

Le Granitea Nord - Pas-de-Calais.

Besoins et perspectives

A l'issue de 13 années d'existence le Groupement régional de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie Nord - Pas-de-Calais a décidé d'une étude auprès de ses membres et de quelques uns de ses partenaires. Cet article propose de rendre compte des forces du groupement et des points d'évolution possibles, dans un contexte de transformations importantes, touchant à la fois les politiques publiques (création des Csap, des Caarud, perspective des ARS ...) et les intervenants.

Contexte et objet de l'étude

L'Anit, devenue Anitea en 2008, a été créée en 1980.

Officiellement les groupes régionaux de l'Anitea ont pour objectifs « d'impulser des rencontres entre intervenants d'une même région dans un esprit de complémentarité et de pluridisciplinarité ; d'analyser des réalités locales ; d'élaborer un travail théorique. Interlocuteurs naturels des différentes instances administratives, éducatives, sociales et médicales, ils répondent aux demandes d'information, de formation ou de sensibilisation émanant de leur région.¹ »

Le Granitea Nord - Pas-de-Calais s'est structuré en 1995, sous l'impulsion des dirigeants du Cèdre bleu, et de l'ancien directeur de l'Espace du possible, tous trois anciens présidents de l'association nationale et membres actifs de son conseil d'administration. Son directeur, Bernard Fontaine, en est le délégué régional depuis sa création.

13 années après celle-ci, dans un contexte de changements structurels importants (création des Caarud et des Csap, intensification des rapprochements avec les autres composantes de l'addictologie, perspective des Agences régionales de santé, ...) le Granitea a décidé d'une étude sur son positionnement, son organisation et sa communication.

Méthode

L'étude a été menée par questionnaire auprès de ses membres, ainsi que par entretien semi-structuré auprès de certains d'entre eux et de quelques partenaires privilégiés.

Le matériel d'enquête a été validé par un comité de pilotage, constitué le 23 juin 2008.

Le questionnaire a porté sur sept thèmes :

- Les fonctions occupées
- La représentation institutionnelle

- Les actions menées
- La communication extérieure
- Le fonctionnement
- L'implantation au sein du GRPS
- Les fonctions qu'occuperait un éventuel permanent

Un entretien semi-directif a par ailleurs été mené avec des membres ou des partenaires du Granitea ; l'échantillonnage a été réalisé afin que soient interrogés des membres des deux départements, d'établissements de taille et de statut varié (médico-social et hospitalier).

Il est à noter que la position du chargé d'étude, lui-même membre et engagé dans le jeu d'acteurs, peut avoir nui à la sincérité de l'expression des personnes interrogées.

Les six buts de l'Anitea

- offrir des lieux d'échanges, de confrontation, d'expression pour les intervenants en toxicomanie
- veiller à la reconnaissance des toxicomanes en tant que personnes libres et citoyennes dans tous les lieux décisionnels où il en est question
- affirmer et défendre la conception selon laquelle le phénomène de la toxicomanie ne peut être isolé du contexte social, idéologique et économique dans lequel il est inscrit
- représenter les intervenants et les institutions spécialisées adhérents auprès de toutes les instances publiques et privées de la population
- faire valoir auprès de ces instances les problèmes et les besoins rencontrés par le dispositif de réduction des risques, de prévention et de soin des toxicomanies.
- être une force de proposition et un interlocuteur pour les pouvoirs publics.²

Cotisants et sympathisants

Cotisants

Le fichier de l'Anitea fait état de 44 membres entre 2005 et 2008 : 23 personnes morales (entités juridiques) et 21 personnes physiques.

Laurent Plancke

Septembre 2008



Groupement régional de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie (Granitea) Nord - Pas-de-Calais

8 avenue de Bretagne - 59000 Lille

☎ 33+(0)320 08 16 60

secretariat@cedre-bleu.fr www.cedre-bleu.fr

¹ Site de l'Anitea, <http://www.anitea.fr/regions/regions.php>, consulté le 25 août 2008.

² Idem.

Tous n'ont pas cotisé chaque année : les effectifs, orientés à la hausse, sont les suivants :

- 2005 : 28
- 2006 : 31
- 2007 : 27
- 2008 : 34

38 membres sont domiciliés dans le Nord et 6 dans le Pas-de-Calais.

Symphathisants

Le nombre de participants aux réunions, organisées à Lille et dans le Pas-de-Calais, aux manifestations (journées du Pas-de-Calais, formations, conférences ...) est beaucoup plus élevé, mais ne fait pas l'objet d'une comptabilité ; il est vraisemblablement de l'ordre de plusieurs centaines de personnes.

Tableau 1. Personnes interrogées par entretien pour l'étude

Nom	Organisme	Ville	Membre	Partenaire
Hamid Aftisse	CHRU - Service d'addictologie	Lille	●	
Dominique Blondiaux	ABCD	Saint-Omer	●	
Dominique Bonte	Espace de concertation et de liaison addictions tabagisme (Eclat)	Loos-lez-Lille		●
Loïc Cloart	Comité régional d'éducation pour la santé (Cres)	Loos-lez-Lille		●
Bernard Courouble	Greid	Valenciennes	●	
Thierry Danel	Groupement régional d'alcoologie et d'addictologie (Graa) - Espace de concertation et de liaison addictions tabagisme (Eclat)	Loos-lez-Lille		●
Nicole Hoguet	Groupe Pascal	Gravelines	●	
Céline Labbé	Aides	Lille	●	
Claude Masquelier	Généralistes & Toxicomanie	Lille		●
Samuel Tourbez	Conseil général du Nord - Epicea	Lille		●
Véronique Vosgien	Centre hospitalier - Service d'addictologie	Lens	●	

Taux de participation à l'étude

Le taux de participation formelle à l'étude a été relativement faible, surtout pour les personnes physiques (cf. Tableau 2) ; pour autant des opinions sur les questions abordées dans le questionnaire ou la grille d'entretien ont été recueillies, à l'occasion de réunions ou d'échanges antérieurs³.

Tableau 3. Taux de participation à l'enquête par questionnaire

	Personnes morales	Personnes physiques	Total
Répondants	8	8	*16
Non répondants	7	14	21
Total	15	22	35

* dont 10 réponses par questionnaire (présentées notamment dans les figures 1 et 2.

³ Le nombre de personnes interrogées n'est pas identique au nombre de membres : certains apparaissent à la fois comme personnes physiques et comme représentants de personnes morales (elles n'ont pas été interrogées plusieurs fois). Par ailleurs, deux structures ont été absorbées depuis 2005.

Le point de vue de partenaires

Quatre notions ressortent le plus souvent du point de vue des cinq partenaires interrogés.

C'est un organisme qui défend une approche globale, qui s'oppose à la seule perspective bio-médicale ; le Granitea cherche à peser pour que les aspects environnementaux soient pris en compte dans les causes et le traitement de la toxicomanie, à l'échelon politique comme thérapeutique.

Pendant très longtemps, on a privilégié l'approche biomédicale ; il y a des limites. Le Granitea apporte des dimensions complémentaires, importantes pour les gens.

Elle s'intéresse globalement aux gens dans leur milieu et pas uniquement sur l'effet du produit sur le cerveau ; c'est une approche plus large. Les conduites addictives sont autant, voire plus, un fait social que la relation entre une personne et un produit.

Le Granitea est identifié « social » ; par rapport au monde des blouses blanches, il met en évidence la plurifactorialité des causes [...] En tabacologie et alcoologie, l'approche est plus binaire (abstinence/consommation) ; la RDR a une autre approche

Cette opinion est défendue par le Granitea, qui est donc perçu comme un organisme militant, comme le sont en général les associations, seconde image fortement associée. Leur financement étant parfois incertain, les aspects budgétaires sont souvent à l'ordre du jour des assemblées.

Ces associations gèrent des services médico-sociaux ; par là même, la profession médicale y est peu représentée, ou, en tout cas, pas dominante (les médecins n'y ont pas de position dirigeante et d'encadrement, mais une fonction technique). Cet état de fait est soit acté, soit déploré : le Granitea ne rassemble que des intervenants sociaux. Il est monodisciplinaire et, outre qu'y sont peu ou pas représentés les médecins, il n'associe pas les groupes d'usagers.

Le Granitea : j'y perçois mal l'intervention de l'usager dans son fonctionnement, et très mal l'intervention médicale. On ne leur fait pas de place.

Un partenaire précise également que l'absence d'association des usagers se ressent également dans les services, où l'approche individuelle, interpersonnelle est privilégiée à l'approche communautaire, globalement sous-développée en France.

Enfin, le groupement est perçu comme un réseau, une instance d'échange, de partage de pratiques et d'informations.

D'autres opinions, moins consensuelles, ont été développées : ainsi par exemple, pour un partenaire, la gestion associative des établissements est une anomalie ; une fois leurs preuves faites, ils devraient entrer dans le giron de l'Etat, entrer en gestion hospitalière, seul cadre permettant la rigueur scientifique et budgétaire nécessaire.

Le point de vue des membres

Comme déjà signalé plus haut, il a été recueilli par questionnaire et entretien.

Un lieu d'échanges et d'information

Les réunions du Granitea sont importantes pour tous les membres interrogés, car elles permettent d'y recevoir des informations, sous un mode vertical (décrets, circulaires ...) et horizontal (vie des établissements et des associations). Cette fonction est d'autant plus appréciée que les organismes sont de petite taille ou isolés ; les réunions constituent pour ces derniers un vecteur important d'information sectorielle.

Ça permet d'avoir des échanges, des informations, des textes de loi, de rencontrer des membres du réseau, de se connaître mieux. Ainsi par exemple, pour le passage en Csapa, ça permet de connaître les orientations à adopter et de ne pas rester comme on est. Ça nous oblige à la réflexion, ça nous permet de voir comment ça se passe ailleurs : les difficultés ; leurs

facilités ... Si je ne venais pas au Granit, je pourrais certes obtenir des informations (textes de loi) par Internet, mais ce n'est pas pareil.

Seuls dix adhérents se sont exprimés par le biais du questionnaire ; les réponses présentées dans ce paragraphe doivent donc surtout indicatives. Les répondants étaient amenés à noter de 0 à 10 la qualité des fonctions occupées par le groupement ; la moyenne des notes est toujours supérieure à 7 sur 10. La satisfaction est particulièrement élevée concernant les informations réglementaires et la connaissance des enjeux.

La défense de valeurs et du secteur médico-social

L'Anitea et son groupement régional sont porteurs de valeurs, qui sous-tendent ses positions. Elles fournissent un cadre de référence à ses adhérents.

Politiquement, la position de l'Anitea sur les stages cannabis nous a permis de décliner localement l'appel d'offres.

L'appartenance à un organisme national, décliné régionalement, permet de bénéficier d'une légitimité supplémentaire à celle que chaque intervenant détient en propre.

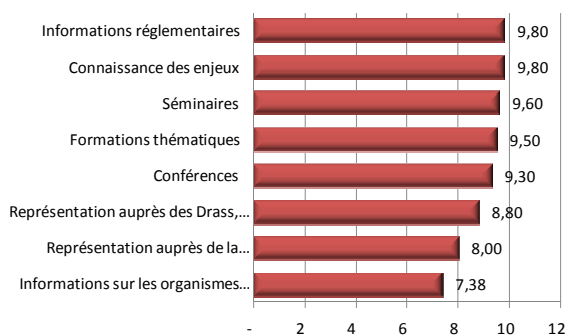
Dans le Pas-de-Calais, le Granitea est le seul lieu où les structures peuvent se réunir [...] Pour l'ensemble des participants, ça a une valeur symbolique assez forte (présence d'un représentant d'une association reconnue, liée à l'Anitea). L'image est sérieuse ; ça les fait venir et ça les fédère.

Le fait d'appartenir à un groupement reconnu nationalement permet que les demandes paraissent plus légitimes, reconnues dans leur pertinence. Il y a quelque chose de réfléchi avant.

Il est possible de s'y référer et, symétriquement, le poids de l'Anitea permet de peser sur la décision publique, qu'elle soit politique ou budgétaire.

L'enjeu est de faire bloc et être force de propositions vis-à-vis des administrations, des décideurs [...] Nous avons par exemple appris que le Sagittaire, à Carvin, s'était vu proposer de créer un Csapa. Il faudrait un schéma départemental, élaboré avec les intervenants réunis au sein du Granitea et éviter les divisions entre nous. Nationalement, l'Anitea est forte et reconnue ; régionalement, il faudrait l'être également.

Figure 1. Les apports du Granitea à ses adhérents (10 répondants)



Les formations

Elles sont organisées depuis 2005 à l'échelon régional et ont porté sur les entretiens motivationnels, la toxicomanie et les psychopathologies et la formation de base sur la toxicomanie pour les nouveaux salariés. L'opinion exprimée sur ces sessions est très positive ; elles permettent à la fois l'acquisition de savoirs et savoir-faire, mais également de s'insérer dans un réseau.

[Notre organisme] bénéficie des formations du Granitea ; les nouveaux salariés (qui ont remplacé les hospitaliers) les ont suivies, très utilement, de même que les journées de l'Anitea. Ça a été très important pour les salariés ; il faut les poursuivre, d'autant que les fonctions des centres vont évoluer.

Le contenu a donc été apprécié ; quelques critiques portent cependant sur l'organisation matérielle, durant un temps confiée à l'association Fort.

Une communication à améliorer

Le point de vue des membres est moins positif à propos de la capacité du groupement à faire connaître son action ou celle des organismes qui la composent. Un déficit d'image peut être signalé, plus important sans doute dans les territoires éloignés de Lille.

Je ne suis pas convaincue que le Granitea soit bien repéré ; il y a peu de communication vers l'extérieur. L'Anitea est connue par les intervenants en toxicomanie, mais si j'en parle à un médecin généraliste, je ne suis pas sûre qu'il connaisse [...] Je ne suis pas sûre qu'en dehors des spécialistes le Granitea ait une reconnaissance.

La visibilité du Granitea semble donc insuffisante, ce qui est peut-être à relier à l'absence de supports de communication (brochures, logo, site, lettre d'information ...) ; plusieurs personnes interrogées proposent qu'une lettre périodique soit rédigée et/ou qu'un site informatique soit créé.

Nord et Pas-de-Calais

Des réunions du groupement se déroulent à Lille et d'autres dans le Pas-de-Calais ; historiquement ces dernières avaient pour objet la préparation d'une journée scientifique dans ce département. Deux intervenants ont exprimé leur souhait de changement

Il y a trop de temps passé sur la préparation du colloque et pas assez sur les échanges de pratiques d'équipe à équipe.

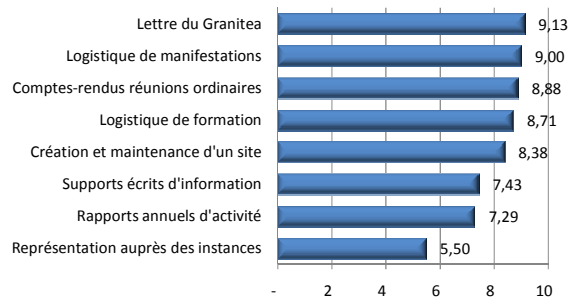
Les différences statutaires entre services (dans le Nord, ils sont surtout associatifs, et dans le Pas-de-Calais hospitaliers) ont contribué à cette double organisation, qui remet partiellement en cause l'appellation même du groupement. Celui-ci, dans le respect de l'histoire des dispositifs et des différences, gagnerait à être plus unifié et la journée scientifique pourrait avoir une portée régionale et pas seulement départementale. Dans ce même esprit, il est important que le Pas-de-Calais soit représenté par un délégué régional (titulaire ou adjoint) au sein du groupement.

Permanent(s)

Toutes les personnes interrogées s'accordent sur la nécessité d'un ou de permanents, à tel point qu'il est surprenant que ce besoin ne soit jusqu'alors pas manifesté plus expressément. A une exception près, les fonctions qui sont à lui confier sont de nature technique, et non politique (celle-ci devant continuer à être assumée par les représentants élus de l'organisme).

Les 10 adhérents s'étant exprimés par questionnaire ont été amenés à noter de 0 à 10 différentes tâches qui seraient confiées au permanent ; le rang de priorité est présenté dans la Figure 2.

Figure 2. Les fonctions qui seraient prioritairement confiées à un permanent du Granitea (10 répondants)



Quatre attentes sont particulièrement affirmées (notes supérieures à 8 sur 10) : une lettre d'information, une aide au montage de manifestations et de formations, les comptes-rendus de réunions et un site informatique. La fonction de représentation auprès des instances, comme déjà signalé, est beaucoup moins consensuelle.

Quand ils s'expriment sur le nombre de permanents à prévoir, les répondants évaluent entre 0,5 et 1 ETP le besoin.

Liens avec alcoologues et tabacologues

Le rapprochement avec alcoologie et tabacologie est appelé des vœux des adhérents du Granitea ; si l'opinion est globalement positive, la vision de ce qui pourrait constituer une entité régionale au sein du Groupement régional de promotion de la santé (GRPS) est peu affirmée. Les collaborations locales avec les deux autres pans de l'addictologie sont par ailleurs assez mal connues. Il y aurait certainement lieu d'associer davantage certains membres du Granitea à l'élaboration d'un dispositif régional et à rechercher les bénéficiaires qui pourraient en tirer les acteurs locaux, en délocalisant certaines manifestations, comme les anciens Carrefours de l'addictologie.

Il faut des rapprochements, même si on a des spécificités. L'enjeu des jeux pathologiques, des cyberaddictions, des polydépendances, des codépendances nécessitent des liens, qu'on ne ressent pas encore très fort. On est encore dans des schémas très différents ; comment rapprocher les groupements pour travailler sur des projets communs ?

Si ses membres ont une faible perception des enjeux de l'implantation du Granitea au sein du GRPS, il convient de souligner les attentes très fortes de sa concrétisation manifestée par ses partenaires déjà implantés. Cette implantation est également demandée par le Conseil régional qui contribue majoritairement aux ressources du GRPS, ainsi qu'au Graa, à Eclat et au Granitea (dans le cadre du PRSP).

Autres propositions

Au détour des entretiens, trois autres propositions ont été formulées par des adhérents ou partenaires :

- l'intervention en prévention pourrait être plus structurée et s'inscrire dans un partenariat associant des organismes ressources attestés (Crés, Epicea ...) Elle gagnerait à aborder l'ensemble des addictions ; le thème de l'alcool et du cannabis en entreprise a par exemple été cité.
- la fonction étude-recherche devrait être introduite au sein du Granitea. Il peut s'agir d'une aide technique

Le Granitea pourrait nous aider dans la réalisation de diagnostics de territoire, dans la compréhension de ses enjeux.

ou du développement d'études plus épidémiologiques

Deux choses importantes, au niveau clinique :

- *le Saf (beaucoup de mamans substituées sont consommatrices abusives d'alcool) ; le problème est sous-évalué. Il y en a sans doute 3 à 5%*
- *les patients substitués qui se sur-alcoolisent, qui ont des cirrhoses très jeunes (35-40 ans) ; et qui s'ils ne sont pas greffés peuvent connaître de graves complications.*

Le Granitea pourrait contribuer d'avantage à la connaissance des publics, de leurs besoins et des interventions menées en leur direction, en lien avec des organismes de recherche.

- la place des usagers aurait à être développée : non représentés dans notre instance régionale, ils le sont encore trop rarement dans les services et établissements.

C'est toujours difficile de travailler avec les usagers ; il y a des réticences, mais il est plus que souhaitable qu'ils soient représentés.

Conclusions et perspectives

Le Granitea bénéficie d'une opinion très favorable de ses membres, qui apprécient notamment la force que confère l'appartenance à un organisme national unique, la défense d'une éthique, d'une approche globale ; la participation aux réunions leur permet de recevoir les informations, nationales ou locales, de se tenir informés de l'évolution du cadre réglementaire et de partager des pratiques. Les formations dispensées aux nouveaux salariés des établissements ou sur des thèmes spécifiques sont utilisées, les conférences suivies par un grand nombre d'adhérents.

Son fonctionnement doit pourtant être interrogé, notamment en termes territoriaux ; si les réunions spécifiques aux intervenants du Pas-de-Calais trouvent leur origine dans la préparation de journées scientifiques, leur tenue vient figer le clivage souligné par certains entre secteurs associatif et hospitalier et remet en cause la dimension régionale affichée par le groupement régional, qui n'a d'ailleurs plus de délégué dans le Pas-de-Calais depuis plusieurs mois. Dans le respect de l'histoire et des cultures, une évolution de cette organisation doit être recherchée, qui permettra le renforcement de l'ensemble régional. Les journées toxicomanie organisées dans le Pas-de-Calais, de grande tenue, pourraient par exemple avoir désormais une portée régionale et gagner ainsi en audience et retentissement.

Le Granitea doit par ailleurs recruter un permanent, chargé de la communication, interne et externe, et de la logistique des formations et manifestations (conférences, colloque ...) ; son installation au sein du GRPS, fortement attendue des partenaires qui y sont déjà implantés et du Conseil régional qui le finance pour grande partie, pourrait se faire rapidement, en veillant à ce que « l'esprit Granitea » (proximité, absence de formalisme, attention aux préoccupations des membres ...) soit respecté et à rester attentif aux attentes des services de l'Etat. Un juste équilibre doit être trouvé entre respect de l'identité des adhérents (valeurs, culture ...) et ouverture vers de nouvelles formes d'intervention et d'analyse.

L'ensemble de ces projets pourraient être débattus au sein d'un bureau (certes informel puisque le Granitea ne constitue pas une entité juridique), où seraient représentés à la fois des services associatifs et hospitaliers, du Nord et du Pas-de-Calais, de petite et de grande taille. Enfin, l'organisation des journées nationales de l'Anitea à Lille donnerait un coup de projecteur sur le groupement régional et la preuve de sa vitalité.

Liste des sigles employés

ARS	Agences régionales de santé
Anitea	Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie
Caarud	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
Crés	Comité régional d'éducation pour la santé
Csapa	Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
Graa	Groupement régional d'alcoologie et d'addictologie
Granitea	Groupement régional de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie
GRPS	Groupement régional de promotion de la santé
Eclat	Espace de concertation et de liaison addictions tabagisme
PRSP	Programme régional de santé publique
Saf	Syndrome d'alcoolisation foetale