


risque où la prévention passe par le développement des compétences psychosociales pour favoriser ou préserver l'intégration ou la réintégration dans la vie sociale. Elles s'appuient également sur le dispositif des consultations avancées (intervention précoce) dont l'objectif est de créer une passerelle entre les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et les établissements et services qui reçoivent des jeunes, des personnes en situation de précarité et/ou sous main de justice en intervenant directement auprès d'eux ou en appui des acteurs non spécialisés de ces dispositifs. Les modalités d'intervention se situent alors entre « la prévention avancée » et les « consultations avancées », et opèrent donc à mi-chemin entre la prévention et le soin. Ces actions mobilisent plusieurs intervenants dont la complémentarité est favorisée par la culture commune qu'ils possèdent en addictologie.

Des intervenants en prévention confrontés aux évolutions réglementaires

Ces cadres et modalités de mise en œuvre de prévention en addictologie sont actuellement en train de se réordonner de par la mise en place des Csapa. Leur dénomination même leur en assigne la mission, dorénavant officiellement reconnue d'abord par le premier alinéa de l'article D. 3411-1 du décret du 14 mai 2007 qui les promeut et qui dispose que ces centres « peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs », ensuite par

l'article D. 3411-8 qui stipule que « les centres peuvent participer à des actions de prévention, de formation, de recherche en matière de pratiques addictives. Ils peuvent également les mettre en œuvre. »

Si l'on peut se réjouir de constater la reconnaissance, par ces articles, du continuum entre la prévention et le soin, et plus précisément entre la prévention primaire « de proximité » et les « consultations de proximité », il nous semble que l'utilisation à trois reprises du terme « peuvent » introduit une dimension facultative, comme si la mise en œuvre d'actions de prévention restait en fin de compte une mission accessoire de second ordre. Certes, la prévention représentée par les consultations avancées pourra s'effectuer au moyen de la dotation médico-sociale, mais la prévention primaire de proximité, celle qui vise à prévenir à la fois les premières consommations de substances psychoactives, leurs risques et l'apparition des conduites addictives, restera suspendue à l'octroi de financements par les groupements régionaux de santé publique (GRSP). Nous y lisons donc à la fois le cloisonnement des financements et la dispersion de la notion de prévention qui vont continuer d'entretenir, tant sur le plan de la politique publique que sur celui territorial de sa mise en œuvre, un manque de lisibilité, d'organisation et de cohérence des missions, des actions et des acteurs¹. 

1. Rigaud A. « Vers la reconnaissance et le financement de la prévention » dans ce numéro.

L'aide à distance en addictologie

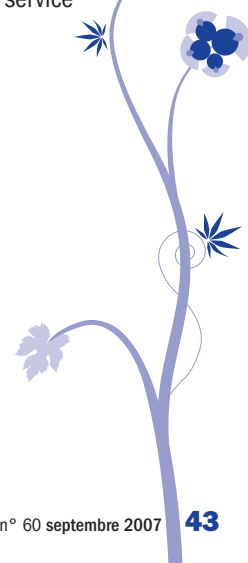
Ouvert en 1990 par les pouvoirs publics, Drogues info service avait pour fonction d'assurer un service d'accueil téléphonique pour l'information et la prévention en matière de consommation de drogues et toxicomanies. Depuis, sa mission a été étendue à l'ensemble des consommations de produits psychoactifs et son organisation a fait l'objet de plusieurs évolutions. Créé sous l'appellation de Drogues info service en 1990, il a changé de nom, en 2001, pour devenir Drogues alcool tabac info service, puis, en 2004, pour devenir accessible sous trois appellations différentes : Drogues info service, Écoute alcool et Écoute cannabis (les trois lignes étant gérées par la même équipe du groupement d'intérêt public Drogues alcool tabac info service). Cette évolution avait l'avantage de faire disparaître la confusion générée par l'existence de deux lignes téléphoniques concernant le tabac (Tabac info service et Drogues alcool tabac info service), mais elle avait l'inconvénient de générer une autre confusion en isolant le cannabis de l'ensemble des drogues. Depuis décembre 1999, le service est également accessible par Internet, sur le site de la MILDT www.drogues.gouv.fr, aux rubriques

[vos questions – nos réponses], [adresses utiles] et [réponses aux questions les plus fréquentes].

Mais ce sont les appelants eux-mêmes et les chargés d'accueil téléphonique à leur écoute qui ont provoqué les principales évolutions du service. Initialement mis en place pour servir les causes de l'information et de la prévention, le service a été largement utilisé par un public qui en a attendu autre chose, notamment d'être écouté et aidé à explorer des situations singulières où sont souvent mêlées peurs irrationnelles et craintes légitimes, envie de trouver des solutions et peur de changer de comportement, besoin d'information et besoin de se comprendre soi-même, envie de changer l'autre et difficulté à se changer soi-même... Les drogues, les comportements à risque, les dépendances sont toujours très intriqués avec les crises familiales, les crises de croissance, les histoires personnelles compliquées, les difficultés à dialoguer, à parler comme à entendre, les craintes devant les incertitudes de l'avenir, les regrets devant les hésitations du passé.

Au téléphone ou devant leur écran, ceux qui cherchent à nous joindre ne connaissent pas les situations où, comme

Baptiste Cohen
Psychologue,
directeur du service
téléphonique
Drogues alcool tabac
info service



dans les séries télévisées, quelques mots suffisent à se faire comprendre ou à changer un destin. Dans la vie, tout prend du temps, surtout quand elle est un peu plus difficile que d'habitude. Le même phénomène s'observe au téléphone. En matière de prévention, le rôle des services téléphoniques ou sur Internet ne permet pas de régler à distance les moteurs individuels du changement, comme on ferait de la maintenance à distance, avec un ordinateur. Au téléphone, il nous faut prendre en compte ce que la personne apporte, au moment où elle l'apporte, essayer de la comprendre, en tout cas de l'entendre, chercher avec elle le sens à donner à sa démarche, trouver qui peut l'aider, avec qui en parler.

L'accueil téléphonique ne peut plus être considéré comme un simple outil de communication facilitant la transmission de messages et de coordonnées de centres spécialisés. L'accueil téléphonique et aujourd'hui les services sur Internet constituent un pôle de ressources, accessible à échelle nationale et proposant des services d'aide à distance dans les différents domaines de l'addictologie. Et bien que rattachées à des établissements différents, les lignes Tabac info service, gérées par l'INPES, ou celles gérées par Datis participent de cette même logique. Elles mettent à disposition du public, par téléphone ou sur l'Internet, un ensemble de ressources, à la fois humaines et documentaires lui permettant de faire face aux difficultés ou aux interrogations singulières concernant, le plus souvent, ses propres consommations ou celles d'un proche. Sur les lignes de Datis, plus de 80 % des appels concernent directement l'usage de l'appelant (40 %) ou celui d'un tiers (40 %).

Dans le domaine de la prévention, l'accueil téléphonique joue un rôle très différent et complémentaire de celui des campagnes qui énoncent des messages destinés au grand public. L'accueil téléphonique est sollicité lorsqu'un appelant compose son numéro, c'est-à-dire toujours à partir d'une démarche individuelle. Si, le plus souvent, c'est par une demande d'information que l'appel est motivé, le plus souvent aussi, c'est l'écoute et l'échange qui apportent aux appelants leur principal motif de satisfaction².

Toujours sur le registre de la prévention, il faut aussi souligner le rôle très particulier que joue l'accueil téléphonique auprès de l'entourage et des parents des consommateurs. Alors qu'ils appellent souvent avec l'intention d'aider, voire de « faire soigner » un de leurs enfants (48 % des appelants de l'entourage sont des parents, dont 80 % de mères), les parents découvrent assez souvent, grâce à l'échange et à une réflexion médiatisée, qu'ils peuvent se faire aider à comprendre les situations familiales qu'ils connaissent. Avec les parents, les professionnels à leur écoute jouent un rôle de « médiateur » même s'ils ne sont pas en contact avec les jeunes concernés. La médiation est rendue possible par la parole et par le

2. Enquête INPES-BVA auprès de 998 appelants de cinq services de téléphonie sociale (Tabac info service, Fil santé jeunes, Sida info service, Cancer info service, Drogues alcool tabac info service) entre le 17 novembre 2004 et le 2 février 2005.

dialogue. L'écouter est un tiers qui aide à recentrer l'appel sur l'appelant lui-même plus que sur l'autre tiers (le jeune) pour qui le parent appelle. Le parent appelle un tiers pour un tiers et, en étant aidé à parler de lui, c'est-à-dire en étant écouté, se met à parler en son nom et non plus au nom d'un tiers... dont il aimerait modifier le comportement. Ici, le rôle du service téléphonique n'est pas de transmettre un message mais, à distance, de renforcer la capacité d'une personne à entendre ceux que lui adressent ses proches. La prévention suppose une réelle capacité de communication et le rôle des professionnels de l'accueil, au téléphone ou sur Internet, peut justement être de renforcer cette capacité, en commençant par celui ou celle qui nous sollicite.

Au-delà de l'expérience interpersonnelle, l'accueil téléphonique est ainsi devenu un nouvel outil de l'action publique et des politiques publiques dans les domaines où l'on sait que les individus peuvent avoir besoin d'être aidés, dans leur intérêt comme dans celui de la société. Dans le domaine de l'addictologie, les enjeux individuels et sociétaux sont considérables et les outils d'aide à distance peuvent apporter une contribution non négligeable à la réalisation de politiques publiques modernes, centrées sur l'efficacité, mais aussi sur la participation du public et des personnes concernées. L'aide à distance associe toujours et directement ceux qui la sollicitent. Elle favorise la mobilisation du public et des usagers eux-mêmes, elle facilite l'implication individuelle et la responsabilisation de chacun des appelants, elle offre un service ciblant particulièrement les jeunes, même par l'intermédiaire de leur entourage, elle fait le lien entre comportements à risque et conséquences sanitaires, sociales et psychiques, elle contribue à la prévention de ces comportements, elle met en œuvre des principes de protection des jeunes et de précocité de l'action, principes désormais inscrits dans le Code de la santé publique³.

Bien au-delà d'un dispositif de communication, la téléphonie sociale appliquée à la santé publique et plus généralement les outils d'aide à distance correspondent à la fois à une attente légitime du public (avoir un accès simplifié à des ressources de qualité) et à une orientation forte de l'action publique qui vise à développer des services ne relevant pas seulement de l'expertise mais d'une approche globale et transversale des questions de santé publique. Mais soulignons que, même en empruntant les nouvelles « autoroutes de la communication » que sont les nouvelles technologies de la communication, les chemins de la prévention ne cesseront d'être parsemés de paradoxes et d'ambiguïtés. En effet, au moment où l'on se rend compte de l'intérêt de l'Internet comme outil de prévention, on réalise qu'il peut être le support de nouvelles formes d'addiction. La prévention reste, encore et toujours, un véritable défi. 🌀

3. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1), NOR : SANX0300055.