

# Sommaire

|   |                |
|---|----------------|
| <b>Allocutions d'ouverture .....</b>  | <b>Page 3</b>  |
| Jean-Claude DUPAS, Président de l'Université de LILLE 3   |                |
| Jean-Luc CHAGNON, Vice-président du Conseil Général du Nord, Chargé de l'Enfance, de la Famille, de la Prévention et de la Santé. Conseiller Général du Canton de Valenciennes Nord |                |
| <b>Introduction.....</b>  | <b>Page 9</b>  |
| Professeur Philippe-Jean PARQUET, Président de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies  |                |
| <b>Regards historiques et analyses critiques sur l'apport de l'épidémiologie .....<br/>dans la définition des actions de prévention des conduites à risque</b>                      | <b>Page 15</b> |
| Docteur Marie CHOQUET, Directrice de Recherche INSERM Unité 669   |                |
| <b>Retour sur les héritages et les sensibilités en jeu dans les politiques .....<br/>de prévention des conduites à risque</b>   | <b>Page 23</b> |
| Didier TOUZEAU, Rédacteur en chef, Le Courrier des Addictions Frédéric VOIZE  |                |
| <b>Normes et valeurs dans le champ de la santé publique .....</b>   | <b>Page 27</b> |
| Geneviève CRESSON, Professeur de Sociologie, Université Sciences et Technologies de LILLE 1, Clersé   |                |
| <b>Débat.....</b>   | <b>Page 31</b> |
| Animation par le Professeur Philippe-Jean PARQUET   |                |
| <b>Synthèse de la journée .....</b>   | <b>Page 45</b> |
| Micheline MATHIEU – VERMOTTE, Chargée de mission Toxibase, Réseau International d'Information et de Documentation   |                |
| Monsieur COHEN, Psychologue, Directeur du Groupement d'Intérêt Public<br>Drogues Alcool Tabac Info Service (DATIS)  |                |
| Georges MASCLET, Professeur de Psychologie des Organisations à l'Université de LILLE 3  |                |
| Jean-Luc CHAGNON, Vice-président du Conseil Général du Nord, chargé de l'Enfance,<br>De la Famille, de la Prévention et de la Santé,  |                |
| Conseiller général du canton de Valenciennes Nord   |                |
| Monsieur Georges BARBIER, psychologue clinicien, Président de l'A.N.P.A.A. 59   |                |
| Docteur Dominique BONTE, Présidente d'ECLAT   |                |
| Marie-Ange TESTELIN, Directrice ECLAT   |                |



# ***ALLOCUTIONS D'OUVERTURE***



## Jean-Claude DUPAS, Président de l'Université Lille 3

Mesdames, Messieurs, bonjour.

Je suis heureux de vous accueillir à l'université des sciences humaines et sociales qu'est l'université Charles-de-Gaulle, Lille 3 et me réjouis de ce que ce colloque se tienne ici.

C'est la première fois que cette université accueille une manifestation de ce genre, or il me paraît tout à fait important de faire connaître les partenariats de l'université et de manifester qu'ils sont entretenus et encouragés. Ils sont en effet un moyen important de signifier ce que sont, voire ce que deviennent les universités.

Dans tous ces contacts et pour toutes ces initiatives, évidemment Georges MASCLET a pris une grande part, comme collègue et comme président, je voudrais d'abord l'en remercier devant vous.

J'ai aussi une deuxième raison de me réjouir, vous avez réussi à venir jusqu'ici en ces moments un peu difficiles, avec des fléchages imparfaits ; l'université, on en parle beaucoup mais on ne s'y retrouve pas toujours très facilement. Il y a aussi, de manière contingente, une troisième raison ; s'est développée dans nos murs, depuis quelques semaines maintenant, une conduite addictive tout à fait nouvelle qui est celle du blocage. J'aimerais compter sur votre présence bénéfique pour que cette addiction, celle-là aussi, cesse où du moins disparaisse au plus vite. C'est un vœu que je formule dans un contexte que vous comprenez bien et avec l'espoir que de bonnes réponses soient apportées aux questions posées.

Vous travaillez tous sur la question de la prévention des conduites à risque avec beaucoup d'attention, d'énergie, de prudence et d'efficacité, je vais donc très simplement mais aussi très sincèrement, remercier tous ceux qui ont bien voulu, non seulement encourager ces journées, mais aussi en marquer l'importance par leur présence.

Monsieur CHAGNON, vice-président du Conseil Général du Nord, chargé des questions d'enfance, de famille et de prévention.

Le Professeur Philippe-Jean PARQUET, qui directement lié à l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, est non seulement indispensable à nos propos, mais nous honore de l'attention qu'il va leur apporter.

Je voudrais saluer également Madame Marie CHOQUET, directrice de recherche à l'INSERM, Monsieur Frédéric VOIZE du CCAA Sud 92 qui remplace Monsieur Didier TOUZEAU rédacteur en chef du « Courrier des addictions », empêché pour des raisons personnelles mais qui lui aussi tenait à marquer l'intérêt de son organisme à nos travaux.

Au-delà de cette université, la présence de Madame Geneviève CRESSON, professeur de sociologie à Lille 1, propose un utile signal pour l'élargissement de ces travaux et des projets de recherche qui leurs sont liés. Je l'en remercie.

En plus de ces personnes, trois témoins viendront contribuer à la réflexion.

Je profite de cette introduction pour saluer :

Madame Micheline MATHIEU-VERMOTTE pour le réseau Toxibase,

Monsieur Baptiste COHEN, le directeur national de DATIS

Mon collègue Georges MASCLET, qui, outre son rôle de témoin, vous parlera de tout le travail qu'il accomplit pour associer nos étudiants à ces questions et ces démarches de prévention, selon une approche qui me paraît intéressante et prometteuse : la transversalité.

Il s'agit de montrer que ces questions ne relèvent pas seulement de spécialistes de différents domaines, mais qu'à un moment ou un autre, il faut bien que le regard croise tous les domaines ou que tous les domaines se croisent, se rencontrent et œuvrent ensemble. Œuvrer ensemble c'est le propre d'un colloque et avec cette idée-là je vais laisser la parole à Monsieur CHAGNON, vice-président du Conseil Général du Nord, non sans vous souhaiter un excellent colloque, une très bonne œuvre commune.

Merci de votre attention.

**Jean-Luc CHAGNON**, Vice-Président du Conseil Général du Nord, chargé de l'Enfance, de la Famille, de la Prévention et de la Santé, Conseiller Général du Canton de Valenciennes Nord

Mesdames, Messieurs...

Monsieur DUPAS merci de votre accueil. Je vais faire court pour que le colloque puisse démarrer.

Je pense que l'essentiel est dans le contenu de la journée, mais aussi peut-être au travers de messages qu'on peut passer dans une intervention comme la mienne.

Je voudrais saluer en préambule :

Monsieur PARQUET, à ma droite qui préside l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Monsieur BARBIER qui est président A.N.P.A.A.

Madame PLENAT, qui représente en quelque sorte le Département dans son action et à cette occasion rappeler que le Département s'implique fortement, et va continuer à le faire sur ces questions de dépendances.

Monsieur PRUEL, ici présent, directeur de la DDASS du Nord.

Monsieur le Professeur VOISIN, c'est un plaisir et un honneur de parler devant lui, vous savez l'implication qu'il a eue et qu'il continue à avoir dans ce domaine de la prévention et je le dis d'autant plus, si je puis me permettre, que je trouve remarquable qu'un professionnel investi dans le soin continue d'avoir cet investissement, ce regard attentif sur les questions de prévention. Je crois que c'est un enjeu majeur des prochaines années et j'espère que le secteur du soin aura à cœur de porter un regard attentif et volontariste sur les questions de prévention.

Je vous prie d'excuser Bernard DEROSIER, Président du Conseil Général du Nord qui ne peut pas être là parmi vous et qui donc, compte tenu de la délégation qu'il m'a confiée, m'a demandé de présider l'introduction d'aujourd'hui, une université au sens large, une université qui a beaucoup bougé ces derniers temps.

Le sujet traité aujourd'hui est celui des dépendances et celui des problèmes de santé, ce à quoi on a assisté récemment, en dehors de tout point de vue politicien, c'est de la vie.

C'est de la vie, dans les universités c'est beaucoup de vie et je crois que d'une certaine manière c'est un élément assez positif.

Je suis très heureux d'être présent parmi vous, je suis heureux de l'initiative, de la démarche collective qui existe autour de la plate-forme PREVENIR 59, vous savez qu'elle regroupe différentes associations : Eclat, A.N.P.A.A., CDMR et EPICéA qui est un service spécifique du Département.

Si le Département a voulu que ces associations puissent se retrouver en un même lieu, c'est bien pour travailler la complémentarité des uns avec les autres sur le champ des conduites addictives tant en termes d'information que de prévention. Le Département se positionne en acteur du réseau pour faciliter la mise en place d'un pôle de références avec un choix très clair dans ce domaine de la prévention qui nous tient à cœur, nous élus au sens large. Je pense qu'il est important qu'effectivement nous élus, nous soyons investis sur ces questions-là.

La plate-forme a cinq missions que je me permets de rappeler, c'est un espace :

- d'information et de communication,
- de formation,
- de prévention,
- de débat,
- de promotion de santé publique.

Aujourd'hui, pour vous, pour nous, il s'agit de prendre le temps de la réflexion entre différents acteurs, d'échanger sur vos pratiques, de débattre de perspectives d'évolution et de ce que vous

souhaitez, de ce que nous souhaitons pour l'avenir dans ce domaine de la prévention des addictions.

Le programme est important, vous ferez le point sur l'existant, sur la capacité à mutualiser des expériences et à tracer des pistes d'amélioration.

En point de conclusion :

Je voudrais évoquer une certaine forme d'actualité plus récente que celle des universités dont on parle depuis deux jours : l'évolution de la loi Evin de 1991 et la perspective d'une nouvelle loi dans le domaine du tabagisme qui porterait plus sur les modalités de consommation que sur la prévention.

Je voudrais vous dire en préambule que nous allons avoir au cours des prochaines semaines l'occasion de réfléchir tous ensemble à ces questions de mise en place de dispositifs pertinents et efficaces, avant tout efficaces.

Je pense que l'essentiel pour les uns et les autres, c'est d'avoir non pas tant des modalités d'organisation que des perspectives.

Je pense que nous aurons donc, nous différents acteurs, tant politiques, donc collectivités territoriales et l'Etat, qu'associations, l'occasion de travailler ensemble, peut-être différemment, en tout cas, je le souhaite avec des objectifs partagés et des objectifs d'efficacité.

Voilà je sais que c'est le sens de votre travail aujourd'hui et je vous souhaite à toutes et à tous un bon colloque.



# ***INTRODUCTION***



## **Professeur Philippe-Jean PARQUET, Président de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies**

Je remercie les organisateurs de me donner l'opportunité d'introduire cette journée dont je rappelle le titre :

**« Prévention des conduites de consommation à risque – Regards et paroles d'acteurs : de la réflexion à l'action ».**

Je voudrais faire un certain nombre de remarques pour introduire cette journée.

### **Nous avons besoin d'une conceptualisation forte**

Ce qui fait déficit dans notre pays, c'est d'avoir sur certains points une vision forte, une vision commune, une vision partagée et une vision nous inspirant tous non pas dans un cadre rigide, mais dans un cadre dynamique.

Si nous n'avons pas cette conceptualisation partagée en commun, il est inutile de vouloir travailler avec un souci d'éthique, un souci d'efficacité, car nous risquons de générer plus d'effets pervers que positifs. De la même manière quand un message est envoyé de manière différente, on peut penser qu'on va soutenir l'esprit critique de l'auditeur, mais on peut aussi penser que l'on va introduire la confusion dans son esprit. Je pense que cette conceptualisation forte, commune, partagée doit être partagée entre les décideurs, et vous venez d'entendre un des décideurs, partagée aussi par les acteurs et partagée aussi par les personnes que j'appellerais les personnes ressources, c'est-à-dire les personnes qui aident les autres à pouvoir se rendre compte, à pouvoir penser, à pouvoir mettre en place, à pouvoir agir.

Je pense que nous ne pouvons pas avoir cette capacité d'évaluation si auparavant nous n'avons pas cette conceptualisation commune. Je rappelle que depuis une vingtaine d'années il y a eu une très grande évolution.

Toutes ces conduites, dont nous allons parler aujourd'hui, ont été inscrites dans une approche dite de santé publique. Et, il y a des différences entre nous sur la conception de la notion de santé publique, quelquefois l'opposant à la santé individuelle la définissant mal.

Je crois que l'effort qui a été fait dans notre pays pour définir la santé publique a été quelque chose de tout à fait remarquable et son essor important.

Je rappellerais qu'un certain nombre d'acteurs, un certain nombre d'approches, un certain nombre de conceptualisations sont éligibles à la santé publique et qu'il n'y a aucune discipline, aucun champ, aucune action qui pourrait confisquer la totalité de la santé publique.

### **Une diversité fondée sur la diversité des personnes destinataires**

Si nous voulons une conceptualisation en commun, il faut essayer de voir comment nous pouvons la partager et c'est une des raisons de cette réunion d'aujourd'hui.

Je rappelle que nous avons construit progressivement, à partir des grandes instances internationales, et ceci a mis un certain temps à être accepté en France la notion de conduite à risque et de conduite addictive. Ceci veut dire que nous mettons en avant la diversité des produits, la diversité des moyens, la diversité des conduites et c'est ainsi depuis l'ex-toxicomanie, l'ex-alcoolisme, l'ex-tabagisme, nous sommes allés vers la notion de conduites addictives, vers certaines conduites alimentaires, vers le dopage, vers un certain nombre d'addictions comportementales. C'est la diversité de ces conduites qui en fondent l'intérêt mais qui en fondent aussi les difficultés, car nous devons dans une même politique nous adresser à la fois à celles et ceux qui sont dans une conduite de dépendance, celles et ceux qui sont dans une conduite individuellement et socialement réglée, et aussi à celles et ceux qui sont dans le cadre d'un usage nocif.

Cela veut dire que les politiques, les programmes, les actions, les outils doivent s'adresser à une diversité de personnes, une diversité de situations, à une diversité de conduites.

Cela veut dire qu'une seule action, ou même deux ou trois, ne sauraient résumer notre position, notre action dans le domaine des conduites addictives et des conduites à risque.

Je voudrais essayer de dire que, compte tenu de la diversité des conduites, des méthodes et des produits, il peut y avoir des actions, voir même des programmes qui peuvent sembler tout à fait contradictoires.

J'ai pris récemment position sur l'importance dans notre pays de la politique injustement appelée réduction des risques, qui est plutôt une politique de réduction des dommages.

Ceci ne veut pas dire que nous soyons promoteurs d'une potentielle dépendance en incitant les gens à consommer la nitrénorphine au dosage.

Cela veut dire que pour une petite partie de la population, il y a une nécessité qu'il y ait une prise en charge dans le cadre de cette politique de réduction des dommages.

Cela veut dire que toutes ces actions, par rapport à un public si hétérogène, par rapport à des conduites si diversifiées, doivent avoir comme première idée de faire passer entre nous et à l'ensemble de la population que cette diversité n'est pas seulement fondée sur la diversité de nos personnes, de nos approches et de nos positions et de nos statuts, mais sur la diversité des personnes à qui elles sont destinées.

Et je crois que ceci doit être dit fortement.

### **La nature de la prévention est différente du sanitaire**

Comme Monsieur CHAGNON l'a dit en évoquant les compétences de notre maître Monsieur VOISIN; je crois que ce qui est important. Ce n'est pas que Monsieur VOISIN ait pu dans cette région être dans l'excellence du sanitaire. Ce n'est pas à partir de son expérience du sanitaire que l'action de prévention a pu être développée, c'est parce qu'il y a une prise de conscience, et dans notre région Monsieur le Professeur VOISIN a été un des premiers à le faire, une prise de conscience que la prévention n'est pas du sanitaire et que ce n'est pas parce qu'on a des compétences dans le sanitaire que nous avons des compétences en prévention.

La chose est un peu plus difficile parce que toutes les sciences de l'observation sont dans la même position que le sanitaire par rapport à la prévention.

Les sciences de l'observation et le sanitaire vont nous donner des assises, des pistes, des réflexions, des informations, mais la nature même de ce qu'est la prévention est tout à fait différente. Il en est de même quand on parle de l'éducation pour la santé.

Quand on regarde ce qu'il en est de l'éducation pour la santé, quel est notre objectif ? Donner à chacun et chacune d'entre nous les compétences à la fois dans son corps, dans sa vie psychique, dans sa vie sociale et dans sa vie citoyenne pour pouvoir gérer sa vie.

Et c'est pourquoi, très justement, une ancienne Ministre de l'Education avait transformé les Comités d'Education pour la Santé en Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté. Et d'autre part, si on regarde quel est l'objectif « in fine » de la prévention ? C'est de permettre à chacun et chacune d'entre nous de faire des choix éclairés par rapport à sa santé, éventuellement par rapport à sa citoyenneté.

On comprend bien que si nous n'atteignons pas cet objectif, nous pouvons avoir des effets pervers. Si nous n'avons pas très précisément cet objectif en tête, nous pouvons avoir des déclinaisons de ce que nous faisons qui ne seront ni pertinentes, ni efficaces.

Permettre à chacune et chacun d'entre nous de faire des choix éclairés par rapport à sa santé et aussi par rapport à sa citoyenneté, tel est l'objectif final de la prévention.

Après nous avons à décliner la manière dont on va réussir les choses, dont on va atteindre cet objectif. Je crois que là, nous avons deux grandes stratégies :

Agir directement sur le phénomène que l'on souhaite modifier, c'est le choix qui a été fait par exemple dans ce que l'on appelle bêtement la lutte anti-tabac qui est une manière de faire pour qu'il y ait une extinction du phénomène de la consommation du tabac dans notre population. On travaille sur le phénomène, le fait qu'il y ait moins d'accidents de la route liés à la consommation

d'alcool, à la consommation d'autres substances psycho-actives. On se trouve là devant quelque chose qui vise l'extinction d'un phénomène.

### **Travailler sur les déterminants**

Par contre, si l'on veut travailler autrement, on va avoir une frontière qui est quelquefois difficile avec l'éducation pour la santé, on va travailler sur les déterminants à l'œuvre, dans l'initialisation, la pérennisation et éventuellement l'évolution dramatique du phénomène.

On va pouvoir travailler à la fois sur les facteurs qui sont favorisant cela ou les facteurs qui vont freiner cette évolution et ainsi travailler sur les déterminants, sur les facteurs de vulnérabilité et sur les facteurs de protection.

Nous allons avoir quelque chose de très différent dans la mise en place, c'est-à-dire que nous avons pour la prévention de multiples processus : le processus d'apprentissage par exemple, on peut faire un contre apprentissage.

C'est ce qu'on essaie de faire par exemple lorsqu'on intervient en classe de maternelle ou quand on intervient très tôt dans la vie des enfants en leur donnant des apprentissages qui étaient des apprentissages différents de ceux qu'avaient eus leurs parents ou leurs grands-parents.

On peut aussi diffuser des informations en pensant que cela va déterminer les conduites et les comportements.

On peut penser que l'on va essayer de mettre les gens devant une stratégie de choix et en essayant de les éclairer par rapport à ce choix. On va peut-être essayer de les mettre dans des situations particulières. On va peut-être simplement leur permettre d'expertiser leur propre position.

Quand on fait un théâtre interactif, une campagne de construction d'affiches, un atelier d'écriture, on va simplement avoir comme idée que les gens se connaissant mieux vont pouvoir accéder à des choix éclairés quant à leur personne, leur conduite, leur comportement et leur situation.

On a de multiples processus.

Tout le travail remarquable qui a été fait par l'ensemble des acteurs dans notre région sur les conduites de consommation de substances psycho-actives pendant la grossesse.

Nous sommes là dans une situation tout à fait importante. Je vais bientôt rendre un rapport sur les conduites addictives et la vie professionnelle. On se trouve là dans des situations particulières.

Est-ce qu'un conducteur de TGV, un pilote d'Airbus peut légitimement prendre la responsabilité de transporter des voyageurs alors qu'il a un certain nombre de conduites addictives, qu'elles soient extrêmement légères ou extrêmement importantes, qui vont diminuer ses compétences et qui vont peut-être altérer ses capacités de réagir à un événement imprévu voire même à faire face à sa tâche.

On va se trouver là devant des préventions qui vont être déterminées soit par les personnes, soit par les situations.

### **Une confrontation difficile mais nécessaire**

Ce que je voudrais faire passer auprès de vous, c'est cette formidable diversité et aussi que nul ne saurait confisquer la totalité du champ.

C'est dans un colloque où des approches différentes vont se manifester que peut-être les choses vont nous permettre d'aller plus loin, à une condition : c'est que nous ne fassions pas entre nos différentes approches, nos différentes disciplines, quelque chose qui soit de l'ordre de l'amalgame.

Une production scientifique, une production conceptuelle n'a de vérité que par rapport au champ de référence dans laquelle elle a été émise. Je crois que ceci est très important. La confrontation est donc quelque chose d'extraordinairement difficile et cette confrontation de données, d'informations, de connaissances qui viennent d'approches et de systèmes de référence doit être envisagée avec la plus grande prudence.

Enfin, nous sommes ici toutes et tous dans une problématique très particulière.

Beaucoup de champs n'ont pas cette problématique : ce sont les besoins et attentes des gens qui sont en face de nous qui sont les objets de notre travail. C'est-à-dire que ce n'est pas nous qui déterminons la production de connaissances parfaitement légitimes et nécessaires pour pouvoir aider autrui, mais c'est en définitive les attentes et besoins exprimés par les personnes qui nous demandent de l'aide vers lesquelles nous allons, qui doivent être le ciment, qui doivent être l'assise, qui doivent être la pierre de touche de notre action.

Je vous remercie de m'avoir écouté.

## Regards historiques et analyses critiques sur l'apport de l'épidémiologie dans la définition des actions de prévention des conduites de consommation à risque

**Marie CHOQUET**, Directrice de recherche INSERM, Unité 669

### Présentation

Je vais vous dire qui je suis et de quel point vue je parle, parce qu'en effet, comme le professeur PARQUET vient de le dire, il faut toujours dire d'où l'on parle pour avoir une légitimité sur ce qu'on en conclut.

Je suis chercheur INSERM, et je suis plus particulièrement en charge du programme santé des adolescents étant entendu qu'au jour d'aujourd'hui, l'essentiel des problèmes de la santé des jeunes sont quand même des problèmes d'ordre de la santé « mentale », c'est-à-dire tout ce qui concerne les conduites à risque et la mise en danger psychologique et sociale, même si bien sûr il peut y avoir des mises en danger, par exemple l'accident physique.

Ma spécialité c'est :

- ✓ de faire des enquêtes épidémiologiques en population générale,
- ✓ d'essayer de comprendre d'une part quels sont les problèmes qui se posent aux jeunes, comment les problèmes s'associent les uns aux autres, à partir de quand peut-on estimer qu'il y a risque et quels sont les facteurs explicatifs possibles.

On est toujours très modeste parce qu'évidemment, il y a une complexité de facteurs qui sont en cause et que les choses ne sont pas toujours si simples dans la vie humaine.

Depuis que je travaille, j'ai vu passer les dossiers d'environ cent mille jeunes qui ont répondu aux questionnaires, ce qui nous a permis de dépeindre une image de la réalité.

Alors je ne vais pas faire une approche historique parce que je ne suis pas historienne, mais je vais essayer peut-être de comprendre comment, au regard de ce que je vois en population juvénile en termes d'actions de prévention, d'où viennent les malentendus qui ont longtemps prévalu, même si je sais qu'ici et là il y a des expériences qui vont dans le bon sens et qui nous permettent de mieux intervenir.

### Un temps pour réfléchir la prévention et soulever quelques malentendus

En prévention on est parti à priori d'une pensée qui est médicalisée, c'est-à-dire, on a finalement vu la prévention comme la suite en amont, mais suite quand même, des problèmes de santé.

L'effet immédiat a été qu'on a, comme pour les soins, beaucoup catégorisé les problèmes : l'obésité, le tabac, l'alcool etc. Parce qu'il y a des gens obèses, des gens toxicomanes, des alcooliques etc.

Donc, parce qu'on n'a pas remis les choses au point dès qu'on a réfléchi « prévention », on est parti sur cette voie-là et on est encore actuellement dans cette pensée.

C'est toujours difficile de faire des virages à 100% évidemment, pourtant il faudra bien le faire si on veut faire de la prévention.

Deuxième malentendu, c'est qu'on a énormément fait le parallèle, autant au niveau de l'observation que de l'explication ou des modèles, entre santé somatique et santé psychologique. Comme si on pouvait traiter le « corps » et l'esprit » avec les mêmes démarches, avec les mêmes modes d'observation, voire avec les mêmes actions.

Certains ont même suggéré de vacciner les gens contre les conduites à risque ! En effet, il y a eu cette terminologie utilisée, pas en France, mais au niveau international.

Pourtant on sait bien qu'en matière de santé mentale, les choses sont très complexes, qu'il y a une interaction entre les facteurs et que la « causalité » est beaucoup plus circulaire et poly-factorielle que linéaire et mono-factorielle.

Par exemple, on est parti de l'hypothèse que les problèmes de santé mentale sont « expliqués » par des facteurs sociaux, comme c'était le cas pour la santé somatique où il y a une inégalité sociale très forte. Or les études montrent que ce n'est pas le cas et que finalement, les problèmes de santé mentale sont globalement plus fréquents dans les pays riches que dans les pays pauvres, et dans les classes sociales moyennes et élevées plutôt que dans des classes sociales défavorisées.

Mais on était parti sur cette voie-là et on a vu se multiplier des actions de prévention uniquement auprès des classes défavorisées.

Puis on s'est aperçu qu'il y avait aussi des problèmes parmi les jeunes des grandes écoles, dans les familles aisées et ainsi de suite. Même si cela ne marchait pas, on a quand même continué (et on continue encore !) sur cette voie-là.

Une autre idée qui, selon moi, est assez fautive, c'est le principe d'« un esprit sain dans un corps sain ». Ainsi il suffirait d'avoir un corps sain pour avoir un esprit sain.

Une enquête auprès des médecins généralistes a montré que pour eux, un jeune qui est en bonne santé physique n'a pas de problèmes ! Ici encore la réalité est toute autre. Des études montrent qu'on peut être en bon état de santé physique (ce qui est d'ailleurs le cas de la majorité des adolescents) et ne pas aller bien du tout dans sa tête (il y a des jeunes qui sont beaux et sans pathologie physique mais qui vont vraiment très mal dans leur tête). Et en même temps, il y a des jeunes qui ont un handicap grave qui croient dans la vie et qui sont beaucoup plus positifs qu'on ne le pense...

Une autre idée, c'est peut-être ceci qui explique cela, c'est qu'il suffit d'informer pour modifier les comportements.

C'est-à-dire l'idée que finalement les gens font ce qu'ils font parce qu'ils ne sont pas informés des effets de leur comportement (fumer, boire, etc). La conclusion est non !

Certains, parce qu'informés des méfaits, recherchant les méfaits d'une certaine façon, vont adopter un comportement parce qu'ils savent que c'est néfaste pour eux, je dirais comme un suicide. Les jeunes qui font une tentative de suicide ou qui se suicident savent bien que ce n'est pas bon pour leur santé, mais c'est justement ça qu'ils veulent, car cela permet de mobiliser l'entourage souvent indifférent à la souffrance psychique... L'information n'est donc pas la parade au changement de comportement. Ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas informer, car le « devoir d'informer » relève du « droit de savoir ». Plus encore, l'information peut parfois avoir des effets néfastes inattendus.

Ainsi, puisqu'ils savent que c'est néfaste pour la santé, certains jeunes, par exemple suicidaires, vont adopter ce comportement. A force de le dire, ils vont l'adopter. C'est ce qu'on appelle les effets pervers.

Un autre constat qui a prévalu en médecine, mais qui ne marche pas quand on parle de la prévention, ou tout au moins pas si simplement, c'est l'universalisme des données. Ainsi, parce qu'on a fait une enquête aux Etats-Unis qui nous montre que ces facteurs-là jouent, on pense que c'est transposable en France, à Lille, etc.

Si en médecine les acquis se font par juxtaposition des résultats, comme dans beaucoup de sciences d'ailleurs, on s'aperçoit qu'en matière de prévention, en matière de connaissance des populations et des préventions qui en découlent, la chose est moins certaine.

Ainsi les mêmes facteurs ne jouent pas partout (par exemple les facteurs sociaux sont plus importants dans certains pays que dans d'autres), les comportements ne sont pas internationalement comparables (comme par exemple l'alcoolisation) ...

En matière de données épidémiologiques on a actuellement beaucoup de données, qui juxtaposées deviennent difficiles à comprendre et à analyser. On a aussi une diversité d'enquêtes qui existent au niveau national, voir au niveau régional, qui nous permettent d'arriver à des conclusions.

Ce qui nous manque maintenant c'est le temps de la réflexion. Qu'est-ce qu'on fait de toutes ces données et comment passe-t-on à l'action pratique ? Voilà la vraie question.

Ce n'est pas parce qu'on sait qu'un comportement est lié au sexe, à l'âge et à une différence régionale, qu'on connaît la solution pour le prévenir. Or on s'aperçoit que, faute de réflexion à partir des données concrètes, les choses se sont un peu embrouillées.

On a fait l'action avant l'observation, ou la réflexion ne précède ni l'action, ni l'observation. Donc la vie a fait que les choses ne se sont pas déroulées dans l'ordre, c'est-à-dire l'observation, l'analyse, l'action.

Avec la disponibilité des données actuelle, on a maintenant besoin d'une pause, simplement pour voir ce que nous disent les données, puis réfléchir aux actions en cohérence avec ces données.

Ainsi les résultats des enquêtes ne sont pas tout, ils sont justes le point de départ. Il y a les données et il y a l'expérience des uns et des autres ; parce que les choses sont beaucoup plus complexes que ce que l'on croit. Ce temps de réflexion doit se mener avec les populations.

### Ce que nous apprennent les enquêtes épidémiologiques

Les enquêtes épidémiologiques ont deux objectifs :

- D'une part, mesurer la fréquence des phénomènes, pour répondre à la question « Est-ce que les phénomènes sont fréquents ou pas ». La mesure de la fréquence est utile, car si un phénomène est fréquent cela ne signifie évidemment pas tout à fait la même chose que s'il est exceptionnel.
- D'autre part, analyser les phénomènes de santé et répondre aux questions « Comment les choses s'associent les unes aux autres, comment elles évoluent dans le temps ». Je ne dis pas « expliquer » parce que l'explication, malheureusement, n'est pas si simple.

Un petit exemple : il y a des facteurs qui sont fortement associés à des comportements, au point de croire que ce facteur explique le comportement. On intervient sur ce facteur de risque, on ne change pas le comportement. Le lien n'est donc pas causal ! Pourtant on le croyait à cause de la forte liaison !!

En matière d'explication et de causalité, je crois que la prudence s'impose...

Néanmoins des grandes pistes se dégagent et c'est là-dessus que je voudrais vous montrer quelques résultats pour en tirer des conclusions pour la prévention.

Qu'est-ce que nous montrent les enquêtes épidémiologiques sur ce qu'on appelle les conduites à risque ?

Il faut commencer par les définir.

#### **Des différences au niveau de la définition se dégagent.**

Si pour la consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de drogues, tout le monde est globalement d'accord pour dire que ce sont des conduites à risque, il existe d'autres troubles à l'adolescence qu'il faut considérer comme une conduite à risque, alors qu'il ne s'agit pas au sens strict du terme de « conduites ».

La dépression par exemple.

La dépression ne va pas être considérée comme une conduite à risque, et pourtant, elle est fortement associée à un certain nombre de troubles qu'il faudra prendre en compte si on veut faire de la prévention. Donc, la définition est un peu compliquée. Nous avons fait une liste des « conduites à risque », incluant outre la consommation d'alcool, de tabac et de drogues, les diverses formes de violence (sur autrui, sur soi, sur les objets), l'absentéisme scolaire, la fugue, et aussi la dépression et la tentative de suicide.

C'est un ensemble de troubles non exhaustif, mais qui a l'avantage d'être suffisamment divers pour permettre d'étudier et de comprendre comment ça se développe dans une population.

**Premier constat : la conduite ne définit pas la personne.**

C'est-à-dire, ce n'est pas parce que l'on consomme de l'alcool qu'on est un alcoolique, ce n'est pas parce que l'on consomme de la drogue qu'on est toxicomane, et ce n'est pas parce que l'on a fait un acte de violence qu'on est un délinquant.

C'est un sujet important, parce qu'en fait, ce qu'on voit, c'est qu'il y a des jeunes qui ont des consommations, voire des consommations élevées et qui par ailleurs, ont une vie sociale et parfois scolaire tout à fait ordinaire, comme n'importe quel jeune de la population.

Donc il y a un tas de « poches » dans sa vie où il est comme tous les jeunes de son âge. Ainsi un jeune délinquant est sur beaucoup de points de sa vie quotidienne un jeune « ordinaire », ce qui rend bien sûr son identification difficile.

On peut avoir un jeune dans un établissement qui suit bien, qui est un élève moyen, qui est gentil avec les autres, qui a une copine, qui a des parents sympathiques... Et ce jeune-là, dont on va dire que c'est un « adolescent sans problèmes », un jour va faire un acte, et on va le mettre dans la catégorie des « délinquants ». Par exemple, il va devenir très violent à un moment donné. A ce moment-là, on va le voir comme un jeune plein de problèmes....

Je propose donc qu'on parle de « jeune qui commet un acte de violence », ce qui permet de dire que sur d'autres points il est bien ordinaire.

**Deuxième constat : toutes les conduites à risque ne se valent pas.**

Il n'y a pas d'équivalence entre les comportements au sens strict du terme et si effectivement au bout de la chaîne on peut dire qu'un alcoolique est aussi dépendant qu'un toxicomane, en début du processus – et quand on fait de la prévention on se situe au début, non pas au bout de la chaîne – la consommation d'alcool s'est faite dans des conditions différentes de la consommation de tabac ou la consommation de cannabis ou la consommation de drogues.

Force est d'admettre qu'il y a quand même des différences entre les comportements : dans un cas, on est dans une situation de substance licite et quoi qu'on en dise cela change les choses, et dans d'autres cas on est dans une situation de substance illicite, la valeur sociale du produit a bien sûr une importance.

Dès que des choses sont extrêmement transgressives, par exemple : des violences graves ou la consommation de drogues comme l'héroïne ou la cocaïne ou les troubles des conduites alimentaires ou les tentatives de suicide, qui sont des transgressions sociales graves, parce qu'on met en danger sa vie, et bien ce n'est pas la même chose que de consommer du tabac, de s'enivrer, de se bagarrer même si ce n'est pas bon ou même fumer une cigarette ou se bagarrer dans la cour de l'école, ce n'est pas pareil évidemment que de mettre le feu ou d'avoir une arme à feu.

Donc il faut absolument que lorsqu'on parle des conduites à risque, on les distingue en fonction de leur gravité sociale. Il faut aussi les distinguer en fonction de leur fréquence, car ce n'est pas la même chose de boire « un peu », « beaucoup » ou « énormément ».

Dire que tout cela se vaut me semble être une erreur parce que ce n'est pas vrai dans la réalité. Certes il y a des différences pour toutes ces conduites selon deux axes de partage importants : le sexe (avec les différences entre les garçons et les filles) et l'âge.

Il y a beaucoup moins de différences entre les classes sociales, même si la violence est beaucoup plus fréquente dans les milieux défavorisés que favorisés.

Actuellement, par exemple, la consommation d'alcool est beaucoup plus fréquente dans les milieux favorisés que défavorisés.

**La première grande ligne de partage est le sexe.**

Garçons et filles ne sont pas pareils, on le sait bien sûr, mais on l'oublie souvent.

Avec la mixité on a pensé qu'ils deviendraient pareils ; mais le constat est là : ils ne le sont pas !

- Les garçons adoptent plus volontiers des conduites externalisées
- Les filles des conduites ou des troubles internalisés.

La dépression concerne trois fois plus de filles que de garçons. Et sa gravité ne peut pas être mise en cause. Si certaines dépressions ne donnent pas lieu à des troubles graves, d'autres peuvent induire une tentative de suicide.

Si on n'intervient pas lors d'une dépression, on risque fort de ne pas prévenir un éventuel passage à l'acte suicidaire.

On pourrait passer à côté de ces troubles qui sont plus internalisés chez les filles, comme les troubles du sommeil, les troubles fonctionnels...

Cette différence garçons/filles est importante et force est de constater que les « politiques », au sens large, ont tendance, et peut-être nous aussi d'ailleurs, à s'intéresser essentiellement à ce qui trouble l'ordre public : c'est-à-dire la violence et la consommation. \*

Au fond, peut-être que la mésentente entre les jeunes et les adultes est aussi là : on dit s'intéresser à leur mal-être, mais de fait, de par la politique menée, et de par l'intérêt que l'on porte aux choses, on ne s'intéresse qu'aux comportements qui nous dérangent. Ainsi la dépression qui a nettement augmenté les dix dernières années n'a ému personne, par contre, dès qu'il s'agit de violence, on en parle quasiment sur toutes les chaînes de télévision !

On voit donc que les adultes s'intéressent essentiellement à ce qui est visible, à ce qui gêne, et donc a contrario, il est clair qu'on ne s'intéresse pas aux jeunes en tant que personne.

Pourtant ce que les jeunes demandent, c'est qu'on s'intéresse à eux en tant que personne et qu'on aille au-delà des conduites à risque pour aller vers toutes les expressions de malaise, dont par exemple la dépression.

### ***Troisième constat, il y a une différence très importante avec l'âge.***

Les plus jeunes, disons les moins de quinze ans, ne s'expriment pas de la même façon que les plus âgés. Tout ce qui concerne la consommation de substance (alcool, tabac et cannabis et autres drogues) sont des modes d'expression des plus âgés alors que chez les plus jeunes on va trouver plutôt l'absentéisme scolaire par exemple comme premier indicateur ou éventuellement les tentatives de suicide chez les garçons. Donc l'expression va être légèrement différente selon l'âge du sujet et si on n'y est pas attentif, on risque de se tromper...

Autre chose qui trouble le débat public et qui oblige à des études permanentes, c'est le sens des comportements.

Quand on dit « sens » en épidémiologie, cela veut dire les facteurs associés qui nous donnent le contexte. Le sens, des comportements peut varier dans le temps et dans l'espace, c'est-à-dire que les choses ne sont pas immuables ad vitam æternam et partout sur la planète. Ainsi, le fait de consommer du cannabis n'est pas ad vitam æternam et partout récréatif, l'absentéisme ne va pas avoir ad vitam æternam et partout la même signification.

Le cannabis est de ce point de vue très intéressant, parce qu'on a constaté une très forte augmentation de sa consommation, surtout en France.

On peut imaginer bien sûr qu'elle a changé de sens et de contexte et que c'est très lié à l'augmentation de l'offre (pas par l'Etat mais par l'intermédiaire de jeunes).

On oublie souvent qu'il y a beaucoup de business qui se passe entre les jeunes et que l'essentiel de ce qui se passe entre les jeunes est non perceptible par l'économie et les adultes.

Du coup on ne peut pas assimiler la consommation actuelle à la consommation d'il y a dix ans.

On a fait une étude européenne dans trente-cinq pays sur la consommation et les facteurs associés, on s'aperçoit qu'on a une grande diversité des facteurs associés.

Dans certains pays, par exemple, la consommation de tabac est liée au statut matrimonial alors que dans d'autres pays, il ne l'est pas du tout.

Cette diversité n'est pas négligeable.

Jusqu'à maintenant c'est le modèle anglo-saxon qui a prévalu ; les études qu'on mène maintenant dans les pays d'Europe en incluant trente-cinq pays dont les pays du Sud et les pays de l'Est, montrent que la diversité des facteurs associés est bien plus importante que ce que l'on imaginait.

Comme je vous le disais, on pensait que les choses étaient universelles, comme en médecine somatique on se disait « si on a trouvé que ce facteur est important, cela va être partout pareil », et bien non, ce n'est pas partout pareil !

La diversité est bien plus importante que ce que l'on croit. Ce qui nécessite une reconsidération à chaque fois des problèmes et des situations.

Donc quand on voit augmenter une consommation par exemple, cela ne veut pas dire que le pays est à feu et à sang et que tout s'aggrave, c'est peut-être tout simplement que cette consommation a pris un autre sens.

Autre exemple, le divorce a augmenté, du coup on a donné l'impression que les parents font n'importe quoi. Non, les parents ne font pas n'importe quoi ! Même séparés, même divorcés ils sont globalement responsables alors qu'on a assimilé l'augmentation du divorce à une débandade tout azimut ! Les résultats nous montrent que les parents sont bien plus responsables que ce qu'on imagine et ... ce serait bien d'en tenir compte dans nos actions.

Au total, les choses changent dans le temps et dans l'espace, pas uniquement au niveau de la fréquence des phénomènes, mais dans leur signification, c'est un point très important.

Revenons aux consommations de substances, les jeunes ne consomment pas tous au même niveau et bien sûr ce niveau de consommation va avoir une importance pour comprendre ce qui se passe.

Ce n'est pas pareil d'être un petit consommateur d'alcool que d'être un consommateur régulier, tout le monde en est conscient.

Néanmoins très souvent, dès qu'il s'agit de certains comportements chez les adolescents, tout de suite on les assimile à des comportements graves.

Je crois que la raison s'impose de revenir sur les données.

Certes, il y a des jeunes qui n'ont pas de troubles, ce qui est finalement relativement rare, pour la simple raison que plus on prend en compte une diversité de troubles, plus on a des chances d'en trouver !! C'est « statistique », bien évidemment.

Et puis, qui parmi nous pourrait affirmer être indemne de tout comportement à risque à un moment ou à un autre de sa vie ?

On oublie aussi souvent que les jeunes nous ressemblent et qu'évidemment, on ne peut pas attendre d'eux qu'ils soient parfaits, vu que nous, nous ne le sommes pas non plus ! De plus, les conduites à risque font partie de la vie. Le tout est de savoir à partir de quand on peut parler de gravité, parce que si on veut tout prévenir, je pense qu'on n'y arrivera pas, et ce n'est pas souhaitable.

Les quatre signes de gravité repérés sont les suivants :

- **La chronicité** : un comportement devient grave quand il s'installe,
- **La précocité** : le comportement n'a pas le même sens s'il apparaît à l'âge de douze ou treize ans ou à l'âge de dix-sept ou dix-huit ans,
- **Le cumul** : ce n'est pas pareil d'avoir plusieurs types de conduites ou d'en avoir qu'un seul.

Dès que les comportements se cumulent, et on pourrait dire dès qu'il y a au moins trois comportements qui se cumulent, les choses sont beaucoup plus graves.

Un jeune qui va être en même temps consommateur d'alcool régulier, puis en même temps consommateur de tabac régulier, puis en même temps absentéiste : Alerte Rouge.

S'il est de temps en temps absent et qu'il n'a pas d'autres comportements par ailleurs, certes il faut comprendre pourquoi il est absent mais il est dans une moindre gravité que celui qui a en même temps consommation d'alcool, tabac et absentéisme,

- **L'inversion des sexes :**

- un garçon qui adopte un comportement qui, dans son pays, dans son contexte culturel est typiquement féminin, est plus en danger qu'un garçon qui va uniquement adopter des comportements qui, dans son contexte culturel et dans son milieu, sont typiquement masculins.
- de la même façon, une fille qui, dans un contexte, va adopter un comportement masculin, est plus en danger qu'une fille qui ne va pas le faire.

Pourquoi ?

Ils savent qu'ils transgressent lorsqu'ils vont adopter un comportement qui habituellement n'est pas « de leur âge » ou « de leur sexe ».

C'est leur façon à eux d'exprimer leur malaise.

Ainsi, quand une fille va être violente (alors qu'en moyenne les garçons sont nettement plus violents que les filles), elle transgresse certains interdits parce que la violence dans nos pays est plus masculine que féminine, quelque soit l'âge. Et quand une fille transgresse de cette façon, elle va être beaucoup plus violente car elle est bien plus en difficulté que les filles ou même les garçons qui sont violents.

Cette inversion des sexes est donc importante à prendre en compte. .

Ces 4 critères de gravité sont des repères pour agir.

Si on est infirmière, médecin ou chef d'établissement et lorsqu'on rencontre une fille très violente, âgée de 12-13 ans, qui en plus fume et boit un peu, on sait qu'il y a un danger maximal.

Cette gamine-là demande une attention pas uniquement éducative, ce à quoi tout le monde a droit, mais une intervention qui peut aller jusqu'à la psychiatrie, car elle est en grand danger.

Il faut oser passer la main à un psychiatre en cas de besoin. Je ne dis pas qu'il faut le faire à chaque fois.

Il faut avoir quelques critères qui nous permettent de dire : au-delà de cette limite, je ne suis plus capable d'intervenir car cela dépasse mes compétences.

Il faut aller vers d'autres compétences qui éventuellement vont conclure qu'il n'y a pas de diagnostic psychiatrique et, que finalement, c'est tout à fait conjoncturel. Mais c'est le rôle du psychiatre que d'établir un diagnostic.

L'école reste le premier lieu de la prévention, quoiqu'on en dise, en dehors de la famille.

Ce n'est pas facile pour les professionnels de savoir ce que l'on peut faire ou que l'on ne peut pas faire, jusqu'où on peut aller, ce qu'on fait avec tel sujet.

En travaillant avec des professionnels de la santé, nous avons remarqué qu'en prenant simplement ces quatre critères (chronicité, cumul, précocité, inversion des sexes) qui sont assez simples, on arrive à faire un « tri » et à faire la différence entre ce qui est grave et qui nécessite une intervention spécialisée et ce qui ne l'est pas.

Je vais aborder maintenant les facteurs associés.

Les études montrent qu'au niveau des facteurs associés (ce qui va modifier aussi la perception de la prévention), il y a les facteurs de risque familiaux, la psychopathologie familiale, les traumatismes précoces, voire une micro violence permanente : ce sont des traumatismes qu'il faut explorer à chaque fois qu'on connaît des jeunes qui posent problème.

Les difficultés peuvent être de l'ordre de la mésentente, mais surtout du contrôle familial. Plus la famille est « contrôlante », mieux ça se passe. Alors bien sûr, le contrôle n'est pas indépendant de l'amour qu'on porte aux individus, mais néanmoins, le contrôle joue un rôle extrêmement important pour contenir un jeune, je dirais, « dans les clous ».

Et contrairement à ce que l'on pensait jusqu'à maintenant, où on se disait de façon un peu schématique que les filles ont surtout besoin d'amour et les garçons de contrôle, des études montrent que les garçons comme les filles ont besoin d'un cadre contrôlant.

Ce qui veut dire qu'il faut absolument conseiller aux parents de dire « non » quand il le faut, le jeune d'ailleurs en demande. Ce n'est pas efficace à 100 % bien sûr, jamais rien ne l'est, mais on voit bien que lorsque les parents en sont capables, la consommation par exemple, est très nettement moindre, elle est diminuée, le ratio est de l'ordre de 12, 13, c'est-à-dire que l'on divise le risque de consommation par 13, ce qui n'est pas mal quand même. Il n'y a pas beaucoup de facteurs qui ont ce poids sur les comportements.

Quand ça se passe mal à l'école, il y a un risque supplémentaire de difficultés pour les jeunes.

Des études dans le temps montrent que le redoublement est un facteur de risque.

Pourtant la diminution des redoublements n'a pas diminué les troubles des conduites, donc c'est beaucoup plus complexe et probablement plus relationnel et aussi contrôlant. Je crois que l'école a un rôle de contrôle, comme la famille, mais aussi un rôle d'intégration et d'apaisement.

Le climat scolaire est probablement un axe de prévention bien plus rentable, si je puis me permettre, que toutes les actions sur l'alcool, le tabac, je vais me faire tuer je le sens, mais je le dis quand même.

L'important ce n'est pas l'information, c'est le climat, le contexte au niveau scolaire, au niveau parental et au niveau familial qui sont très importants. Ce que l'on est en train de faire vient de notre histoire médicale, puisque tous ces problèmes-là sont quand même des comportements, qui à terme, peuvent amener vers une pathologie de type médicale, psychiatrique.

On a cet héritage-là, mais au niveau de la prévention, l'essentiel des actions devrait être, selon moi, au regard de mes données, travailler sur un climat scolaire, sur l'interaction qu'il y a entre les jeunes et les adultes, la confiance, la capacité des adultes à différencier le jeune qui va bien, le jeune qui a besoin d'une écoute et le jeune qui a besoin d'une intervention psychiatrique grave. C'est le rôle des adultes, et l'essentiel du travail devrait donc se positionner là.

Les parents doivent rester des personnes encadrantes quelque soit l'âge du sujet, tant qu'il est encore à la maison ; et ils ne peuvent pas le faire sans être valorisés par les adultes qui font des programmes, qui ont en charge la prévention.

On a longtemps cru qu'on allait pouvoir responsabiliser les parents en leur disant qu'ils sont complètement nuls, qu'on allait pouvoir faire des choses dans l'école en dévalorisant les enseignants et les professionnels de la santé scolaire. C'est une erreur fondamentale.

On ne fera rien sans passer par la valorisation des adultes.

La conceptualisation des actions de prévention doit se baser sur les données pour chercher à intervenir sur les climats, sur le relationnel, plutôt que sur la diffusion des connaissances, des informations.

C'est là que la cité, la ville, le département ou la région doivent pouvoir être le facilitateur de toutes ces actions puisqu'ils sont au cœur de la zone d'habitation, du lieu où les gens vivent et aucune action ne pourra se faire si elle n'est pas ancrée dans la vie quotidienne des uns et des autres.

Donc, tout ce qui vient d'en haut, les recommandations, les réglementations, le prix certes, ça va jouer mais si on veut vraiment, non pas uniquement, diminuer le comportement à risque, mais réellement, se préoccuper du bien-être des personnes, il faudrait intégrer la prévention dans la vie des uns et des autres.

Et dans cette relation, les adultes ont autant d'importance que les jeunes.

## Retour sur les héritages et les sensibilités en jeu dans les politiques de prévention des conduites à risque

**Frédéric VOIZE**, Coordinateur CCAA Sud 92

### **Présentation**

Je me présente, Frédéric VOIZE.

Je travaille avec le Docteur Didier TOUZEAU et je vous présente ses excuses, il ne peut être là aujourd'hui parmi nous puisqu'il est médecin responsable d'un CSST et avec les vacances scolaires parisiennes, il est le seul ce matin à assurer cette responsabilité.

Nous avons préparé ensemble cette intervention, je travaille avec le Docteur TOUZEAU depuis six ans.

Je suis juriste en droit de la santé, diplômé en psychopathologie.

J'ai créé avec lui des consultations en alcoologie sur le site des Hauts-de-Seine, une consultation cannabis et nous animons également un dispositif de réduction des risques.

Avant de travailler avec lui, j'étais à l'association AIDE et je faisais de la réduction des risques auprès des usagers de drogues à Paris.

Aujourd'hui, nous avons été sollicité pour faire un retour sur les héritages et les sensibilités, les enjeux dans les politiques de prévention des conduites de consommation à risque. Un sujet vaste, on ne traitera peut-être pas de tout, mais en tout cas on va essayer d'être assez complet sur cette approche.

Trois idées forces pour commencer :

- on ne peut pas réduire la prévention à la formation et penser que la création d'un groupe de prévention peut tenir lieu de politique sans impliquer la hiérarchie,
- on ne peut pas non plus en appeler uniquement au bénévolat ou au volontariat sans aucune précaution particulière, ce qui conduit à une confusion entre la prévention et l'aide. Il faut rester relativement prudent par rapport à ça. Madame CHOQUET l'a dit, le Professeur PARQUET également : l'information ne sera qu'un moyen, pas une finalité, dans le processus de prévention, et l'efficacité de l'information ne sera en relation directe avec la motivation ou les motivations et les attentes des récepteurs qui sont des personnes.
- La prévention enfin est avant tout une histoire de communication qui nécessite une meilleure connaissance de soi et des autres. C'est également un sous-ensemble d'une démarche en promotion de la santé et en éducation à la santé.

Nous avons pris le parti avec Monsieur le Docteur TOUZEAU de commencer par la prévention en 1997.

Avec le rapport du Professeur PARQUET, qu'on distribue souvent aux jeunes éducateurs spécialisés qui viennent faire des stages chez nous, ou qui débutent et qui souhaiteraient travailler dans ce domaine.

Ce rapport est toujours d'actualité, toujours moderne.

### **Les quatre concepts du rapport du Professeur PARQUET :**

- retarder l'initialisation de la consommation,
- éviter la pérennisation de l'usage,
- prévenir le passage de l'usage à l'usage nocif,
- prévenir la dépendance par la mise en place d'une politique de réduction des risques.

On reviendra peut-être sur la RDR plus tard, mais en tout cas dans l'exposé nous ne l'aborderons pas puisque c'est tout récent.

### **Les dispositifs :**

En 1998, les PRS sont apparus, parallèlement depuis 2002, les schémas d'éducation pour la santé existent.

Les modèles de prévention en général ont un lourd passif. On les a souvent accusé d'arrière pensées normatives, de contrôle social déguisé, mais on fait aujourd'hui avec. Malgré tout, les objectifs sanitaires, humanitaires masquent quand même des préoccupations économiques, idéologiques ou de bonne conscience ; enfin ces modèles sont difficiles à évaluer et on a pu mesurer leur efficacité.

Le statut de la prévention est également incertain, au niveau de la théorie on a une définition qui varie au cours des âges et selon l'origine du discours, on a des niveaux d'intervention difficiles à définir qui s'entremêlent les uns avec les autres, et enfin les outils conceptuels élaborés vont provenir de diverses disciplines. Vous le savez, l'évolution lente de la prévention s'est construite à partir de nos représentations sociales et c'est toujours une histoire de représentation dont il s'agit aujourd'hui lorsqu'on veut aborder la prévention : l'image du malade alcoolique, du consommateur d'opiacés, victime sociale, vicieux, malade au XIX<sup>ème</sup> siècle... Chaque représentation peut avoir un système explicatif et constituer un modèle. Ces modèles sont rarement revendiqués clairement, mais on les retrouve en filigrane dans beaucoup d'actions. C'est difficile finalement de trouver la référence au modèle exact et sur le terrain les discours de prévention, on les nomme approche. Donc c'est un peu un « gloubiboulga », pour reprendre un mot qui plait à tout le monde, pas forcément indigeste mais plutôt compliqué à mâcher. Pourquoi ? Parce que ces approches coexistent sur le terrain, il faut donc faire avec.

### **On a deux grandes tendances dans ces approches :**

**1<sup>er</sup> courant : Le courant causaliste linéaire** qui va expliquer les faits par une cause apparente.

De ce courant vont naître plusieurs modèles : le modèle mythologique, le modèle médical, les méthodes directives, et également les modèles sociologiques,

- ✓ **Le modèle mythologique** est un modèle de prévention plutôt magique avec le bon objet, le mauvais objet. Mais malheureusement, le résultat est souvent contraire à ce qui est visé.
- ✓ **Le modèle médical** ou modèle pasteurien : l'information peut être considérée comme la vaccination qui viendra permettre l'immunité contre les comportements à risque, on essaye de prévenir avant que cela n'arrive. Il renvoie au modèle mythologique avec une information thérapeutique qui conjure le mal.
- ✓ **Les méthodes directives** découlent en fait des méthodes médicales. On a un schéma de communication pédagogique à la verticale qui institutionnalise les rôles : vous êtes l'élève, je suis le maître. L'enseignant a son savoir vérifié et l'enseigné est dans l'ignorance, dans l'erreur. Implicitement, celui qui ne veut pas apprendre, celui qui ne veut pas s'intéresser à ce que l'enseignant a à dire est bien entendu quelqu'un de déviant et donc responsable de son ignorance et des conséquences éventuelles. Les méthodes directives s'apparentent également aux cours de morale. Les conséquences individuelles, familiales ou sociales proviennent de l'ignorance. Cela peut aussi être mis en parallèle avec l'hygiénisme. Si tu sais, tu seras sauvé de toutes conduites à risque puisque tu sais ce que tu risques. Nous avons écouté Madame CHOQUET qui nous a bien entendu montré que cela n'était pas le cas. Dans l'approche de prévention traditionnelle, il s'agit d'éviter la maladie et non plus un vice dont on doit se garder. Le discours moral va devenir un peu plus scientifique, rationnel, explicatif et la modération, la sobriété pour les conduites addictives vont remplacer l'abstinence et la prohibition. Ce modèle également fait appel au rationalisme, on vient de le dire, mais pourquoi ? Parce qu'il y a une caution scientifique derrière. On apporte magistralement des informations qui peuvent faire peur. Est-ce que cette pédagogie est efficace ? Il ne semble pas que ce soit le cas. Il y a un appel à la responsabilité dans ce modèle par rapport à vous-

même et à la collectivité. Implicitement vous saurez ce qu'il faut savoir et vous ferez les choix en toute connaissance de cause. Bien entendu, si vous n'y arrivez pas, c'est de la mauvaise volonté ou de l'irresponsabilité.

✓ **le modèle sociologique.**

Pour Merton, la déviance sociale serait le résultat d'une désorganisation du système d'interaction des statuts et des rôles sociaux. Il donne quatre stratégies comportementales individuelles face aux repères : conformisme, innovation, ritualisme, évasion, il souligne que l'utilisation hors norme d'alcool, de médicaments psychotropes, de drogues illicites est un moyen de fuite.

Le modèle situationniste établit un rapport entre le comportement déviant et les situations favorisantes dont le chômage, la vie dans les quartiers, l'ennui, un rôle pathogène des ruptures entre cultures dominantes et les sous-cultures.

L'interactionnisme qui va privilégier l'étude des interactions entre les variables de situation et les variables psychologiques des personnes, c'est-à-dire le mode individuel de gestion des situations à risque.

Ces théories nous montrent que l'usage de psychotropes peut être considéré comme une réponse comportementale à des situations critiques déstructurantes ou à des interactions socioculturelles plus ou moins conflictuelles ou déstabilisantes auxquelles certaines situations actuelles peuvent être assimilées.

Découle de ça, une approche plutôt socio-politique qui va venir mettre en cause l'environnement urbain, les conditions économiques et les conditions de vie.

Ce modèle, vous le voyez, reproche à l'éducation pour la santé d'accentuer les disparités, insister sur l'opposition entre intérêt économique particulier et intérêt collectif, et propose une réduction des facteurs de risque par une action sur l'environnement via une réglementation et une réduction des inégalités socio-économique et culturelle.

Je vous laisse vérifier sur votre terrain d'action si cela fonctionne.

**2<sup>ème</sup> courant**

Un autre courant, par opposition ou en parallèle, qui est **le courant émergent**, qui est plus axé sur le sens du phénomène et les interactions. Le modèle psychanalytique, le modèle des méthodes actives et systémiques.

**Le courant émergent** : on retrouve différentes approches qui essaient de donner du sens comme on l'a dit tout à l'heure, donc on a une approche individuelle ou de groupe sous-jacente avec un modèle psychanalytique. Avec comme principe la prévalence de l'inconscient, une définition des symptômes sera analysé en terme de sens, de signification et non pas seulement de causalité. Il y a des concepts que l'on peut rappeler : la pulsion, le conflit, le déni, le transfert. L'usager sera plutôt une personne en difficulté, le produit un masque, le lieu de projection du conflit ou une automédication.

De ce modèle, différentes techniques découlent, différentes actions, différentes prestations, méthodes d'apprentissage de la résolution de conflit, méthode de mise en situation, spectacle éducatif, faisant appel à l'émotionnel et à l'affectif, et puis également des approches médiatiques basées sur les facteurs psychologiques des mécanismes inconscients. Ce modèle est plus centré autour de l'intervenant que de la personne, ça pourrait être son défaut.

Les méthodes pédagogiques actives : c'est un peu le devenir de la prévention. Qu'est-ce que je peux me donner comme outils pour finalement être un pédagogue actif dans la prévention ? Quel moyen d'accès au savoir, prise en compte de l'état psychoaffectif et communicatif de l'enseigné, capacité d'écoute de l'enseignant bien entendu, on est plus sur une histoire de forme qu'une histoire de fond.

L'acte pédagogique doit devenir un acte de communication et on va essayer avec cet acte d'induire ou de provoquer un changement chez le récepteur.

Alors la forme également, on vient de le dire, sera importante, le contenu aussi et on est plutôt dans une position d'enseignant à prendre, à apprendre, reconnaître les motivations, le sens dont

parlait Madame CHOQUET, accepter les zones d'ombre dans la relation pédagogique, prendre du recul forcément, éveiller l'initiative de l'apprenant sans le brimer.

## Normes et valeurs dans le champ de la santé publique

**Geneviève CRESSON**, Professeur des universités, sociologue, Lille1 et CLERSE

### Présentation

Geneviève CRESSON est professeur des universités en sociologie à l'USTL (Lille1) et chercheuse au CLERSE-CNRS (Centre Lillois d'études et de recherche en sociologie et en économie).

Mon intervention à ces journées s'appuie sur deux expériences professionnelles :

- la participation à la recherche action "*Alcool, grossesse et santé des femmes*" (co-dirigée avec Anne Dassonville et Liliane Dupont, et récemment publiée sous ce titre par l'ANPAA59),
- à une série de travaux de recherche sur les normes sanitaires (cf. la publication récente de "*Normes et valeurs dans le champ de la santé*", sous la direction de F-X. Schweyer, S. Pennec, G. Cresson, F. Bouchayer, 2004, éditions de l'ENSP-Rennes).

En m'invitant à participer à cette journée de travail, ce dont je les remercie vivement, les organisateurs m'ont demandé une présentation globale des notions utilisées pour aborder les valeurs, les normes... et des références générales qui sous-tendent les travaux dans ce domaine.

Je précise donc d'emblée le côté volontairement décalé, un peu surplombant de cet exposé, mais bien sûr je ne propose ce détour que par conviction qu'il sera pleinement utile à notre réflexion collective sur les pratiques.

### Normes et valeurs : de quoi s'agit-il ?

Les normes sont définies comme *des manières d'être, de faire ou de penser socialement définies et sanctionnées*, alors que les valeurs sont *les références idéales qui orientent de manière diffuse l'activité des individus*.

A partir de ces définitions très générales (et en soulignant bien la proximité entre ces deux notions différentes comme entre les réalités qu'elles désignent) quelques remarques rapides.

- ✓ Les normes peuvent être considérées comme des intermédiaires (et non pas des fins en soi), à la fois *résultat* de processus sociaux et *outils* au service des groupes et de leurs objectifs (ces groupes et objectifs étant par définition conflictuels ou contradictoires, les normes disponibles risquent fort de l'être aussi).
- ✓ Pour mieux saisir les normes, comme réalités vivantes, qui bougent... il est intéressant d'en approcher plusieurs aspects : les négociations qui ont présidé à leur définition, les mécanismes de diffusion des normes, le sens qu'on leur octroie ou qu'on leur retire, les sanctions associées, bref tout ce qui permet de saisir les fluctuations de leur définition et de leur usage.
- ✓ Il existe des normes de différents niveaux car il existe plusieurs niveaux, plusieurs instances, de régulation sociale. Par exemple on peut distinguer les régulations macrosociales (la législation sanitaire) mésosociales (au niveau d'une profession et de ses règlements) microsociales (dans une situation de travail particulière) et intrapsychique (c'est toute la question de l'intériorisation des normes, dans la socialisation ; mais cela renvoie aussi à la psychologie dont je ne parlerai pas). L'articulation entre ces niveaux n'est pas exempte de conflits, dont l'étude est centrale pour la compréhension des normes (et des valeurs).
- ✓ Les valeurs sont des réalités assez abstraites, et ne sont pas palpables ou saisissables directement. Elles se saisissent toujours indirectement (par leurs effets, par les actes ou discours qu'elles provoquent ou fondent) et donc toujours approximativement, sans qu'il soit possible de faire abstraction du contexte de leur saisie.

Chacun a déjà eu l'occasion de constater que les valeurs affichées ne sont pas toujours faciles à saisir concrètement (voire à reconnaître) dans les pratiques. Par exemple le respect de la personne, de l'usager, est une valeur affichée de façon récurrente, en termes de pratique elle ne

sera saisie que par la description l'analyse et l'interprétation -subjective et collective- des différentes modalités des relations entre les professionnels et les usagers.

Ces valeurs abstraites n'en sont pas moins des entités en relation entre elles.

Elles peuvent être conciliables ou au contraire, en contradiction, en tension plus ou moins forte. Nos valeurs fondamentales sont elles-mêmes en tension ;

Tocqueville par exemple a bien montré que les valeurs d'égalité et de liberté sont difficilement conciliables, même si nous les affichons côte à côte comme des valeurs complémentaires.

Entre ces deux "pôles" on observe donc dans la vie quotidienne (politique, professionnelle, médico-sociale ou personnelle) des tensions et recompositions incessantes.

Des compromis intermédiaires sont nécessaires (et nécessairement fluctuants selon l'époque, le contexte, le domaine concerné).

#### Développons un exemple :

Les valeurs d'autonomie de l'individu et de solidarité collective sont en tension, et parfois en conflit. Selon le compromis (entre ces deux pôles) que l'on adoptera, on mettra plutôt l'accent sur la responsabilité individuelle ou la responsabilité collective en cas de difficulté (de consommation "abusive" par exemple).

On risque dans :

- le premier cas de culpabiliser, de contrôler fortement les individus jugés peu conformes (à un idéal sanitaire de non consommation des 'drogues', par ex) parce qu'on les estimera 'en faute', en échec personnel dans la construction de leur autonomie ; ce sont des faibles, voire des pervers.
- le second cas un traitement paternaliste des situations difficiles, une dépossession de l'individu face à son histoire de vie (il est victimisé, passif face à des forces qu'il ne peut pas contrôler lui-même et dont il faudrait le protéger malgré lui).

Ces deux risques extrêmes doivent bien sûr être compris en référence aux deux pôles des valeurs en tension ; dans la pratique nos arrangements et compromis entre les valeurs peuvent varier à l'infini.

De plus ces variations ne sont pas toujours stables (elles dépendent du contexte, de la situation), et elles tolèrent des glissements entre compromis déclaré et compromis réalisé dans la pratique. Toutes ces fluctuations intéressent les sociologues, parce qu'elles nous renseignent sur la vie des normes et des valeurs.

#### La sanction

Une des différences entre normes et valeurs se joue autour de la sanction.

Une valeur peut être régulièrement bafouée sans qu'il y ait sanction. Mais si elle a inspiré des normes pratiques, leur transgression mérite sanction. (Dans la vie pratique, les choses sont un peu plus compliquées, certes, et les sanctions ne sont pas toujours appliquées à bon escient).

La transgression d'une norme intériorisée dans l'éducation ou la socialisation amène une première forme de sanction : le sentiment de culpabilité. C'est la contrepartie de l'auto surveillance du respect des normes, acquise par l'éducation. Mais le plus souvent les sanctions viennent de l'extérieur.

Et dès lors plusieurs questions doivent être posées systématiquement pour comprendre la sanction et sa signification :

- ✓ Quelles personnes ou quelles instances sont socialement chargées d'assurer la mise en œuvre de la norme et de la sanction (c'est-à-dire : le contrôle des comportements, le jugement qui discrimine entre transgression et conformité ou entre les différents degrés de transgression, le choix puis l'application de la sanction...) ?
- ✓ Comment est-on informé de la norme, de la transgression, de la sanction ? La circulation de l'information est centrale, notamment pour le renforcement de la norme.

- ✓ Quel est le prix à payer pour celui qui sanctionne (ou qui révèle la transgression) ? Par exemple « dénoncer » un comportement fautif peut avoir un coût important, ou présenter des avantages non négligeables (voire : les deux simultanément)...
- ✓ Quel est le prix à payer pour celui qui est sanctionné ? cela peut aller du blâme et du discrédit passager, à des peines plus infamantes.
- ✓ Quelle hiérarchie existe-t-il entre sanctionné et sanctionneur ? Quel crédit ou discrédit accorde-t-on aux uns et aux autres pour dire ou sanctionner ? Quelles sont, dit autrement, les capacités normatives des différents individus ou groupes, selon les contextes ? (Acceptera-t-on que les usagers sanctionnent les transgressions professionnelles ou que les parents autorisent certaines transgressions normatives qui « devraient » être sanctionnées ? etc).

Face à une norme, un individu ou un groupe ont deux types de réactions possibles :

- conformisme
- transgression.

Il est illusoire de penser que la transgression est plus problématique que le conformisme.

Le conformisme appelle lui aussi une "sanction" mais celle là est dite "positive" (acceptation par le groupe, promotion, récompenses diverses). Mais il est des circonstances où une sanction "positive" est contraire à certaines valeurs, l'histoire et l'actualité regorgent de telles situations. De plus notre multi appartenance à des groupes dont les normes (voire les valeurs) ne sont pas conciliables entraîne des situations où le même comportement peut être reçu comme conforme dans certains cercles et transgressifs dans d'autres.

### **Le monde de la santé**

Dans ce cadre très général, on remarque que la médecine est un des lieux de production de normes qui vont bien au-delà de l'expertise médicale, et que le domaine de la santé est soumis à des tensions normatives importantes.

En sociologie, on désigne par "entrepreneurs de morale" (sans aucune idée de jugement ou de péjoration a priori) les personnes ou les groupes qui agissent pour :

- ✓ Imposer (justifier, faire reconnaître par une instance normative...),
- ✓ Promouvoir dans l'espace public ou professionnel ...
- ✓ Diffuser, par la communication notamment contrôler et surveiller l'application de nouvelles normes pratiques (on pourrait donner comme exemple les dépistages, le subutex, le recours à telle ou telle pratique ou façon d'aborder les comportements. Les entrepreneurs de morale s'organisent, forment des groupes de pression, mènent des "croisades" ; leur militantisme est parfois désintéressé, parfois pas.

Le corps médical (ou l'ensemble des intervenants médico-sociaux) peut être considéré comme un espace traversé par des tensions normatives, des conflits de valeur, des entreprises de morale, qui ne vont pas tous dans le même sens. Les exposés de cette journée d'étude en fournissent maints exemples.

Sans revenir sur ces exemples, je voudrais terminer cet exposé en rappelant ces points forts :

- Loin de s'appliquer uniquement aux usagers, la question des normes et valeurs doit être posée d'emblée à propos des professionnels, de leurs coordinations réseaux et autres partenariats. Lorsqu'ils sont incités ou amenés à (ou contraints de) travailler ensemble, les professionnels d'horizons différents ne sont pas assurés de partager les mêmes normes et valeurs, ni la même définition des problèmes qu'ils ont à traiter ensemble.

- Certaines valeurs voire certaines normes idéalisées sont proposées dans des discours dont les pratiques tardent à être les reflets. On parlera alors de mise en scène ou d'incantation, en n'oubliant pas que toutes les tensions ou décalages entre discours et pratiques sont intéressants à étudier pour affiner notre connaissance des normes du milieu, mais peuvent avoir des effets pervers sur les comportements des acteurs.

- Le temps est un "ingrédient" trop peu pris en compte lorsqu'on étudie nos normes et valeurs. Comment tenir compte de la trajectoire des acteurs (professionnels et usagers) de leurs projets pour le futur proche, pour mieux comprendre leurs normes et valeurs ? Et, surtout, comment ne pas menacer leur évolution à long terme par une recherche de résultat tangible à court terme qui risque de compromettre leur évolution à long terme ?

***DEBATS***



### Question du public

Je voudrais aborder la disqualification des actions réglementaires au profit des actions éducatives, alors que je suis absolument convaincu qu'elles se complètent et qu'elles sont toutes deux nécessaires.

On doit travailler au plus près des populations, surtout quand elles ont des comportements éloignés des modèles que la santé publique essaye de diffuser, mais on doit aussi installer des cadres réglementaires qui ont donné des résultats ; je pense par exemple à l'augmentation régulière des prix du tabac dont on voit bien que si on arrête de le faire, les usages de tabac remontent.

Pourquoi discréditer un peu ces actions au motif qu'elles viennent, vous savez, de l'endroit diabolique : Paris, le centre, la capitale qui est régulièrement opposé au terrain où là, il y a de la noblesse dans l'action ?

### Réponses

#### **Madame Geneviève CRESSON**

Je vais simplement prolonger la réflexion en disant qu'effectivement, je ne vois pas pourquoi on les opposerait ; j'ai essayé de dire d'entrée de jeu qu'il y avait plusieurs niveaux de normes.

On a tous les normes de nos professions et puis on est quand même soumis à une législation. Donc penser la situation, c'est arriver à penser ensemble ce que vous appelez les actions réglementaires, travailler sur la loi, etc... et puis, le niveau éducatif dans la relation, sachant que la loi a aussi un impact éducatif et que l'éducation c'est aussi inciter les enfants, les jeunes et aussi les autres à respecter la loi.

Donc la séparation entre les deux me semble possible pour l'analyse, mais pas possible sur le terrain. Cela va dans le sens de ce que vous dites...

#### **Monsieur le Professeur PARQUET**

Il y a le problème aussi de la cohérence.

Ce sont deux optiques que l'on trouve dans toutes les actions. On voit bien qu'un certain nombre d'actions de santé publique sont soit disant éducatives, mais en fait elles sont hyper réglementaires et peuvent exercer même une coercition : nous frôlons la violence.

Je crois que c'est ce que l'on vit par exemple avec le problème du tabac dans certaines régions, c'est une dimension éducative, c'est une dimension réglementaire, c'est une dimension totalitaire.

Je crois qu'il faut y être très attentif, je crois aussi que ce que vous soulignez, c'est le fait que notre goût pour individualiser, catégoriser les choses, est aussi un dictat de la pensée et n'est peut-être pas très productif.

Je crois que la réponse de Madame CRESSON à ce mérite de dire : est-ce qu'il est productif de séparer ces aspects éducatifs et ces aspects réglementaires ?

#### **Madame Marie CHOQUET**

Je pense quand même que les lois qui sont les plus efficaces, sont des lois qui sont relayées au niveau local, c'est-à-dire où il y a un accord de tout le monde pour que ce soit ainsi. Parce que si la loi n'est pas relayée, on a l'impression d'une distance.

Et d'ailleurs certaines lois ne sont pas appliquées, je ne parle pas nécessairement de celles sur le tabac, mais on voit bien qu'il y a des lois qui existent, on ne sait même pas qu'elles existent d'ailleurs, et qui n'ont pas de réalité parce qu'elles ne sont pas relayées localement.

Donc je reste quand même persuadée que c'est la proximité qui fait le comportement. Les lois ont leur place là-dedans, dans la mesure où elles sont relayées par l'environnement social, scolaire et ainsi de suite.

★ ★ ★

### Questions du public

Acteur de terrain, je suis comme vous et comme tout le monde soumis à la loi commune. Thérapeute en second, je constate qu'effectivement à partir du moment où la loi est posée, il ne s'agit pas uniquement de proposer des schémas de prise en charge thérapeutique ou autre, il suffit simplement de dire qu'effectivement il y a un interdit posé là, pour qu'on aille s'y frotter inévitablement dans cette transgression, et qu'on aille voir un petit peu du côté de cette transgression.

Plus la loi sera totalitaire et transgressive, plus, bien évidemment, on va avoir certains sujets qui vont aller se frotter du côté de cette transgression. C'est ça qui m'intéresse.

### Réponses

#### **Monsieur le Professeur PARQUET**

Quand Galilée s'est frotté à la transgression, ça a été très positif.

#### **Madame Geneviève CRESSON**

C'est aussi ce que j'ai essayé de dire tout à l'heure quand je disais qu'il n'y a pas que la transgression qui est problématique.

Par exemple le fait de ne pas avoir transgressé un certain nombre de règles ou de lois, dans certaines circonstances politiques, etc, n'est pas très réjouissant en termes de santé mentale ou de bien-être civique, des populations concernées.

On est bien d'accord...

#### **Public**

Cette dimension transgressive qui évolue au fil de la prise en charge est en tous les cas inévitable, surtout dans ce type de pathologie.

#### **Madame Marie CHOQUET**

Oui, mais je trouve que c'est un peu plus compliqué que ça quand même, quand on regarde les données.

Je vais me baser sur ce que disent les études : finalement, quand il y a un interdit, il y a moins de transgression de cet interdit que quand il n'y a pas d'interdit posé.

Donc contrairement à ce que vous dites, ce n'est pas systématique.

Par exemple dans le fait de fumer, quand les parents disent non, les enfants transgressent moins que quand les parents ne disent rien ou qu'ils discutent la chose.

Donc le fait que les parents disent non, ce qui est une forme d'interdit, je ne parle pas de la loi car je suis au niveau des parents, quand les parents disent « je ne veux pas que tu fumes », on a moins de fumeurs dans ces familles là que lorsque les parents ne disent rien ou qu'ils discutent, etc, « peut-être ; peut-être oui ; je veux bien ici mais pas là... ».

La transgression n'est pas systématique.

#### **Public**

Je n'ai pas dit ça du tout ! Vous avez cru le comprendre.

## **Madame Marie CHOQUET**

Mais vous l'avez dit d'une certaine façon !

### **Public**

Non. Je dis qu'il faut effectivement, en tant que thérapeute, qu'on intègre cette notion-là. Maintenant, le tout est langage, dans la famille, ce n'est pas mal, mais en même temps cela ne répond pas à toutes les questions.

Je veux dire que le fait de tout expliquer à l'enfant de mettre des mots et donner du sens à tout ; c'est bien, mais j'aimerais bien qu'on m'explique comment on fait. Le tout est langage je n'y crois pas non plus.

Je crois par contre que dans les pathologies qu'on traite, et on traite à peu près tous les mêmes, on constate bien évidemment que, ce qui accorde de la jouissance ça va être bien évidemment le produit, quand le produit est légalisé comme le tabac, il y a quelque chose de l'ordre de la jouissance. Mais que quand le produit est posé comme valeur d'interdit, comme le shit, etc... Il y a encore plus de plaisir dans la transgression.

### **Intervenants**

Pourquoi ?

### **Public**

Parce que c'est une transgression !

## **Monsieur le Professeur PARQUET**

Il y a des jouisseurs de la transgression et il y a des jouisseurs de l'effet pharmacologique du produit. Il y a des jouisseurs de l'identification à un groupe... C'est très différent ! On ne peut pas faire des valeurs ajoutées.

### **Public**

Je ne faisais pas de valeur ajoutée, je faisais simplement un aparté sur cette notion du rapport à la loi. Je me méfie beaucoup de cette (espèce) de notion totalitaire.

J'ai un peu la sensation comme ça que plus on va rigidifier ou proposer comme ça des interdits fondamentaux, plus on va, chez un certain type de patients, avoir des processus, je dirais un acte à la place d'une parole, c'est-à-dire la transgression.

C'est une hypothèse.

★ ★ ★

### **Question du public**

Au-delà de la loi, au niveau de la famille en particulier, j'étais très intéressée par ce que vous avez soulevé.

Il y a toutes les règles informelles en fait, qui ne sont pas la loi. Ce n'est pas forcément parce qu'on dit à l'enfant « tu ne fumeras pas », mais il y a des règles qui sont non-dites, qui s'instaurent de façon non-dite et qui sont extrêmement puissantes par rapport aux enfants me semble-t-il.

Je vous interroge par rapport à ça. Est-ce que c'est aussi de l'ordre de la loi ou est-ce que c'est d'un autre ordre ?

## Réponses

### Madame Geneviève CRESSON

Pour moi non. Je peux concevoir que pour un psychologue oui.

Pour une approche psychanalytique on va parler de la loi dans un terme différent que ce que l'on évoquera quand on parlera en sociologie où la référence au terme loi n'est pas très fréquente. Mais on est très sensible quand même à ce que vous venez de montrer ou d'évoquer.

Je me souviens, pour donner un exemple tout simple, d'une famille dans laquelle il y avait un discours très construit de la mère sur le thème la fumée très dangereuse... Et le père ne disait rien, mais fumait. Et un jour, dans une colère vis-à-vis de sa mère, le garçon a dit « en tout cas, moi quand je serais grand, je ferais comme papa, je fumerai ».

C'est une façon de dire à la mère « ta loi, tu peux te la garder. Moi, mon identification ce n'est pas toi, c'est mon père ».

Donc on renvoie aussi à cette idée, mais d'un point de vue sociologique pas du tout en travaillant sur l'intrapsychique.

Dans une famille, il n'y a pas qu'une seule norme. Il y a des normes contradictoires, qui se contredisent, la télé aussi peut être allumée alors on y dit un troisième truc, et puis il peut y avoir un ami du père qui est là et qui dit encore autre chose.

Donc les tensions normatives font partie de l'éducation, c'est pour ça que je dis le conflit, les tensions, c'est ça la vie. Il n'y a pas d'un côté les normes, les valeurs et puis loin après peut-être les conflits.

Quand on travaille sur les normes, on travaille forcément sur des conflits, des tensions. C'est comme ça.

Est-ce que cela répond un peu à votre question ?

★ ★ ★

### Public

Non.

### Monsieur le Professeur PARQUET

Ce qui est intéressant, c'est que vous posez les choses par rapport à la loi comme on le fait très habituellement.

Or on se rappelle quand même que les lois sont variables et qu'elles peuvent changer. On se trouve donc devant quelque chose qui peut avoir un côté opératoire à un moment donné.

Dans l'exemple que vient de donner Madame Cresson, je crois qu'il y a quelque chose de tout à fait intéressant : la loi du père qui ne dit rien est une loi aussi forte, si on le prend dans ce terme, que celle de la maman qui clame que la fumée est dangereuse pour les pétunias et les hamsters.

Les deux expositions d'opposition peuvent avoir une fonction de loi.

Après le problème est tout à fait différent sur le côté opératoire. Et on voit bien que cet enfant va se servir d'une référence de loi dans la construction de son propre destin.

Je crois que la notion de valeur et la notion de norme est une chose qui nous est nécessaire. Tout ce qui est intéressant, c'est qu'ensuite il y a des « expressions de », je crois que ça c'est aussi une

phase pour savoir si nos expressions sont au plus proche de nos normes ou sont au plus proche de l'aspiration par nos valeurs.

Il y a quelqu'un qui disait qu'une loi soit bonne ou mauvaise, cela n'a pas d'intérêt pourvu qu'elle dure. C'est-à-dire qu'il y a toutes les stratégies d'adaptation, d'évolution qui sont de fait, tout à fait importantes. Et ce n'est pas de l'ordre de la transgression, c'est de l'ordre de l'évolution.

### **Monsieur Georges MASCLET**

Je suis professeur de Psychologie des Organisations à l'Université Lille 3.

J'étais très intéressé par ce que vous avez dit Madame CRESSON.

Cependant, je me demande si la notion de norme et de valeur, on ne devrait pas la poser par rapport aussi à l'évolution que l'on a connu ces 30 dernières années dans notre société qui fait que nous sommes passés d'une société qui s'organisait autour de valeurs axiologiques à des valeurs qui sont aujourd'hui tournées purement et simplement vers une économie de marché très importante.

Aujourd'hui, quand on parle de la valeur santé, est-ce que c'est une valeur de santé axiologique ou alors est-ce une valeur de santé économique tout simplement parce qu'on sait bien qu'autour de la santé aujourd'hui, il y a des marchés énormes qui se développent.

Madame CHOQUET disait, il y a des échecs de l'éducation ou tout au moins des programmes d'information.

Je ne sais pas si c'est vraiment des échecs, ou si ce sont des jalons.

Par exemple l'école n'en met plus dans la mesure où on a fait sortir tout ce qui était axiologique de l'école au profit du purement cognitif, ce qui fait que les valeurs de type axiologique reviennent par l'extérieur.

Mais par ailleurs, on sait que dans une société de consommation comme la nôtre, les transgressions sont facilement faites. On sait bien que par exemple, ce qui n'a jamais tant fait vendre de l'alcool aux Etats-Unis c'est la loi sur la prohibition.

Je pense que, vous me direz ce que vous en pensez, cette dimension qui a changé ces 30 dernières années me semble une dimension à prendre en compte dans l'expression de la valeur et de la norme bien sûr.

### **Madame Geneviève CRESSON**

Vous avez tout à fait raison, et probablement j'aurais dû le préciser d'entrée de jeu, j'ai parlé des valeurs, au sens de réalités idéales auxquelles on se réfère et je n'ai pas suffisamment dit que je ne parlais pas de la valeur marchande des choses, pour reprendre votre propos.

Ceci dit, je ne suis pas sûre que cette valeur marchande soit une intrusion aussi récente ou à certains égards on peut la considérer comme une valeur au sens idéal du terme : l'argent comme valeur et puis voir que dans chaque période il y a des systèmes de valorisation, de valeur centrale qui va être tantôt la valeur marchande, tantôt, je ne sais pas, l'âme, la vie spirituelle, etc... et que ce type d'évolution de la valeur centrale d'une société, c'est tout à fait une chose intéressante.

Mais cela n'empêche pas qu'il y ait à côté de la valeur marchande une valeur idéale. Mais je ne suis pas sûre à ce moment-là, qu'en utilisant le même mot on n'ait pas tort. Le français est comme il est, accordé à la santé.

Donc la santé c'est à la fois, pour le dire autrement et de façon plus simple, une valeur idéale. Souvenez-vous comment vous avez souhaité la bonne année autour de vous en tout début d'année « et puis la santé d'abord ! », donc en disant « et puis la santé d'abord ! », c'est bien une valeur idéale un peu mythique de la santé dont on ne sait pas très bien ce que vous en pensez, et pas la santé marchande telle qu'on peut la voir par exemple dans certains aspects de l'évolution du système de santé...

Sur la prohibition comme promotion, on est bien d'accord, et je pense que cela a été souligné plusieurs fois depuis ce matin : comment l'information peut donner aux gens envie de consommer

un produit puisque tout d'un coup on nous dit « tient : cela à des effets ceci, cela » pourquoi pas ? Je pense que c'est inhérent aux ambiguïtés de la communication.

Enfin sur les échecs, je serais encore plus pragmatique que vous, je dirais qu'un certain nombre de femmes par exemple, ont représenté des échecs en matière d'information médicale, il y a quelques années quand on les dissuadait d'allaiter et qu'elles ont résisté et allaité quand même. C'était un échec de la promotion de la santé avant son heure qui était ciblée sur ces femmes-là à ce moment-là.

Donc en ayant un comportement transgressif, on s'aperçoit après coup que c'était bien avec nos valeurs d'aujourd'hui, et peut-être que dans 15 ans on dira « non, c'est de nouveau pas bien ». Donc il faut aussi être très attentif quand on parle d'échec ou de réussite de bien les rapporter aux objectifs de cette action-là.

Si je ne partage pas les objectifs de l'action, ce que vous appelez un échec, sera peut-être pour moi une réussite.

### **Monsieur Frédéric VOIZE**

Je voulais souligner la notion d'économie de la santé, et c'est important de le dire dans ce débat aujourd'hui sur la prévention : l'économie à la base, c'est le bien-être de la maison : Ecos en grec, Domus en latin.

Alors, est-ce qu'on ne pourrait pas imaginer que l'économie de la prévention c'est le bien-être de la personne ?

Nous avons aujourd'hui une transgression dans ce champ économique en mettant en finalité le rendement, le bénéfice alors que ce n'est qu'un moyen pour le bien-être de la maison à la base dans l'économie.

En termes de prévention, est-ce qu'on n'est pas également en train de faire la même chose, en termes de santé ? Donc soyons attentifs !

### **Monsieur le Professeur PARQUET**

J'espère que vous ne voulez pas dire que l'activité économique c'est l'économie des préventologues ?

On sait très bien que la prévention est d'abord faite pour les préventologues : de fait le bien-être des préventologues et le statut social et financier des préventologues, mais naturellement, pas dans cette salle.

Je voudrais dire que l'exemple que Monsieur MASCLET a pris : la prohibition est un très bel exemple. Parce qu'en fait, quel a été le fondement de la prohibition ? Ce n'était pas la consommation, ni l'alcool qui n'y sont pour rien, mais c'était le fait de la lutte entre les pouvoirs, entre les protestants et les catholiques, entre l'industrie et l'agriculture, les classes implantées depuis longtemps et les classes récemment immigrées.

A propos de cette figure emblématique qu'est l'alcool, qui était produit par l'agriculture et qui était produit dans les distilleries : c'était l'avènement des distilleries. On peut même penser à un certain moment que la prohibition ça a été la guerre de l'alcool contre la guerre du thé ; la deuxième guerre du thé.

Donc on s'aperçoit bien que là, les normes et les valeurs fonctionnent de manière tout à fait différente pour faire irruption dans le législatif.

Je crois que c'est assez intéressant.

On peut quand même penser que la loi qui en France fait qu'un certain nombre de substances psycho-actives soit licites ou illicites est le fruit de l'Histoire et non pas celui de la pharmacologie, c'est uniquement le problème de l'Histoire, cela n'a rien à voir avec la substance psycho-active. Les stupéfiants étaient le lieu de l'exotisme alors que l'alcool était le lieu du familier, c'est tout à fait intéressant ; pour l'introduction du tabac en Europe, l'exotisme et le familier ont joué en interaction.

### Question du public

Je m'occupe de prévention. Je suis animateur en centre social.

Vous avez dit Professeur PARQUET, que l'éducation à la santé c'était un champ d'intervention d'une grande et formidable diversité et que forcément on l'expérimente dans notre pratique de tous les jours.

Au cours de votre exposé, Madame CHOQUET, vous avez précisé que la liste des pratiques à risque était aussi très diverse et même s'il n'y avait pas d'équivalence à mettre entre ces différentes pratiques, elles étaient des indicateurs d'un mal-être ou d'une dérive.

Juste par rapport à ma posture professionnelle, je travaille au sein d'un réseau pour qui la notion d'insertion ou la notion de prévention sont comme tous ces termes abstraits, sont ce qu'on en fait, c'est-à-dire on a chacun sa définition.

Je travaille au sein d'un réseau de partenaires : éducateurs de rue, service de prévention municipal, psychologue, Moi-même animateur qui me pose aussi des questions : à savoir, selon vous ou selon les interlocuteurs du département qui sont à même de nous aider dans notre pratique, quelle est la meilleure façon de devenir une sorte de « super agent » de prévention et tout au moins, de pouvoir, au mieux y voir clair dans ces choses qui font sens dans la vie de tous les jours avec notre public ?

Prenons par exemple mon petit Youssef que je rencontrais encore hier et qui ne va pas très bien à l'école et qui en même temps sent le tabac, maintenant de plus en plus quand je le rencontre, et qui maintenant en plus a les yeux dans le vague quand il vient en atelier menuiserie avec moi.

Toutes ces choses-là font sens, mais font peut-être appel à différents interlocuteurs qui, par expérience, sont tour à tour sollicités : parce que quand il va faire ses tags dans la rue, c'est le service prévention municipal qui va lui tourner autour, quand il fera telle autre bêtise ce sera les éducateurs de rue, quand il fera telle autre chose qui ne va pas bien ce sera moi qui interviendrais.

En revanche, ce que je trouverais peut-être plus efficace, c'est d'être une sorte de personne pivot pour pouvoir donner du sens par rapport à tout ça.

Est-ce que vous pouvez nous faire partager des pratiques ou alors des ressources bibliographiques ou peut-être des ressources de formation pour pouvoir mieux appréhender tout ça ?

### Réponses

#### **Madame Marie CHOQUET**

Vous décrivez exactement, je dirais, les professionnels sur le terrain.

L'orientation qui va être faite quand un jeune ne va pas bien va plus dépendre de ce qui existe sur le terrain que du problème posé.

On le voit dans un établissement scolaire, selon qu'on va regarder un aspect ou un autre, on va l'orienter.

Il y a une grande différence, par exemple entre la fugue et le suicide, la tentative de suicide, les liens sont très forts, mais selon qu'on fugue on va plutôt aller vers la police, les travailleurs sociaux, alors que quand on est suicidant on va plutôt aller dans le champ du médical et de la prise en charge. Or c'est le même individu. C'est le même individu puisqu'on voit bien que dans le parcours du suicidant, dans 3 cas sur 10 il y a une fugue et réciproquement.

On est dans des comportements qui sont très associés les uns aux autres, mais qui font intervenir des professionnels très différents.

Alors quelle est la solution ?

Je pense qu'une meilleure analyse des gens plutôt que des institutions serait peut-être prioritaire, c'est-à-dire qu'il faudrait qu'on ait quand même un consensus sur ce qu'est un jeune, sur ce qu'il fait, sur ce qui est grave et pas grave...

Bref, une espèce de consensus autour de ça et la lecture est probablement un des meilleurs moyens pour y réfléchir.

Et puis la deuxième chose, je ne sais pas si c'est une vraie solution, mais c'est quand même de travailler vraiment ensemble. Très souvent les acteurs, je ne sais pas ici dans le Nord mais globalement, travaillent de façon successive mais pas interactive. Ce qui fait qu'un jeune peut voir sept professionnels au cours de son parcours sur un an, sept professionnels qui ne se connaissent pas, ou qui ne travaillent pas ensemble et qui vont préconiser des choses différentes pour ce même individu ; ce qui selon moi doit être assez confusionnel.

Aussi ce serait bien asseoir les connaissances communes pour qu'on n'ait pas tous des définitions différentes ni des pratiques extrêmement diversifiées. Si je suis pour une diversité de pratiques, je reste persuadée quand même qu'on peut convenir peut-être des priorités.

La deuxième chose c'est de travailler ensemble : donc formation et collaboration.

### **Madame Geneviève CRESSON**

Je vais réagir aussi à ce que vous avez dit à deux niveaux.

Je suis très mal à l'aise avec le terme prévention quand il est utilisé sans complément.

Faire de la prévention : je ne sais pas ce que c'est, parce que je ne sais pas ce que vous voulez prévenir.

Que voulez-vous prévenir ? Les accidents de la route ?

Je ne crois pas ! Donc vous, que voulez prévenir quand vous faites de la prévention ?

Un des malaises principaux que l'on a quand on travaille sur la prévention, bien sûr c'est beaucoup plus facile pour moi d'être au deuxième niveau, c'est qu'on n'a pas l'impression que les objectifs soient très clairs. Bien sûr il y a une loi quelque part mais tout le monde ne la connaît pas bien, et puis cet éparpillement des objectifs fait qu'on ne sait plus très bien après quoi on court, sinon après la paix sociale peut-être, que ces jeunes ne fassent pas trop de dégâts dans le quartier c'est peut-être l'objectif principal, mais là je suis un peu dure, pas par rapport à vous, mais par rapport à certaines institutions.

La deuxième chose que cela m'évoque, cela m'évoque ce que disait un psychosociologue il y a déjà une vingtaine d'années et qu'on a évoqué tout à l'heure, c'est qu'il est quasiment impossible de découper les gens en tranche.

L'exemple que vous avez donné est tout à fait bien, on va avoir un préventologue de l'échec scolaire, plus un préventologue de la toxicomanie, plus un préventologue du tag, plus ceci, plus cela et l'individu qu'on a en face de nous, le jeune homme que vous allez avoir dans l'atelier. Le résultat principal de toutes ces actions-là c'est qu'il y perd sa cohérence, il perd son unité en tant qu'individu parce que justement, comme l'a dit Marie CHOQUET les gens interviennent, etc...

Dans la recherche-action qu'on avait faite, on en avait un peu assez de cette notion de l'usager cible de nos actions.

Dans la publication finale qu'on a réalisé, je me suis permis de me lâcher un petit moment et j'ai montré l'individu cible de nos actions sous deux aspects : d'abord en dessinant une cible avec une fléchette puis il y avait plusieurs fléchettes qui arrivaient sur le même usager et le deuxième dessin c'était Saint Sébastien attaché à son arbre et chaque professionnel envoyait sa flèche sur la cible de son action.

C'est une limite, j'ai l'impression, aux activités qu'on peut avoir collectivement.

Alors la réponse de Marie CHOQUET, je crois, va un peu dans le même sens, moi je le dis de façon un peu plus provocatrice, mais réfléchissons ensemble sur ce qu'on veut prévenir ! Je n'ai pas envie de prévenir, j'ai envie de promouvoir...

### **Monsieur Frédéric VOIZE**

Ensuite rapidement juste pour conclure sur votre question Monsieur, en termes de formation, vous avez l'air d'être lâché dans la nature tout seul. Il y a sûrement des référents au-dessus de vous qui peuvent vous orienter sur une formation pour vous mettre dans le bain.

### **Monsieur le Professeur PARQUET**

Une formation... Il faut que cette formation ait des objectifs et un contenu.

Vous avez vu la cruauté des préventologues qui transforment tous les patients cibles en Saint Sébastien quasi mort, je crois que c'est assez intéressant parce que cela tient à quoi ?

Ça tient à deux idées fondamentales : l'idée de la rubrique, c'est-à-dire qu'il faut identifier les objets, il faut identifier les objets petits pour qu'ils soient bien définis, auquel cas on met devant un acteur de l'objet : un définisseur d'objet d'abord, un acteur de l'objet, un évaluateur de l'objet... Donc ça c'est notre tendance à la fragmentation.

C'est vrai, si on part de « je m'appelle Philippe PARQUET, je suis un homme, je suis père, je suis époux, je suis grand-père, je suis professeur d'université, je suis de santé publique... J'ai 15 cartes de crédit, je suis fragmenté ».

Le problème est : qu'est-ce qui va me donner ma cohérence ? Alors face à cette fragmentation, qu'est-ce que l'on a ? On a la fragmentation des acteurs, auquel cas on dit que c'est catastrophique.

On va avoir cette approche invraisemblable, idéologique qui a été, il faut qu'il puisse y avoir une personne référente, qui puisse connaître tout et éviter la fragmentation : une espèce de pic de la Mirandole. Ce n'est pas possible. On va dire celui qui va de la naissance à..., celui qui va réunir toutes ces actions dispersées.

Donc on se trouve dans un idéal opératoire qui, à partir de la personne comme fragmentée, des acteurs comme fragmentés, va redonner de la cohérence à l'ensemble de la personne et redonner de la cohérence universelle aux acteurs réunis dans un acteur.

On est constamment dans une tension entre ça et ça. Du coup c'est ce constant mouvement que l'on est en train de faire qui nous pose un très très gros problème. Suivant que l'on va vers la spécialisation, on a un individu fragmenté, si on est vers la globalisation on va vers un acteur universel, et là, on ne sait pas comment faire.

### **Madame Geneviève CRESSON**

Si je peux me permettre d'ajouter un tout petit détail, c'est qu'en plus cette fragmentation de nos sujets sur lesquels on travaille se fait autour de leurs défauts, de leurs lacunes.

Comme dans l'exemple que vous nous avez donné volontairement pour bien nous l'illustrer « il ne fait pas ci, il ne fait pas ça, il ne sait pas ci, il ne sait pas ça... ». On n'a pas dit « il a des qualités artistiques, c'est un excellent tagueur, il sait occuper ses loisirs même sans aller à l'école, il est gentil avec sa petite sœur, c'est peut-être un adorable garçon pour sa mère ».

Mais ce qu'on va mettre en avant dès qu'on parle d'accompagnement, ce sont les lacunes des individus parce que c'est de ces lacunes-là que nous vivons nous professionnels.

Et ça pour moi, c'est dramatique. On aimerait mieux vivre, heureusement en tant qu'enseignant, je vis aussi la réussite de mes étudiants, mais je vis aussi leurs échecs.

Donc il faut aussi que comme professionnels, on se dise à quoi on est en train de jouer ; selon les lacunes et défauts des personnes et des groupes qui nous font vivre.

### **Monsieur le Professeur PARQUET**

C'est pourquoi pour montrer l'unicité du champ on a bien une sociologue, un intervenant en toxicomanie, une épidémiologiste, un psychiatre, etc...

Et c'est aussi pourquoi Madame vous avez raison, on travaille très peu en prévention sur les facteurs de protection et on travaille sur les facteurs de vulnérabilité, il est moche ce terme, sur la pathologie.

### **Madame Marie CHOQUET**

Je pense qu'il ne faut pas se lancer trop vite dans la formation.

Je reste persuadée qu'il faut d'abord réfléchir ensemble sur ce qu'on a besoin et sur ce qu'on veut faire.

Et ce temps de réflexion, je trouve qu'il prend de moins en moins de temps, dans la réalité on court toujours derrière : je vais aller voir une action, je vais faire une formation, je vais faire ci et ça. Et je trouve que, pas uniquement pour vous, c'est un fait, même pour les chercheurs, on est tellement pris dans les tâches quotidiennes qu'on ne réfléchit plus, c'est quand même le comble.

On est pris toujours dans le quotidien. Ce temps de réflexion, on devrait le prendre.



### **Question du public**

J'ai beaucoup apprécié Madame CHOQUET quand vous avez parlé de climat d'établissement.

Je suis en santé scolaire, vous l'avez compris.

On parle prévention, qu'est-ce que la prévention, et de plus en plus dans notre ministère, on parle d'éducation à des comportements responsables. Je pense que là cela va peut-être changer un peu nos objectifs, notre modalité d'évaluation, et le fait d'intégrer maintenant cette éducation aux comportements responsables dans les enseignements, donc de façon globale on l'espère, comment vous dans votre pratique pensez-vous améliorer le climat d'établissement quand les élèves ont en face d'eux des adultes dits responsables, pour qui il est si difficile d'appliquer la loi, ne serait-ce que la loi Evin ?

### **Réponses**

#### **Madame Marie CHOQUET**

Si on commence à réfléchir : qu'est-ce que c'est une école ? Qu'est-ce qu'on peut faire dans une école ?

Parce qu'une école c'est une grande entreprise, ce n'est pas une PME, il y a 700 élèves en moyenne dans les collèges, 1000 dans les lycées plus les enseignants, etc...

Donc c'est déjà une entreprise importante où en plus il y a des différences d'âges ; je pense qu'aucune entreprise dans le monde a des différences d'âges aussi importantes puisque ça va de 3 à 65 ans, je crois.

Et puis c'est une population extrêmement variable, qui change, et je crois qu'il faut tenir compte de tout ça, parce qu'on sait qu'il y a à peu près 20% des enseignants qui partent tous les ans, plus 20% des élèves qui partent tous les ans parce que leur cursus est terminé.

Donc au bout de 4 ans il y a un renouvellement total des élèves dans le collège.

Et toutes ces choses-là, il faut en tenir compte pour bâtir, parce que quand on veut faire des actions pérennes, selon moi, déjà c'est en contradiction avec tout ce changement.

Ne faut-il pas réfléchir autrement, savoir ce qu'on peut faire peut-être plus modestement au quotidien ? Plutôt que de faire un plan triennal qu'on ne va jamais pouvoir tenir parce qu'entre temps, 20% des personnels, même plus, au bout de trois ans auront changé et que les élèves auront changé à X%.

Il faudrait une meilleure analyse de l'établissement scolaire avec ses contraintes, mais aussi ses possibilités. Il y a de l'intergénérationnel et selon moi, en n'en profite pas assez. Il y a des adultes souvent des gens enthousiastes (parce qu'on n'est pas enseignant pour l'argent me semble-t-il), qui, à priori, ont quand même une certaine envie de communiquer, quand on voit le parcours d'un enseignant ses cinq premières années d'enseignement en font plutôt quelqu'un de très défensifs, qui va en faire le minimum au bout d'un certain temps en disant « ça va, j'ai reçu des coups de partout, etc... ».

Il faudrait donc repenser le parcours de l'enseignant pour qu'il soit mieux accompagné, pour moi, la prévention dans une école concerne aussi les adultes et le bien-être des adultes, parce que selon moi, c'est par ce bien-être-là qu'on va améliorer le bien-être des enfants. Donc simplement : un meilleur accompagnement des jeunes enseignants, des programmes plutôt de courte durée parce que ce n'est pas la peine de faire dans la longue durée, car c'est quasiment impossible, de plus l'échec a tendance à dévaloriser la personne, donc faisons des actions sur lesquelles on va pouvoir s'asseoir pour valoriser notre image de soi en tant qu'enseignant, en tant que professionnel de santé, c'est assez important.

Et puis, essayons aussi de travailler sur ce qu'est le loisir, ce qu'est le périscolaire, ce qui se passe à l'intérieur pendant l'interclasse et ne travaillons pas uniquement sur ce qui se passe dans une classe ou dans une discipline. Je crois que cela peut donner des pistes de réflexion.

Les climats scolaires dépendent de ça. Cela ne dépend pas uniquement de la qualité du cours, quoique je reste persuadée que meilleure est la qualité du cours, mieux c'est. Mais c'est aussi tout le reste, et tout le reste est un peu abandonné par l'Education Nationale imaginant que les élèves vont bien en cours, qu'il ne se passe rien à côté, et que ça papote et que ça vit et on fait comme si de rien n'était. Donc je crois qu'on pourrait reconnaître l'élève, avec ses compétences, reconnaître les enseignants avec leurs compétences... tout ça qui est si peu fait dans l'éducation.

On pourrait déjà commencer par ça.

### **Madame Geneviève CRESSON**

Trente secondes pour dire à propos de responsable, la même chose qu'à propos de prévention. C'est aussi un mot valise.

C'est probablement une valeur très forte pour des adultes ; pour des enfants, je pense que c'est très ambigu.

Le premier privilège de l'enfance c'est de ne pas être entièrement responsable de sa vie, et moi ça j'y tiens beaucoup dans les rapports avec les enfants.

C'est quelque chose de progressif.

Et puis il faudrait savoir : responsable de quoi ? Rendre quelqu'un responsable, ça peut être aussi lui mettre sur les épaules un poids qui n'est pas suffisamment partagé, etc.

Donc ça peut être à la fois l'autonomie du comportement responsable, mais ça peut être aussi la culpabilisation « tu n'as pas eu un comportement responsable ».

Donc c'est un terme qui me gêne un peu aussi.

### **Monsieur le Professeur PARQUET**

Malheureusement nous allons devoir nous arrêter.

Je voudrais quand même terminer par une toute petite remarque ; on est constamment en train de penser que le milieu de l'éducation, de l'école à l'université, ne peut pas profiter d'expériences qui se font dans d'autres champs de la vie de notre société, en particulier dans la vie de l'entreprise.

L'entreprise a beaucoup plus progressé que le milieu actuel de l'éducation. Il y a là des procédures d'appréciation, des processus de valorisation, des processus d'identification des difficultés, des structures de soutien, des structures d'aide qui sont de toutes natures : humaines, économiques, financières, politiques...

Comment n'avons-nous pas pu profiter de ce qui se passe dans l'entreprise, c'est-à-dire dans la vie de nos concitoyens, la plus grande partie de la vie de nos concitoyens ?

Je crois que c'est tout à fait étonnant que ces procédures qui ont été expérimentées, identifiées, validées ne puissent pas être transposées.

Je crois que c'est quand même tout à fait dramatique, le milieu de la santé a payé très cher cet aspect archaïque non-évolutif que nous sommes en train d'essayer de changer.

On en voit que les mauvais côtés, mais je crois que c'est tout à fait intéressant.

Merci de la qualité des orateurs et merci de votre attention !

# ***SYNTHESE DE LA JOURNEE***



**Madame Micheline MATHIEU-VERMOTE**, documentaliste TOXIBASE, Réseau national d'information et de documentation

Notre atelier a très bien fonctionné même s'il a eu un peu de mal à démarrer.

J'ai appris beaucoup de choses sur les initiatives menées ici dans le cadre de la plate-forme PREVENIR 59 autour de la documentation. Il y a une dynamique, une volonté de travailler ensemble autour de la documentation et cela m'a fait très plaisir de prendre connaissance de ce type d'initiative.

On a eu du mal à démarrer sur le thème même de l'atelier, car nous avons pris le temps de raconter et d'échanger sur ce qui existe.

Nous avons été merveilleusement épaulés par Eve-Marie WEIMANN, responsable du centre de ressources de la MRPS, qui nous a remis sur les « rails » de l'atelier dont l'objectif était : en quoi la documentation peut-elle contribuer à la prévention ?

Tout travail documentaire en matière de prévention part évidemment des besoins exprimés par ceux qui sont sur le terrain, et son efficacité dépend de sa capacité d'y répondre. Les quelques acteurs de terrain présents à l'atelier, ont témoigné du fait qu'ils sont très bien guidés par les documentalistes des centres de ressources présents qui ont une grande expérience autour de l'accueil des demandes documentaires en matière de prévention.

La première idée qui est ressortie de notre atelier, est que la documentation a certes une place dans la prévention, mais la documentation ne fait pas tout : informer n'est pas prévenir. Cela a été dit plusieurs fois dans la matinée, mais c'était quand même bien de le répéter, particulièrement dans le contexte de cet atelier sur l'information et la documentation.

Une autre idée clé qui a été exprimée est, que la documentation doit être au service de la prévention.

En écoutant les personnes présentes s'exprimer sur la nature de ce service, l'idée principale qui ressort est : nous voulons gagner du temps pour trouver une documentation validée, s'y retrouver dans cette masse de documentation et avoir plus facilement accès à l'information. Il faut préciser ici qu'avec l'évolution des techniques de l'information et de documentation, tout le monde a facilement accès à une multitude de ressources.

L'idée de l'accessibilité exprimée concerne donc plutôt celle d'être guidé dans cette information qui est énorme, très riche ; parfois aussi très pauvre : comment s'y retrouver, comment trier, comment trouver une information adaptée à ce que l'on veut faire ?

Un autre aspect que nous avons mis en avant est que la documentation peut non seulement répondre à une demande, mais aussi offrir une ouverture, ouvrir un questionnement. Elle peut donner un autre point de vue sur des choses, influencer les représentations que l'on peut avoir, faciliter le dialogue, et finalement contribuer à faire des choix, à prendre des responsabilités, c'est-à-dire apporter autre chose que des simples réponses à une demande.

Je ne sais pas si j'exprime bien ce qui a pu être dit autour de ça, l'idée étant que l'information et la documentation peuvent s'inscrire dans un processus de prévention, évoluer en fonction des étapes de celui-ci, être préparées en fonction du projet, adaptées et reprises et accompagner et faciliter sa mise en œuvre.

Voilà très rapidement ce que l'on a pu échanger dans ce premier atelier.

Une dernière idée : j'ai toujours du mal avec l'expression « répondre à des besoins ».

Pour situer différemment la fonction documentaire dans le cadre de la prévention, j'exprimerai volontiers la mission des documentalistes de la façon suivante : « Comment, en écoutant ce que l'acteur de prévention nous exprime sur son projet, à partir des ressources dont nous disposons, pouvons-nous lui ouvrir des horizons, indiquer des nouvelles façons de faire, l'inciter à explorer et à faire autrement ? ».

On va ainsi élargir le registre de « répondre à un besoin » à celui de « donner envie de s'investir ».

**Monsieur COHEN**, Psychologue, directeur du Groupement d'intérêt public DROGUES ALCOOL TABAC INFO SERVICE (DATIS)

Bonjour et merci de m'avoir invité à faire cet exercice périlleux : témoigner, réagir, apporter quelques observations, quelques idées en réaction à ce qui s'est dit cet après-midi.

Pour commencer, je soulignerais quelque chose qui a été dit et répété avec un certain succès : faire de la prévention c'est être prévenant, attentif. C'est vrai, c'est une lapalissade, faire de la prévention, c'est faire attention, à soi comme aux autres.

Mais la prévention est même devenue la forme moderne de l'attention aux autres, la manière politiquement correcte de faire « la charité », l'expression contemporaine du respect de son prochain : l'amour désintéressé passe aujourd'hui par la prévention.

On est parfois un peu gêné, parce que l'on sait bien, l'histoire et la psychanalyse l'ayant montré, que derrière l'amour du prochain, il y a aussi l'amour de soi. Mais il y a aussi le salut, mot qui partage avec la santé la même racine étymologique, la religion, la morale ; j'y reviendrai dans un instant. Il y a notamment, ici, derrière la prévention, la santé, la santé publique, valeur sociale, qui, de plus en plus, tend à redéfinir l'échelle des valeurs de la société.

En m'inspirant des réflexions de Christophe Dejours<sup>1</sup> (Professeur de psychopathologie du travail au CNAM, Paris) je dirais qu'aujourd'hui, la « guerre saine », au nom de la santé publique, est devenue une sorte de substitut à la « guerre sainte » au nom du salut public. Elle porte en elle ses valeurs propres, sa justification : « l'homme est fait pour être en bonne santé », l'homme dispose d'un « capital santé » qu'il ne doit pas dilapider.

Aujourd'hui, on a le droit, et le devoir, d'être en guerre à condition que ce soit pour la santé publique. Celle-ci est considérée comme bonne et tout devient justifiable (non seulement dans les actions, mais dans les thèmes, dans les mots) à partir du moment où c'est bon pour la santé publique. Même la lutte contre la consommation de cannabis, qui pose surtout des problèmes psycho-éducatifs et socio-éducatifs est considérée comme « une priorité de santé publique »<sup>2</sup>.

Comme si la santé était devenue une valeur supérieure, pour reprendre les termes de ce matin, qui, à elle seule, autorise et légitime l'action publique. Si c'est bon pour la santé, on peut en parler, on peut se solidariser.

Comme en religion, les préventologues et addictologues ont à faire avec la tentation. Celle du produit, tentation pour celui qui en prend et qui en devient dépendant. Celle de l'emprise sur ceux dont on cherche à changer les comportements. La tentation du préventologue c'est qu'après son intervention, il y ait moins de risques encourus, moins de consommations, moins de dangers.

De plus, nous vivons dans un environnement où les bailleurs attendent que l'on réussisse, c'est-à-dire que l'on ait des résultats. Mais si on revient sur ce qui s'est dit ce matin, on se demande parfois si certains consommateurs ne consomment pas des produits justement pour échapper, ne serait-ce que quelques instants, aux contraintes de cette société dans laquelle tout est comptabilisé, où tout doit être efficace, où les comportements doivent être responsables, explicables, justifiés, raisonnables.

Faire de la prévention suppose de comprendre les consommations et, parmi ses motifs, les plaisirs qu'elles procurent, les émotions qu'elles autorisent, voir qu'elles induisent. Mais la prévention elle-même, comme l'éducation, est rattrapée par la course à l'efficacité : il faut que ça marche, à moindre risque, à moindre frais. Pour que ça marche, on y met de l'empathie : « *vous allez voir, on va en parler avec vous, ça va être bien, ça va être sympathique, on va prendre le temps, on va être à votre écoute* ».

<sup>1</sup> *Souffrances en France*, Christophe Dejours, Editions du Seuil, 1998, 227 pages

<sup>2</sup> « Les cancers sont en grande partie évitables : comment alors se résoudre à accepter cette mortalité comme une fatalité ? Je suis convaincu qu'il ne s'agit pas là d'un problème de responsabilité individuelle, mais bien d'un engagement collectif, de santé publique. Les addictions sont causes majeures de cancer, qu'il s'agisse, comme l'a rappelé le Président de la République, du tabac, de l'alcool ou du cannabis. » Discours du ministre de la santé, 15 mai 2006.

Mais par souci d'économies, il faudra que ça aille assez vite et qu'on n'y passe pas trop de temps non plus. La prévention est de plus en plus en situation de conflit d'intérêts et **la tentation du préventologue est souvent d'obtenir des résultats plus que de donner de l'attention.**

On sait d'ailleurs qu'il y a des pédagogues qui luttent aussi contre l'idée que l'éducation doit à tout prix avoir des résultats ; l'éducation est d'abord un droit fondamental avant d'être une méthode évaluée.

Le préventologue doit donc lutter contre son désir d'emprise car il a souvent envie d'avoir une emprise sur la personne qui soit plus forte que le produit lui-même.

D'ailleurs, l'emprisonnement, c'est la loi qui le dit, est bien la forme ultime d'emprise que la société a choisi pour désigner et prévenir la gravité de l'acte de consommation. C'est pour ça, plus exactement pour résister à ce désir d'emprise, qu'il faut attacher beaucoup d'importance à la personne et toujours approfondir les valeurs et les concepts communs et fondamentaux avant de fabriquer des outils qui deviendraient communs à tous... sur l'alcool, le tabac, la drogue.

Au cours de l'atelier, nous nous sommes interrogés pour savoir s'il fallait des outils distincts selon les produits ? Je n'ai pas de réponse à ça, si ce n'est que, souvent, chacun fait de son mieux et ce qu'il peut. Mais de mon point de vue c'est d'idées et de valeurs communes sur la personne, sur ses droits, sur la sensibilité de l'enfant, sur la croissance de l'adolescent, sur les difficultés de la vie, dont nous avons besoin plus que d'outils.

Ces idées et ces valeurs, il faut les partager et les mettre en commun, quelques soient les sujets ou les risques sur lesquels on travaille.

Enfin, le préventologue est aussi tenté de montrer qu'il sait comment apprendre à être libre, apprendre à éviter les dépendances, à résister aux tentations.

Mais c'est aussi le rôle des éducateurs, le rôle des parents ; c'est le rôle de pas mal de monde. Quand je suis arrivé en fin de matinée, la tribune donnait son point de vue sur l'Éducation Nationale. C'est classique, dans les réunions sur la prévention, on donne son point de vue sur l'Éducation Nationale même lorsqu'elle n'est pas représentée.

En fait, on aime donner son point de vue sur ce que doivent faire les autres, c'est la grande tentation du préventologue ; il pense toujours qu'on le fait intervenir trop tard, qu'il est la cinquième roue du carrosse. En fait le préventologue est tenté, comme le consommateur, par des choses qui ne sont pas toujours à sa portée, dans ses moyens.

Dieu merci, l'éducation n'est pas confiée aux préventologues qui ne voient, trop souvent, dans la vie, que des dangers !

On a pourtant des concepts fondamentaux à faire valoir ; j'en citerais trois, pour montrer qu'ils sont directement en lien avec la prévention et qui intéressent notre réflexion.

### ***L'espérance de vie,***

Je ferais d'abord allusion aux propos de ce matin, ceux de Marie Choquet qui, à propos de l'épidémiologie. Elle soulignait qu'il ne fallait pas confondre des indicateurs épidémiologiques avec des objectifs de santé publique.

Aujourd'hui, le standard qui sert à mesurer l'utilité et l'efficacité des politiques de prévention des risques liés aux consommations de produits psycho-actifs est l'espérance de vie ; mesure du nombre d'années à vivre. L'espérance de vie est le marqueur important.

Le tabac provoque 60 000 morts : il y a donc des raisons de s'en préoccuper. Mais l'espérance de vie pour les jeunes à qui l'on s'adresse n'a rien à voir avec cela. Ils s'attendent, quand on leur parle d'espérance de vie, à ce qu'on leur explique quelles sont nos raisons d'espérer.

Et ça, ça vaut le coup d'en parler ! Mais c'est autre chose ! En prévention, on ne peut pas faire que de l'épidémiologie, il faut faire un peu de philosophie.

### **Les droits de l'homme,**

Pour aller encore plus loin ou plus exactement sur un autre terrain, je voudrais évoquer Jonathan Mann<sup>3</sup>, un épidémiologiste humaniste, médecin de santé publique américain qui s'est beaucoup impliqué dans la lutte mondiale contre le sida.

A la fin de sa vie, il a écrit un texte fondamental sur la santé publique dans lequel il développe l'idée que les droits de l'homme offrent le cadre conceptuel, juridique, sociologique, historique, politique qui permet de penser une action planétaire commune, quelques soient les lieux, les acteurs, les intervenants, les problèmes.

Les droits de l'homme, dit-il en substance, sont le terreau du droit humain à la dignité, à l'éducation, mais aussi le terreau de l'éducation à la liberté et à la liberté partagée, c'est-à-dire de la liberté contrainte, contrainte par des lois que l'on partage et que l'on peut faire évoluer.

C'est une conception des droits de l'homme dynamique et humaniste et non pas une conception administrative qui imposerait à tous des règles de droit sous prétexte qu'elles auraient été édictées une fois pour toutes et pour tous. C'est un terreau et un terrain conceptuel dynamique qui nous oblige à repenser les liens entre ce que l'on fait et les raisons et valeurs fondamentales pour lesquelles on le fait.

Le droit à la prévention est d'abord un droit à l'éducation et à des valeurs collectives, explicites et partagées.

#### **... et quelques points aveugles !**

Dans le champ des toxicomanies, de l'addictologie, il y a des domaines que l'on connaît et des domaines que l'on ne connaît pas du tout.

Ainsi l'histoire de l'intervention en toxicomanie, en France, montre que l'on s'est surtout intéressé aux traitements permettant d'aider à en sortir. Il y a des milliers de livres sur les traitements et la prise en charge des toxicomanes.

Pourtant, il y a des points aveugles.

Par exemple, cet après-midi, nous avons abordé les différences de consommations entre garçons et filles. Ces différences sont notoires, connues, indiscutables, massives. Or jusqu'à maintenant, en France, il n'y a aucune stratégie publique de prévention qui en tienne compte<sup>4</sup>. Ce n'est pas encore politiquement correct, car l'idée est que, devant les risques, il ne faut pas discriminer qui que ce soit.

Un autre point aveugle, aussi massif, sur lequel on ne connaît pas grand-chose est la réalité du « changement sans traitement<sup>5</sup> », sans soins.

De fait, la grande majorité des consommateurs à risque de produits psycho-actifs (tabac, alcool, stupéfiants, médicaments...) qui arrêtent ou font évoluer leurs consommations pour les rendre moins problématiques, moins nocives, moins dangereuses, le fait par elle-même, sans passer par le système de soins.

C'est quelque chose que l'on connaît mal, bien qu'à l'étranger, déjà de nombreux travaux étudient ce thème. Ces recherches sont d'autant plus précieuses qu'elles portent sur des populations importantes et elles nous aident à voir quels sont les moteurs individuels du changement et pas simplement les moteurs liés à la qualité de nos pédagogies ou de nos soins.

Autrement dit, reconnaître le changement sans traitement est une manière d'accepter des changements qui ne sont dus à notre propre emprise.

<sup>3</sup> *Santé publique, éthique et droits de l'homme*, Jonathan Mann, University of Philadelphia, USA, Congrès de la société française de santé publique, 3 juillet 1998.

<sup>4</sup> En Suisse, l'Office fédéral de santé publique et l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres Toxicomanies (ISPA) font des travaux de prévention « par genre ».

<sup>5</sup> *Le changement sans traitement, attention point aveugle !*, Baptiste Cohen, in *Le Courrier des addictions* (7), n°3, juillet-août-septembre 2005,

Pour finir, je dirai que la prévention n'est pas un signal de ce qu'il faut faire ou ne pas faire. De la toxicomanie ou l'alcoologie nous sommes passés à l'addictologie. Puis des produits, nous sommes passés aux comportements.

Aujourd'hui il faut poursuivre cet élargissement et n'avoir pas peur d'affirmer que la prévention des dépendances est d'abord et avant tout un combat au nom de la dignité de la personne et de sa liberté.

Je vous remercie.

**Georges MASCLET**, Professeur de Psychologie des Organisations à l'Université de Lille  
3

Pour ne pas trahir ce qui s'est dit dans l'atelier, je vais essayer de vous parler de la méthodologie que j'ai utilisée pour rapporter ce sur quoi nous avons échangé.

Nous avons traité de la formation des acteurs.

Les différents acteurs professionnels dans le domaine ont expliqué un peu quels étaient leurs champs d'intervention et comment ils s'y prenaient. A l'écoute des professionnels qui se sont succédés, je me suis demandé comment j'allais pouvoir rapporter, puis...

Un trait de lumière, je me suis rappelé que ce matin, Monsieur le Professeur Parquet disait que dans les entreprises, il s'est fait beaucoup de choses et qu'on devrait peut-être aller regarder ce qu'il s'y fait.

J'ai été acteur de l'intervention dans les entreprises, et aujourd'hui je suis devenu un méta communiquant sur l'intervention dans les entreprises.

Deux mots sont revenus souvent : culture de la prévention, comme si la formation devait apporter une culture de la prévention, et efficacité de la formation. Efficacité de la formation parce qu'il y a aujourd'hui un souci notamment des bailleurs de vérifier à quoi l'argent public sert et pour cela il y a un contrôle de l'efficacité.

Or le contrôle de l'efficacité aujourd'hui en matière de formation revient à poser des questions aux personnes qui sont allées en formation en leur demandant s'ils sont satisfaits.

En général les choses sont bien faites lorsqu'on a à faire à des gens sérieux et les gens repartent satisfaits de la formation. Pourtant, quand on fait un contrôle six ou sept mois plus tard, on s'aperçoit souvent que les personnes n'ont pas pu appliquer les savoir-faire ou les savoirs qui leur avaient été distillés dans la formation, sur leur lieu de travail ou d'activité. Cela m'a fait penser aux difficultés que je rencontre quand je fais de l'intervention dans une organisation par le biais de la formation.

Si on n'a pas associé ce que j'appelle le management à la définition des compétences visées dans la formation pour être plus efficace dans l'organisation, et bien effectivement, la formation ne sert pas. Cela n'est pas particulier aux problématiques des conduites addictives et de la formation des conduites addictives, c'est vrai pour n'importe quel type de formation. Si on n'a pas réfléchi sur les compétences qu'on devait amener et l'évaluation qu'on devait en faire en associant les acteurs de l'organisation dans laquelle on intervient, rien ne peut être efficace.

Cela nous a amené à réfléchir sur la notion de compétence qui se décline en trois dimensions : savoir, savoir-faire, savoir être.

Je crois que la dimension du savoir est importante parce que c'est ce qui fait réfléchir les individus, amener un savoir sur les conduites addictives est important parce que toutes les sociétés actuellement ou dans le temps, n'ont pas toutes traité les problèmes d'addictions de la même façon. Ce recul sur le savoir est important.

Ensuite vient la dimension du savoir être, c'est-à-dire quelles sont les attitudes, quels sont les savoir-faire relationnels que les individus vont devoir acquérir dans la formation. Puis nous avons réfléchi à un projet de travail commun, c'est-à-dire les prestataires de formation qui étaient là, ceux de l'université aussi qui, à mon sens, par la dimension recherche qu'elle peut apporter à la réflexion, me semble un acteur important à associer et aussi les professionnels de la pédagogie. Des professionnels nous ont proposé des méthodes pédagogiques nouvelles, nous avons donc décidé de nous revoir ultérieurement et pas seulement pour faire le bilan de cette journée.

**Jean-Luc CHAGNON**, Vice-président du Conseil Général du Nord, chargé de l'enfance, de la famille, de la prévention et de la santé, Conseiller général du canton de Valenciennes Nord

Je voudrais vous dire comment nous, au Département, on envisage les choses.

Comme vous le savez, le domaine de la prévention fait l'objet d'un regard certes attentif, mais pas forcément très intense des uns et des autres.

C'est un champ de l'action dans le domaine de la santé qui reste un peu le parent du pauvre. Néanmoins depuis de nombreuses années maintenant dans le département, dans la région, il y a une volonté de travailler dans la santé publique et dans la prévention.

C'est un élément très important.

Aujourd'hui, le paysage évolue un peu, et cela vous concerne.

L'Etat a voulu au travers des lois de 2004 recentraliser les politiques de prévention. Il a voulu les recentraliser parce qu'à la différence de notre région qui est un peu exceptionnelle, dans la plupart des régions les collectivités territoriales ne sont pas tellement investies sur les questions de prévention.

L'Etat a donc considéré à juste titre, qu'il fallait investir. Le choix qu'il a fait est un choix plutôt étatique de recentralisation qui peut se discuter, mais c'est un choix.

Dans la région, cela se traduit par un Groupement Régional de Santé Publique, mais surtout pour la mise place de la réflexion sur la construction d'un nouveau plan régional de santé publique auquel les collectivités territoriales : Département du Nord, du Pas-de-Calais, Région Nord Pas-de-Calais ont adhéré dans le sens où elles se sont investies pour participer à l'état des lieux. Je pense que cela débouchera sur un certain nombre d'actions.

Il y a une demande de l'Etat pour que se mette en place un CIRDD, structure régionale, dans laquelle le dispositif départemental doit s'inscrire. Nous sommes en train d'y travailler pour que le travail partenarial qui s'est établi puisse continuer.

La région et les deux départements ont signé une charte de partenariat dans le domaine de la santé. C'est tout récent, il y a huit jours au Conseil Général du Pas-de-Calais et trois jours au Conseil Général du Nord et à la Région.

Cette charte est l'engagement des élus de faire en sorte que les grandes questions de santé publique soient travaillées par les élus en bonne intelligence avec l'Etat.

Au-delà du symbole, même si les symboles ont une grande importance dans notre société, il y aura une déclinaison pratique. Le département du Nord est en train d'établir son nouveau plan départemental dans le domaine de la santé pour les années 2006 à 2010, comme il y en avait un de 1998 à 2003.

Il n'est pas encore validé puisqu'on est en cours de rédaction et de validation. Le domaine des addictions est un enjeu vraiment très important.

Je souhaite que ces dispositifs en partenariat avec le monde associatif poursuivent leur travail efficace, notamment au niveau de l'expertise avec les partenaires universitaires, sur le plan de la formation pour trouver des champs d'action commune.

Dans notre région, nous avons à traiter la question de la démographie des professionnels de santé qui est plus préoccupante que dans d'autres régions.

Cette première journée va donc dans ce sens. Notre présence en tant que collectivité territoriale est importante.

Je crois que notre volonté sera utile, mais au-delà je pense qu'il faudra une volonté de tous et il sera nécessaire, je pense, que cela concrétise sur le plan de l'engagement financier ; le notre reste petit même si nous engageons des politiques très volontaristes, il reste encore trop petit, il faudra absolument dans les années à venir que l'engagement financier des différents partenaires potentiels, l'Etat et l'Assurance Maladie notamment soit à un niveau plus important.

Ma conviction profonde et enracinée est que tant qu'on n'aura pas une dynamique forte dans le domaine de la santé publique au sens large dont le domaine de la prévention, je suis persuadé que les questions de santé en France ne pourront pas trouver de solutions, y compris pour la question des dépenses d'assurance maladie, etc... Il existe pour les dix prochaines années un enjeu majeur dans cette région, pour que les questions de santé publique soient bien traitées. Voilà le message que je voulais vous passer en conclusion.

**Monsieur Barbier**, psychologue clinicien, Président de l'A.N.P.A.A. 59

A la fin de cette première journée, cette première fois où nous nous retrouvons, il me semble fondamental de pouvoir faire des choses pratiques : des ateliers, des restitutions.

Nous avons été capable de monter cette journée qui a été créative ; chacun y est allé un petit peu de ce qu'était son histoire individuelle.

Ce qui me semble tout à fait passionnant, c'est la capacité que nous avons eu de pouvoir nous rencontrer et il me semble essentiel que nous puissions le refaire.

Que l'on s'appelle EPICéA, A.N.P.A.A., ECLAT, CDMR, une vocation commune reste de faire du travail de prévention, d'être dans l'échange, de réaliser quelque chose qui sera une synergie de nos pratiques.

On a encore beaucoup de chemin à faire parce que nous avons nos histoires personnelles, nos chapelles personnelles, nos individualités, nous défendons nos pratiques, nous n'avons pas toujours envie de partager.

Ce que je crois intéressant, c'est que cette journée a montré que nous allons vers le partage. Je discutais avec un animateur ce matin, il disait que l'on n'aurait pas dû disposer les tables comme ça, le long des murs, mais plutôt les mettre en rang au centre du hall, sans mettre les identités de chacun pour qu'il y ait un lieu unifié où chacun pourrait trouver la documentation, les informations qu'il cherchait, se renseigner sur le domaine de compétence qui l'intéressait.

On fera peut-être ça l'année prochaine.

En tout cas, j'ai vécu un moment tout à fait sympathique, j'ai rencontré des gens extraordinaires, nous avons fait, me semble-t-il, un bon travail. J'aurais espéré un peu plus de monde, mais je suis toujours en attente de beaucoup plus.

Voilà, je tiens à remercier ceux qui ont organisé cette journée et vous qui y êtes venus et à l'année prochaine, je l'espère vraiment.

**Dominique BONTE, Présidente d'ECLAT**

Je voudrais remercier le Conseil Général du Nord qui depuis 1988 a toujours soutenu ECLAT pour mettre en synergie des acteurs.

Nous voilà aujourd'hui sur la plate-forme PREVENIR 59 pour mettre en synergie des acteurs, des professionnels, pour qu'ils partagent le sens de ce qu'ils font, en respectant le sens que les usagers donnent à leurs consommations et pour leur permettre de changer s'ils le souhaitent. On est un peu dans la même optique à PREVENIR 59.

Pour nous qui sommes spécialisés dans le tabac, nous sommes confrontés dans nos pratiques quotidiennes aux polyconsommations, en particulier avec le cannabis.

Avec PREVENIR 59, c'est très intéressant parce que l'on peut s'interroger sur le sens de ce que l'on fait nous préventologues.

Ça a peut-être fait magistral, mais nous, humbles acteurs de prévention, est-ce que l'on est là pour sauver le genre humain, pour améliorer la santé publique ?

J'ai bien entendu ce que Monsieur Cohen a dit tout à l'heure, sur le sens de ce que l'on fait, ce que cela nous apporte.

D'abord il faut se faire plaisir, et sur la plate-forme PREVENIR 59 on se fait plaisir en travaillant. C'est important pour être efficace !

Ensuite, sur le sens de ce que l'on donne à ce que l'on fait, on peut être en interface aussi entre les décideurs et la population, et c'est très important la notion de territoire.

ECLAT étant régional, c'est la branche Nord d'ECLAT qui appartient à cette plate-forme, pour être au plus proche des territoires ; c'est quelque chose qui est extrêmement intéressant.

Cette interface entre les personnes et les décideurs concerne la loi par exemple, concerne les règles, concerne des tas de choses, parce que lorsqu'on fait de la prévention, on a toujours à explorer trois secteurs : quel est le sens de la prévention pour celui qui la fait, Quel est le sens de ses comportements pour l'utilisateur, c'est le cœur de nos préoccupations, et puis quel est le sens que les décideurs donnent à leurs actions.

Je pense qu'avec cette plate-forme dans nos différents champs de compétences, nous pouvons explorer ces différents aspects, et d'autre part, c'est plus lisible pour la population un lieu où on peut s'adresser pour trouver sûrement des réponses à la carte en fonction de ce que l'on cherche. Et ça c'est vraiment intéressant.

Ce que j'ai retenu de cette journée, c'est qu'elle est un tremplin qui va nous permettre d'échanger, d'augmenter les compétences des professionnels, de réorganiser nos façons de travailler pour aider les gens à augmenter leurs compétences à vivre et à être heureux.

C'est peut-être un peu prétentieux, mais c'est quand même notre souhait.

Nous pouvons être force de propositions pour des politiques à développer parce que nous sommes proches des professionnels et de la population.

Merci à tous.

**Marie-Ange TESTELIN, ECLAT Nord**

Au nom de toute l'équipe, je voudrais remercier vraiment tout le comité d'organisation et les équipes qui y ont travaillé.

Merci beaucoup de nous avoir donné la possibilité de nous rassembler.

Ce remerciement va à toutes les équipes, et notamment aux trois structures. Liliane Dupont est discrète dans la salle, mais elle a fait beaucoup. Je voudrais donc la remercier.

Pour moi qui ai participé à l'atelier formation, cela m'a donné plein d'idées pour démarrer des choses à la fois en direction du citoyen et de notre public (qu'il soit professionnel de santé, du monde de l'entreprise ou du milieu scolaire).

C'est un tremplin comme le disait Dominique, mais aussi un beau challenge, c'est presque une inauguration de quelque chose : un centre de ressources comme on l'écrivait dans les cinq missions.

Voilà, c'est le mot de la fin. Merci beaucoup d'avoir été présents. J'espère que vous avez trouvé des réponses, des solutions, et merci au Conseil Général qui nous a donné cette opportunité.

Merci beaucoup.