

SYNTHESE DE L'EVALUATION DES POINTS ECOUTE JEUNES ET/OU PARENTS CREES A PARTIR DE LA CIRCULAIRE DU 10/04/1997

I. – ORIENTATIONS DE L'EVALUATION

I.1 I-1- Contextes et paramètres : les exigences de la promotion d'un travail de proximité auprès des jeunes vulnérables

Les dispositifs de prévention adressés aux jeunes qui ont précédé l'ouverture des Points Ecoute ont énoncé depuis longtemps l'importance de l'écoute ; les Points Santé, les espaces de loisirs et d'insertion, mais aussi les centres de soins aux toxicomanes intégraient cette dimension. La circulaire du 10 avril 1997 qui formalise le dispositif Point Ecoute l'inscrit dans le cadre de la « prévention de la toxicomanie et de la marginalisation » en affirmant la nécessité d'engager une approche globale des questions de toxicomanie. La prise en compte des liens entre la souffrance sociale et la souffrance psychique qui pèse plus fortement sur les jeunes fragilisés socialement suppose que des liens directs soient établis avec eux dans un cadre de proximité. Les expériences menées durant la seconde moitié des années 90 sur le terrain de la réduction des risques constituent, de ce point de vue, un modèle implicite pour une partie des acteurs de terrain (travail de rue, actions de quartier, expériences communautaires, prévention itinérante, bas seuil). L'engagement de certaines collectivités territoriales (villes principalement, quelques conseils généraux) dans des politiques de prévention des toxicomanies, les incitations créées par la politique de la ville participent également au contexte de mise en place des Points Ecoute. Le dispositif se présente au départ comme un espace de prévention à l'échelle du quartier ou de la commune, destiné à conjuguer des dimensions jusque là éclatées : la dimension psychologique (souffrance et besoin d'aide vécus par des individus), la dimension sociale (prise en compte de leur contexte socio-économique local) et la dimension territoriale (inscription dans une dynamique de quartier au plus près des lieux de vie des personnes les plus exposées ou concernées). L'obtention d'un impact auprès des publics fragilisés supposait la prise en compte des particularités sociales et culturelles du public, sa mobilisation au niveau local, ainsi que la possibilité d'accéder à des ressources adaptées (des supports de rencontres et d'échanges, la proximité de professionnels ou de personnes aptes à communiquer, des opportunités pour retrouver ou conforter sa place dans les réseaux de socialisation). Ce dispositif visait du même coup à dépasser les limites rencontrées par les autres systèmes d'action (prévention trop généraliste, interventions trop médicalisées, consignes éducatives trop moralisantes) et à les compléter en jouant un rôle dynamiseur dans la politique de prévention à l'échelle locale.

L'évaluation se proposait d'interroger les conditions dans lesquelles les Points Ecoute avaient mis en œuvre leurs actions de prévention sur le terrain, comment ils procédaient pour se rapprocher des publics habituellement éloignés, la manière dont ils travaillaient avec eux, les méthodes et qualifications mobilisées ; les effets recherchés et produits. Nous avons très vite mesuré la grande variété et hétérogénéité des manières de travailler et d'envisager la prévention des toxicomanies. L'appréciation du statut de cette diversité est également devenu un enjeu de l'évaluation : exprime t'elle un manque de cohérence et de bases communes ou au contraire un signe de la capacité des Points Ecoute à inscrire leurs programmes dans des contextes sociaux et locaux variés. L'évaluation se proposait d'aborder cette interaction entre diversité et base commune, souplesse d'adaptation et capacité à conserver une identité dans le travail préventif. C'est la raison qui nous a conduit à adopter une méthodologie d'évaluation associant l'approche qualitative avec une investigation quantitative. Plusieurs modèles d'intervention

sont ressortis de l'analyse des méthodes et des outils mis en œuvre sur chaque site pour répondre aux objectifs de la circulaire. L'enquête par questionnaire (investigation suivie et approfondie) a interrogé les principales dimensions des actions engagées et des moyens utilisés (rôle de la dynamique locale, positionnement préventif, accessibilité des lieux, manière de faire fonctionner la proximité avec le public, registres d'action, compétences mobilisées, problématiques de l'écoute, profils des publics reçus...).

1.2 - Méthode et étapes du travail – Une évaluation participative

L'implication progressive des équipes à la définition des outils (pré-enquête, construction du questionnaire, exploration qualitative) visait à les mettre en position de participer à dégager le sens ressortant du dispositif, compte tenu de leur participation à sa construction. Le caractère expérimental de la démarche ne permettait pas l'utilisation d'un protocole standardisé. Une pré-enquête a été effectuée avec cinq équipes et a permis de construire et de tester le questionnaire destiné à l'ensemble des structures financées dans le cadre de la circulaire. La phase quantitative était destinée à dresser un panorama de l'ensemble des Points Ecoute en reconstituant leurs principales directions de travail (objectifs, publics visés), les différentes méthodologies d'action et les effets enregistrés (publics touchés, changements dans les dispositions). Les 42 questionnaires reçus recouvrent 95% des Points Ecoute actifs créés sur la base de la circulaire de 1997 (liste à partir de laquelle nous avons conduit l'évaluation) mais seulement 62 % de ceux qui sont financés sur cette même ligne budgétaire en tant que Points Ecoute. Quatre grands profils (clinique / socio-éducatif / communautaire / psycho-social) correspondant à des orientations de travail contrastées sont ressortis d'une première analyse du questionnaire et nous ont permis de choisir les 8 Points Ecoute qui ont participé à la phase d'approfondissement (2 par tendance). Nous avons tenu compte également de la distribution entre les différentes formule de Point Ecoute (Parents et adolescents, Parents, et Adolescents), ainsi que de la variable géographique (grande ville, banlieue, ville moyenne, zone semi-rurale). Le travail avec les équipes s'est effectué autour d'entretiens menés auprès des acteurs des points écoute (professionnels, bénévoles, responsables associatifs...), la participation à des réunions collectives et la rencontre des principaux partenaires ont permis d'analyser le quotidien des activités engagées localement (modalités de l'écoute, interactions avec le public, impact des actions), la nature des problèmes rencontrés, et l'évolution de la professionnalité (compétences requises, acquises ..). L'interrogation des profils de publics touchés par les dispositifs a été réalisée à partir de « fiches contact » remplies systématiquement par les intervenants pendant une période de trois semaines. Les DDASS ont également été consultées.

II. – CARACTERISTIQUES ET SPECIFICITES DES POINTS ECOUTE

II.1 - Identités : conditions d'implantation et positionnement dans le champ de la prévention

Près de la moitié des Points Ecoute évalués ont été créés spécialement dans le cadre de la circulaire à partir de projets portés par de nouveaux venus sur la scène de la prévention des toxicomanies (rôle joué de ce point de vue par SOS DI). Un tiers sont issus de l'ouverture vers la prévention de structures qui jusqu'alors travaillaient sur d'autres créneaux, en particulier des structures spécialisées dans la prise en charge des usagers de drogues. D'autres encore sont le résultat de conversions d'activités dans le champ même de la prévention, avec la force d'attrait qu'on constitué les financements octroyés. Certains ont été directement pressentis pour se transformer en Point Ecoute. Enfin, le cas de figure unique (parmi nos réponses) d'une structure issue de la mobilisation d'habitants. Une assez grande diversité qui sera progressivement compensée par plusieurs tendances convergentes relativement au positionnement dans le domaine de la prévention des toxicomanies.

Une concentration d'expériences sur un axe de prévention primo-secondaire

Les expériences analysées tendent à articuler une ouverture assez large (en termes de publics et de visibilité de la structure), avec des actions plus ciblées qui permettent de toucher des personnes plus directement sensibles, exposées ou concernées. Les structures conjuguent donc à la fois des ouvertures d'action généralistes et des avancées auprès de personnes déjà confrontées aux conduites à risques. Ce qui positionne les PE dans une orientation primo-secondaire. Quel que soit le niveau de prévention et le public touché en première intention, tous les PE rencontrés ont cherché à ouvrir leur champ d'intervention, développé des créneaux d'intervention en direction d'autres publics, ou abordé d'autres problématiques. Enfin, les conduites à risques y sont pensées comme une

matrice de problèmes qui incluent les conduites addictives, mais aussi les problèmes de santé mentale (dépression, mal être, tentatives de suicide), la déscolarisation et divers comportements déviants (errance, violence, désocialisation...). Les adolescents et/ou leurs parents se rendent vers les Points Ecoute pour un tiers (enquête qualitative) en lien direct avec des conduites marquées du côté des prises de risques. La moitié des consultants expriment des difficultés psychologiques diverses ; plus de la moitié expriment également des problèmes intra-familiaux et un tiers des problèmes spécifiques de scolarisation ou d'insertion. Les chiffres montrent l'importance des cumuls de problématiques. En dehors des structures qui affichent ouvertement la prévention des toxicomanies, les premières demandes ne font pas état explicitement des consommations de produits psychoactifs ni même des autres conduites à risques. Mais dès que le contact est établi, elles apparaissent très vite comme centrales dans au moins un cas sur deux. L'ouverture en « prévention primaire » permet donc ici d'accrocher des problématiques de conduite à risques et de travailler avec des personnes qui jusqu'alors, ne se considérant ni comme « droguées », ni comme malades sur le plan psychique, n'accédaient à aucune structure ni professionnels.

Une capacité d'action non médicalisée sur les problématiques de l'adolescence et sur les perturbations de la relation parents - adolescents

A côté des structures classiques orientées sur le traitement des pathologies avérées de l'adolescent (troubles du comportement, problèmes psychiques) ou des liens familiaux (maltraitance), les Points Ecoute tendent à proposer une approche plus globale des problèmes qui traversent les familles. Qu'il s'agisse de troubles de l'adolescence ou de la parentalité, les difficultés vécues sont approchées autour de quelques principes simples (avec des modulations propres aux quatre « profils » déjà évoqués) : l'instauration de médiations, qui vise à éviter les ruptures, et la proposition d'un soutien aux personnes (les adolescents comme les parents) fondé sur le rétablissement ou le renforcement de leurs compétences. L'action se distingue ici des logiques de prise en charge ou des actions conduisant à faire peser le poids de la responsabilité des problèmes sur les personnes.

Une capacité à toucher des personnes éloignées des dispositifs de prévention et de soins

Les Points Ecoute, sans être homogènes sur ce point, paraissent toucher pour partie des jeunes éloignés des interventions de base (objectif énoncé par trois structures sur quatre), qu'il s'agisse d'éducation (déscolarisation), d'insertion (formation, entrée sur le monde du travail) ou de socialisation culturelle (loisirs, expression, échanges), ainsi que des familles fortement fragilisées (précarisation, isolement, sentiment de culpabilité...). D'autres s'adressent à un public plus large par le biais d'un travail avec les écoles. Le rapprochement, nécessaire dans tous les cas, est le fruit d'une forte implication des professionnels sur le terrain local (choix de l'implantation, travail de communication, plages d'ouverture des locaux, affichage « neutre », travail de rue...), ainsi que d'une éthique d'intervention qui les rapproche des clubs de prévention et des espaces à bas seuil (absence de conditions d'accès, de jugement et de protocoles rigides, respect, anonymat...). La qualité des locaux, la disponibilité des accueillants, la souplesse de fonctionnement, et la liberté d'utiliser les lieux sans justifier de sa présence participent de ce travail sur l'accessibilité qui constitue une des spécificités des Points Ecoute.

La compétence à traiter des conduites à risques, quel que soit le degré d'implication des publics dans la consommation des produits psychoactifs, s'inscrit dans ce même cadre. L'originalité consiste ici à développer une approche non médicale de ces problèmes, en travaillant à rétablir la capacité d'action propre aux personnes, c'est à dire leur compétence à gérer les problèmes par elles-mêmes, à limiter les risques pris, et à travailler sur ce qui peut les alimenter. Les conduites à risques repérées par les PE, même quand ils ne les abordent pas directement, servent fréquemment d'entrée en matière pour les personnes reçues ou celles qui les adressent. Les PE construisent des modes d'intervention diversifiés qui vont déborder ou contourner la question pointée, pour aborder plus globalement les problématiques des individus ou des familles. Les professionnels ont développé une connaissance et des savoir-faire particuliers autour des conduites à risques qui pourraient faire référence pour d'autres intervenants confrontés aux mêmes problématiques (clubs de prévention, services municipaux de jeunesse, école, missions locales).

Les quatre grandes tendances des Points Ecoute

Les tendances apparues sur le plan des méthodes de travail mises en œuvre, se déclinent à partir d'un tronc commun de principes qui rendent compte de l'orientation commune vers la prévention de proximité (absence de jugements et de conditions, respect des personnes, anonymat, facilités d'accès) ; l'« écoute » n'est pas le seul moyen

d'action engagé. Elles se distribuent en 4 grandes familles :

- une *tendance* « *psycho-clinique* » qui centre l'intervention sur les problématiques relevant de la souffrance psychique. Elle tend à proposer une intervention située en deçà de la prise en charge thérapeutique spécialisée. Les attendus des services proposés (accéder à un mieux être individuel, rétablir la communication au sein du système familial) et la recherche d'une qualification adaptée pour les professionnels engagés (psychologues majoritairement) donnent sa connotation à ce profil. Différents référents en matière d'écoute (systémique, counselling, analytique, psycho-sociale, thérapies brèves ..) sont utilisés dans le souci de répondre au plus près à la demande des personnes en adaptant le seuil de la prestation, en les mettant en situation de compétence au regard du problème posé (comprendre sa place, renouer le dialogue, raisonner en acteur).
- La *tendance* « *psycho-sociale* » tente d'articuler le travail individuel (problématique précédente) avec des ressources et dynamiques collectives. L'articulation entre les deux dimensions du travail (individuel, social) permet la mise en jeu et l'expression des composantes individuelles (capacité à verbaliser un ressenti) et collectives (faciliter les conditions et contextes permettant de se sentir soutenu, écouté). L'écoute s'inscrit dans ces deux dimensions (psychologique et sociale), et contribue du même coup à changer le seuil et la perception des prestations d'aide psychologique (souplesse d'accès, capacité de réponse instantanée, groupes de parole au plus près du public, travail de médiation...).
- La singularité de la *tendance* « *communautaire* » relève de la volonté systématique d'associer le public au travail engagé, et de chercher à construire ou de reconstruire des bases de soutien social par le renforcement des solidarités locales (travail avec les associations, mobilisation des ressources de l'environnement...). L'écoute n'est pas dissociée des relations de solidarité qui se nouent de manière informelle entre intervenants, habitants et personnes en difficulté ; la parole est pratiquée comme un moyen de communication et de mobilisation (travail de quartier, médiation sociale) dans l'approche des difficultés personnelles et collectives.
- La *tendance* « *sociale-éducative* » aborde les problématiques des adolescents, la restauration des liens parents/enfants ou la requalification des adultes par le biais du travail éducatif (renforcement de compétences, autonomisation), de l'action sociale (accès aux droits, aide à l'insertion) et parfois de l'animation (activités de loisirs et culturelles, sorties). Cette approche renvoie l'idée que l'écoute se doit d'être active. L'explicitation des difficultés va de pair avec l'engagement dans un processus où elles les personnes peuvent devenir « acteurs » de leur protection (avoir des projets, développer des compétences personnelles). Le Point Ecoute propose des supports d'activité qui faciliteront la prise de parole et la responsabilisation.

Si ces tendances introduisent des contrastes importants d'un site à l'autre, toutes les méthodes apparaissent pertinentes, au regard des orientations générales de la circulaire, à condition qu'elles restent inscrites au sein du cadre préventif précédemment défini (proximité, absence de conditions, attention aux conduites à risques). Dans la majorité des expériences évaluées, l'engagement sur ces bases et la confrontation au public ont conduit à combiner plusieurs méthodes et orientations. A partir de chacun des pôles de départ, les avancées successives que les professionnels sont conduits à effectuer vers d'autres méthodes de travail, de façon à pouvoir appréhender les situations globalement, les conduisent à travailler dans un domaine commun de prévention qui croise le travail de proximité après des jeunes et des parents peu familiers des demandes d'aide psychologique, l'approche des problèmes de parentalité et la recherche de supports permettant de mettre les personnes en compétence quant à la gestion des conduites à risques. La plupart des Points Ecoute proposent dans ce sens des prestations « intermédiaires » en tentant de rapprocher le soutien préventif des personnes concernées. Qu'ils partent de prémisses psycho-cliniques, éducatives ou communautaires, tous travaillent à reconstituer des supports de communication, des bases d'autonomisation. En agissant aux interstices de l'action sociale ou sur des zones laissées vacantes, les Points Ecoute ont été conduits à aborder des problématiques spécifiques et à élaborer des réponses propres. Ils agissent davantage dans une optique de résolution immédiate de certains problèmes (tension, interrogation, isolement) que pour de simples médiations ou orientations.

L'intégration d'une pluri-disciplinarité

Une forte disparité apparaît dans la composition des équipes avec une moyenne de trois ETP (variations de 1 à 5, en lien avec la simple ou double accréditation PEA/PEP) et des métiers assez diversifiés (éducateurs, animateurs, psychologues cliniciens, assistants sociaux, secrétariat-accueillant...). A côté de l'association des compétences (dans

deux structures sur trois on trouve des psychologues, une fois sur deux des éducateurs, une fois sur quatre des animateurs), les professionnels tendent à dépasser l'exercice traditionnel de leurs métiers : des psychologues s'engagent dans le travail de proximité, des agents de développement social ou des animateurs travaillent sur le plan de la relation individuelle, éducateurs et travailleurs sociaux s'engagent dans des activités collectives, bénévoles et habitants participent à des actions de soutien individuel, secrétaires qualifiées sur l'accueil physique et téléphonique... L'entrecroisement des compétences qui en résulte ne débouche pas sur une forme de professionnalité mixte avec des références disparates, mais chaque discipline semble développer au sein des Points Ecoute une spécification sur la prévention de proximité qui la conduit à développer de nouveaux savoir-faire.

L'inscription dans une dynamique partenariale locale

Le travail des Points Ecoute, quelle que soit leur orientation, n'a été possible qu'à partir de collaborations engagées au niveau local. Le partenariat permet d'insérer la structure dans le réseau des acteurs de proximité, de lui apporter une reconnaissance locale, et de l'associer à des actions collectives. Il est aussi indispensable à la mise en place de circuits d'adressage, d'orientation et d'accompagnement des publics. Il permet enfin de développer des complémentarités préventives. Les programmes qui n'ont pas réussi à s'inscrire dans ces réseaux ont eu beaucoup de difficultés à travailler (concurrence évoquée par une structure sur trois comme problème rencontré lors de la mise en place, absence de reconnaissance, limitation de l'accès aux publics...). La qualité et l'adéquation du partenariat constituant, de fait, un gage décisif de l'efficacité de leur travail. Les partenaires les plus fréquemment associés au montage des Points Ecoute sont en premier lieu la commune et ses services (plus de trois fois sur quatre), les structures spécialisées en toxicomanie (une fois sur deux) et les associations de quartier (une fois sur trois). Même s'ils ne sont pas partout présents, les clubs de prévention et les missions locales sont très largement sous-représentés comme partenaires de base. Les premiers, avec les structures de santé mentale, sont pointés comme les plus résistants à l'implantation d'un Point Ecoute. Le travail avec l'école a été développé par le tiers des Points Ecoute. Dans un cas sur deux la « communauté des habitants » aurait été associée, le plus souvent dans la phase d'identification des besoins ; seuls un sur cinq déclarent participer à des actions communautaires. A côté des actes d'orientation réciproque (plus forte pour les parents que pour les adolescents), la forme la plus courante de travail en commun concerne la participation à des réseaux de prévention (collectifs santé, groupes de réflexion) et à des actions de formation. Presque une structure sur deux évoquent l'inscription de leur action dans la politique de la ville, deux structures sur trois leur participation à une politique locale de prévention des toxicomanies.

S'adapter en permanence au contexte, la plasticité comme atout

Le dispositif a été conçu pour s'inscrire au plus près des réalités et des dynamiques locales, en ne prédéterminant pas d'une manière excessive la forme et l'orientation du travail. La plasticité semble d'autant plus importante que la problématique de l'écoute s'inscrit dans une logique interstitielle, c'est à dire qu'elle ne prend forme que dans la circonscription des limites d'un certain nombre de services de droit commun (éducation, soins, prévention, insertion) et de certains fonctionnements sociaux (socialisation, sociabilités). Quand ces instances ne sont plus en situation d'assurer la prise en compte et l'insertion de certains publics, quand elles ne réussissent plus à communiquer avec eux, elles ont tendance à les adresser vers des structures qui se présentent comme plus spécialisées, plus souples ou plus ouvertes. Les Points Ecoute risqueraient dans cette perspective de devenir des « déversoirs » des situations limites, tangentes ou délicates (incasables). Mais lorsqu'ils parviennent à réguler cette tendance, la marge de manœuvre offerte par la polysémie des problématiques pour lesquelles on peut interpeller un PE permet l'innovation et l'évolution permanente des modes d'intervention. L'étendue de la gamme des actions développées correspond à cette nécessité d'adaptation permanente au contexte de définition des publics pour lesquels le droit commun ne réussit plus à communiquer. Sur certains sites, les décalages se situent du côté de l'école ; ailleurs du quartier ; encore ailleurs, des familles.

Les difficultés rencontrées

Les Points Ecoute ne disposant pas au départ d'une place reconnue pour des besoins clairement identifiés et partagés, un certain nombre de difficultés ou de dérives peuvent venir entraver leur action :

- déplacement vers des fonctions utilitaires qui ne sont pas forcément de leur ressort (guichet d'information, lieu de

- consultation, espace de loisir...) ou de substitution quand les ressources sur un quartier font défaut (animation, prévention spécialisée, soutien scolaire..)
- l'ampleur du travail à réaliser et la difficultés à trouver leur place localement exposent certaines structures à des phénomènes d'usure, d'autant plus importants que les intervenants sont peu nombreux
 - si les Points Ecoute touchent manifestement un public pour lequel les réponses appropriées font défaut, il est beaucoup plus difficile de dire si ils réussissent à atteindre les jeunes distants de l'ensemble des structures. L'accès aux publics marginalisés, qui suppose l'engagement d'un travail de rue, est peu développé, le plus souvent faute de moyens
 - l'intégration dans les dispositifs locaux peut aussi conduire les Points Ecoute à perdre en souplesse, à se replier derrière une activité plus cadrée menée auprès d'un public captif ; ils peuvent alors se cantonner à fonctionner comme des relais dans des filières de prise en charge, avec le risque d'une remontée des seuils d'accès. Quand les expériences vont dans le sens de la spécialisation, elles tendent paradoxalement à perdre leur spécificité et à venir doubler ou compenser les actions de droit commun (annexe de l'école, des CMP, d'une structure de soins spécialisés, du service municipal de la jeunesse, etc.)
 - enfin, les Points Ecoute se trouvent exposés au risque d'isolement, avec le repli sur une enclave d'activités que cela peut entraîner. Malgré les avancées obtenues sur le plan du partenariat local, beaucoup de structures se sentent peu soutenues et revendiquent un niveau plus élevé de concertation en matière de prévention et de supervision sur le plan professionnel.

II.2 - Les conditions pour que les Points Ecoute jouent pleinement leur rôle préventif

Si la codification de ce que devrait être un PE n'est pas souhaitable, plusieurs « conditions de possibilité » nous sont apparues comme indispensables pour qu'ils puissent travailler dans le sens de la mission qui leur a été confiée :

Eviter de faire jouer au Points Ecoute tous les rôles à la fois

Implanter des Points Ecoute là où manquent la plupart des autres instances de régulation (clubs de prévention, missions locales, structures d'animation jeunesse, associations..) peut hypothéquer son travail et contribuer à en affaiblir le sens et l'efficacité. Les expériences analysées montrent qu'ils doivent pouvoir compter sur une base minimum de partenaires avec lesquels travailler, ainsi que sur une infrastructure de services qui leur permettra d'éviter des glissements de fonctions. D'autres, à l'inverse, se heurtent, dans des quartiers qui concentrent de nombreux dispositifs à l'absence d'articulations et de complémentarités des actions. La constitution de réseaux locaux de prévention associant les acteurs concernés peut permettre aux PE d'assurer une fonction de pivot dans la coordination locale des actions de prévention.

L'engagement, lors des phases d'implantation, d'un travail préalable suffisant doit permettre de mettre à jour les principaux besoins locaux et de les faire reconnaître par les futurs partenaires ; mais aussi les ressources sur lesquelles le Point Ecoute pourra s'appuyer (relais de terrain, filières d'accès au droit commun, dynamiques de quartier). L'existence d'une demande locale apparaît, bien entendu, indispensable ; qu'elle provienne d'une dynamique habitante ou professionnelle ou de la volonté communale. La démarche, de ce point de vue, doit prévoir de développer une base de concertation avec la ville (minimum d'accréditation pour que des dispositifs transversaux pilotés par l'Etat voient le jour, participation au comité de suivi) et les acteurs prioritairement intéressés (variables suivant le type de dynamique).

Apporter des moyens financiers suffisants pour que le travail puisse effectivement s'effectuer.

La disparité des moyens d'un site à l'autre est frappante, alors qu'il serait souhaitable que des équipes suffisamment étoffées (4 équivalents temps plein, 1 responsable et 1 accueil-secrétariat) puissent assurer à la fois le fonctionnement d'un espace de contact et l'engagement d'un travail de rapprochement auprès des publics. Un système de co-financements coordonnés, pluri-annuels et faciles à lire et à reconduire pour les promoteurs serait utile, ainsi qu'une logique de contrats d'objectifs associant les principaux partenaires financiers.

III. - PRECONISATIONS

Revoir la distinction entre Points Parents, Points Jeunes et Points Parents Adolescents

Cette distinction nous est apparue peu pertinente. Par contre, elle a introduit, avec des lignes de financement différentes, la possibilité pour certains PE d'accéder à un budget plus conséquent, alors que des PEJ ont développé un travail auprès des familles, et que des PEP (plus rarement) ont ouvert la possibilité de recevoir des adolescents sans la présence des parents. De fait, chaque structure est conduite à élaborer une stratégie spécifique d'approche de son public qui ne se laisse jamais totalement encadrer par l'appellation. Il nous semblerait plus judicieux de garder une seule appellation, avec des variations budgétaires directement indexées sur la préparation et le contenu des projets.

Reformuler une problématique commune clarifiant les référents d'une politique de prévention des toxicomanies

L'analyse des pratiques professionnelles associée aux données recueillies permettent de préciser, sur le plan empirique, le sens de l'activité des Points Ecoute pour ce qui est de la prévention des toxicomanies. Certains d'entre eux travaillent dans une approche directe des problématiques de consommation ; d'autres recherchent un cadre plus large (élargissement aux conduites à risques ou recherche d'une zone de facteurs primaires susceptibles de porter des effets protecteurs), d'autres encore travaillent plus spécifiquement avec une population d'usagers de psychotropes. Toutes ces approches constituent des pôles significatifs du champ d'action des Points Ecoute. L'enquête qualitative pointe l'accueil d'usagers de drogues dures et d'usagers de drogues douces. Du côté des parents, presque un quart des demandes évoquent une consommation de cannabis chez l'adolescent, seulement 7% une consommation de drogues dures. Dans certains sites, l'objectif visé consiste à amener ces différents publics à mettre à jour et à analyser le sens de leur consommation, ainsi que les liens qu'elle entretient avec d'autres composantes de leur vie (problématique familiale, scolaire etc.). L'hypothèse préventive table sur le fait que la personne pourra, au terme du travail engagé, mieux se positionner et sera plus clairement en capacité de réfléchir à sa situation et aux risques encourus. Les toxicomanies sont abordées ici dans l'optique de renforcer les compétences des personnes pour ce qui est de faire face à la situation de sollicitation et de consommation. Le travail avec les parents consiste à prévenir le développement de réactions violentes ou de rejet occasionnées par la découverte d'une consommation (cannabis le plus souvent) ; réactions qui alimentent ou amplifient souvent les problèmes. Il s'agit aussi de les aider à renouer le dialogue avec leurs enfants, à prévenir les ruptures. Comme pour ceux qui travaillent auprès d'usagers avérés, il s'agit toujours de replacer les personnes dans une situation valorisée, de leur redonner confiance dans leur capacité à traiter des problèmes et à apprécier et gérer correctement les risques.

La discrétion de l'affichage « prévention des toxicomanies » (à quelques exceptions près) vise à assurer un accès pluriel, non stigmatisant, à une partie des personnes concernées par les problèmes de drogues. Plutôt qu'à une prévention des toxicomanies au sens strict, les Points Ecoute travaillent dans une approche de prévention des conduites à risques ; plutôt que d'une approche de prévention primaire classique, ils travaillent sur les interactions entre prévention primaire et secondaire (situations de proximité aux risques, approche des primo-consommations et/ou des activités venant les exposer à des enchaînements de difficultés et de risques).

Même si cette approche comporte des limites (faibles contacts avec les publics qui consomment de l'alcool, de l'ecstasy, et plus généralement les polytoxicomanies), elle constitue une avancée certaine dans le domaine de la prévention des toxicomanies pour lequel les expériences probantes continuent à manquer.

La dimension innovante du dispositif Points Ecoute peut être rassemblée en quelques points :

1°) sur le plan de la *méthode de travail* : la capacité à produire de la proximité, c'est à dire à toucher des publics qui ne se rendraient pas vers les prestations courantes, tient aux modalités d'ouverture au public (qualité d'accueil, absence de conditions, respect, pluridisciplinarité ou polyvalence...), à la souplesse de fonctionnement et à une grande capacité d'adaptation (ouverture de nouveaux chantiers au gré des besoins et des évolutions), au

développement du travail en réseau et d'un partenariat également tourné vers la proximité (engagement dans des dynamiques locales, travail communautaire) ainsi qu'à la transversalité disciplinaire (croisements entre le psychologique / le social / la démarche éducative). Les difficultés relèvent d'un problème de rodage quand tel ou tel aspect de cette méthodologie fait défaut (manque de moyens, isolement, assignation d'une fonction classique par les grandes institutions) ou se trouve entravée (concurrence avec d'autres acteurs de proximité)

2°) sur le plan de *l'impact sur les publics* : leur approche des toxicomanies, bien qu'encore disparate, est originale ; elle s'inscrit dans un cadre de questionnement compréhensible et évocateur pour les publics concernés (mal-être, tensions relationnelles, conduites à risques) et cherche à replacer la personne (adolescents, parents) en situation d'acteurs sur le plan de la prévention. Si l'objectif de rapprochement à l'égard des adolescents les plus en difficulté semble encore loin d'être atteint, c'est un public intermédiaire qui apparaît touché : des jeunes qui ne se sentaient pas spécialement concernés par les démarches spécialisées (santé ou sociales) tout en étant confrontés à des difficultés importantes (psycho-sociales, éducatives, relationnelles) avec une proximité importante aux consommations de « premier rang » (cannabis, alcool, médicaments).

Les Points Ecoute se distinguent aussi par le fait qu'ils ont tous, à divers titres, engagé un travail à destination des parents, et plus encore, un travail avec et pour les parents, en partant de la réalité de leurs difficultés à comprendre et à faire face aux problématiques des adolescents (reconnaissance de ces difficultés, restitution de la fonction parentale, (re)mise en compétence, etc.). Ils constituent aujourd'hui à ce titre une composante incontournable de tout travail sur la parentalité.