,
 Bruxelles*

Bruxelles (du 06 au 14.02):
Ateliers-débats: Toxicomanie et rapports Nord-Sud; les ressources bruxelloises en prévention; la prévention par et pour les jeunes (un outil, le psychodrame); le rôle des groupes d'entraide; prise en charge du tabagisme; articulation entre les réseaux d'aide sociale, la police, la justice dans la prise en charge des toxicos; la prévention des assuétudes en milieu scolaire; la consommation abusive ou inadéquate de tranquillisants (prévention et alternatives); la prévention en milieu de travail; maternité et toxico., marginalité et toxico); aspects juridiques de la toxico.
Exposition permanente de Frères des Hommes, sur les rapports Nord-Sud.

Débats: La prévention en milieu scolaire; De l'action locale au réseau européen.
 Aucune autre information

FRANCE (NORD)
22.02.92 / 23.03.92
Calais, St-Omer, Douai

Epinal (17 au 25.5.92)
Présentation de thématiques et d'actions de prévention (santé, sida, prostitution, délinquance, alcoolisme, toxicomanie, santé mentale; droit à la différence, réinsertion, travail et société); **Bar sans alcool.**
 ? 1050 visiteurs; 40 associations partenaires. Questionnaire.
Nancy (24 au 30.5.92)
Débats (l'adulte-relais, l'information en milieu carcéral, l'insertion, actions de sensibilisation autour du livre, prévention par et pour les jeunes, de la prévention des toxicomanies)
Journée Sports-santé. Spectacles.
 ? Environ 750 participants. Une dizaine d'associations partenaires. Questionnaire.

FRANCE (EST)
17.05.92 / 16.10.92

*Epinal, Nancy,
 Thionville*

EVALUATION (Epinal, Nancy): 22% de moins de 24 ans; ils sont autant venus pour rencontrer-échanger que pour s'informer. Ont participé aux divertissements (30%) et aux ateliers "Prévention par et pour les jeunes". Satisfaits des compétences et de l'accueil employés.
Thionville (12 au 16.10.92):
1. Réalisation d'une brochure sur les partenaires locaux de la prévention.
2. Exposition sur la prévention
3. Conférence-table ronde animée par des lycéens thionvillois invitant des jeunes belges et des adultes sur le thème: pour un mieux-être à l'école.
4. Animation-concertation de l'ensemble des partenaires du dispositif local de prévention.

1. Exposés-débat: Prévention de la toxicomanie: (NL, F, D).
2. Projet franco-allemand en milieu scolaire: échanges de point de vue et composition d'une chanson.
3. Discussions avec des classes: prophylaxie de la toxicomanie à l'école.

ALLEMAGNE
13.06.92 / 30.06.92

Breisach

? Plus de 3000 visiteurs (80% avaient moins de 20 ans). 368 questionnaires remplis.
EVALUATION à Breisach: 47% sont venus via des amis; ils ont surtout fréquenté les débats après vidéo (35%), se sentaient bien informés sur les drogues (n'étaient que 15% à voir dans l'alcool un danger); 70% se sentent désormais mieux informés; 17% pensent qu'ils consommeront de la drogue de temps à autre (69% jamais).

Fiche 6 ACTION « TOXICOMANIE ET INTERVENTION EN MILIEU CARCERAL (TIMC) »

MAITRE D'OEUVRE

Associations Odyssée (Nancy, France) et Praxis (Verviers, Belgique).

SOUTIEN

GEERMM - Europe.

PARTENAIRES

Commission des Communautés Européennes (D.G. 5) ; Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies (France) ; Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports de Lorraine (France) ; Direction Régionale des Services Pénitentiaires d'Alsace et de Lorraine (France) ; Ministère de la Justice de Belgique ; Ministère des Affaires Sociales de la Région Wallonne (Belgique).

DUREE

Action annuelle reconductible, ayant débuté en décembre 1993.

OBJECTIF

Développer et étendre un réseau transfrontalier d'échanges entre intervenants pénitentiaires dans le bassin Rhin-Meuse-Moselle. Deux cloisonnements sont visés : celui qu'installent les frontières nationales ; celui qu'entretiennent les spécificités professionnelles.

PROBLEMATIQUE

Sur le terrain, on constate que la « guerre à la drogue » se transforme souvent en une « guerre aux drogués », dans laquelle sont aussi pris leurs familles, ceux qui les aident, ceux qui les encadrent et les surveillent. Des dispositions législatives et réglementaires différentes ont été adoptées dans les différents pays, pour faire face au trouble ainsi provoqué. Pour réaliser, en contrepoint, une mobilisation des intervenants visant à sortir de ces impasses, les promoteurs partent de ce qu'ils considèrent comme des constats simples : nul ne détient de solution-miracle ; il n'y a pas de spécialiste tout-puissant de la question ; les croyances quant à la prison gagent la plupart des actions qui y sont entreprises par les intervenants ; les échanges entre professionnels sont de nature à modifier ces pratiques.

STRATEGIE

Les promoteurs adoptent une « *position basse* » à l'égard d'un problème complexe, mettent l'accent sur les situations problématiques plutôt que sur les personnes, législations ou concepts, et traitent en priorité, région par région, les problèmes fonctionnels plutôt que les représentations.

DISPOSITIF

voir organigramme ci-contre.

CONTENU DE L'ACTION

Quatre dimensions sont privilégiées.

1. L'étude des dispositifs légaux : ils ne sont pas très différents (à l'exception des Pays-Bas) et cherchent à combiner un impératif de répression avec un impératif de santé publique.
2. L'étude des dispositifs réglementaires. Certains pays ont défini une « offre de soins » dans le parcours judiciaire/pénitentiaire, d'autres pas (Belgique, Luxembourg).
3. L'étude des dispositifs d'intervention. Ils peuvent être ramenés à trois modèles : à dominante individuelle (produire une enclave au sein de la prison) ; à dominante d'interaction avec le milieu extérieur (mettre en relation avec le système de soins) ; à dominante systémique (saisir l'ensemble des acteurs).
4. Des échanges sur des questions transversales par rapport aux objectifs initiaux : le secret professionnel ; l'implication et la formation des personnels pénitentiaires ; l'articulation entre le pénitentiaire et l'extra-pénitentiaire ; les soins sous la contrainte. Le projet 95 intègre ces dimensions en cinq modules davantage liés à l'action (voir organigramme, /**graphe 7**/).

L'APPROFONDISSEMENT DE L'ACTION⁴²

Le projet 95-96 est plus intensif que celui de 94, tout en conservant le même état d'esprit et à peu près les mêmes contenus de formation. L'intensification se marque par : l'augmentation du temps de formation, l'articulation plus nette des visites et des thématiques, l'accentuation de l'interprofessionnalité, une plus grande diversité des actions. Ce projet est également marqué par un souci de multiplier les modalités d'évaluation : trois questionnaires et un jeu de trois scénarios projectifs sont renseignés à l'entrée et à la sortie de chaque « boucle » de formation. L'évaluation concomitante a d'ores et déjà permis le recentrage du programme des modules de la phase 1. L'évaluation de l'impact utilise la méthode des différentiels sémantiques pour observer les modifications éventuelles des représentations des participants sur les concepts suivants : le toxicomane, l'institution, la famille, moi-je, l'efficacité, mon travail, le prisonnier.

LES OBSTACLES

1. Cinq régions, trois (puis quatre) langues véhiculaires différentes : au-delà des problèmes de traduction, il y a des fonds culturels différents dans lesquels concepts et dispositifs prennent racine.
 2. Les régions concernées ne portent pas la même appréciation sur l'acuité des problèmes.
 3. On rencontre des difficultés de mobilisation du personnel de surveillance et des directions.
 4. Difficultés (financières et idéologiques) d'impliquer des professionnels allemands.
- Reste malgré tout une importante plus value communautaire.

LA DIFFUSION DE L'ACTION

1. Elle se fait par la presse spécialisée (administrations pénitentiaires), par les revues du GEERMM (*Scène*) et de PRS (*Connections*). L'édition d'un *folder* de présentation de l'ensemble de l'action est prévue.
2. Elle passe aussi par l'intensification des relations avec les autres réseaux transnationaux : relations formelles via la C.C.E. et informelles ; interventions aux congrès de l'ERIT (février 96) et du GEERMM (mai 96), échanges de stagiaires via T3E (F). Accueil de stagiaires d'Europe de l'Est (Phase 3).

⁴² Sur les déroulements ultérieurs de TIMC (en dehors du GEERMM), voir : Stupka, 2006.

Grphe 7 LE DISPOSITIF T.I.M.C.**PROGRAMME 1994**

ECHANGES INTERPERSONNELS
Metz (F) 5 jours 334 participants (B=36% ; F=27% ; L=19% ; D=13% ; NL=5%) / 54% appartiennent au monde pénitentiaire. Structure : personnels de direction=21% ; Surveillants=17% ; pers. Educatifs=17% ; intervenants en toxicomanie=17%.

VISITE DES LIEUX DE DETENTION
5 jours Epinal (F), Saarbrücken (D), Verviers (B), Givenich (L), Maastricht (NL)

SEMINAIRE D'EVALUATION
Liège (B) : 3 jours (86% de satisfaits; 94% pensent qu'un réseau européen est important; 25% ont participé à plus de 3 visites)

PROGRAMME 1995-1996

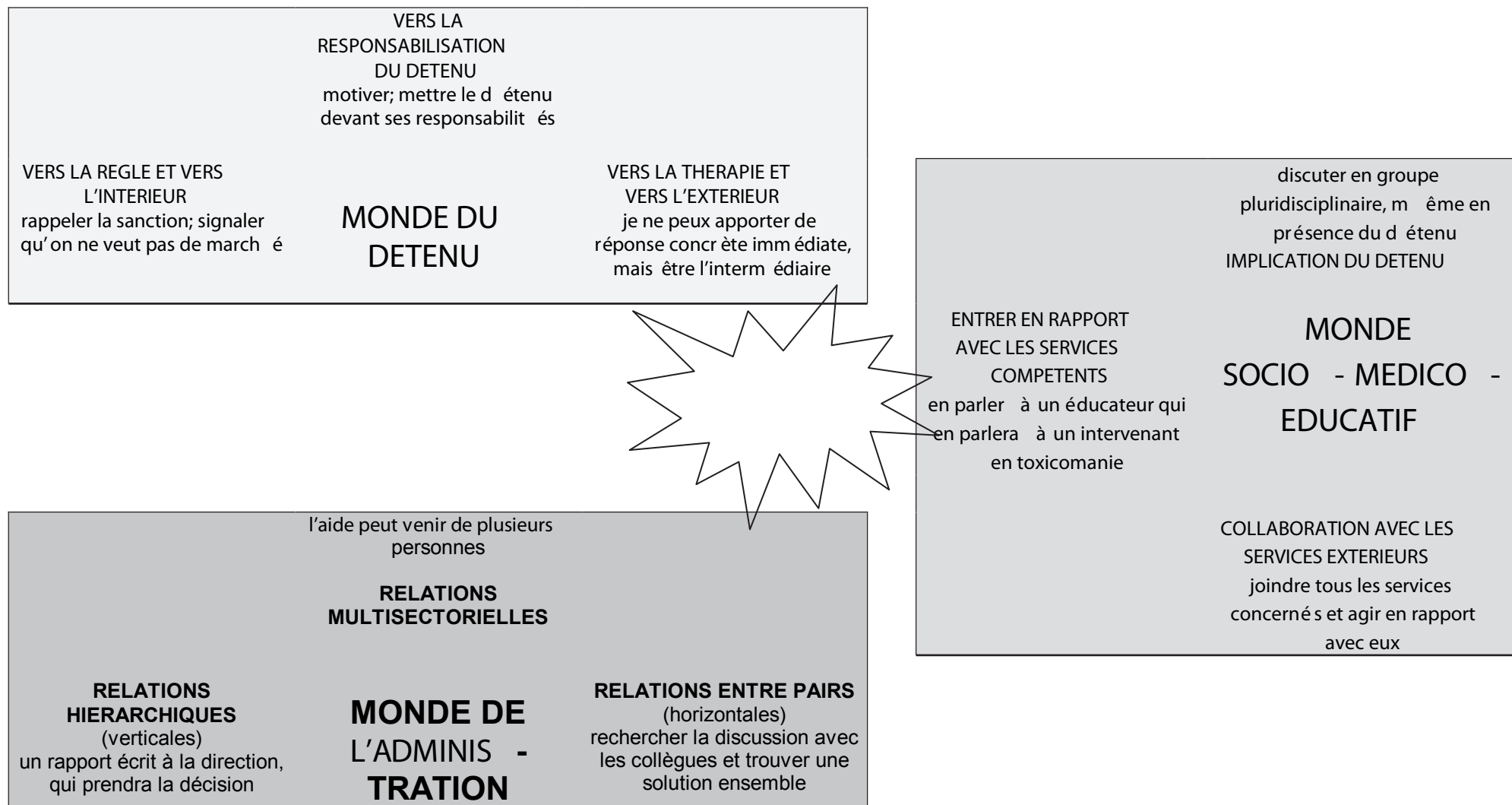
PHASE 1 PARTAGE DES SAVOIRS				
Boucle 1	<u>Module 4 (L)</u> Initiation à un travail d'échange pluri-culturel & Evaluation de l'impact et préparation de la mise en place de nouvelles conditions de travail	<u>Module 1 (F)</u> La personne et son environnement; les relations avec les structures de soins	<u>Module 3 (NL)</u> La gestion d'une section sans drogue	<u>Module 2 (B)</u> Une approche globale au sein de la prison
Boucle 2	M4 (idem)	M1 (idem)	M3 (idem)	M2 (idem)
Boucle 3	M4 (idem)	M1 (idem)	M3 (idem)	M2 (idem)
Boucle 4	M4 (idem)	M1 (idem)	M3 (idem)	M2 (idem)

1 module= 2 jours // Chaque stagiaire ne participe qu'à une seule boucle. Chaque module se déroule dans 1 lieu de détention différent Total: 32 journées; 69 personnes

PHASE 3 MODALITES RELATIONNELLES AVEC UN TOXICOMANE DETENU	PHASE 2 APPROPRIATION DU SAVOIR ET DEVELOPPEMENT DES ACTIONS
Wegimont (B) 7 jours; 21 personnes Application d'un modèle québécois (apprendre comment modifier ses attitudes et comportements avant d'exiger une démarche semblable d'un détenu toxicomane).	1 jour par trimestre pour chaque région (entre 10 et 30 personnes par groupe: participants de 94 et de 95 de chaque région) + 2 réunions de bilan de 2 j. à Wegimont en 95 et 96 réunissant tous les participants des deux années

Graphe 8 : L'ALGORITHME DE TIMC :

UN ALGORITHME PROFESSIONNEL POUR SITUER UN PROBLEME DE DROGUE EN MILIEU CARCERAL



Légende: Lorsqu'un problème de drogue survient explicitement, chaque professionnel peut s'orienter et trouver une réponse, grâce à une ou plusieurs des ressources rapportées ci-dessus, d'après les réponses des stagiaires. L'algorithme professionnel consiste à montrer comment elles interfèrent. Un gardien: « Répondre avec SON aide, avec NOTRE aide; avec LEUR aide ».

Fiche 7 ACTION « FORMATION DES ELUS : 'Citoyenneté et toxicomanies: les espaces transfrontaliers' »

MAITRE D'OEUVRE

GEERMM Europe

PARTENAIRES

Pour l'ensemble des opérations : Université de Metz, Association Odyssée, service En Amont (SEAE CMSEA). Partenaires ponctuels : Centre Baudelaire (IPM), Service de Promotion de la Santé de la ville de Saarbrücken, Clinique Schaumbergerhof à Tholey (Sarre), mairies de Metz, Nancy, Saarbrücken, de Mulhouse, de Liège et de Maastricht.

FINANCEURS

C.C.E., pour l'ensemble. Mairies de Metz, Nancy, Saarbrücken, de Mulhouse, de Liège et de Maastricht, pour chaque opération.

DUREE

Une première ébauche a été tentée le 20.11.92 à Metz, dans le cadre de la Semaine Européenne de Prévention des Toxicomanies. Le cycle a repris le 19.11.94 à Metz, puis s'est poursuivi à Saarbrücken (27 et 28.10.95), à Nancy (1 et 2.12.95), à Mulhouse 9 et 10.02.96). Les 3 et 4.05.96, c'est Liège qui accueille les stagiaires.

OBJECTIFS

« Il s'agit d'informer, de confronter les pratiques, les points de vue et les difficultés, d'échanger les savoir-faire, de rechercher à innover dans le cadre de la pratique de lutte contre les toxicomanies et la politique de la ville » (extrait d'un document de présentation). La dynamisation des politiques locales de prévention, qui est au cœur de ce projet, doit aussi passer par la sensibilisation des élus (et de leurs proches collaborateurs ou chefs de service). La modalité retenue ici est la confrontation d'expériences transfrontalières (dans le bassin Rhin, Meuse, Moselle). Autrement dit, on attend autant (bonne compréhension, diffusion des informations) des échanges informels provoqués par ces rencontres, que des exposés ou des visites qu'elles comportent.

PROBLEMATIQUE

Le constat de départ est que les problèmes de toxicomanie sont devenus l'une des préoccupations majeures des élus locaux. Pourtant, alors qu'ils s'inquiètent souvent de ne pas être suffisamment préparés à comprendre ces problèmes, ils sont de plus en plus amenés à mettre en place des dispositifs de prévention, sans avoir pris le temps de consulter des experts issus du social. On est donc en face d'une affirmation d'incompétence, mêlée à la mise en œuvre de décisions. Il serait illusoire de croire qu'une succession de conférences thématiques suffirait à surmonter cette contradiction : sur ces questions, il ne s'agit pas de « savoir plus » mais de questionner les savoirs dont on dispose déjà. La meilleure opportunité pour le faire est sans doute de partir de situations concrètes : voir ce que font les autres, prendre le risque de ne pas comprendre les raisons qui les animent, c'est s'engager vers la remise en cause des a priori qui gagent de nombreuses actions que l'on entreprend soi-même. C'est sur ce fonds de remise en cause des évidences culturelles que peut s'implanter une formation véritable. A terme, il s'agit de montrer aux élus qu'ils sont moins incompétents qu'ils ne le croient et plus

tributaires qu'ils ne le pensent d'une démarche collective multiprofessionnelle (le « partenariat »).

DISPOSITIF

Chaque session de formation (un jour et demi) se déroule dans une ville différente, qui affiche un thème spécifique, mais qui sera traité en respectant toujours le même schéma d'organisation (selon le même principe que celui du dispositif TIMC) : le premier jour, une conférence-débat inaugurale, suivie d'un dîner-rencontre ; le deuxième jour, une visite d'institutions spécialisées dans la prise en charge des toxicomanies, un compte-rendu de ces visites ; une séance de travail en atelier, introduite par un exposé. En principe, pour disposer d'une information complète, chaque participant doit suivre l'ensemble du circuit. En fait, il semble que cela ait été pour l'instant peu fréquent et que chacun ait privilégié le stage se déroulant dans sa ville.

LES PARTICIPANTS

Sur les 74 personnes contactées et ayant manifesté leur intérêt, 42 ont effectivement participé au stage, soit : 35 Français (essentiellement de Moselle et du Haut-Rhin), 6 Allemands et 1 Belge. Mais, d'après l'inventaire des pré-inscrits, il est clair que la séance prévue à Liège début mai 96 devait faire nettement augmenter le nombre des participants belges. La participation des élus (n=17) est pour l'instant supérieure à celle des travailleurs sociaux rattachés aux municipalités (n=13) et à celle des travailleurs sociaux d'origine associative (n=4). Enfin on compte 7 personnes du secteur sanitaire. Les participants au premier séminaire (novembre 1992) n'ont pas été inclus dans ces dénombrements.

LE CONTENU

La question a toujours été abordée sous deux angles.

1. le premier privilégie une *approche de l'urbanité*, au travers de certains de ses problèmes (exclusion, violence) et de certaines de ses réponses (sécurité, citoyenneté, développement local, communication d'intérêt public), sans oublier les contraintes et ressources juridiques.
2. le deuxième, privilégie une *approche des dispositifs sanitaires et sociaux de prévention*. Les institutions visitées devaient, en relation avec la thématique (2), permettre à ceux qui auraient participé à l'ensemble du cycle de connaître les différents maillons du système d'assistance aux toxicomanes (prévention primaire, centres d'accueil, centres de cure et de post-cure).

NB: La journée de Metz (1992) avait un objectif de première prise de position sur ces thématiques et comportait de ce fait un plus grand nombre d'interventions : les compétences des élus locaux en matière de toxicomanie ; les préoccupations et les réponses des élus locaux ; le partenariat ; les enjeux sociaux de l'évaluation ; le diagnostic local ; formation et construction de programmes de prévention des toxicomanies ; réponses à la demande de sécurité des citoyens.

LES OBSTACLES

Bien que l'opération semble avoir trouvé sa voie depuis la séance de Mulhouse, elle souffre principalement de la difficulté de mobiliser des élus locaux pour un cycle de formation complet de plusieurs jours, même étalés dans le temps. La disparité entre francophones (Français et Belges) et germanophones (Allemands et Luxembourgeois) est manifeste et renvoie visiblement à d'autres obstacles, qui opposent vraisemblablement ces deux groupes quant à la nature de l'exercice politique et à la culture professionnelle qu'il présuppose. Il y a donc ici à trouver un levier supplémentaire en matière de « *communication d'intérêt public* »

(pour reprendre le titre d'un des exposés) à propos de cette opération, pour laquelle il est indéniable qu'un cycle supplémentaire devrait être pensé.

PLUS VALUE COMMUNAUTAIRE

Malgré la faible dispersion communautaire (y compris dans les limites du bassin visé), la satisfaction des participants quant à la qualité des échanges transfrontaliers à propos de cette thématique, montre que le premier objectif des organisateurs (faire tomber les barrières symboliques quant au protectionnisme en matière de réponses aux toxicomanies) est atteint : nul n'a de solution complète et nul ne peut se contenter d'accuser son voisin d'être la source de ses maux.

Tableau 9: Programme de l'action « formation des élus »

	METZ	SAARBRUCKEN	NANCY	MULHOUSE	LIEGE
Approche de l'urbanité	-Quels problèmes pour les villes? Quelles réponses possibles? -Compétences et développement local	-Politique urbaine, exclusion et citoyenneté -Le champ social: champ d'application de la communication d'intérêt public	Le contexte juridique des pays transfrontaliers	La ville peut-elle être le lieu de nouveaux repères de citoyenneté?	Violences urbaines et sécurité: quelles politiques pour la jeunesse?
type d'intervenant	2 sociologues	1 sociologue 1 conseil en communication	1 juriste	1 sociologue	1 philosophe
Visites	-Centre d'accueil Baudelaire (Metz) * -Centre de Post-cure de Foville	-Drogen-hilfenzentrum (Saarbrücken) * -Therapie-zentrum Schaumbergerhof (Tholey)	-Service de prévention Odyssée (Nancy) * -Centre de Post-cure de Foville	-Centre de soins Méthadone (Mulhouse) * -Association Argile (Mulhouse) * -Centre Psychothérapique (Mulhouse)	non déterminées pour l'instant
Approche des dispositifs sanitaires et sociaux de prévention	-	-	La prévention des toxicomanes: historique, politiques locales et limites de la prévention .	Les aspects sanitaires et sociaux dans la prise en charge et la prévention des toxicomanes	Sida: quelle est la part du toxico-mane?
type d'intervenant			1 psychosociologue	1 éducateur spécialisé	1 psychiatre

Fiche 8 ACTION « PROMOTION DE “ L’OUTIL THEATRE ” DANS LE CHAMP DE LA PREVENTION »

MAITRE D’OEUVRE

GEERMM Europe

PARTENAIRES

EUROAfis ; Scotch Maier (Berlin) ; I.R.T.S. de Lorraine ; S.E.A.E (Equipe Rue) Metz.

FINANCEUR

C.C.E.

DUREE

de septembre 1995 à juillet 1996.

OBJECTIFS

Confrontation transfrontalière des pratiques éducatives qui utilisent le théâtre comme outil de prévention des dépendances chez les adolescents (dans la perspective, à court terme, d'une réduction de la consommation de produits addictifs). Cet objectif global est visé à travers trois réalisations concrètes : un échange de pratiques de prévention mobilisant l'activité théâtrale, un document d'analyse comparative de ces pratiques et une série de présentations d'expériences au cours du congrès du GEERMM.

PROBLEMATIQUE

L'entreprise repose sur un postulat concernant la démarche de prévention et cherche à en trouver des applications rigoureuses pour l'utilisation d'un outil spécifique : aussi perfectionné soit-il, un outil de prévention n'a d'effets positifs que s'il est validé simultanément par une partie significative du public qu'il vise à toucher. Partant d'une expérience de huit années de l'Equipe Rue dans ce domaine⁴³, les organisateurs considèrent qu'une collaboration entre le champ de l'intervention sociale et le champ du théâtre est nécessaire, parce qu'elle « *multiplie les chances de porter définitivement un regard sur soi et sur les autres* » (C. Hernandez, Equipe Rue)⁴⁴. C'est donc une démarche entreprise à trois : les travailleurs sociaux, les professionnels du théâtre (metteurs en scène), les adolescents. « *Les exigences d'un metteur en scène professionnel viennent ajouter au cadre éducatif, un cadre artistique. Les jeunes confrontés à cet emboîtement d'espaces apprennent le sens d'une rencontre, d'un travail collectif. Ils apprennent aussi la différence, car il y a la leur aussi* » (idem). Le souhait est donc de manifester une cohérence entre une démarche de recherche-action (débouchant sur un document) et une démarche de prévention (débouchant sur un spectacle) : d'où le nom de « document-outil » qui est donné au rapport.

DISPOSITIF

⁴³ Depuis des ateliers d'expression théâtrale, jusqu'à des spectacles à vocation de prévention et d'information : « Café Louise » (87-88), « Grands, Moyens et Petits » (88-89), « Si le Sid m'était conté » (90-92), « Tout n'est pas joué » (92-93), « Un aspect. Sans titre » (94).

⁴⁴ Les protagonistes ne parlent pas de « théâtre-forum », mais la forme adoptée en est très proche, comme le montre la postérité de cette action (voir /fiche 13/). Le livre d'Augusto Boal restait la référence (Boal, 1996).

Le programme est organisé selon trois étapes (appelées « axes », mais il s'agit bien d'étapes successives).

Axe 1 (septembre 95-avril 96) : rencontres interprofessionnelles entre les équipes éducatives de la région messine et l'école de théâtre de Saarbrücken. Il s'agit d'échanges de réflexions et de méthodologies. Un « document-outil », bénéficiant de l'aide d'un expert extérieur (sociologue et formateur), doit être réalisé conjointement à l'issue de cette phase.

Axe 2 (mai 96) : participation au congrès du GEERMM. Il s'agit, d'une part, de présenter des réalisations théâtrales, entreprises par les groupes des deux Etats membres au cours de la phase précédente (et éventuellement inachevées). D'autre part, des experts rendent compte dans les ateliers prévus par le congrès, de la nature, de la qualité et de la transférabilité du travail effectué. En outre, d'autres partenaires, anglais, présentent leurs propres expériences.

Axe 3 (juillet 96) : Festival de théâtre à Metz, réunissant l'ensemble des partenaires et des troupes contactés. Evaluation.

CONTENU

Aucune thématique n'est précisée pour l'instant.

UTILISATION ET DIFFUSION DES RESULTATS

La base de l'utilisation de l'action est le « document-outil ». Ce document est appelé plus fréquemment par ses promoteurs, « *guide de prudence(s)* », pour souligner qu'il est à la fois le réceptacle d'expériences éprouvées et l'indication de voies possibles de travail qui sachent éviter des situations intenable (instables parce que leur caractère composite ne serait pas perçu). Par ailleurs, les évaluations effectuées au cours de l'axe 2 (plus informelle) et de l'axe 3 (plus systématique) seront réinjectées dans la pratique des équipes. Le festival de théâtre sera ouvert au grand public et, considéré sous l'angle de sa couverture médiatique, il devrait populariser le concept de base de l'opération (ce qui est un aspect de la démarche de prévention souhaitée).

PLUS VALUE COMMUNAUTAIRE

Au moins deux Etats membres (France, Allemagne) sont impliqués d'un bout à l'autre de la dynamique du Projet. Dès la phase 2, d'autres partenaires, notamment anglais, sont mobilisés comme consultants. Au-delà, on peut considérer que cette action pourrait engendrer d'autres (utilisant partiellement ou uniquement le théâtre), de part et d'autre de la frontière franco-allemande, sur la base des contacts entre les personnes.

Fiche 9 ACTION « REVUE Scène »

MAITRE D'OEUVRE

GEERMM – Europe

FINANCEMENT

C.C.E.

SOUTIENS

réseaux européens F.E.S.A.T. (accueil téléphonique), T3E, ERIT (intervenants).

DUREE

revue bimestrielle lancée en 1994 (10 numéros parus).

OBJECTIFS ET PROBLEMATIQUE

Revue trilingue (Français, Anglais, Allemand) consacrée aux dépendances. Donner des outils de réflexion qui passent les frontières, à partir de la présentation d'expériences concrètes. Rompre avec la tendance à ne relever que ce qui échoue, montrer ce qui réussit (slogan associé au titre : « *Les problèmes existent. Des solutions aussi!* »). Alimentée par les praticiens et les chercheurs, avec, autant que possible, la participation de leurs partenaires (décideurs, parents, bénévoles, professionnels de santé...). Le titre s'explique justement par la volonté de constituer la Scène ouverte des intervenants face à la Scène ouverte des consommations.

DIPOSITIF

Une équipe rédactionnelle composée d'un rédacteur en chef à plein temps, d'une coordinatrice à temps partiel et d'une équipe de traduction de quatre à cinq personnes. Un comité de rédaction de six membres (deux Allemands, un Belge, trois Français) composé de cinq intervenants (dont deux psychiatres) et d'un universitaire (sociologue).

CONTENU

Hormis pour son premier numéro, la revue est semi-thématique : elle combine un ou deux dossiers, avec des rubriques régulières (revue de presse, notes de lecture, courrier des lecteurs, informations sur les congrès) et quelques articles circonstanciels.

Une analyse de la thématique fait apparaître l'importance de la réflexion sur le couple *Exclusion-Insertion sociale et/ou professionnelle* (deux dossiers, six articles dont deux sur l'immigration). L'information sur les *réseaux* (considérés comme outils pour intervenir sur cette situation) s'y rajoute de façon significative (un dossier et quatre articles). On notera un intérêt marqué pour les problèmes de *communication* (cinq articles). L'information sur les produits, conformément à une orientation assez générale qui essaie de sortir de la fascination, ne tient qu'une place limitée (trois articles). L'essentiel de l'information fournie, soit comme dossiers, soit comme articles, est en rapport avec des actions menées (prisons, accueil téléphonique, prévention, formation, théâtre). Un dossier spécial a été consacré à l'évaluation des évaluations.

Le style rédactionnel a mis un certain temps à se stabiliser (le mixage d'apports théoriques et de récits d'expériences était difficile compte tenu de la nécessaire brièveté des articles). La mise en page, conditionnée par la traduction systématique de chaque article en deux autres

langues, a elle aussi eu du mal à se trouver. On peut considérer que sur ces deux plans, la revue est en train de trouver son équilibre (depuis le n°9).

PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

1. L'essentiel tient au fait que la revue a permis concrètement la connexion entre réseaux européens et même leur collaboration pratique (grâce à la multi-appartenance de membres du GEERMM).

2. Les rédacteurs des articles (n=122) ont été jusqu'ici surtout Français (29%), Luxembourgeois (14%, le rédacteur en chef étant Luxembourgeois), Belges (13%), Allemands (9%) et Néerlandais (7%). Les autres appartiennent à diverses nationalités de l'union européenne (Italiens, Britanniques, Portugais, Irlandais, Grecs, Danois, Espagnols). Pour insatisfaisant que soit ce dosage, il est tout de même à saluer.

Il semble que la revue soit aujourd'hui dans une passe financière difficile, notamment en raison d'un trop faible nombre d'abonnements. Il serait paradoxal qu'elle s'arrête au moment où elle semble avoir trouvé une voie spécifique⁴⁵.

⁴⁵ La revue a cessé de paraître en 1996. Le décès de son rédacteur en chef n'est évidemment pas la seule cause de cet arrêt : dans la perspective de recentrage sur des actions plus emblématiques aux yeux des financeurs, apparemment sceptiques devant la diffusion de la revue, cette entreprise apparaissait comme disproportionnée par rapport au réseau.

Fiche 10 ACTION « DROGENHILFEZENTRUM »

Prise en charge, soutien et accompagnement des toxicomanes français fréquentant le Drogenhilfezentrum de Saarbrücken

MAITRE D'OEUVRE

GEERMM-Europe

SOUTIENS

EURO.AFIS, Drogenhilfezentrum (DHZ).

FINANCEMENT

CCE

DUREE

Quatre mois (1995).

OBJECTIFS

« Au travers d'une étude qualitative et quantitative des besoins institutionnels, de la demande de ces ressortissants et de la mise en place d'une permanence hebdomadaire, permettre une prise en compte des problèmes que pose une présence importante et régulière de non-résidents dans des dispositifs nationaux » (extrait du projet).

PROBLEMATIQUE

Le constat de départ est celui du problème posé, au moins dans les représentations, par la circulation transfrontalière des consommateurs de stupéfiants dans le bassin Rhin-Meuse-Moselle. Ces flux (surtout de France vers la Sarre et les Pays-Bas) seraient dus principalement aux modalités d'application des législations internationales, qui se traduisent par l'existence, attractive, de dispositifs particuliers (Coffee shops, centres d'accueil à bas seuil d'exigence). Le DHZ (créé en 1991 à Saarbrücken) est l'un de ces centres à bas seuil où les toxicomanes bénéficient de douches, repas, soins d'urgence, programmes d'échanges de seringues, etc. Les responsables locaux du DHZ estiment à 30% la part de toxicomanes français attendus. Alors que les intervenants allemands s'attendent à un soutien de leurs homologues français, ces derniers répondent qu'ils n'ont pas légalement compétence pour agir : en France, la toxicomanie est de compétence d'Etat et non des municipalités ou des départements. Seul un projet communautaire permettrait de dépasser cet obstacle. Dans un premier temps, il s'agit de prendre la mesure véritable du phénomène: non seulement sa taille, mais aussi sa dynamique (motivations, demandes, état sanitaire et social). Cette mesure passe par l'étude statistique, mais aussi par le contact direct avec les personnes, par le biais d'une permanence hebdomadaire.

DISPOSITIF

1. Une étude statistique de la présence des ressortissants français et de leur « *turn over* » ;
2. une série d'entretiens sur la situation et les motivations de ces personnes, à partir d'un questionnaire ;
3. une permanence hebdomadaire d'un intervenant français au sein du DHZ, pour l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des toxicomanes français.

RESULTATS

15 permanences ont eu lieu entre le 3 novembre 1994 et le 7 mars 1995 (les mardis de 11 à 17h, au sein du « Cafe-Hifi » qui fait partie du DHZ). Rapidement effectuée par voie d'affiches et par un efficace bouche-à-oreille, l'information sur la présence de cette permanence a permis de rencontrer plus ou moins durablement 68 toxicomanes français, dont 27 ont accepté le dialogue approfondi. Mais, « *en règle générale, il semble avoir été difficile de travailler au-delà de la demande d'aide, d'établir un contact suffisant pour une démarche éducative, une orientation vers des dispositifs de soins, car les demandes formulées et les réponses attendues restaient dans un contexte d'urgence* ». Quelles que soient les limites d'une telle observation, on peut considérer que, rapportée aux fréquentations moyennes du centre, la fréquentation diurne du DHZ par des toxicomanes français se situe entre 9% et 3% et l'hébergement de nuit autour de 15%. Dans tous les cas, on est donc très en-dessous des estimations à 30% faites par les partenaires allemands. Les motivations pour la présence en Allemagne exprimées par les personnes ayant accepté l'entretien ont fait ressortir des craintes d'incarcération, des critiques contre la qualité des prises en charges françaises, des demandes de méthadone.

Les conclusions de cette enquête sont qu'une présence, même à plein temps d'une éducatrice française ne serait pas de nature à faire évoluer la situation. Le maître d'œuvre considère qu'il serait préférable de renforcer et de structurer les échanges entre les intervenants de part et d'autre de la frontière, pour éviter un jeu bien connu des toxicomanes cherchant à mettre en concurrence les structures d'accueil et de soins (ici de part et d'autre de la frontière). Enfin, une collaboration plus étroite avec les services de justice Français, permettrait d'offrir des alternatives à l'incarcération. Le GEERMM semble pouvoir être le support d'un tel dispositif, qui se heurtera néanmoins à des différences de champ de compétences. En d'autres termes, il vaut mieux mettre du lien entre les acteurs que d'en rajouter de nouveaux.

DIFFUSION DE L'ACTION

Outre le rapport, un article (amorce d'information) est paru dans le n°8 de *Scène*.

PLUS VALUE COMMUNAUTAIRE

Seul l'angle d'attaque communautaire permet de traiter la question (problèmes de législation). Par ailleurs, les résultats d'un tel travail sont susceptibles d'être applicables à d'autres régions transfrontalières de l'union européenne.

-III-

**LES FAITS DU GEERMM
(1996-2002)**

Fiche 12 « SEMINAIRES “ Ecole et environnement social en Europe ” »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe

FINANCEURS

Commission européenne & Education nationale (F), Province de Hainaut (B), ville de Saarbrücken (D)

DUREE

La durée initiale (5 journées et demie par an) a été réduite (voir /**tableau 10**/). Début : 1989. Fin : 2002.

OBJECTIFS

Ils n'ont pas changé (voir /**fiche 3**/).

PROBLEMATIQUE

Elle a connu une certaine évolution depuis la description donnée en 1996. L'aspect le plus évident de cette évolution est la fin de la thématique unique pour les trois sites. Seul le nom de l'action (« Séminaires “Ecole et environnement social en Europe” ») est commun. Chaque site adopte ensuite une thématique qui lui est propre. Le maître d'œuvre, pour expliquer cet éclatement, invoque « *le respect des spécificités nationales* » et la ressource fournie par « *des programmes d'action menées dans chaque Etat membre organisateur et accueillant la manifestation* » (Bilan PCRD 96-97). Cette explication va dans le sens d'une diffusion de plus en plus large et d'une appropriation de plus en plus différenciée des outils mis au point dans les séminaires. On peut sans doute y voir aussi la difficulté de contraindre des partenaires, ayant des comptes à rendre à leurs administrations respectives et des stratégies de formation élaborées en dehors du maître d'œuvre, à s'aligner sur un programme unique fortement marqué par une conceptualisation à la manière française.

Certaines constantes de l'action mise en route en 1989 sont encore observables dans les façons de faire : la pluridisciplinarité, l'implication des participants dans des projets, l'effort de modélisation et d'interrogation sur les limites des concepts, le partenariat et la coordination. Un examen rigoureux laisse également voir la capacité du maître d'œuvre à intégrer d'une façon cohérente des thématiques apparemment disparates.

Comme on le voit sur le /**tableau 11**/, le séminaire de Metz a plutôt une fonction de modélisation et de mise en perspective des savoirs dégagés par les deux autres séminaires, grâce à une triade (usages / abus / dépendance) popularisée en France par le rapport du Prof. Ph. J. Parquet et qui s'est substituée progressivement à la notion de « *conduites à risques* » qui s'était imposée à la fin de la période précédente et qui, tout en demeurant présente dans la thématique, ne paraît pas pouvoir être suffisamment explicite si elle est utilisée seule. On voit par exemple que l'un des termes figurant dans le thème de La Louvière en 96-97 (« *transgression* ») est repris comme thème à creuser, dans l'évaluation d'ensemble du séminaire cette année-là. Ce rôle d'intégration est aussi affirmé par l'organisation à Metz en 97-98, d'un séminaire de trois jours, consacré à l'évaluation et aux perspectives et regroupant les participants aux trois séminaires de Metz, La Louvière

et Saarbrücken. Le séminaire de La Louvière semble dévolu à un travail sur les concepts par l'exploration d'un « fil rouge » : l'école et le lien social citoyen, tandis que le séminaire de Saarbrücken s'attache davantage à travailler sur les limites du concept de dépendances en liant à l'école les thèmes de la santé et de la consommation. Pour autant, de nombreux termes circulent d'un séminaire à l'autre, comme on peut le voir sur les **/tableaux 11 et 12/**.

Mais un autre constat s'impose : la question des drogues et de la toxicomanie, qui avait explicitement disparu à partir de 1994 au nom d'une conception plus globale de la prévention, fait un retour marqué. Est-ce un effet du succès médiatique des conceptualisations de la violence et des conduites à risques (le thème de l'incivilité s'est imposé dans la société française au cours de cette période), qui obligerait les organisateurs du séminaire à marquer la spécificité de leur apport ?

DISPOSITIF

Malgré la réduction de la durée de formation, le dispositif reste le même dans l'esprit : exposés théoriques magistraux, présentations d'expériences et travaux en ateliers continuent de rythmer les sessions.

Les données sur les participants auxquelles on a pu avoir accès sont moins précises que pour la période précédente (pas de répartition socio-démographique), mais permettent d'observer une nette augmentation de la fréquentation par rapport à la période précédente et au cours de la période présente : 170 participants en 96/97, 197 en 97/98, 250 en 99/00 et environ 200 en 2001-2002.

Quant au groupe organisateur, il s'est agrandi et il s'est diversifié en intégrant des non-spécialistes. Il comptait en 97-98, des représentants (français, belges et allemands) issus de l'université, du milieu scolaire (sanitaire et social), de la prévention des toxicomanies, de la prise en charge des toxicomanes, de l'épidémiologie, de la promotion de la santé et des affaires culturelles. Il s'est réuni beaucoup plus souvent que par le passé (il s'est par exemple réuni à 10 reprises en 97-98).

CONTENU / RESULTATS

Comme le montre le tableau récapitulatif des principaux exposés (**/tableau 12/**), le contenu de formation continue d'être riche, diversifié et les organisateurs font toujours appel à des intervenants réputés, issus des Etats concernés par la formation. Comme par le passé, on peut constater que les interventions théoriques débordent toujours le cadre thématique donné par le titre du séminaire et qu'elles peuvent différer des travaux en ateliers. Au-delà de la réponse à une question d'actualité ou du travail sur une dimension spécifique, les séminaires cherchent à bâtir un algorithme de prévention par le cumul d'apports, qui s'opèrent d'un programme-cadre à l'autre.

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

Les séminaires reçoivent des appréciations très positives, comme par le passé (voir **/fiche 3/**), tant pour leur contenu pédagogique et scientifique que pour leur pouvoir d'incitation à développer des projets et des coopérations. Ils continuent d'être marqués par un questionnement des acquis : chaque séminaire se conclut par la désignation de phénomènes nouveaux ou de zones d'ombre à interroger. En 96-97, on désigne ainsi l'importance pour la prévention à l'école de penser les conduites de transgression et la citoyenneté des acteurs. En 97-98, on souligne que les nouvelles formes de consommation de substances psycho-actives posent la question de l'implication des jeunes dans les programmes de prévention et du « *peer-support* ». En 99-2000, il paraît nécessaire d'interroger les démarches participatives à partir des fonctionnements institutionnels qui

peuvent les brider et/ou les autoriser, d'approcher l'importance de la pluridisciplinarité dans la réalité professionnelle des stagiaires et enfin de questionner les modèles d'action et les référents théoriques (ce dernier questionnement, qui apparaît ici explicitement est sans doute le plus constant de ces séminaires, depuis 1989).

Les séminaires doivent faire face à quelques obstacles et/ou limites : une diminution en proportion des membres de l'éducation nationale française, une tendance à la réduction de l'aire géographique de provenance des stagiaires (voulue en partie par les organisateurs, soucieux de renforcer le caractère euro-régional des projets de prévention), un risque de prédominance des préoccupations nationales ou régionales sur les préoccupations communautaires (ce qui risque de rendre difficile l'intégration des apports en un même outil).

Il paraît clair que l'arrêt de cette expérience est dû à la fin de la présentation d'un projet pour le programme-cadre et non à un essoufflement du dispositif, qui paraissait avoir la souplesse suffisante pour se redéfinir dans l'avenir.

La plus-value communautaire demeure l'implication forte d'un groupe organisateur multinational et multicatégoriel, la participation d'experts et de stagiaires de différents pays (avec des experts danois et portugais en 2001-2002). Comme pour la période précédente, la relativisation des *a priori* culturels, par la rencontre et le choc des expériences, demeure une caractéristique importante de l'action entreprise, même si les cadres mentaux des habitudes de travail propres à chaque pays demeurent très présents.

Tableau 10 : Un réajustement de la durée de formation

Années	Saarbrücken	Metz	La Louvière
96-97	1 jour	4 jours	3 jours
97-98	3 jours	3 jours*	3 jours
99-00	1 jour	3 jours	3 jours
01-02	1 jour	1 jour	3 jours

* un séminaire d'évaluation de 2 jours a été organisé en plus à Metz

Ce tableau doit être rapporté à celui de la période précédente (tableau 2)

Tableau 11 : La stratégie d'affichage thématique des séminaires

	<i>SAARBRUCKEN</i>	<i>METZ</i>	<i>LA LOUVIERE</i>
	TRAVAIL SUR LES LIMITES DU CONCEPT	MODELISATION & APPROFONDISSEMENT	EXPLORATION D'UN FIL ROUGE CONCEPTUEL
	école, dépendances et santé	usages, abus, dépendance	école, dépendances et lien social citoyen
96-97	PREVENTION des toxicomanies et de la marginalisation : quelle peut être la contribution des écoles de quartiers ?	PREVENTION des conduites à risques et des DEPENDANCES : modèles et méthodes d'intervention.	Ecole et environnement social en Europe : Autonomie, DEPENDANCE, Transgression.
97-98	Le boom de l'ecstasy : fin de la PREVENTION des DEPENDANCES ou nouvelles orientations ?	Partenariat Ecole et environnement social en Europe : PREVENTION des usages de drogues et des toxicomanies.	Modes de PREVENTION des ASSUETUDES : être acteur dans la cité.
99-00	Navigation sur Internet, zapping télévisé : l'univers des JEUNES en Europe.	Implication des JEUNES dans des programmes de PREVENTION des usages de DROGUES et des conduites à risques.	Ecole et environnement social : paroles d'adultes – paroles de JEUNES. Rackett – violence – DROGUES – décrochage. Itinéraires d'accueils et modèles socio-culturels de PREVENTION.
01-02	La santé des enfants à la FRONTIERE entre consommation, plaisir et dépendance.	Usages, abus, dépendances : une question de FRONTIERES ?	Ecole et environnement social : résilience, résistance, renaissance ou conquête d'un espace d'interactions.

NB : Les appellations en caractères MAJUSCULES *italiques* et **gras** sont de l'auteur de cette étude : elles soulignent les stratégies implicites d'affichage. On a fait figurer en caractères **gras** les termes des appellations officielles qui contribuent le plus à la spécificité de chaque colonne et en MAJUSCULES des termes communs à au moins deux colonnes.

Tableau 12 Le programme des séminaires de 1996 à 2002

Années	SAARBRUCKEN	METZ	LA LOUVIERE
1996-1997	<p>Objectifs généraux Face à la marginalisation, la violence et les abus de drogues dans la vie quotidienne des enfants, de nouveaux modèles et de nouvelles stratégies d'intervention ?</p> <p>Exposés A. Krüger [D]: Les écoles de quartier, une contribution à la prévention des toxicomanies et de la marginalisation.</p> <p>Ateliers Groupes de travail sur la prévention de la violence et travaux en " petits groupes " avec les enfants.</p>	<p>Objectifs généraux Apporter aux stagiaires des éléments de réflexion sur le cadre dans lequel s'inscrit leur intervention (ou leur perspective d'intervention).</p> <p>Exposés R.Maier [<i>sciences sociales</i>, NL]: Interculturalité et stratégies de prévention des conduites d'incivilité L. Carton [<i>philosophie</i>, B]: Conduites à risque et déviances à l'école et dans les sociétés contemporaines J-Y Trépos [<i>sociologie</i>, F]: Modèles et méthodes d'intervention préventive J-P Resweber [<i>philosophie</i>, F]: Investissement des jeunes dans les stratégies de prévention.</p> <p>Ateliers Réappropriation des outils et dynamique d'interconnaissance et d'apprentissage du partenariat par groupes pluridisciplinaires</p>	<p>Objectifs généraux Mutations de l'école et nouvelles formes de citoyenneté chez les jeunes : quelles stratégies de prévention ?</p> <p>Exposés F.Dubet [<i>sociologie</i>, F]: Jeunesse et école: des mutations croisées Délégué du Ministre-Président de la Communauté Française de Belgique [B]: Réflexion sur la citoyenneté et le modèle démocratique G.Bajoit [<i>sociologie</i>, B]: Les jeunes à la recherche d'un sens R.Thiebaut [<i>architecture</i>, B]: Architecture scolaire et violence, l'environnement dans les écoles: aspects sociaux, impact sur le comportement.</p>
1997-1998	<p>Objectifs généraux Mettre en parallèle la consommation de produits de synthèse ou de médicaments avec les nouveaux styles de vie dans nos sociétés contemporaines.</p> <p>Exposés Dr Amendt [D]: Contexte social et niveau d'acceptation de la consommation de produits de synthèse ou de médicaments. Collectif [D]: Présentation d'études menées en Allemagne et au Luxembourg sur la consommation d'Ecstasy chez les jeunes. Dr Ahrens [D]: A propos d'une expérience de prévention secondaire menée dans " les milieux techno " de Berlin.</p> <p>Ateliers Approfondir les différentes interventions et élaborer, tester et pratiquer des mesures concrètes de prévention.</p>	<p>Objectifs généraux Associer un travail de réflexion sur la notion même de partenariat, au travail de concrétisation des projets divers entrant dans un cadre considéré comme incontournable.</p> <p>Exposés J.Y. Trépos [<i>sociologie</i>, F]: Ecole, conduites à risque et prévention.</p> <p>Ateliers Tables rondes sur les thèmes de la prévention des usages de drogues et des toxicomanies et du partenariat mis en œuvre dans les politiques de la ville</p>	<p>Objectifs généraux Les mutations de la famille, de l'école et de la société.</p> <p>Exposés David Lebreton [<i>sociologie</i>, F]: sur la signification de la violence et du risque dans la construction identitaire. Claude Julien [<i>journaliste</i>, F]: l'importance de la vigilance citoyenne dans nos sociétés de consommation et les carences de la presse.</p> <p>Ateliers Travail sur les représentations des problèmes de drogues. Travail sur les capacités d'investissement des jeunes en terme de citoyenneté</p>

L'assistance aux toxicomanes comme expertise de réseau

<p>1999-2000</p>	<p>Objectifs généraux Quelles sont les incidences des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication sur la vie de tous les jours dans le champ de la santé et de la prévention des dépendances.</p> <p>Exposés Collectif [D]: Navigation sur Internet, zapping télévisé : l'univers des jeunes en Europe.</p>	<p>Objectifs généraux Les démarches participatives des jeunes, dans le cadre de programmes de prévention.</p> <p>Exposés Y. Fredin [<i>psychologie</i>, B]: Réflexions à partir d'une recherche-action à Mons J.M. Harvengt [<i>travail social</i>, B]: Implication des jeunes et place du travailleur social</p> <p>Ateliers 1/Travail sur des clips vidéo : les représentations des jeunes en matière d'usages de drogues sur les quartiers, ainsi que l'impact du discours des adultes sur ces représentations. 2/Présentation de jeux ("Les Traits Hors du Quotidien", "Robinson"). 3/Présentation d'un outil de prévention à partir de la Capoeira ("danse de combat")</p>	<p>Objectifs généraux L'éducation à la citoyenneté des jeunes dans le cadre scolaire.</p> <p>Exposés J. Costa-Lascoux [<i>science politique</i>, F]: Les objectifs de l'éducation à la citoyenneté B. Defrance [<i>philosophie</i>, B]: Réponses à la violence et fabrication de la loi J. Pain [<i>sciences de l'éducation</i>, B]: Quel sens pour l'école aujourd'hui ?</p> <p>Ateliers Appropriation de ces rapports</p>
<p>01-02</p>	<p>Objectifs généraux Comprendre le sens du terme " consommer " dans son éventail le plus large, intégrant les dimensions éducative, sociale et culturelle</p> <p>Exposés H. Hassel [D]: Approche socio-culturelle de l'alimentation dans les familles.</p> <p>Ateliers Echanges autour de thématiques : l'alimentation, les usages de substances psychotropes, l'abus d'alcool, etc.</p>	<p>Objectifs généraux La question des frontières entre les usages, les abus et les dépendances à des substances psychoactives licites ou illicites.</p> <p>Exposés Ph. J. Parquet [<i>médecine</i>, F]: Usages, abus, dépendances C. Labat [<i>ethnologie</i>, F]: Usages de drogues dans les sociétés traditionnelles et modernes.</p> <p>Ateliers Tables rondes : 1/analyse transfrontalière fine du système pénal en France, au Luxembourg et en Belgique ; 2/ analyse des types de dispositifs actuels de prise en charge des personnes toxicomanes et alcooliques.</p>	<p>Objectifs généraux Mieux comprendre les itinéraires d'accompagnement des jeunes pour que, traversant la résilience et la résistance, ils soient dans une renaissance.</p> <p>Exposés M. Hansotte, <i>philosophie</i> [B]: Le rapport des adolescents aux normes F. Brion [<i>criminologie</i>, B]: Dynamique communautaire et construction des programmes d'action E. Debarbieux [<i>philosophie</i>, B]: La violence en milieu scolaire.</p> <p>Ateliers Réappropriation et présentation d'expériences.</p>

Fiche 13 « LE THEATRE COMME OUTIL DE PREVENTION DES TOXICOMANIES »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1995. Fin : 1998.

OBJECTIFS

Ils n'ont pas changé (voir **fiche 8**).

PROBLEMATIQUE

L'action s'ancre dans les précédentes, qui avaient abouti à la rédaction d'un « *document-outil* » (voir **fiche 8**). Mais elle a connu une évolution importante qui a conduit à suspendre l'entreprise à l'issue du programme-cadre 97-98. Le « *document-outil* », considéré comme un « *guide de prudence* », n'abordait pas les différences de cadres institutionnels au sein desquels pouvaient être menées des actions de prévention par le théâtre. Or, le constat de ces différences au sein de l'aire géographique concernée était patent, notamment lorsqu'on observait les modes de coopération entre artistes et travailleurs sociaux. Les organisateurs se sont donc attachés à essayer de comprendre ces cadres de travail différents.

L'exploitation des questionnaires tend à montrer que la France est la seule parmi les Etats-Membres impliqués à développer un partenariat étroit entre travailleurs sociaux et artistes de théâtre. L'approfondissement de l'action a alors contraint les organisateurs à aller au-delà de cette simple différence et à revoir son objectif d'un document-outil utilisable directement par tous, tant il apparaît des différences de modélisation. En effet, il semble y avoir, d'un côté, une conception française, incarnée de manière emblématique ici par « L'Equipe-Rue », de Metz, de l'intervention en binôme (artistes et travailleurs sociaux, chacun ayant néanmoins des rôles spécifiques) et, de l'autre côté, une tendance générale à mettre en œuvre des interventions distinctes. A cette première différence, s'ajoute une différence d'objectifs : l'expérience accumulée par l'Equipe-Rue, la conduit à privilégier l'équipement des pratiques des jeunes, considérant que leur « donner la parole » est illusoire : « *Le postulat de départ lui-même a changé à propos des jeunes : nous ne leur donnons pas la parole au travers du théâtre, cette parole ils l'ont déjà ! En fait, nous les postulons capables, nous les postulons citoyens ... L'essentiel est de développer les bonnes pratiques pour " outiller " ces jeunes, afin qu'ils prennent une réelle place sur l'échiquier social.* » (le rédacteur du Bilan du P.C. 1997-1998 reprend ici visiblement, sans la tournure impersonnelle habituelle, un propos de l'animatrice de l'Equipe-Rue).

Face à cette situation, la « *mise en commun* » semble possible, mais tout effort de modélisation unique est considéré comme « *simpliste* ». On comprend donc que, hormis l'annonce assez imprécise d'un colloque à venir en 2000 (et qui ne semble pas avoir eu lieu), l'action ne se poursuit pas.

Dans l'histoire du GEERMM, il s'agit d'un cas assez rare : une divergence de politique de prévention prend le pas sur l'accumulation des expériences et des techniques et stoppe construction d'un algorithme intégré, que pourtant le « *document-outil* » semblait promettre.

DISPOSITIF

Les équipes de Metz et Sarrebruck ont élaboré une grille de lecture/questionnaire. Ce questionnaire a été distribué dans les Etats Membres initialement impliqués : France, Belgique (réseau du mouvement « *Théâtre Action* »⁴⁶ : 15 partenaires), Allemagne (une équipe de Berlin), Italie (partenaires de Turin), Angleterre (partenaires de Londres). L'Espagne, initialement prévue, n'a pu être impliquée, mais des collaborations avec Lisbonne au Portugal ont été développées.

L'Equipe Rue a développé en 96/97 un vaste programme de prévention « AGORA 97 ». Cette action a réuni, sur 10 mois, 180 jeunes de différents quartiers de Metz et son agglomération, 4 Compagnies théâtrales, 29 partenaires du secteur socioculturel et de l'éducation spécialisée. Le programme est arrivé à échéance au mois de novembre 97, ce qui a eu une incidence sur le dispositif : le projet initial de rencontres de trois jours à Metz a été abandonné au profit d'une série de contacts qui sont présentés comme suit par le Bilan du P.C. 97-98 (on notera encore une fois la levée de la rhétorique de l'impersonnalité) :

« De novembre 97 à mars 98 :

-Contact avec les experts pressentis.

-Recherche d'interlocuteurs pertinents sur la question du théâtre dans le champ social à partir du réseau déjà existant : Mme Olga ZRIHEN (B), Mme Angelika KRAUS (D).

-Réunion régulière avec les partenaire français, notamment M. Pierre RAVENEL, expert sur les programmes précédents.

-Réunion avec le Secrétaire Général, le Président et le Conseil Scientifique du GEERMM-Europe, afin de faire part de nos difficultés et préoccupations.

De mars à mai 98 :

-Reprise de contact avec les partenaires du réseau GEERMM-Europe, afin d'obtenir de nouveaux interlocuteurs, lors de l'Assemblée Générale du GEERMM-Europe à Liège le 7 mars 98.

-Rencontre à Metz de M. Paul BIOT, travail sur le réseau belge du théâtre-action.

-Rencontre à Charleroi.

-Contact téléphonique avec les partenaires allemands du GEERMM, par l'intermédiaire du remplaçant de Mme KRAUS, Directrice de la Promotion de la Santé de la Ville de Sarrebruck, tentative de reprise de contact avec l'Ecole du Travail Social de Sarrebruck, réorientation vers l'équipe de Sarrebruck chargée de la prévention des toxicomanies (Psychosoziale Beratungsstelle für junge Menschen). Pour avoir déjà travaillé en partenariat avec ce service, nous savons qu'il ne correspond pas au type de partenaire recherché pour cette action. L'équipe de Sarrebruck de Evangelische Jugendwerk a.d. Saar, partenaire sur les programmes-cadres précédents, s'est séparée. Les interlocuteurs qui avaient participé à la réflexion sur le document-outil ne travaillent plus dans de la structure. Il semble par ailleurs que le conflit les ayant amené à se séparer ne soit pas encore dépassé, aussi nous a-t-il semblé ne pouvoir les impliquer en l'état actuel d'avancement des travaux.

Juin 98 :

Elaboration des lignes directrices, au regard des différents entretiens avec tous les partenaires rencontrés ou contactés :

⁴⁶ Voir : www.theatre-action.be

-Cadre historique législatif des champs artistiques et sociaux en France, en Belgique, en Allemagne.

-Le théâtre en tant qu'outil de la relation éducative.

-Les jeunes et le théâtre dans un cadre social, les effets de la mise en place de dynamique théâtrale.

-L'éducateur : metteur en scène, agent artistique ou travailleur social ? Educateur et artiste : le binôme. »

CONTENU, RESULTATS

Il n'y a pas de résultats manifestes, sous la forme d'un document comme le guide de prudence de 95-96. Le questionnaire distribué comporte trois rubriques :

« 1) Identification du projet : Il s'agit ici de définir précisément le cadre du projet du travailleur social et de lui permettre de mesurer les enjeux de la mise en place d'une action théâtre (association des champs sociaux et artistiques).

2) Pendant l'intervention : Ce point doit permettre de mesurer les espaces d'intervention du travailleur social et de l'artiste, et les difficultés inhérentes dues aux différences de conceptions et d'objectifs des deux champs professionnels. Par ailleurs, cette partie doit sensibiliser les travailleurs sociaux à un certain nombre d'effets du théâtre sur le public pris en charge.

3) La gestion de "l'après-coup" : Cette dernière partie tente de rendre compte des différents espaces d'évaluation au-delà de la prestation artistique des jeunes. L'expérience théâtrale apparaît ici non pas comme une finalité mais plutôt comme un tremplin, une base de travail visant soit à renouveler et pérenniser l'action, soit à envisager un autre type de travail avec le public pris en charge » (Bilan du P.C.R.D. 96-97).

Le principal résultat est donc le constat de différence de théorisation de l'action évoqué ci-dessus.

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

Le maître d'œuvre analyse comme positifs la constitution d'une dynamique de réseau européenne (se substituant à de simples mises en relation) pour la promotion de l'outil-théâtre, l'élaboration d'un discours critique sur la prévention et la possibilité de cibler plus précisément ses publics. La difficulté d'harmoniser les pratiques ou de les enrichir mutuellement est rapportée à des contextes administratifs différents, qui engendrent des conceptions différentes du travail social et spécifiquement du travail de prévention lorsqu'il fait appel à des experts. Cette difficulté est apparue comme insurmontable au moment de constituer un outil commun.

La plus-value communautaire se situe au niveau de la confrontation d'expériences conditionnées par des contextes nationaux différents, même s'il n'a pas été possible de transformer cette confrontation en schémas d'action communs.

Fiche 14 « ECHANGES DE STAGIAIRES »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1996. Fin : 1998.

OBJECTIFS

Il s'agit de compléter les recherches théoriques menées au sein du GEERMM et de donner une nouvelle dimension, « *plus performante et plus adaptée* » (Bilan PCRD 96-97) aux collaborations entre acteurs de la prise en charge des dépendances (drogues, alcool), en instituant un partenariat de proximité. Des professionnels d'institutions de prise en charge doivent pouvoir séjourner de façon durable dans des structures homologues du bassin Rhin-Meuse-Moselle.

PROBLEMATIQUE

Le projet s'est d'abord (96-97) adressé aux spécialistes, puis, en 97-98, en lien avec les autres domaines de réflexion au sein du GEERMM, il s'est ouvert aux non-spécialistes (autres professions concernées et acteurs de l'auto-support, au sens du *peer-support*), ce qui a conduit à une situation paradoxale.

L'offre initiale en direction des spécialistes est dans la droite ligne des moments fondateurs du GEERMM à la fin des années quatre-vingt (voir aussi la /**fiche 6**/ sur TIMC) : mettre en question ses certitudes professionnelles en allant voir ce que font les autres de l'autre côté d'une frontière, comment ils tentent de résoudre les difficultés de la prise en charge et pouvoir éventuellement en rapporter des pistes de travail. Malgré l'obstacle que représentaient des législations du travail différentes, cette initiative a rencontré un succès immédiat et le maître d'œuvre s'est trouvé confronté à un afflux de demandes venant de ce qu'on pourrait appeler des techniciens de la prise en charge des toxicomanes. Or, dans le même temps, émergeait l'idée qu'il fallait permettre également à des partenaires de projets non-spécialistes ou ce qu'on appelle parfois les intervenants de première ligne (les professionnels de l'école pour les projets de prévention primaire, les participants à des initiatives de *peer-support*, pour les projets de prévention secondaire et tertiaire ; les médecins généralistes pour les actions de substitution) de circuler dans cet espace d'échanges. D'où la nécessité de limiter les places offertes aux spécialistes pour porter l'effort de manière volontariste sur les intervenants de première ligne. Mais à cette première difficulté s'en est rajoutée une autre : la grande variété des statuts juridiques de ces personnes s'est vite révélée un facteur de retardement pour la mise en route des projets.

Ainsi, une initiative apparemment simple sur le papier (la circulation des personnes à seule fin de circulation des pratiques) s'est-elle heurtée à une tension qui est au cœur du redéploiement de l'assistance aux toxicomanes en Europe : la nécessité d'augmenter à la fois le degré de professionnalisme des spécialistes et le degré d'implication des non-spécialistes. Si la coopération de ces deux catégories de personnes, peut toujours démarrer

sans délai pour des projets d'action, il est par ailleurs difficile de proposer aux uns et aux autres les mêmes dispositifs de formation et d'information. De ce fait, l'action d'échanges de stagiaires du GEERMM n'a pas pu surmonter cette difficulté.

DISPOSITIF

Le dispositif est piloté par un comité d'experts, chargé d'élaborer des conventions d'échanges adaptées. L'aide d'un autre réseau pratiquant des formations par échanges de stagiaires en Europe (T3E) a été déterminante pour mettre en place le dispositif.

En 96-97, trois échanges ont été effectués et en 97-98, neuf sur les douze prévus ont pu être organisés (mais on ne dispose pas d'informations sur leurs modalités et sur leurs résultats). Pour 96-97, il s'agissait :

- d'un échange réciproque franco-luxembourgeois (deux services hospitaliers psychiatriques pratiquant des sevrages ont échangé un stagiaire) ;
- d'un échange non-réciproque franco-belge (concernant des services de prévention, en lien avec le Séminaire Ecole et environnement social) ;
- d'un échange non-réciproque et extensif belgo-néerlandais (des échanges irréguliers entre personnes pratiquant le travail de rue à Maastricht et à Liège).

Chaque stagiaire a rendu un rapport qui a permis de dresser un état, au moins des représentations réciproques des conditions de travail de chacun.

CONTENU, RESULTATS

Le /**graphe 10**/ donne un aperçu des principaux aspects relevés par les stagiaires. D'une manière métaphorique, on peut dire que ces aspects doivent être considérés comme ce sur quoi ils ont eu **prise** au sein d'une réalité se donnant à voir comme faite de **plis** et qu'ils abordaient à partir de leurs propres **repères** (Bessy et Chateauraynaud, 1995).

Les rapports des stagiaires désignent ainsi deux traits communs à l'ensemble des pratiques professionnelles des institutions concernées : l'un est à la fois éthique et technique (le respect de la personne), l'autre est à la fois politique et technique (les politiques de *harm reduction*). Les autres traits saillants sont au contraire distinctifs : si l'on se réfère aux moyens de fonctionnement, on souligne qu'ils sont plus abondants aux Pays-Bas, qu'ils sont plutôt apportés par l'Etat et les collectivités en Belgique et par des financements sur projets en France ; si l'on se réfère aux modèles de travail, on met en avant la globalisation, comme trait distinctif de la France ; si l'on désigne enfin les modalités de travail, les traits distinctifs sont l'absence de supervision aux Luxembourg, la démarche communautaire en Belgique et le travail en partenariat institutionnel en France.

Il faudrait évidemment mettre en rapport cette schématisation avec les données fournies par les institutions elles-mêmes et figurant dans l'annuaire édité par le GEERMM (/fiche **15**/) ou dans son évaluation qualitative des systèmes d'aide aux toxicomanes (/fiche **16**/), pour interpréter de façon fine ces prises. Elles ne sont pas moins intéressantes que les données statistiques : elles disent ce qui « saute aux yeux » de l'étranger lorsqu'il fréquente une institution différente, qui plus est dans un pays différent.

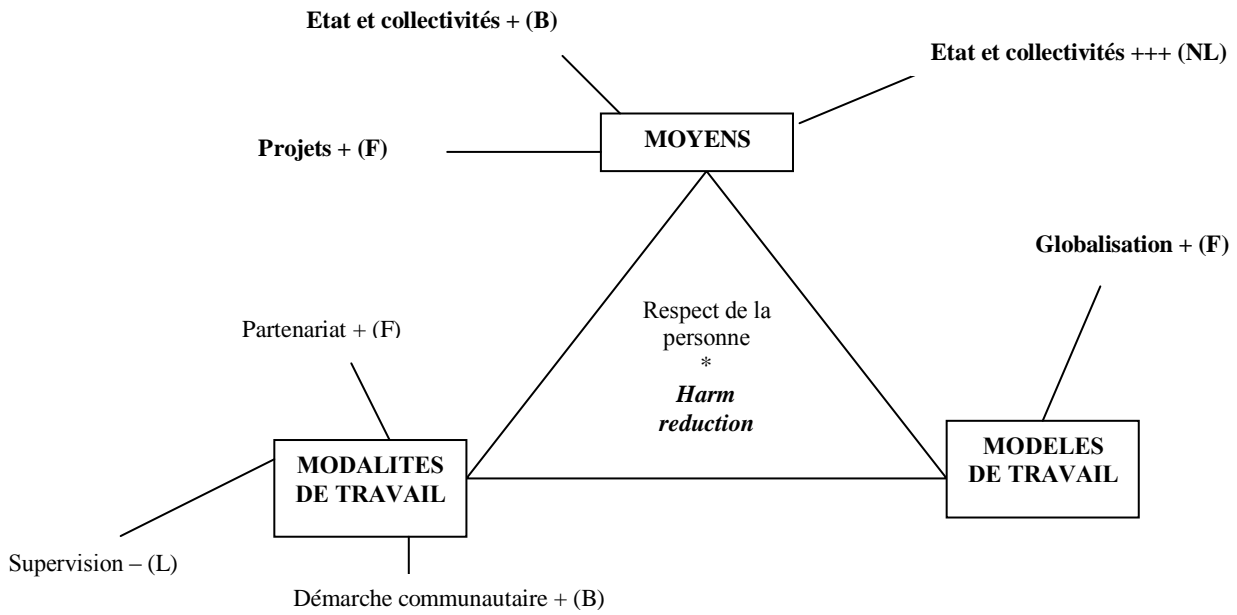
EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

La première vertu du système mis en place aura été de permettre une meilleure inter-connaissance. C'est notamment le cas pour l'échange Maastricht-Liège : le renouvellement à 60% de l'équipe néerlandaise, amenée de fait à traiter les problèmes de « tourisme de drogue » à la frontière, rendait fort utile ce contact avec les collègues liégeois.

L'autre évaluation positive porte sur les pistes de travail : chaque stagiaire repart avec des schémas d'action à explorer ou, au contraire, s'est fait une opinion sur l'absence d'intérêt de telle ou telle façon de travailler.

La plus-value communautaire réside dans le niveau de l'échange entre les quatre euro-régions : ce sont des professionnels de base qui sont concernés.

Grphe 10 Les représentations des pratiques professionnelles



Fiche 15 ANNUAIRE BILINGUE INTERREGIONAL

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe, EuroAfis

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1996. Fin : 2000.

OBJECTIFS

Elaborer un annuaire bilingue (français – allemand), structuré par régions d'Allemagne, Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas, comportant en plus des coordonnées postales et téléphoniques, des informations détaillées sur les ressources matérielles et humaines de chaque établissement répertorié.

PROBLEMATIQUE

L'initiative vise à favoriser une meilleure compréhension des façons de travailler en matière d'assistance aux toxicomanes dans le bassin Rhin – Meuse – Moselle. On en espère une amélioration de la prise en charge et, à terme, une meilleure efficacité et une réduction des coûts.

En pratiquant une mise à disposition gratuite, le maître d'œuvre vise une diffusion large, bien au-delà des spécialistes (partenaires professionnels et bénévoles, mais aussi administrations et personnel politique).

La question de la mise à jour régulière d'un tel outil est centrale. Posée comme telle dès le début (97-98), notamment en raison des coûts de révision, elle a trouvée deux sortes de réponses : une participation aux frais a été envisagée pour des rééditions en format papier, puis la solution de la mise en ligne a été trouvée en 99-2000.

Les informations recherchées sont :

A/ le nom, l'adresse, les numéros de téléphone et de fax, la personne responsable et les heures d'ouverture ;

B/ l'association gestionnaire et le type d'établissement ;

C/ les domaines de travail, les personnes accueillies ou concernées, les différentes possibilités de prise en charge ;

D/ des informations sur le personnel, avec leurs spécialisations, domaines de travail et les langues étrangères maîtrisées (y compris dialectes).

Cette catégorisation a dû être adaptée au cas par cas, de nombreuses informations pouvant chevaucher plusieurs rubriques.

DISPOSITIF

Un groupe de travail, dit « *groupe organisateur* » (composé de : trois psychologues ; une philosophe ; une socio-pédagogue ; une travailleuse sociale diplômée ; deux journalistes et le Président d'EuroAFIS), un groupe de pilotage, dit « *groupe de coordination* » (comportant trois responsables allemands d'EuroAFIS, deux responsables français du GEERMM et le Bureau de Recherche Scientifique de l'Université Pédagogique de

Freiburg) et des partenaires *web*, sont chargés de la réalisation de l'opération. EuroAFIS e.V. et Müller-Infotext se sont chargés plus spécifiquement des travaux de secrétariat. Un questionnaire (très légèrement réactualisé en 97-98) a été envoyé, avec relances en deux fois (années 96-97 et 97-98) vers toutes les structures connues du bassin RMM. Le calendrier de réalisation de l'ouvrage s'étend d'août 96 (planification) à mai 97 (impression et envoi).

CONTENU ET RESULTATS

Au total, 626 questionnaires ont été envoyés et 273 réponses exploitables ont été obtenues. Lors de la révision, 80% des institutions figurant dans la première édition ont répondu. De nombreuses autres institutions ayant répondu pour la première fois, on peut en fait noter une augmentation de la quantité d'information disponible (voir /tableau 13/).

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

L'annuaire a suscité un très grand intérêt auprès des structures spécialisées, comme on peut le voir par le taux de réponses (43,6%) et par le taux de mises à jour (80%). Sur le plan des informations fournies, cet annuaire est un outil très commode. Bien que la question de sa mise à jour périodique ne soit pas vraiment réglée, faute de moyens financiers, elle demeure techniquement possible grâce à la mise en ligne.

La plus-value communautaire tient au fait qu'il s'agit, dans le domaine visé, du seul annuaire transfrontalier sur cinq pays et du seul annuaire fournissant une fiche signalétique des structures répertoriées.

Tableau 13 : Les répondants de l'enquête " Annuaire... "

Pays	1996/97	1997/98	Facteur	%
France	52	65	1,25	20,0
Allemagne	147	178	1,22	17,4
Luxembourg	20	22	1,10	9,1
Belgique	40	86	2,15	53,5
Pays-Bas	10	10	1,00	0

NB : Les Pays-Bas ayant un système d'aide totalement centralisé, tous les centres ont été repertoriés dès la première fois.

Fiche 16 « EVALUATION DES SYSTEMES D'AIDE AUX TOXICOMANES »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe, EuroAfis

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1996. Fin : 1998.

OBJECTIFS

Une meilleure connaissance des *modus operandi* du travail auprès des toxicomanes dans le bassin RMM. Cette initiative, qui s'appuie sur l'étude « *Etat des lieux...* » de 1991 (/fiche 4/) et sur des études spécifiques menées par EuroAFIS en 1994-1995, se distingue de la démarche de l'Annuaire interrégional sous deux aspects : il s'agit d'une étude sur échantillon ; il s'agit d'une étude approfondie (par questionnaire et interviews) qui livre une interprétation comparative d'ensemble des informations rassemblées.

PROBLEMATIQUE

L'idée directrice de cette comparaison interrégionale est de chercher à approcher la qualité des structures, des procédés et des résultats des institutions participantes pour constituer des indicateurs d'évaluation et d'assurance qualité.

Très rapidement, la distinction entre centres de long séjour et centres ambulatoires s'est avérée axiale pour l'étude. En conséquence, pour chaque pays concerné, un centre ambulatoire et un centre de long séjour ont été destinataires d'un questionnaire.

Le questionnement a porté essentiellement sur l'équipement, la clientèle, l'évaluation et le suivi.

DISPOSITIF

Le groupe de pilotage a été assisté par le Centre de Recherches Pédagogique Empirique de l'université de Koblenz-Landau.

L'opération s'est étendue de décembre 96 (première réunion de travail de trois jours à Bruchsal) à mars 98 (atelier final de trois jours à Heidelberg).

En 96-97, 29 réponses ont été recueillies (8 B, 11 D, 6 F, 3 L). En 97-98, n=44 (10 B, 23 D, 6 F, 5 L).

Tous les établissements choisis pour les sondages figurent dans l'Annuaire Interrégional. Le sondage a été effectué sur un total de 180 établissements.

« L'Annuaire incluant un nombre nettement supérieur d'établissements allemands, un choix s'imposait entre ces derniers et ce, selon le critère de proximité de la frontière, ce qui signifie que seuls les établissements allemands de type " ambulatoire " situés à une distance inférieure à 40 km de la frontière de l'un des pays partenaires ont été pris en compte. Parmi ces questionnaires, 9 proviennent d'établissements stationnaires et 31 d'établissements ambulatoires. Comme pour les études précédentes, certains cas ne pouvaient être attribués clairement à un établissement stationnaire ou ambulatoire de

sorte que 4 établissements sont considérés comme établissements mixtes; et ils ont été classés dans une catégorie séparée. » (Bilan PCRCD, 97-98)

CONTENU, RESULTATS

Le /tableau 14/ rapporte quelques traits communs à tous ces établissements et note quelques différences significatives. On a fait figurer dans une colonne à part, les informations obtenues au cours de la deuxième vague de l'enquête.

Il apparaît clairement, ici comme dans d'autres études du même type, que les modalités fondamentales de fonctionnement et les clientèles sont assez homogènes, mais que les histoires différentes des prises en charges selon les pays ont des nuances différenciant cette homogénéité (financements, volume et structure du personnel, palette d'écoles thérapeutiques, traitement de la rechute). Quant aux procédures d'évaluation et de suivi, plus récemment systématisées, elles semblent au contraire assez proches d'un pays à l'autre.

Un autre type de résultat tient aux discussions sur ces données :

« Lors de la réunion de Tholey, le problème du suivi des sujets après leur traitement a fait l'objet d'une discussion plus détaillée. D'une part, la définition de ce terme posait des problèmes de compréhension car la transition entre le traitement et le suivi de postcure se pratique de manière aléatoire dans un certain nombre d'établissements et/ou que les modalités du contact ne sont pas encore réglées de manière claire après un traitement ou une consultation, ou encore du fait que le suivi de postcure est assuré par des actions de réseau. Dans d'autres établissements (en Allemagne notamment), il s'agit d'une intervention qui n'est entamée que sur indication et qui comprend un nombre de mesures clairement définies. L'un des principaux points de discussion concernait la question du financement de ce type de suivi. S'il est vrai que tous les participants étaient d'accord pour dire que le suivi était primordial pour assurer les résultats positifs du traitement, ils étaient également unanimes pour souligner que les moyens ne suffisaient pas pour assurer ce suivi. En outre, il fallait prendre en compte une dégradation de la situation financière des services sociaux chargés de l'accompagnement des pharmacodépendances dans plusieurs états membres. » (Bilan PCRCD 97-98)

Quant à la discussion d'Heidelberg, elle a apporté des éléments sur la récurrence (exposé Pr. Dr J. Körkel sur le thème « *Le suivi de postcure utilisé comme moyen de prévention contre la récurrence, les problèmes posés par l'organisation de ce suivi* »⁴⁷), qui ont sans doute été de nature à aider à mettre en place l'action sur le traitement des rechutes (voir /fiche 17/) : le Pr Körkel estime en effet que la récurrence constitue une phase tout à fait normale du processus de traitement (ce n'est pas une « catastrophe »⁴⁸), qui ne pourra être résolue qu'au cours de plusieurs boucles de traitement de la dépendance.

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

L'action est destinée à un approfondissement qualitatif des connaissances et est connectée de façon pertinente à des travaux en amont (l'étude état des lieux de 90-91) ou contemporains (l'Annuaire interrégional) et prépare des travaux en aval (l'action « *prévention de la rechute* »).

Elle est une plus-value communautaire, pour cette raison tout d'abord en ensuite parce qu'elle conserve un critère d'échantillonnage transfrontalier plutôt que trans-national.

⁴⁷ Le modèle en dix étapes du Prof.dr Körkel a été développé pour des personnes désireuses de modifier leur consommation d'alcool par elles-mêmes. Tout au long de ces dix étapes, elles reçoivent des instructions en vue de maîtriser et réduire leur consommation problématique d'alcool. Ce modèle s'offre comme une alternative aux consultations classiques.

⁴⁸ Voir : Körkel, 1992.

Tableau 14 Quelques caractéristiques des établissements d'aide aux toxicomanes en Allemagne, Belgique, France et Luxembourg

TRAITS COMMUNS	TRAITS DISTINCTIFS	DONNEES COMPLEMENTAIRES (enquête 98)
<p>EQUIPEMENT Financement principal : Etat</p> <p>De 8 à 84 places</p> <p>Réunions d'équipes interdisciplinaires</p> <p>Perfectionnement, formation continue Supervision</p> <p>Coopération avec autres institutions et spécialistes : de moyenne à très fréquente Traitements sur indication individuelle</p> <p>De la substitution à l'abstinence</p> <p>Mesures avant le long séjour</p> <p>Post-cures ou comm. thérapeutiques +</p> <p>CLIENTELE Hommes 2/3 ; Femmes 1/3 Jeunes adultes (18-29) et adultes (30-50)</p> <p>Co-dépendants (de 20 à 30%) Opiacés, alcool ; polytoxicomanie (1/3)</p> <p>EVALUATION Démarche qualité + (D, L)</p>	<p>EQUIPEMENT</p> <p>Personnel médical + (F, L) Educateurs en long séj. + (B) Travailleurs sociaux + (D) Personnel + (D) Temps et procédures standard + (D)</p> <p>Supervision + et plus longtemps (F)</p> <p>Variété de méthodes et d'écoles thérapeutiques + (D) Paiement du traitement par les patients (40% des long séjour, 20% ambulatoire) : B</p> <p>Substitution + (F)</p> <p>50 j de long séjour en moyenne (F) En centre ambulatoires avec + offre (D, L)</p> <p>CLIENTELE</p> <p>Co-dépendants – (D)</p> <p>EVALUATION EBIS (D) En ambulatoire : – Cercles de qualité + (D) ; chartes + (F, B, L)</p>	<p>EQUIPEMENT & Länder, Eglises, associations (D) Pas de changements majeurs depuis l'étude Etat des lieux de 91</p> <p>2 fois plus de temps mensuel pour les réunions d'équipe en ambulatoire par rapp. au long séjour (B). Inverse en F et D</p> <p>ICD 10 : + (D) ; mais standardisation partout Tests psycho + (D, L) En majorité : méthodes systémiques et thérapies familiales Substitution – (D) Stabilisation de l'abstinence ; réintégration sociale et professionnelle. Amélioration état psychique. Mesures très variables Entretiens individuels intensifs si récidive ; conséquences disciplinaires en lg.sj., crise en ambul.</p> <p>CLIENTELE Hommes : 3/4 et Femmes : 1/4 Motivation personnelle ou pression externe, mais faible injonction judiciaire</p> <p>Polytoxico entre 55% et 100%</p> <p>EVALUATION Procédés standardisés Assurance qualité</p> <p>Etudes scientifiques : 50% des</p>

<p>SUIVI</p>	<p>SUIVI</p> <p><i>D et L : + 6 établ en D et 1 en L ont créé une société à visée occupationnelle spécifique</i></p> <p><i>Séparation des sexes dans le suivi : qq cas en D</i></p>	<p>établissements Evaluation standardisées vers les établissements externes Plusieurs sondages en cours de traitement pour mesurer succès Critères : abstinence, réintégration Réussite à long terme mesurée par catamnèse : 1/3 établissements</p> <p style="text-align: center;">SUIVI</p> <p>Post-cures presque partout</p> <p>Effectué sur demande préalable Transition traitement / suivi : floue Financé par plusieurs institutions Considéré comme important à très important Mesure du succès faite dans 9 établ. Dont 4 par questionnaire de catamnèse.</p>
---------------------	--	---

Fiche 17 « PREVENTION DES RECHUTES »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe, EuroAfis

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1999. Fin : 2002.

OBJECTIFS

Il s'agit d'une suite de l'action « *Evaluation...* » (**fiche 16/**). L'objectif est de confronter les conceptions de la rechute au sein du groupe de partenaires travaillant dans le bassin RMM, en réalisant au préalable une synthèse bibliographique.

PROBLEMATIQUE

La notion semble aller de soi et faire écho à un phénomène bien connu des spécialistes de l'aide aux toxicomanes : plusieurs cures sont en général nécessaires avant une stabilisation et/ou une abstinence. La rechute peut donc être définie, dans ce « cela va de soi » comme une reprise de consommation après une abstinence volontaire. Pourtant, cette notion est considérée, par les participants à ce forum ouvert, comme potentiellement polémique : dans certains pays, comme la Belgique, la prévention de la rechute est intégrée au traitement et questionne donc la notion de « *prévention tertiaire* ». Ainsi, selon que la rechute est considérée ou non comme une partie inévitable de la trajectoire, sa signification est différente (notamment au regard des conceptions de l'abstinence) et les manières de la traiter aussi. Un autre élément de cette difficulté est la quasi-absence, dans la zone concernée, de travaux sur cette question en Belgique, en France et au Luxembourg. Une confrontation est donc particulièrement bienvenue. Tous les participants, quelle que soit par ailleurs leur préférence en matière de protocole thérapeutique, s'y engagent avec l'objectif d'inverser les représentations de la rechute pour les positiver.

DISPOSITIF

Trois procédures de travail sont retenues : des réunions de travail préparatoires (5 journées en tout en 2000, 3 journées en 2001, à Bruxelles, Useldange et Maizeroy), une analyse des données et des rencontres (en 2001 à Metz et en 2002 en Belgique et en Allemagne). Elles reposent sur une bibliographie et sur l'enquête auprès de partenaires allemands ayant des informations à donner sur ce point (n=12, soit 15 interviews).

CONTENU, RESULTATS

Analyse de la bibliographie

De l'étude bibliographique, émerge l'idée que la majorité des rechutes (au sens classique) se produit lors du passage de la période de traitement à la vie quotidienne : les responsabilités nouvelles de la personne semblent mal définies. Les études catamnétiques montrent que les patients les plus stables à long terme sont ceux qui sont restés abstinents au cours du premier

mois de traitement. En outre, il semble nécessaire de considérer trois niveaux : le patient, le contexte social et le système d'aide et de soins.

Chez le patient, la littérature considère que les états émotionnels douloureux, l'abus de sédatifs et les problèmes relationnels sont les déclencheurs les plus fréquents. L'existence d'un groupe d'entraide fait monter l'absence de récurrence à 71%, contre 46% s'il n'y en a pas (ces données sont pour les femmes respectivement de 45% et 35%). Inciter à y participer est considéré comme une bonne mesure de prévention.

Au deuxième niveau, l'absence de réseau social est un facteur aggravant.

Quant au troisième niveau, il apparaît que « *l'assistance post-traitement (APT) à long terme constitue la phase de conseil et de traitement thérapeutique englobant tous les domaines de la revalidation et de l'insertion dans la société ainsi que les mesures de soutien mises en œuvre dans le cadre d'un système global de prise en charge des personnes pharmacodépendantes. A la suite du traitement psychique et physique de la dépendance, la réintégration dans la vie en société nécessite des structures importantes d'aide sociale. Toutes les structures de conseil disponibles permettant la mise en œuvre de mesures de revalidation, d'aides sociales, d'aides à la formation professionnelle, de conseil en matière d'endettement, etc..., doivent ici être exploitées. L'APT à long terme constitue l'élément central de la prévention tertiaire des dépendances et a pour objectif la stabilisation à long terme de l'abstinence. Au sens bien compris du terme, l'APT doit englober toutes les formes d'intervention permettant d'assurer l'intégration durable de la personne dépendante dans son environnement professionnel, familial et social et de prévenir les rechutes.* » (Bilan du P.C. 99-2000)

Discussion entre les participants

Un premier état de la discussion fait saillir en premier lieu des conceptions différentes de la rechute en relation avec la question de l'abstinence : soit on considère la rechute comme la reprise d'une consommation, quelle qu'elle soit, après une abstinence, soit comme une consommation après le sevrage entraînant une nouvelle dépendance, soit on considère qu'elle n'a pas de sens, parce qu'on ne travaille pas dans la perspective de l'abstinence, mais plutôt sur les choix de consommation des personnes. La contradiction avec les systèmes de santé devient forte dans ce troisième cas (et c'est net en Allemagne). En second lieu, il faut distinguer entre une période de courte durée d'abstinence, suivie de rechute et une alternance instable d'abstinence et de consommation. Les participants estiment qu'il n'y a pas de méthode générale, qu'il faut procéder cas par cas en cherchant toujours à positiver par le biais de la notion de processus de guérison.

Malgré tout, les différents spécialistes ont apporté des touches personnelles différentes, issues de leurs pratiques professionnelles, à ce constat global.

Certains praticiens allemands font en partie appel à des méthodes relevant du rituel et du mythe : « *Dans le cadre de la gestalt-thérapie, on fabrique un symbole de la drogue dont le patient est dépendant puis, à la fin de la thérapie, le symbole est enterré véritablement (avec une vraie pierre tombale !) comme un signe de volonté d'abstinence. D'autres établissements distribuent des diplômes, des médailles ou des amulettes... De tels rituels sont pratiquement inconnus en France et Belgique.* » (Bilan PCR 2001-2002)⁴⁹.

Le Dr Peter Beck (Haus Burgwald Mühlthal [D]), apporte des compléments aux théories de Marlatt⁵⁰ sur les conditions préliminaires de la rechute : il désigne le retour à la « *Réalité après la thérapie ; surmenage, surmenage chronique ou aussi absence d'exigences (au niveau professionnel par exemple) ; déséquilibre résultant d'un passage brutal de la*

⁴⁹ Voir des mises au point critiques récentes : Schultess, 2006 et Boyaval, 2006. La pratique des rituels thérapeutiques emprunte aussi au shamanisme. Voir : Paumelle, 2004.

⁵⁰ Voir : Marlatt, Gordon, 1985.

sécurité à l'insécurité ; résolutions irréalistes (consommation contrôlée) ; mise en situation de tentation ; incidents, revers de fortune, petits écarts réguliers (ennui, bureaucratie, chômage, doute, manque d'énergie) » (Bilan PCRDR 2001-2002). Il souligne aussi les facteurs cognitifs : fermer les yeux devant les facteurs de risque ; attente consciente de l'effet de la drogue ; besoin intérieur / désir ardent ; sentiment de manque (incomplétude sans la drogue) ; décisions apparemment insignifiantes (tenir à disposition, au moins pour les invités, de l'alcool, aller au bistrot pour prouver sa fermeté, changer de médecin de famille, boire de la bière sans alcool, acheter de l'alcool pour l'offrir, etc.).

Peter Müller (Therapiezentrum Münzesheim Kraichtal [D]) donne rétrospectivement un aperçu des raisons de sortie anticipée de son établissement : avec accord du médecin, sur décision du médecin, contre l'avis du médecin, renvoi disciplinaire.

Selon Patrick Halter (CMP La Fontenelle Maizeroy [F]), en France, la prévention de la rechute constitue une thématique autonome, extérieure à la thérapie proprement dite et qui est pratiquée en dehors de l'établissement de soins, principalement sous une forme ambulatoire. « *Dans ce contexte, on peut dire en général que le patient ayant rechuté est traité de manière très personnalisée pendant la thérapie. Il n'y a pas de travail de remise en cause au sein de groupes, mais lors d'entretiens individuels. L'exclusion du traitement dans le cas d'une première reprise de la consommation est plutôt rare, alors que, en cas de rechutes répétées (faute de réussite), on envisage plutôt un transfert dans un établissement spécialisé (un établissement psychiatrique dans les cas les plus extrêmes). Si le patient doit se retrouver à la rue en cas d'exclusion, la première mesure est de lui trouver un hébergement d'urgence. 40 à 50 % des patients sont des " récidivistes ", c'est-à-dire qu'ils en sont au moins à leur deuxième thérapie.* » (Bilan PCRDR, 2001-2002)

Max Daniel (CSSTH Foville [F]), considère que la notion de rechute, en français, repose sur un double sens : elle est une infraction et une régression. En tant que dépassement de limites (transgression) elle oblige à contrôler les accords passés avec le patient. En tant que retour à l'état antérieur, elle serait une régression et il serait alors possible de définir de nouveaux objectifs.

En Belgique, le Centre Trempline propose une prise en charge de la rechute pendant la phase de réinsertion. Le centre a observé que 15 % de ses patients rechutaient après un séjour de 12 mois dans le centre. Ces patients participent ensuite pour la plupart à un groupe « Ulysse ». Mais, en l'absence de rapport détaillé, on ne peut en dire plus.

Claude Macquet (Les Hautes Fagnes Malmédy [B]), d'après des entretiens avec d'anciens patients, souligne le fait que ces patients faisaient une description de leur séjour thérapeutique très différente de celle transmise par l'équipe thérapeutique. « *Ici se produisent les premières idées de rechute, en dehors de la pression de la dépendance : "Que se passerait-il si je me remettais à consommer ? Qu'est-ce que j'y perdrais (ou gagnerais) ?". Ce n'est qu'avec le temps qu'une modification de l'identité se faisait sentir, résultant de sa participation active.* » (Bilan PCRDR, 2001-2002)

Enfin, Paul Neuberg (CTU Useldange, [L]), assure le suivi de ses patients après la sortie de son établissement en transmettant régulièrement les catamnèses afin de mieux pouvoir gérer les rechutes⁵¹.

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

Le mérite de cette action est d'abord de faire état d'un manque de réflexion commune en Europe sur une question qui est pourtant importante dans le système d'aide aux toxicomanes. Fidèle à sa conception transfrontalière, le GEERMM a réuni à ce sujet un ensemble de partenaires proches, gage d'une mise en œuvre possible de solutions.

⁵¹ Un point récent sur les conceptions antagonistes dans ce domaine : Caiata-Zufferey, 2001.

Quelles recommandations le maître d'œuvre en tire-t-il ?

« Si l'expression de système d'alerte précoce contre la rechute est insérée dans l'une des définitions des caractéristiques favorisant la rechute, il nous semble impératif de prévoir d'intégrer les mesures de prévention des rechutes et d'intervention, en tant que composantes fixes du traitement, dans le système européen d'aide aux toxicomanes. Cette intégration, au-delà de la sensibilisation générée par la recherche elle-même dans les institutions participantes, devrait être soutenue à terme par l'étude scientifique d'un futur projet dans les régions européennes "Rhin Meuse Moselle" ».

Fiche 18 « PREVENTION DE LA CONSOMMATION D'ECSTASY »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe, ville de Saarbrücken

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1997. Fin : 2000.

OBJECTIFS

Mettre en œuvre des actions de prévention des consommation d'ecstasy, ciblées vers le monde scolaire et utilisant les médias.

PROBLEMATIQUE

Les organisateurs veulent mettre leurs certitudes professionnelles à l'épreuve des transformations qui affectent les conditions générales de consommation des drogues. Le développement des polytoxicomanies s'effectue dans un monde marqué par l'accroissement de la pression qu'opèrent le culte de la performance et la concurrence sur le marché du travail, génératrice d'exclusion sociale. Mais il s'agit aussi d'un monde dans lequel les frontières entre le monde virtuel et le monde réel se brouillent, à mesure qu'augmente le temps passé devant les écrans. La consommation d'ecstasy est l'une des expressions de ces tensions difficiles à réduire. L'idée est d'en faire la prévention, d'une part en définissant des groupes-cibles auxquels pourront s'adresser des équipes averties et d'autre part en utilisant les médias. Les organisateurs sont convaincus du rôle important des adultes dans la prévention et par conséquent de la nécessité de communiquer dans leur direction.

DISPOSITIF

Les équipes de prévention organisent et participent à des réunions, des stages, des congrès. L'année 97-98 et l'année 99-2000 ont été marquées par une succession d'actions, préparées par une phase préliminaire de préparation (table-ronde, contacts avec les écoles et organisations de jeunesse, discussion au sein du conseil municipal de Saarbrücken). Ces actions ont donné lieu à une analyse et à une présentation des résultats (pièce de théâtre en école élémentaire, page Internet, concert de percussions en zone piétonne de Saarbrücken). En 97-98, les partenaires impliqués ont participé à six réunions d'équipes de prévention (F, L, D), à un stage de formation au Luxembourg et à un congrès à Arnhem (« The times are changing »). Le tableau de résultats ci-dessous (repris *in extenso* du bilan 1999-2000) permet de voir les actions mises en œuvre dans ce programme.

CONTENU, RESULTATS, EVALUATION

Le programme 97-98 a connu un grand succès (plus de 600 personnes) : il a touché de nombreux jeunes, mobilisé les adultes et connu un large écho dans les médias. Mais les organisateurs estiment que beaucoup reste à faire, tant en ce qui concerne la réflexion sur l'ecstasy (tous les gens ne sont pas prêts à regarder la société au miroir de l'ecstasy ;

beaucoup de lacunes demeurent dans les connaissances sur l'ecstasy dans le grand public), qu'en ce qui concerne la législation (qui s'avère impuissante en l'état actuel), la politique de répression (la compréhension et le soutien de la police sont indispensables, ce qui suppose qu'on leur adresse un discours clair et homogène) et même la politique de prévention (élargir les approches pour obtenir un meilleur ciblage).

Par manque de temps, plusieurs actions prévues n'ont été menées à bien jusqu'au bout ou sont en cours : site Internet (trop grosse fluctuation des jeunes impliqués), atelier avenir (problème de calendrier de l'intervenant), les jeunes conseillent les jeunes (trop peu d'intérêt de la part des jeunes).

Il apparaît assez clairement, au vu des actions déployées et évaluées dans le /tableau 15/, que la prolifération d'actions n'a pas permis une cumulation des résultats et une synthèse. On peut donc considérer que cette action de sensibilisation externe et ciblée est en même temps un outil de réflexion pour les équipes pour apprécier l'adéquation de leurs messages.

PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

Le Bilan 99-00 du P.C. met en avant les points suivants :

*« Dans le cadre des actions suivantes, la dimension Européenne était assurée de façon permanente grâce à la coopération de multiplicateurs et de spécialistes d'au moins 2, le plus souvent 3 pays (Sarrebbruck, Metz, Luxembourg, Sarre-Union) : *Ordinateur et dépendance ; *Culture scolaire et cirque ; *Travaux vidéo ; *Jeu.*

Concernant les mesures ci-après et toutes les autres, auxquelles les professionnels de Metz et du Luxembourg n'ont pu collaborer que ponctuellement, la transposabilité aux autres pays de l'Union est garantie de la manière suivante :

a/Le projet donne des exemples et présente des approches qui mettent en évidence des moyens pour trouver des réponses aux défis et problèmes majeurs de l'apparition des dépendances et de leur prévention. Ces exemples sont publiables au niveau international.

b/La documentation sur le projet (annexe) permet d'échanger au plan international les expériences acquises quant aux conditions préalables, à la conception et aux tentatives de mise en pratique de mesures de prévention des dépendances.

c/La version française de la brochure „Hypercool?“ peut être distribuée dans l'Est de la France (adaptation possible des adresses pour la Belgique et le Luxembourg).

d/Le jeu „Extasia“ a été conçu pour être utilisé en Allemagne et au Luxembourg, la version française sera terminée en 2001.

e/Le sport peut être utilisé dans n'importe quel pays comme support à la prévention des dépendances en modifiant le contenu des informations, des conseils et de la formation dispensés aux animateurs, aux entraîneurs, etc... La brochure „Hypercool?“ peut contribuer à faire passer l'information aux jeunes sportifs.

f/“Culture scolaire et cirque” se sont révélés un bon moyen pour travailler au niveau international sur la prévention des dépendances.

L'expérience acquise peut facilement être présentée dans le cadre de congrès et symposiums internationaux. »⁵²

⁵² Quelques mises au point dans : Menares et al., 2000.

Tableau 15 Evaluation des actions de prévention des consommations d'ecstasy

Actions	Positif/Atouts	Négatif/Faiblesses
Information, formation et conseils aux multiplicateurs	*Grand intérêt de la part du groupe ciblé. *Bonne efficacité.	*Mobilisation importante de personnel et coût élevé.
Ordinateur et dépendance	*Très important en liaison avec les dépendances. *Rôle de l'ordinateur dans l'apprentissage de la réalité par les enfants et les adolescents. *Niveau d'attention dans l'acquisition des compétences de vie (processus).	*Sujet à contre-courant de "l'esprit de l'époque" (ordinateur = symbole d'avenir et de progrès).
Sport et prévention des dépendances	*Très facile de toucher les jeunes par ce biais (degré d'organisation élevé). *Dimension internationale réelle.	*Requiert beaucoup de personnel. *Mesures d'information, de conseil, de formation.
Culture scolaire et cirque	*Très bonne présence publique. *Support bien adapté à une coopération internationale. *Facilité d'organiser une prévention interdisciplinaire dans les écoles.	*Mise en place et suivi requiert beaucoup de personnel.
Travaux vidéo	*La vidéo peut être un bon moyen de motivation et d'incitation.	*Faiblesses techniques de la vidéo (qualité de l'image et du son).
Presse et relations publiques	*Permet de toucher un nombre important de personnes.	*Nécessité d'avoir en permanence des contacts et des prestations fiables.
Jeu et prévention des dépendances	*Le jeu est excellent et bien adapté aux jeunes et au cadre scolaire. *Possibilité de modifier les questions. *Professionnels de la prévention des dépendances très intéressés (options de commande).	*Gros investissements en temps et en personnel pour la mise au point et la production du jeu. *Des difficultés juridiques (objections de la société Bayer, Leverkusen) contraignirent à un changement de nom et à la conception d'un nouvel emballage de boîtes de jeu.
Cercle de prévention "Sécurité Intérieure"	*Intégration des catégories et instances les plus diverses. *Ouverture d'un dialogue.	*Votes et débats souvent difficiles et traînant en longueur. *Idem pour la mise en place des solutions.
Punks	*Facilité pour toucher la cible. *Succès des tests de méthodes de prévention adaptées. *Amorce d'intégration dans la société normale.	*Réussite très liée aux personnes (confiance). *Nécessité d'organiser un accompagnement par des mesures d'aide à la socialisation.

NB : tableau figurant tel quel dans le Bilan PCRD, 1999-2000.

Fiche 19 « PREVENTION DES COMPORTEMENTS ADDICTIFS CHEZ LES ADOLESCENTS »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe,

FINANCEURS

Commission européenne

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 2001. Fin : 2002.

OBJECTIFS

Ils sont donnés comme tels dans le Bilan du PCRD 2001-2002 :

« Développer une prise de conscience chez les adolescents (15/18 ans) des pratiques de consommation de substances psychoactives et des comportements addictifs afin qu'ils puissent contrôler et limiter ainsi le passage à des comportements addictifs pathologiques. Mobiliser des groupes de jeunes dans chaque pays pour identifier les pratiques de consommation de substances connues ou nouvelles. Confronter ces pratiques d'un pays à l'autre. Modéliser une démarche participative d'éducation par les pairs. »

PROBLEMATIQUE

C'est une démarche de prévention désormais tout à fait classique. Deux temps sont observables : dans un premier temps, les associations qui sont à l'initiative (Odyssée, Clips, CCD, service en Amont) – appelées « *structures ressources* » – suscitent la participation de partenaires du milieu scolaire ou social autour d'un projet de prévention « *axé sur le travail avec les jeunes* » ; dans un deuxième temps, il s'agit de mobiliser et d'impliquer des groupes de jeunes autour de ce projet sur chaque site. Il s'agit de travailler sur les représentations des adolescents du groupe concernant « *les dépendances* » et d'élaborer la suite de la réflexion à partir de ce qu'ils en disent, autour de deux questionnements : « *qu'auriez-vous envie de poser comme questions concernant les pratiques de consommation ? qu'est-ce qui vous préoccupe concernant ces pratiques ?* » (Bilan PCRD 01-02)

DISPOSITIF

Le projet est organisé sur quatre sites, qui font chacun coopérer une équipe scolaire et une équipe de travail social :

-en France : le lycée Callot à Vandœuvre (quatre lycéens) et l'Association Odyssée ; l'Equipe rue CMSEA à Metz et le Service En Amont CMSEA (quatre jeunes) ;

-en Belgique : l'Ecole Saint-Joseph à Charleroi (quatre lycéens) et Carolo Contact Drogues ; l'Ecole du Sartay à Liège (trois lycéens) et l'a.s.b.l. CLIPS

Un comité de pilotage a été créé (référents de chaque structure ressource et personnes relais des structures scolaires ou sociales). Un sociologue l'a accompagné lors de ces journées (éclairages méthodologiques sur un questionnaire d'enquête, réunion des différents travaux de chaque groupe, d'affiner ces travaux et de formaliser le questionnaire).

Le déroulement de l'action :

-Octobre 2001 à décembre 2001 : mobilisation des partenaires ; constitution des groupes de jeunes.

-Novembre 2001 : réunion du comité de pilotage à Liège (échancier du projet en tenant compte des impératifs de fin de projet ; objectifs de l'outil d'enquête et les moyens de réalisation ; définition d'une méthode pédagogique de travail avec les différents groupes de jeunes sur chaque site).

-Décembre 2001 à février 2002 : travail de réflexion des groupes de jeunes sur les différents sites concernant l'outil d'enquête.

-Février 2002 : réunion du comité de pilotage à Metz (organiser la première rencontre transfrontalière à Metz).

-Mars 2002 : première rencontre transfrontalière, sur 2 journées, avec les stagiaires à Metz (14 stagiaires présents) : présentation du travail de chaque groupe et formalisation de l'outil d'enquête avec l'aide du sociologue.

Mars 2002 à avril 2002 : diffusion de l'outil d'enquête par les jeunes sur chaque site ; traitement des données par le sociologue.

Mai 2002 : deuxième rencontre transfrontalière avec les stagiaires à Charleroi (résultats de l'enquête ; préparation de la rencontre suivante).

Le 23 mai : journée au Palais des expositions de Charleroi (exposés et débats ; environ 50 participants).

CONTENU, RESULTATS

*Un premier aspect concerne les attitudes.

Les motivations de ces jeunes sont très différentes : « *En effet certains veulent s'orienter vers des carrières professionnelles dans le champ social, d'autres expriment le désir de comprendre les autres, de les aider et enfin certains souhaitent que les jeunes autour d'eux (et plus largement), ne consomment pas de drogue.* » (Bilan 01-02)

L'évaluation des jeunes participants : satisfaction, fierté d'avoir participé à ce projet, sentiment de liberté et d'écoute de la part des adultes, prise de conscience des différences sociales et culturelles.

L'évaluation des attitudes des jeunes par les organisateurs : préoccupation quant aux produits pouvant amener une addiction, recherche du dialogue, constance.

*Un deuxième aspect concerne les apports de l'opération : « *la mise en évidence des représentations des jeunes concernant les dépendances, tenant compte des approches culturelles, sociales, économiques de chaque pays. Les échanges entre les jeunes des deux pays qui leur ont permis de se connaître à partir de leurs points communs mais surtout de leurs différences culturelles. La création d'un outil d'enquête commun aux deux pays qui va permettre de visualiser les modes de consommation propres à chaque pays, les liens communs mais aussi les singularités. L'outil permettra également d'envisager à terme des stratégies de prévention communes aux deux pays.* » (Bilan 01-02)

*Un troisième aspect concerne les perspectives annoncées par les différents groupes. Tous souhaitent la poursuite des échanges transfrontaliers entre jeunes.

Le groupe de Nancy : compte-rendu des résultats de l'enquête auprès des jeunes répondants ; relance du club santé du lycée en l'élargissant à plusieurs thèmes définis après étude approfondie de l'enquête ; mobilisation des jeunes qui entrent au Lycée autour du club. afin qu'ils participent à ce club.

Le groupe de Charleroi : poursuite du travail avec un professeur autour de cette enquête et présentation des résultats ;

Le groupe de Liège : information des professeurs et les élèves du collège sur les questions de consommation de produits.

Le groupe de Metz : restitution des résultats de l'enquête auprès de jeunes du lycée professionnel ; préparation d'une journée d'action avec les jeunes du club de prévention. Ils

souhaitent utilisation d'outils spécifiques pour faire passer des messages (bus info car, théâtre interactif...).

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

Les promoteurs de l'action en tirent une satisfaction tant en ce qui concerne les jeunes participants (implication, responsabilisation), qu'en ce qui concerne les adultes (respect et écoute des jeunes). Ils notent aussi les perspectives de poursuite d'actions autonomes par rapport au dispositif initial, c'est-à-dire une dissémination qui était l'objectif à long terme. En l'occurrence ici, le contenu des informations recueillies comptait moins que le dispositif de recueil et de traitement de ces données.

L'expérience bi-nationale était facilitée par l'absence de barrières linguistiques, mais elle a permis de prendre en compte les différences sociales et culturelles.

Fiche 20 « RESEAU D'AIDE AUX TOXICOMANES »

MAITRE D'ŒUVRE

GEERMM Europe.

FINANCEURS

Commission européenne.

DUREE

Sur toute la durée d'un programme cadre. Début : 1999. Fin : 2002.

OBJECTIFS

Constituer un outil d'évaluation qualitative des soins et services aux toxicomanes, inspiré par le protocole EVOLUTOX ; sensibiliser davantage des médecins généralistes que des intervenants spécialisés.

PROBLEMATIQUE

« Les questions qui concernent l'évaluation de la qualité des soins et services sont préoccupantes et très souvent les prestataires de services ne disposent pas d'un outil correct pour évaluer les différents impacts de leurs pratiques, leurs atouts et leurs manques. C'est d'une manière trop souvent entièrement subjective que les pratiques sont évaluées, en fonction de "cultures locales" et de présupposés idéologiques non vérifiés, dont on mesure rarement les effets. » (Bilan P.C. 01-02)

L'évaluation de la qualité des services et des soins offerts par les prestataires de santé se heurte à des difficultés : inadaptation des standards habituels d'évaluation, basés avant tout sur la rentabilité ou le rapport « qualité – prix », lorsqu'il s'agit de prendre en compte le facteur humain ; tendance à éliminer la réflexion autour des conditions de travail et de bien être des prestataires.

Ce projet organise la rencontre de praticiens (surtout généralistes) venus de diverses régions pour permettre des échanges sur leurs différentes conditions d'exercice, des comparaisons quand c'est possible, une réflexion commune sur les divers déterminants des résultats de leurs pratiques cliniques. Il ne s'agit pas pour autant d'aller à la recherche du bon modèle, à l'aune duquel on mesurerait les pratiques, mais de « *mettre à plat la multiplicité des déterminants tant culturels que légaux ou institutionnels qui conditionnent leurs pratiques, et partant de ces éléments comparatifs, le devenir de leurs patients.* » (Bilan P.C., 01-02)

DISPOSITIF

Les partenaires impliqués sont : le Réseau d'Aide aux Toxicomanes (RAT)⁵³ et la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (B) ; l'Intersecteur des Pharmacodépendances de la Moselle / Centre Baudelaire et le Centr'Aid de St-Mihiel (F) ; la Fondation Jungend-an Drogenhëllef / Société Scientifique Luxembourgeoise de Médecine générale (L). Un comité de pilotage est formé.

L'outil d'évaluation est composé du protocole EVOLUTOX (forgé en Belgique)⁵⁴, conservé tel quel et d'un questionnaire annexe, complètement relu et rediscuté avec tous les partenaires impliqués, qui a été modifié par rapport à sa présentation initiale pour qu'il soit facile à utiliser même pour des intervenants qui ne seraient pas médecins ou qui ne seraient pas familiarisés avec ce type d'outil et pour tenir compte des différences culturelles dans la prise en charge.

Douze réunions de mise en place ont été nécessaires en 99-2000 pour la mise en commun et l'ajustement des objectifs aux réalités constatées.

Le passage de 12 à 18 mois de la durée du projet a permis de poursuivre par la collecte de données cliniques (9 séances), des rencontres et des comités de pilotage interrégionaux ou locaux (n=20 et 2 journées).

CONTENU, RESULTATS

« Ces deux journées ont permis l'élaboration d'un projet d'outil d'évaluation du cadre de travail, au point de vue du thérapeute (médecin généraliste ou psychiatre, assistant social ou psychologue). Actuellement cet outil est à la version "zéro", et fait l'objet des premiers tests parmi les médecins de Bruxelles. Cette version "zéro" est une première version de travail. Elle est jointe au rapport final à titre purement informatif (...)

Au cours des rencontres organisées, il nous est apparu à quel point il existait une grande méconnaissance des situations et des solutions thérapeutiques adoptées dans des pays et des régions aussi proches que celles où nous travaillons. Nous nous sommes aperçus à quel point les défenseurs de certaines opinions font référence à des situations de pays membres alors que les modèles ainsi évoqués ne reflètent que très partiellement, voire partialement, la réalité telle qu'elle est vécue et exprimée par les professionnels. »

L'arrêt du programme cadre du GEERMM n'a pas permis d'aller au-delà.

EVALUATION ET PLUS-VALUE COMMUNAUTAIRE

Comme le suggère le rapport de bilan 01-02, l'apport de cette opération est d'abord la mise en route d'un processus de culture de l'évaluation qualitative, notamment parmi des professionnels qui y sont peu accoutumés et pour lesquels la patientèle toxicomane est en outre relativement nouvelle. *« Au delà, la construction commune, et ensuite le partage d'outils d'évaluation, le partage des résultats et des débats qu'ils ne manquent pas d'engendrer contribue largement à construire des liens entre les institutions participantes, mais aussi une ouverture fondamentale aux questionnements que la pratique des soins aux toxicomanes soulève. »*

⁵³ Ce partenaire est l'animateur principal (via le Dr Claire Rémy) de l'action comme le suggère la coïncidence du nom de l'action et de l'organisation RAT.

⁵⁴ Il s'agit d'une grille d'une vingtaine d'items variables au cours du temps, cotés de 0 à 4 : une cote qui diminue indique l'amélioration de la situation du patient (exemple : il n'a pas de couverture sociale=0 ; il acquiert cette couverture sociale=1). Cette grille est à remplir à intervalles réguliers : au début du traitement, après 3 mois et ensuite tous les six mois. Les items ont été construits en reprenant les différents aspects de la vie sociale, professionnelle, affective, intra psychique et même vestimentaire des patients. Voir : Ledoux, 2001.

CONCLUSION

L'analyse proposée ici se situe à un moment-clé de l'histoire du GEERMM, celui de la redéfinition d'une trajectoire, liée à des contraintes externes et internes. Est-ce la fin d'une époque, celles rencontres, des enthousiasmes, des frictions, des interpellations et des justifications publiques et allons-nous vers des « connexions » instables, activées ou désactivées sans qu'il y ait plus de comptes à rendre pour le silence et l'absence que pour la présence ?

On espère avoir montré qu'il y a bien quelque chose dans le bilan du GEERMM qui mérite d'être appelé une « trajectoire ». Que tant d'actions aient pu être menées dans des conditions aussi artisanales (« *On a fait beaucoup de choses sans garantie et on est souvent passés "ric rac"* », disait le SG GEERMM), à l'heure d'une industrialisation de l'action publique (le terme n'est pas péjoratif : il renvoie à la problématique de Luc Boltanski et Laurent Thévenot, 1990), n'étonnera que ceux qui croient que la rencontre des démarches *top down* et *bottom up* s'opère sans ratages et qu'il n'y a pas d'espace de jeu dans le système social. Les animateurs des différents projets du GEERMM ont vraisemblablement payé d'un coût excessif les actions qu'ils ont menées. Ils ont même parfois un bien maigre bilan quantitatif à présenter, à la mesure de certaines actions restées au stade de la conception. Mais, ce qui pourrait être tenu pour le sceau de ce groupe, c'est un double caractère, presque une double vertu : l'absence de doctrine *ready made* en fonction des impératifs du moment (ce qui se traduit par la demande d'avis divers et l'ouverture à des degrés de spécialisation très différents) et la volonté d'éprouver les procédures d'action par le passage à la limite. Peut-être n'y a-t-il, dans ces vertus, pas autre chose que la transfiguration de contraintes de position (quand on n'appartient pas à la sphère des producteurs de doctrines, on peut avoir la maladresse de l'autodidacte ou la « *bonne volonté du petit-bourgeois* » - Bourdieu, 1978). Quoi qu'il en soit, l'action du GEERMM a peu à peu élaboré, dans les faits, une « théorie à moyenne portée » (comme disait le sociologue Merton). Et cette théorie, jusqu'ici indissociable des multiples états du réseau GEERMM, est sur le point d'acquérir valeur de transfert. La « *plus-value communautaire* » peut acquérir, avec le changement de stratégie du GEERMM, une nouvelle visibilité.

L'expertise en réseau n'est-elle qu'une utopie ou encore une nouvelle appellation pour une vieille pratique d'organisation ou bien peut-elle montrer qu'elle est opérationnelle ? Comme on l'a vu, cela tient moins aux propriétés des personnes et des organisations qu'aux agencements des liens entre les différents nœuds du réseau⁵⁵. Le GEERMM n'a sans doute pas à craindre les effets de pouvoir, comme on peut le redouter dans les organisations hiérarchisées, mais plutôt à repérer comment il circule, comment il redéfinit les connexions et à l'assumer comme une caractéristique des rapports humains en produisant sans cesse de nouveaux liens.

Restent aussi bien sûr à définir les modalités d'exercice de cette expertise en réseaux. Ses promoteurs n'ont, par définition, pas les moyens de faire savoir, à grande échelle, qu'elle existe, tant les apparences sont contre eux : comment, sur le papier ou sur le Net, cela importe peu, soutenir la comparaison avec l'offre de services des grands organismes publics ou parapublics ou avec les grands cabinets de consultants ? Par nature, l'expertise du GEERMM

⁵⁵ La notion d'« agencement » n'ouvre pas seulement vers une autre théorie du pouvoir, mais vers une autre théorie de l'action. Voir : Callon, 2005.

s'exercerait là où les précédents ont proposé des « habits trop larges » et souvent le commanditaire se contente de ces approximations. Il y a donc un gros travail d'argumentation à mettre en oeuvre pour démontrer la rentabilité d'un recours à ce genre d'expertise.

L'une des ressources possibles pour les organismes écartés d'un marché cadré est souvent la mise en route d'une entreprise risquée, riche en « externalités » (comme on dit en économie), c'est-à-dire en foisonnement d'économique et de social. Les pays de l'Est semblent présenter cette situation. Le GEERMM nouvelle manière serait-il bien venu de proposer son expertise transfrontalière à certains de ces pays, dans lesquels le risque peut faire reculer les gros investisseurs socio-sanitaires ? Sans doute, sur le papier. Toutefois, bien des dispositifs concernant ces pays comportent la contrainte d'apporter non seulement le service, mais aussi le financement. Ce qui est rédhibitoire pour un réseau. L'ouverture à l'Est n'est donc pas une solution miracle, même si elle représente une sérieuse opportunité de transfert d'une expertise.

A l'heure de la réédition de ce texte, le GEERMM-Europe n'a plus d'existence réelle et les GEERMM nationaux ne sont guère plus vaillants. Sans doute tout organisme et à plus forte raison si sa nature est réticulaire, doit-il mourir, mais on peut ressentir quelque affliction à penser que, selon toute vraisemblance, le legs du GEERMM n'aura pas de visibilité communautaire. Au moins ce texte peut-il prétendre porter témoignage d'une aventure d'intellectuel collectif.

Références

- Alter N, 2000, *L'innovation ordinaire*, Paris, PUF.
- Antonovsky A, 1987, *Unravelling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well*, San Francisco, Josey-Bass.
- Bergeron H, 1999, *L'Etat et la toxicomanie*, Paris, PUF
- Bessy C, Chateauraynaud F, 1995, *Experts et faussaires*, Paris, A.-M. Métailié.
- Boal A, *Le Théâtre de l'opprimé*, La Découverte, Paris, 1996 (traduction française, 1977, Maspero).
- Boltanski L, Chiapello E, 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard.
- Boltanski L, Thévenot L, 1991, *De la Justification*, Paris, Gallimard.
- Bourdieu P, 1978, *La distinction*, Paris, Minuit.
- Boyaval J, 2006, « De 'l'indispensable et l'intolérable' du toximane », *Addictions*, n° 31 – 2006/2.
- Burt R.S, 1993, « The Social Structure of Competition », in : Richard Swedberg (ed) *Explorations in Economic Sociology*, New-York, The Russel Sage Foundation.
- Caiata-Zufferey M, 2005, « Sortir de la toxicodépendance à l'époque de la réduction des risques », *Psychotropes*, vol. 11, n°1
- Callon M, 2005, « Why Virtualism paves the way to Political Impotence : A Reply to Daniel Miller's Critique of The Laws of the Markets », *Economic Sociology : European Electronic Newsletter*, 6/2 (February).
- Collectif , 1994, « Intérêts et limites des traitements de substitution dans la prise en charge des toxicomanes », *Annales de médecine interne*, supplément n°3, novembre (Actes de la conférence de consensus, Faculté de Pharmacie, Chatenay-Malabry, 23, 24, 25 juin, 1994).
- Conein B, 1998, « La notion de routine : problèmes de définition », *Sociologie du Travail*, 40 (4), 479-489.
- Degenne A, Forsé M, 1994, *Les réseaux sociaux*, Paris, A. Colin.
- Dubar C, Tripier P, 1998, *Sociologie des professions*, Paris, A. Colin.
- Freidson E, 2001, *Professionalism. The Third Logic*, Cambridge (UK), Polity.
- Gourmelon N, 2001, *Nouvelles populations limites et changements institutionnels : histoire d'une mutation*, Thèse de sociologie, Université de Metz.
- Granovetter M, 2001, *Le marché autrement*, Paris, De Boeck.
- Hutchins E, 1995, *Cognition in the Wild*, Cambridge (MA), MIT Press.
- Ion J, 1998, *Le travail social au singulier*, Paris, Dunod.
- Jacobs B, 1997, « Contingent ties : undercover drug officer's use of informants », *British Journal of Sociology*, vol. 48, n°1.
- Knorr-Cetina K., 1996, « Le 'souci de soi' ou les 'tâtonnements' : ethnographie de l'empirie dans deux disciplines scientifiques », *Sociologie du Travail*, n°3.
- Körkel J (Hrsg.), 1992, *Rückfall muß keine Katastrophe sein. Ein Leitfaden für Abhängige und Angehörige* (2. Aufl.), Wuppertal, Blaukreuz.
- Latour B, 1991, *Nous n'avons jamais été modernes, essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte.
- Latour B, 1995, *Le métier de chercheur : regard d'un anthropologue*, Paris, INRA éditions.
- Law J, Hassard J (ed.), 1999, *Actor-Network Theory and after*, Oxford, Blackwell.
- Ledoux Y, 2001, *L'efficacité de la cure substitutive. Evaluation au long cours (1989 – 2000) des patients pris en charge au Réseau d'Aide aux Toxicomanes*, rapport de recherche, R.A.T., 22, Rue du Boulet, 1000 Bruxelles (<http://www.rat-asbl.be>).
- Lemieux V, 1999, *Les réseaux d'acteurs sociaux*, Paris, PUF.

- Macquet C, 1992, *Toxicomanies et formes de la vie quotidienne*, Liège, Mardaga.
- Maier R, de Graaf W, *Gestion des risques et citoyenneté*, Presses Universitaires de Nancy.
- Marlatt G, Gordon J, 1985, *Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviours*, New York, The Guilford Press.
- Martineau H, Gomart E, 2000, *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*, Paris, rapport CESDIP/CSI pour l'OFDT.
- Megherbi S, 2006, « Les stratégies de soin des toxicomanes », *Psychotropes*, vol. 12, 3-4.
- Menares J, Sueur C, Toufik A, 2000, « Insertion sociale et consommation de substances psychoactives d'un groupe techno et d'un groupe de contrôle », *Psychotropes*, vol.6, n°2.
- Paumelle H, 2004, « Toxicomanies et toxicopraxis : l'initiation et son manque », *Psychotropes*, vol.10, n°3-4.
- Perren-Klingler G, 1995, *Trauma : Von der Hilflosigkeit des Einzelnen zu den Ressourcen der Gruppe*, Bern, Paul Haupt Verlag.
- Schultess P, 2006, « Addictions, thérapie et conseil psycho-social », *Addictions*, n° 31 – 2006/2.
- Stupka C, 2006, *Soucis de drogues en prison*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paul-Verlaine, Metz.
- Stupka C, Trépos J.-Y., 2002, « Améliorer la qualité de la prise en charge des usagers de drogues en prison ? Le difficile équipement d'une innovation », *Psychotropes*, vol. 8, n°2.
- Thévenot L, 1986, « Les investissements de forme ». In : *Conventions économiques* (Cahiers du CEE n°32), Paris, PUF.
- Trépos J.-Y., 1992a, « Réseaux contre toiles d'araignées », *Politix*, n°17.
- Trépos J.-Y., 1992b, *Sociologie de la compétence professionnelle*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- Trépos J.-Y., 1993, « Confrontation des modèles de prise en charge des toxicomanies en Europe », 1^{ère} Conférence de l'E.R.I.T., Liège, Palais des Congrès (Actes parus en 1995).
- Trépos J.-Y., 1995, « Strategie di prevenzione in Europa. Strumenti sociologici per pensare equipaggiamenti ed eventi », *Personalità/Dipendenze*, Modena (I), Mucchi Editore, vol.I, fascicolo III, dicembre.
- Trépos J.-Y., 1996a, « Une rencontre qui dérange ». In : J.-C. Rouchy (ed), *La double rencontre : toxicomanie et sida*, Ramonville, Erès.
- Trépos J.-Y., 1996b, *La sociologie de l'expertise*, Paris, PUF.
- Trépos J.-Y., 2000, « L'intervention sociale : emplois, nouveaux emplois, quasi-emplois, non-emplois, proto-emplois et idéologies professionnelles ». In : Brigitte Lestrade et Sophie Boutillier (sous la dir. de) *Les mutations du travail en Europe*, Paris, L'Harmattan (coll. Economie et innovation).
- Trépos J.-Y., 2003, « La force des dispositifs faibles. La politique de réduction des risques en matière de drogues », *Cahiers Internationaux de Sociologie*, vol. CXIV
- Trépos J.-Y., 2006, « Savoirs professionnels et situations d'expertise », *Knowledge, Work, Society / Savoir, Travail, Société*, vol.4, n°2.
- Trépos J.-Y., 2007, « Passages Towards and Into Social Policies : A sociology of the Attachments to the Social State ». In : L. Leonardi (ed), *A Sociology of Europe : Barriers, Bridges and Tunnels in the European Democracies*, Firenze, Florence University Press.
- Wellman B, Berkovitz S.D (eds), 1988, *Social Structures, a Network Approach*, Cambridge, Cambridge University Press.

Graphes et tableaux

- graphe 1. Organigramme simplifié du GEERMM
- graphe 2. Les temps du GEERMM
- graphe 3. Les entreprises du GEERMM
- tableau 10: L'activité purement organisationnelle du GEERMM Europe
- graphe 9 : Les actions du GEERMM depuis 1986
- graphe 10 : Les quatre piliers de l'action du GEERMM
- tableau 1 L'organisation de l'université d'été
- tableau 2 L'extension de l'université d'été
- tableau 3 Les participants aux universités d'été
- tableau 4 Les thématiques de l'université d'été
- tableau 5 A l'affiche des universités d'été depuis 1989...
- tableau 6: Programmes des trois colloques du GEERMM
- tableau 7: Répartition des personnes interrogées selon les professions déclarées
- graphe 4: Les trois âges et les trois aspects du bénévolat
- graphe 5: L'éventail des technicités
- tableau 8: Une modélisation de la prise en charge
- graphe 6 : Opération Péniche
- graphe 7 : Le dispositif TIMC
- graphe 8 : L'algorithme de TIMC
- tableau 9: Programme de l'action « formation des élus »
- graphe 10 : Les représentations des pratiques professionnelles
- tableau 10 : Un réajustement de la durée de formation
- tableau 11 : La stratégie d'affichage thématique des séminaires
- tableau 12 Le programme des séminaires de 1996 à 2002
- tableau 13 : Les répondants de l'enquête « Annuaire... »
- tableau 14 : Quelques caractéristiques des établissements d'aide aux toxicomanes en Allemagne, Belgique, France et Luxembourg
- tableau 15 : Evaluation des actions de prévention des consommations d'ecstasy chez les adolescents