



OBSERVATOIRE
FRANÇAIS DES
DROGUES ET DES
TOXICOMANIES

Évaluer l'intervention en toxicomanie : significations et conditions

**Didier LAHAYE
René PADIEU
Gérard RICAUX**

***Évaluer l'intervention en toxicomanie :
significations et conditions***

Rapport de recherche

AVRIL 2002

OFDT/CAST

Évaluer l'intervention en toxicomanie : significations et conditions

Une première phase de l'étude a été financée par l'Association du C.A.S.T (Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes) 27, rue Grandval, Reims.

Une seconde phase a été financée par l'OFDT.

Groupe de recherche

Phase I

*Christine Barbier (Médecin Inspecteur DGS, Paris),
Jacques Charpentier (Médecin généraliste, Reims),
François Hervé (Directeur-Adjoint, le Trait d'Union, Boulogne Billancourt),
Sylvie Laage (Infirmière scolaire, Reims),
Cédric Laumosne (Substitut du Procureur, Parquet de Reims),
Michel Magoni (Conseiller Principal d'Éducation, Reims),
Thierry Soulier (Éducateur au Service Départemental de Prévention, Reims),
Pierre Vauchelet (Directeur du Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes, Charleville),
Michel Verney (Commandant de Police, SRPJ de Reims).*

Phase II

*Jacques Charpentier (Médecin généraliste, Reims),
René Faure (Médecin Inspecteur DDASS, Charleville-Mézières),
François Hervé (Directeur-Adjoint, le Trait d'Union, Boulogne Billancourt),
Sylvie Laage (Infirmière scolaire, Reims),
Michel Magoni (Conseiller Principal d'Éducation, Reims),
Thierry Perin (Chef du service départemental de prévention, Reims),
Eric Sadin (Éducateur spécialisé, association MARS),
Patrick Sansoy (Chargé de mission MILDT),
Yves Santouil (Brigadier chef, gendarmerie de Pontfaverger),
Pierre Vauchelet (Directeur du Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes, Charleville).*

Rédacteurs

*Didier Lahaye (Sociologue, CIRDD Reims, Laboratoire AEP Université Reims Champagne-Ardenne)
René Padieu (Statisticien, Paris), Coordinateur de la recherche,
Gérard Ricoux (Sociologue, Centre d'Accueil et de Soins pour les Toxicomanes, Reims).*

SOMMAIRE

SYNTHÈSE	7
A - Constats descriptifs.....	7
B - Constats cognitifs.....	11
I - LE DISPOSITIF DE RECHERCHE	15
A - Spécification du dispositif	16
1. Le groupe de recherche.....	16
2. La procédure	18
3. La conduite de la recherche	19
4. La simulation	19
B - Le déroulement de la recherche	20
1. Première phase.....	21
2. Seconde phase.....	23
C - Vers des résultats opératoires.....	25
II - L'INTERVENTION EN TOXICOMANIE	27
Introduction : un système d'interventions ?.....	27
A. LA DIVERSITE DE L'INTERVENTION	28
1. La diversité des visées générales de l'intervention : visée collective et visée individuelle.....	29
2. La disparité des contextes de l'intervention	29
3. La disparité des intervenants.....	30
4. La diversité des objectifs de l'intervention.....	30
5. La diversité de la demande et du besoin d'intervention	31
B. L'ESPACE-TEMPS DE L'INTERVENTION : UNE ÉVALUATION PROBLÉMATIQUE	33
III. LA DIVERSITÉ DES CONCEPTIONS ET USAGES DE L'ÉVALUATION.....	37
1. Evaluation ou mesure : les indicateurs	40
2. La finalité.....	41
3. Les objectifs de l'action.....	43
4. L'objet évalué	45
5. Les critères.....	45
IV. ATTITUDES ET POSTURES MUTUELLES	49
1. La conception de l'évaluation dépend de qui la veut.....	51
2. Qui s'estime (ou, est reconnu) en capacité d'évaluer ?	54
V. CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS	59
A - Des obstacles très divers et puissants	59
1. Problèmes techniques	59
2. Problèmes épistémologiques	61
3. Problèmes systémiques ou, politiques	62
B - Deux voies de solution	65
1 - Une évaluation partenariale.....	66
2 - Un objet de travail transversal : les trajectoires	66
ANNEXES	69

SYNTHÈSE

La recherche dont il est rendu compte ici a été conduite par un groupe de praticiens de l'intervention en toxicomanie relevant de divers secteurs¹. Elle s'est déroulée en deux phases : la première, en 1999-2000 a donné lieu à une présentation aux Journées de Reims de mars 2000 ; la seconde, qui a bénéficié du soutien de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, a duré de février 2001 à février 2002.

Ce rapport détaille la procédure suivie pour mener la recherche et les constats auxquels elle a conduit. Il s'achève par quelques propositions pour des évaluations. Ces constats et les suggestions qui en découlent sont d'abord résumés dans la présente synthèse.

Il convient, en préambule, de souligner qu'il ne s'agit pas ici d'une évaluation, mais bien d'une recherche sur l'évaluation. En effet, à l'origine de cette recherche se trouvait une insatisfaction quant aux évaluations supposées conduites jusqu'ici : d'où l'idée de prendre du recul par rapport à celles-ci et, plutôt que d'en entreprendre une de plus, d'essayer de comprendre quel écart se trouve entre ce qu'elles sont et ce à quoi les critiques aspirent, de façon le plus souvent informulée. De comprendre les motifs de cet écart persistant.

Pour situer la recherche à l'égard de ce sur quoi elle porte, on peut se référer au schéma à quatre étages présenté au début du chapitre I : au premier étage, se trouve le phénomène qui nous fait problème (la toxicomanie, quels que soient la définition et le contour qu'on lui donne) ; au second étage, nous figurons l'intervention (tout ce que les acteurs les plus divers, privés ou publics, entreprennent à l'égard de ce phénomène) ; le troisième étage serait ce que l'on entreprend pour évaluer les actions du 2^e étage ; enfin, le 4^e étage sera ce que nous entreprenons ici pour comprendre ce qui se passe au 3^e. On a ainsi un empilement ou emboîtement : la recherche sur (l'évaluation de (l'intervention sur (la toxicomanie))).

Cette recherche livre des résultats de deux types : d'une part, des observations et explications sur la façon dont les acteurs en cause conçoivent, organisent ou éludent l'évaluation de leur action mutuelle ; d'autre part, l'explicitation par des acteurs eux-mêmes de ces conceptions et attitudes. En effet, comme nous le verrons, la recherche porte sur l'évaluation telle qu'elle est voulue ou maniée dans le système d'acteurs : il importe donc non seulement de pouvoir décrire, de l'extérieur, ce que ceux-ci font ou revendiquent, mais encore de savoir jusqu'à quel point ils en ont conscience ou, comment ils peuvent en prendre conscience.

À - Constats descriptifs

1. Un système d'acteurs composite

L'intervention auprès des toxicomanes² est le fait d'acteurs très divers, tant par le secteur dont ils relèvent, la logique et la visée de leur intervention, les modes de celle-ci, etc. Or, ces

¹ Cf. composition du groupe de recherche en tête de ce rapport.

² Sans s'imposer une délimitation rigoureuse du champ examiné, on centrera l'investigation sur l'intervention auprès des toxicomanes, laissant donc a priori de côté aussi bien l'action à l'encontre du trafic de produits que l'action envers la population non-consommatrice de produits (prévention). Ceci étant posé, on

interventions diverses s'adressent souvent aux mêmes personnes et donc croisent leurs effets. De surcroît, des différents types d'intervenants relèvent d'institutions, de tutelles et de règles différentes et s'insèrent donc dans un réseau plus ou moins hiérarchisé³. Cette complexité constitue un contexte à toute action et donc à toute évaluation, qu'il sera à la fois impossible d'ignorer et difficile à prendre en compte.

2. Une contradiction entre évaluation revendiquée et évaluation effective

La notion d'évaluation est présente partout dans le système d'acteurs en question, dans tous les secteurs d'intervention et à tous les étages des « filières » hiérarchiques correspondantes. Non seulement ces différents acteurs portent sur leur propre action et les uns sur les autres des jugements, implicites ou explicites, qui gouvernent leurs décisions, mais ils demandent souvent expressément les uns aux autres des éléments (de compte rendu ou autres) qui permettent une évaluation. Pour autant, même quand la demande d'évaluation est ainsi explicite et plus ou moins formalisée, il est fréquent que ces intentions n'aboutissent pas : soit que les éléments demandés ne soient pas fournis, sans que rien ne s'ensuive, soit que les motifs de cette demande n'apparaissent pas ni même les critères sur lesquels se fondera un jugement, soit encore que le principe même de l'évaluation en cause soit contesté. Il est fréquent aussi qu'on ne voie pas le demandeur de l'évaluation en faire ensuite quoi que ce soit.

Cette contradiction récurrente entre la revendication d'une évaluation et le peu qui en est fait aurait de quoi surprendre. C'est elle qui motivait la présente recherche : les observations faites confirment ce constat et sa généralité.

3. Des conceptions discordantes de l'évaluation

Afin de comprendre cette contradiction, le groupe de recherche a voulu explorer la façon dont la question se pose à différents acteurs. Il a ainsi constaté que les uns et les autres ne mettent pas la même chose derrière le terme « évaluation ». À cette différence de contenu s'ajoute une conviction différente quant à savoir qui est légitime à évaluer. Ainsi, on assiste à une revendication de pertinence qui se déplace d'un responsable à l'autre lorsqu'on remonte une « filière » : souvent, chacun s'estime seul à pouvoir évaluer de façon pertinente, déniaient à ses subordonnés la capacité de le faire et déniaient aux échelons supérieurs la pertinence vue leur ignorance supposée du terrain.

Cet autocentrage de chacun s'accompagne d'une absence d'explicitation des buts assignés à l'action commanditée (au-delà de l'affirmation d'objectifs principaux généraux) et des critères d'appréciation de l'action. Elle s'accompagne par conséquent aussi de la dénégation des objectifs et des critères que l'on suppose chez l'autre, à supposer qu'on lui en suppose aucuns.

retenait toute intervention auprès de consommateurs, quels que soient les produits consommés, l'état de dépendance à leur égard et la visée de l'intervention : répressive, curative, sanitaire, sociale, éducative, etc.

³ Les différents « secteurs » d'intervention (action policière et judiciaire, action thérapeutique sanitaire ou psychologique, soutien social et hébergement, action éducative, ...) ne sont pas à proprement organisés en hiérarchies formelles ni distinctes. Cette notion de « filière » est néanmoins commode pour traduire le fait que l'intervention est souvent organisée entre des niveaux qui la commanditent et en fixent les objectifs et conditions, qui relaient et démultiplient ce cadrage et qui sont au contact direct des « toxicomanes ».

Au total, on aurait, à une extrémité, une conception académique de l'évaluation, développée et formalisée par les évaluateurs professionnels (bureaux d'intervenants, universitaires et chargés d'évaluation internes aux administrations). Cette conception est éventuellement mobilisée par les autorités publiques, dans des opérations expressément décidées et délimitées. Même ainsi, ces autorités qui les commanditent partagent rarement cette conception, qui leur est étrangère, et participent plutôt de la posture relativiste qui est décrite à l'alinéa précédent et que l'on retrouve jusqu'au bas des dites filières. Là, à l'autre extrême, les acteurs de terrain ignorent tout et de la conception « académique » et de celles des échelons superposés. Ils ont pragmatiquement une pratique propre d'évaluation, rarement dénommée ainsi, et circonscrite au périmètre de leur action et des relations qu'ils développent avec d'autres intervenants.

4. Un passage en force

La méconnaissance des fins poursuivies par l'action et plus encore par l'évaluation réclamée par autrui fait qu'une évaluation semble le plus souvent résulter d'un coup de force, par laquelle quelqu'un l'impose à quelqu'un d'autre. Mais, cette tentative a pour effet immédiat la méfiance et la résistance des acteurs invités à s'y plier. Ceci est encore renforcé dans la mesure où chacun a en tête des exemples où une évaluation (qui n'est alors qu'une façon de désigner un contrôle) a été déclenchée par un dysfonctionnement et dans la perspective — avérée ou supposée — de représailles. On comprend dès lors la contradiction déjà signalée. La portée d'une évaluation se trouve étroitement limitée par l'état des rapports de force.

Dans ces conditions, tout le monde perd de vue — à supposer qu'on en ait une vue préalable — ce que l'évaluation pourrait être ; et l'on est accoutumé de voir des comptes rendus de signification limitée, dont ne sont tirés en général aucune conclusion : certains allant même jusqu'à s'alarmer que l'on puisse en tirer des conclusions. Ainsi vit-on avec des simulacres, dont on se contente tant que paraître évaluer suffit, et qui sont de loin en loin dénoncés mais dont on s'accommode cependant tant paraît inscrite dans la conviction générale que, de toute façon, il n'est pas possible de faire mieux.

5. Des obstacles objectifs

Comme pour renforcer la paralysie systémique décrite aux paragraphes précédents, des difficultés plus techniques se présentent. Moins sociologiques et donc plus aisément identifiées, elles avaient été répertoriées dès la première phase de cette recherche. Elles résultent de l'existence même d'un réseau d'interventions entrecroisées :

- imputation. La même personne (un toxicomane) est l'objet de diverses interventions successives ou simultanées. Elle est du reste simultanément sujette à toutes les interactions normales d'une personne avec son entourage familial, social ou professionnel. Or, une intervention s'entend comme quelque chose qui vise à produire un effet sur la personne en cause. Mais cet effet se combine avec celui d'autres interventions et de toutes les interactions sociales. Ce, d'autant plus que ces effets sont le plus souvent étalés ou différés. Il est dès lors quasi-impensable d'isoler, pour l'évaluer, l'effet d'une intervention particulière ;
- pluralité d'objectifs. Dans ce réseau où interfèrent différents acteurs, il apparaît que les uns et les autres ne poursuivent pas les mêmes objectifs ou ne se réfèrent pas aux mêmes

critères d'évaluation. Ainsi, on recherche l'ordre public, la santé publique, l'abstinence des consommateurs, la sauvegarde de leur santé ou leur équilibre mental, etc. On se guide sur ce que demandent les intéressés, leur famille, les pouvoirs publics ou encore sur ce que l'intervenant ou l'institution à laquelle il appartient définit comme convenir aux sujets. Sauf à imposer un de ces points de vue, qui prévaudrait sur tous les autres, une évaluation devrait se référer à tels ou à tels de ces critères, qui se contrarient le plus souvent et qui ne sont pas toujours clairement énoncés.

■ information. Évaluer l'effet d'une intervention (ou, d'un ensemble d'interventions) sur une personne supposerait que l'on connaisse l'état de celle-ci avant et après l'intervention. Identifier les caractéristiques pertinentes n'est déjà pas évident. Recueillir l'information pose des problèmes techniques et éthiques. Enfin, comme l'intervention est censée produire une inflexion dans la trajectoire du sujet, il faudrait que l'information antérieure et postérieure soit acheminée à l'acteur ou à l'évaluateur : ici se rencontrent des obstacles juridiques ou institutionnels, des discordances de terminologie et la concurrence d'urgences opérationnelles ;

■ priorités. On observe aussi que la velléité d'évaluer est souvent compromise par l'urgence de l'action. Quand elle n'est pas simplement considérée comme une perte de temps, l'évaluation passe néanmoins au second rang. Incessamment différée, elle ne bénéficie pas de l'investissement minimal. Les acteurs se plaignent éventuellement de ne pas pouvoir en prendre le temps, mais sans s'en donner le moyen pour autant. (Sans compter le cas où, comme il a été suggéré au § 3, l'acteur se voit enjoindre par celui-là même qui lui demandera une évaluation, de consacrer tout son effort à ce qu'il a à faire et « non à réfléchir ».)

6. Des objets d'évaluation très restreints.

Les évaluations - ou, réputées telles qu'il nous est donné d'observer se bornent à regarder l'effectivité des actions (ce qui était prescrit a-t-il été mis en œuvre ? les fonds ont-ils été correctement dépensés ? etc.) et non pas leur efficacité (ce qu'on fait produit-il ce que l'on visait à produire ?). Sans doute pourrait-on regretter cet état de fait, si l'on pense que, dans ces conditions, on n'a aucune garantie que ce que l'on fait réponde à ce que l'on prétend vouloir faire et que persistent des actions ou des politiques inutiles, voire contre-productives — avec le risque de les voir instrumentaliser par certaines catégories d'intervenants ou de responsables administratifs-. Et, ceci se retrouverait à tous les niveaux des hiérarchies. Pour autant, cette situation s'explique fort bien eu égard à tout ce qui a été exposé dans les paragraphes qui précèdent.

La possibilité d'évaluer l'efficacité de certaines interventions n'a pas toujours été explorée. Lorsque cela a été tenté⁴, on a constaté la grande difficulté induite par les contraintes « techniques » telles qu'évoquées au § 5. Mais l'ambiguïté qui préside aux conceptions de l'évaluation par les différents responsables et aux occasions et conditions de lancement d'opérations d'évaluation, explique bien aussi que l'on se rabatte sur ce qui est le plus facile à constater, qu'on ne s'expose pas à remettre en cause des décisions ou options qui n'ont pu être

⁴ Voir, par exemple, la recension des méthodes de traitements faite il y a dix ans par E. Fonbonne et F. Lert: « Vers une évaluation des traitements », INSERM/ la Documentation française, 1989.

prises que dans l'ignorance de leurs effets réels et donc seulement dans l'adhésion « idéologique » à des effets apparemment raisonnables.

7. Une évaluation prise comme élément de maniement dans le système d'acteurs et non comme élément d'appréciation de l'action

Les difficultés intrinsèques de l'évaluation et l'ignorance ou l'ambiguïté de la position des acteurs à son égard se conjuguent et se renforcent mutuellement. La méconnaissance de ce qu'elle pourrait ou devrait être s'entretient et, lorsqu'une évaluation est demandée (ou, qu'on croit en demander une) elle suscite la méfiance. Est entretenue alors aussi une obscurité quant aux objectifs poursuivis par les divers acteurs. Ceci à son tour favorise la possibilité de leur substituer des objectifs institutionnels ou corporatistes : où l'on a d'abord en vue de tenir un rôle envers les autres acteurs. Lorsqu'une telle substitution d'objectifs se produit, l'évaluation de l'action au regard des premiers n'est plus recherchée, mais l'évaluation devient un instrument à manier dans la négociation ou l'affrontement entre les acteurs.

Au total, l'évaluation est ainsi objectivement problématique, subjectivement équivoque et, lorsqu'elle n'est pas méconnue, fait l'objet parfois d'une instrumentalisation. Tout concourt à ce que - si même on songe à la faire - elle n'aboutisse pas ou reste dérisoire.

B - Constats cognitifs

Une seconde catégorie de résultats de la recherche visait non pas tant la description de ce qui se produit dans le système d'action à propos d'évaluation, mais l'accès que les acteurs, les intervenants, peuvent avoir à cette description. En effet, de deux choses l'une. Ou bien ce qui a été sommairement énoncé dans la section A ci-dessus est nouveau, n'avait pas été repéré jusqu'ici, du moins en totalité : on a alors acquis une meilleure compréhension des difficultés ou des malentendus, ce qui ouvre en principe la voie à une meilleure mise en œuvre d'évaluations. Ou bien les faits ici rapportés sont déjà pour l'essentiel bien repérés des spécialistes et des responsables : les mêmes errements se poursuivant, cela signifierait que cette connaissance est vaine, soit que détenue par des spécialistes de l'évaluation ou de la sociologie des organisations, ceux-ci soient dans l'impossibilité de la faire partager par les responsables de l'action, soit encore que ces derniers, bien que conscients de tout ce qui vient d'être dit, soient dans l'incapacité d'en tirer parti.

Par-delà la constitution de cette connaissance, c'est donc son acquisition effective par les acteurs ou encore les conditions praxéologiques de son utilisation, que la recherche voulait explorer.

C'est là que le dispositif de recherche adopté (tel que décrit dans le chapitre I de ce rapport) trouvait sa nécessité : il ne s'agissait pas de faire acquérir ou construire par un chercheur une science dont la validité repose seulement sur son adéquation à la réalité. Il s'agissait de voir comment les acteurs pouvaient se l'approprier. Pour ce faire, il n'était pas

indispensable⁵ de la faire transiter par un dépositaire externe aux acteurs eux-mêmes : on a essayé de faire que les acteurs l'acquièrent et la construisent directement.

La recherche a pu être conduite avec et même par un groupe d'intervenants. Elle les a vus découvrir ce que la précédente section vient d'exposer : ils s'y sont vus le découvrir. Et ils sont coauteurs du rapport qui en résulte.

Celui-ci, donc, ne vaut pas seulement parce qu'il énonce : il vaut aussi par son caractère de témoignage, par le fait que ce sont des intervenants qui disent ce qu'il contient.

Certes, ce résultat est ténu : il a été réalisé une fois, sur un nombre limité d'intervenants. Ceux-ci ont eu du mal à dégager le temps nécessaire dans leur agenda ; surtout, ils ont eu du mal à se placer dans une posture de recherche, qui ne leur est pas coutumière. Aussi, le résultat affleure plutôt qu'il n'éclate. Mais enfin, il suffit à montrer la faisabilité. On peut souligner que, si le résultat devait être patent, il aurait dès longtemps été mis en évidence. Sa précarité même peut du reste être prise comme mesure de la difficulté que l'on cherchait à résoudre : elle reflétait celle rencontrée sur le terrain par l'évaluation, étant, comme il est indiqué au chapitre I, une fragilité introduite dans le « laboratoire » pour y représenter l'adversité de la réalité.

Cela permet d'énoncer quelques points :

1. Des acteurs-chercheurs

Il est possible de confier à des acteurs la conduite d'une recherche. Ceci suppose de surmonter un premier obstacle, qui est que l'on n'a pas spontanément l'idée que ce soit faisable : il faut que les acteurs conviés à le faire s'en convainquent. Il faut certes aussi suppléer les méthodes suivies habituellement par des chercheurs, notamment une prise de distance à l'égard de l'action et de ses enjeux. Ceci est permis par l'association de diverses catégories d'acteurs ; mais en même temps, il faut construire une situation de travail exempte de toute idée de négociation ou de domination. Créer ces conditions demande un temps d'amorçage et a donc un coût qu'il convient de considérer comme un investissement en vue de revenus futurs.

2. Un accès aux variables pertinentes

S'en remettre aux acteurs pour conduire la recherche permet à l'investigation de couvrir des questions ou aspects jugés pertinents par les acteurs. On n'a pas de garantie — quoique ce soit possible — qu'un investigateur extérieur les aurait découverts. Par exemple, dans le cas présent, c'est une réflexion sur l'écart ressenti entre les évaluations qui leur étaient soumises et les questions pertinentes, qui leur a donné l'idée de mener une analyse comparative des conceptions de l'évaluation en remontant une « filière ». Ceci leur a fait à la fois constater ces différences d'attitude et reconnaître la légitimité de points de vue différents des leurs.

3. La possible acquisition d'une conception

Une élucidation par les acteurs de ce que peut être une évaluation est possible : relation entre évaluation et action ; notions d'objet, d'objectif, de finalité, de critère, etc. ; postures à

⁵ On ne pouvait même exclure que ce transit filtre le message en excluant des éléments de pertinence, soit encore qu'il lui imprime une forme qui entrave la retransmission efficace aux acteurs.

l'égard de l'évaluation et manieiment dans le système d'acteurs. Ceci prépare éventuellement à une participation appropriée à des évaluations.

4. Des marques de cette acquisition

La manifestation de cette acquisition d'une vision renouvelée a été fournie à deux reprises durant la recherche : lors des Journées de Reims 2000 et du séminaire du 6 décembre 2002. Le groupe de recherche a rencontré une difficulté à se faire entendre par l'assistance et en a éprouvé du dépit. Or, ceci était une mesure d'écart : alors que le groupe et le public étaient constitués a priori de praticiens homologues, celui-ci représentait en quelque sorte l'état initial, le groupe témoin, par rapport auquel devenait tangible le changement opéré dans le groupe de recherche.

5. Une piste pour l'évaluation

Une suggestion a été recueillie : envisager de mener une évaluation par un travail pluricatégoriel, à l'image de ce qui a été expérimenté ici pour la recherche. Ceci sera repris dans le dernier chapitre de ce rapport.

Ce chapitre, de propositions, en énoncera deux : une de méthode, qui vient d'être dite, et une relative à un objet d'évaluation.



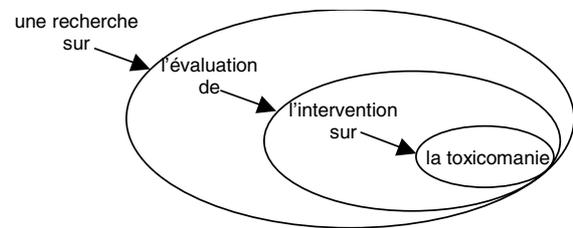
CHAPITRE I

LE DISPOSITIF DE RECHERCHE

Le travail présenté ici prend son origine dans une insatisfaction ressentie : la plupart du temps, les actions, les politiques conduites dans le champ de la lutte contre la toxicomanie ne seraient pas évaluées. Ou, si quelque chose est entrepris qui se réclame d'être une évaluation, certains soutiennent que ce n'en est pas véritablement une.

Le propos est donc « d'y aller voir » : d'essayer de comprendre comment des opérations, supposées être des évaluations, sont ou ne sont pas lancées et conduites, de repérer les obstacles ou les malentendus qui feraient qu'il n'y a pas ou pas toujours réellement évaluation ou bien encore, pourquoi si ce sont bien des évaluations cette qualité leur est déniée.

Il ne s'agit donc pas ici d'une évaluation, mais d'une recherche *sur* l'évaluation, prenant du recul sur celle-ci selon un emboîtement d'objets tel que figuré dans le schéma ci-contre : l'intervention s'adresse à la toxicomanie, l'évaluation porte sur l'intervention, notre recherche s'intéresse à l'évaluation.



Ce travail n'est pas d'un développement théorique ou conceptuel, mais procède d'une observation de ce qui se passe. Or, dans toute science empirique, l'instrument d'observation est essentiel. Seule l'existence d'un tel outil valide les résultats rapportés ; seule sa description précise permet d'en apprécier la signification et la portée. Cette recherche devait donc spécifier l'instrument qu'elle utiliserait. Le compte rendu comporte nécessairement une description de celui-ci.

Le dispositif adopté était particulier au regard de celui d'autres recherches. C'est que, lorsqu'on cherche différemment, on trouve autre chose. Or, nous étions devant une situation apparemment bloquée. Les critiques entendues incriminent une absence récurrente d'évaluation, une méconnaissance constante de ce que pourrait en être l'apport et, donc, l'inexistence de recherches qui auraient élucidé le paradoxe dénoncé : on réclame des évaluations, qu'on ne fait pas, et on persiste dans des politiques, dont on ne paraît pas se soucier de voir si elles sont efficaces.

Puisque la méthode suivie ici s'écarte de celle le plus généralement adoptée en matière de recherches, la description est d'autant plus nécessaire. La méthode habituelle est en effet parfois tenue comme seule scientifique. Or, ce qui est scientifique n'est pas tant une méthodologie ou d'une instrumentation plutôt qu'une autre, mais l'attention portée à la

justification de celle-ci et à la vérification que les résultats qu'elle produit sont conformes à l'objet étudié⁶.

Il y a donc ici une validation réciproque : des résultats par l'instrument et de l'instrument par les résultats. Pour le dire de façon imagée : les qualités d'un autre télescope attestent que ce qu'il montre est une autre étoile ; et, le fait de voir d'autres étoiles atteste de la qualité du télescope.

Encore, n'est-ce là qu'une partie de ce que nous pensons montrer ici : une vertu purement observationnelle voudrait dire qu'on obtient une bonne représentation du réel. La science viserait à la vérité. Or, l'ambition est autre : il ne s'agit pas tant d'avoir une description du réel, qu'une appréhension de la réalité ; il s'agit de mettre les acteurs en mesure de traiter le problème qu'ils ont à traiter. L'instrument que nous avons expérimenté ici leur permet d'acquérir cette représentation praxéologique et non pas seulement une description réputée véridique mais qui ne serait pas forcément opératoire.

Ce chapitre constitue une « visite du laboratoire ». Il présente successivement :

- la construction de la situation de recherche et les règles qu'elle comporte⁷,
- l'histoire de cette recherche, la mise en œuvre du dispositif,
- une considération finale sur l'aptitude de l'instrument à doter les acteurs d'une représentation opératoire.

A - Spécification du dispositif

1. Le groupe de recherche

L'option prise est de faire faire la recherche par les acteurs eux-mêmes. On s'écarte donc de la procédure habituelle. Le plus souvent, on fait intervenir un chercheur extérieur aux acteurs, lequel, outre la méthode dont il est dépositaire, est supposé neutre à l'égard des acteurs et de leurs enjeux. Mis en posture de recherche, ceux-ci n'auront pas spontanément cette neutralité ou ce recul : la procédure décrite ci-après (§2) vise à y pourvoir. Pour autant, le groupe d'acteurs ainsi rassemblé n'est pas une « commission », comme on en réunit souvent pour donner un avis. Ici, il ne leur est pas demandé de répondre, à partir de leurs connaissances et opinions, à la question posée par celui qui les convoque : il leur est demandé de poser eux-mêmes les questions et d'en chercher les réponses éventuellement chez eux, mais aussi partout ailleurs où il leur semblera pertinent de pousser leur investigation.

On escompte contourner ainsi l'obstacle que rencontre l'enquête externe : l'enquêteur recueille ce que ses questions appellent et ce que son image auprès de l'enquêté amène celui-

⁶ Le groupe de recherche a reformulé cela lorsqu'il récapitulait ce qui devrait venir dans le présent rapport : « *notre travail comporte d'évaluer notre propre méthode (comme toute méthode scientifique, il comporte l'attention à l'instrument mis en œuvre), sans toutefois faire ceci jusqu'à l'infini (mise en abîme)...* » [note sur la réunion du 11-10-2001].

⁷ Cette instrumentation s'inspire des travaux de sociologie clinique développés sous la désignation de *socianalyse*. Voir, notamment : Maria Van Bockstaele, Jacques Van Bockstaele et Martine Godard-Plasman, "Observing Action in Situ", communication au congrès de l'Association Internationale de Sociologie, in *Electronic Journal of Sociocybernetics*, Ed. Cor van Diikum, Felix Gevers, Richard Lee, ISA-RC 51, 2000. Version française disponible : "L'observation de l'action in situ" (miméo).

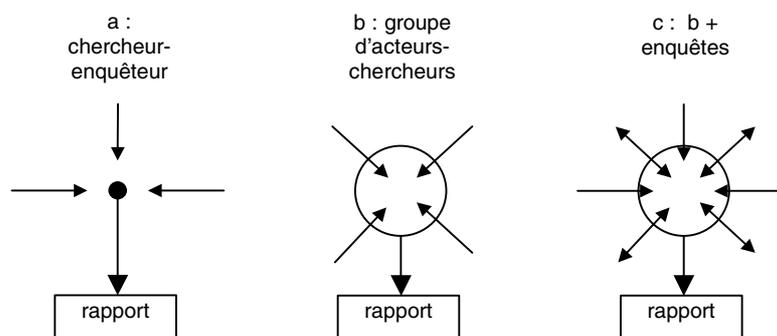
ci à dévoiler. Il n'est jamais sûr de ne pas passer à côté de variables pertinentes mais que les acteurs dissimulent, volontairement ou non. Dépositaires de celles-ci, les membres du groupe de recherche peuvent être sensibles à leur rôle dans les contradictions qu'ils cherchent à élucider eux-mêmes.

Cette dynamique est possible lorsque le groupe de recherche est de composition variée, pluricatégorielle, car alors ses membres ont une vision différente du champ concerné et, en outre, sont porteurs de logiques différentes. Toutefois, elle n'est possible, cette dynamique, que si cette rencontre d'optiques différentes n'est pas celle d'un affrontement, d'une négociation, où chacun chercherait à faire prévaloir son point de vue : les membres du groupe de recherche sont associés dans un travail collégial où ils cherchent à repérer justement les différences d'optiques sans qu'aucun enjeu présent n'empêche de les reconnaître. On peut poser qu'elles sont a priori également légitimes.

Dans le cas qui nous occupe, il n'était ni possible ni nécessaire de réunir d'emblée des représentants de toutes les formes d'intervention auprès de toxicomanes. Les initiateurs de la recherche ont convié une dizaine de personnes, qu'ils connaissaient ou ont pu se faire indiquer et qui leur ont paru suffisamment différentes pour amorcer le travail.

En fait, comme on le verra, ce procédé consistant à puiser la matière de la recherche dans le groupe même qui en fait l'analyse n'a été mise en œuvre sous cette forme que durant la première phase de la recherche. Pour la seconde, il s'est avéré que la cooptation d'acteurs-chercheurs supplémentaires - nécessaires pour explorer l'étagement des postures à l'égard de l'évaluation - était trop difficile ou prendrait trop de temps. On a donc construit un dispositif mixte. Tout en gardant un collège d'acteurs comme analyste, on a lancé une série d'interviews ou auditions, procédure plus classique. Ceci peut se schématiser sur la figure ci-après :

Trois configurations de recherche



Le schéma *a* correspond à la procédure habituelle : un chercheur (ou, une équipe) fait des enquêtes, recueille des observations de terrain, analyse ce matériau et en tire un rapport décrivant sa démarche et ses conclusions. Le schéma *b* est celui adopté au début de la présente recherche : un groupe d'acteurs est constitué en collectif de recherche : ses membres, représentatifs d'approches différentes au problème sous examen, contribuent à la fois à l'approvisionnement du groupe et à l'analyse. Ce fonctionnement implique des conditions techniques, décrites ci-après. Le rapport est une production collective. Le schéma *c* est une combinaison des deux : un groupe de recherche est constitué comme en *b*, mais il procède en outre à des enquêtes.

2. La procédure

Hormis l'indication initiale générale (l'évaluation de l'intervention auprès des toxicomanes), les organisateurs laissent au groupe de recherche de délimiter et expliciter l'objet de la recherche. En revanche, la méthode de travail est prescrite. Il s'agit en quelque sorte d'une coquille, qui doit être d'autant plus solide que ce qu'elle a à abriter est indéfini. Les règles posées sont essentiellement négatives :

- les séances du groupe de recherche n'ont pas d'ordre du jour et le groupe détermine le contenu et le déroulement des échanges,
- les débats sont non-délibératifs : aucune conclusion ni décision ne sont attendues, sauf celles relatives à la poursuite et l'organisation de la recherche,
- il n'est pas fait de procès-verbal ou compte rendu des séances, mais seulement une « note sur la réunion du... », qui retrace le contenu des échanges, pas nécessairement suivant leur chronologie, et propose éventuellement une interprétation,
- cette note ne comporte aucune indication nominative de la participation des membres du groupe ni des propos tenus. De même, les membres du groupe de recherche s'engagent mutuellement à ne pas mentionner en dehors de la recherche les faits évoqués ou opinions manifestées en les attribuant nommément à leurs auteurs ni même à la catégorie ou institution d'appartenance de ceux-ci,
- la « note » sur la réunion précédente est lue, sous forme de projet, au début de la séance suivante : afin de construire une mémoire collective du groupe. Elle peut alors être amendée. Elle permet l'information des absents de la séance précédente. Elle suscite généralement le rebond des débats,
- d'autres documents internes établis par des membres du groupe sont éventuellement produits en séance. Pas plus que les « notes » ci-dessus, ils n'ont vocation à être communiqués en dehors du groupe sans l'accord exprès de celui-ci.

Le but de cet ensemble de règles est de permettre l'élaboration d'un patrimoine commun de réflexion du groupe de recherche et tout à la fois de protéger les échanges. On en escompte une liberté des propos tenus : aucun participant n'a de récompense à attendre pour avoir tenu telle position ni aucune sanction pour avoir dévoilé quoi que ce soit. La pratique montre que cette façon de procéder engendre effectivement une confiance entre les membres du groupe de recherche ; mais il est certain aussi que celle-ci ne se décrète pas et ne s'établit que progressivement. Ce temps de maturation apparaît parfois comme un retardement, mais qui se trouve compensé ensuite lorsque les échanges ont accès à des éléments qui, en temps ordinaire, restent masqués.

Les participants sont conviés à ce travail à raison de leur position professionnelle et de leur expérience mais ceci, *intuitu personae*. Ainsi, il est entendu qu'ils ne sont pas les représentants de leur institution et ne font à celle-ci aucun compte rendu.

En protégeant les participants, cette procédure joue dans la situation de recherche le même rôle de confidentialité que ce qui est de mise dans des enquêtes. Elle leur permet en outre de prendre une nécessaire distance à l'égard de leurs enjeux professionnels ou catégoriels et ainsi de participer à l'analyse conjointe des matériaux recueillis.

3. La conduite de la recherche

Les recherches plus habituelles procèdent le plus souvent de deux manières : soit en argumentant une thèse a priori, soit en testant des hypothèses par des expériences. Pour ce faire, elles délimitent en général avec soin l'objet de la recherche. Au contraire, l'option prise ici est de ne pas délimiter précisément le champ, de ne pas spécifier d'hypothèses, mais de confronter un échantillon d'acteurs à la question ouverte « que se passe-t-il ? » Le groupe de recherche est maître de délimiter son investigation, de faire évoluer cette délimitation, de formuler et reformuler des interrogations, de procéder à des observations ou interrogations, de les interpréter. Au total, l'investigation est a priori non bornée.

En particulier, lors de la formulation du projet de recherche, une délimitation générale mais provisoire était donnée : il s'agirait de l'évaluation de l'intervention auprès des toxicomanes. En première approche, cela voulait dire que :

- l'on écartait la prévention (intervention auprès de personnes non toxicomanes, dans le but qu'elles ne le deviennent pas) ainsi que la répression du trafic. Mais la démarcation entre ces trois domaines n'est pas forcément nette et le groupe de recherche restait libre d'estimer nécessaire de modifier le contour initial de son champ⁸ ;
- l'on se donnait une définition extensive de l' « intervention » : tout ce que quelqu'un est amené à faire sur, pour ou auprès d'un toxicomane dans le cours de sa profession, que ce soit à titre principal, accessoire ou occasionnel ;
- l'on prenait une définition coutumière et peu précise du « toxicomane », comme consommateur plus ou moins intense de « drogue », sans trop préjuger d'une dépendance. À l'époque, avant le rapprochement opéré depuis entre les trois secteurs des drogues illicites, de l'alcool et du tabac, c'était essentiellement au premier que l'on pensait ; mais le groupe de recherche pouvait envisager une extension.

Cette autodétermination laissée au groupe de recherche visait à ne pas risquer par un confinement a priori d'empêcher l'investigation de s'étendre là où ce serait pertinent pour qu'elle traite la question posée : qu'est-ce que l'évaluation, comment se fait-elle ou ne se fait-elle pas ?

Corrélativement à cette plasticité du champ à couvrir, la composition du groupe de recherche était ouverte. Il était posé qu'il serait constitué par des intervenants et, plus généralement, des acteurs concernés par l'intervention en toxicomanie : notamment les responsables administratifs qui en définissent les objectifs, les règles et les moyens. À mesure que le groupe de recherche redéfinirait le champ d'investigation, il devait pouvoir déterminer quels participants supplémentaires il serait pertinent de coopter.

4. La simulation

Une propriété de la situation de recherche ainsi construite tient à la coprésence d'acteurs. Outre leurs connaissances et références, ils y importent leur logique : ils s'y comportent donc d'une façon conforme à celle-ci. Dès lors que ceci ne s'actualise plus dans la confrontation

⁸ On relèvera que, pour la deuxième phase de la recherche (cf. chap. III), une partie des investigations dans la filière scolaire se situaient plus du côté de la prévention que du traitement.

inhérente à l'action, mais par exemple qu'ils s'impliquent dans une tâche commune qui est celle de conduire la recherche, on réalise dans le « laboratoire » une transposition des relations intercatégorielles ordinaires.

L'absence d'enjeux immédiats a un inconvénient : les participants sont simultanément sollicités par les impératifs de leur profession respective et cette concurrence sur les agendas rend parfois leur assiduité problématique. Cette fragilité est une entrave évidente au bon déroulement de la recherche. Cependant, l'inconvénient peut être tourné en ressource : on obtient ainsi une projection des priorités. Le fait même que la recherche ne soit pas urgente et donc pâtisse facilement des impératifs externes a un effet grossissant, un effet de loupe, qui rend plus visible le conflit de priorités. En l'espèce, la difficulté à coopter de nouveaux participants aussi bien que celle, pour les participants acquis, à être présents manifestait la faible priorité donnée par les acteurs à une recherche sur l'évaluation, c'est-à-dire la faible priorité donnée à l'évaluation même.

De même, les présences fluctuantes, alors qu'aucun ordre du jour n'encadrerait le travail, rendaient plus perceptible le fait que le contenu et l'avancement du travail sont conditionnés par les présences. On avait ainsi une possibilité d'auto-observation, par sa réfraction dans la situation de recherche, de la dynamique effective du système d'acteurs en cause.

Comme dans toute recherche empirique, les écarts par rapport à un protocole théorique sont à prendre comme significatifs : c'est pourquoi ils vont être consignés ci-après.

B - Le déroulement de la recherche

La recherche s'est déroulée en deux phases : d'octobre 1999 à juin 2000, puis de février 2001 à mars 2002.

La première était lancée avec la perspective de faire une présentation de la recherche aux Journées de Reims, en mars 2000. Le soutien de l'OFDT avait été souhaité, mais les délais n'ont pas permis d'attendre sa réponse. Le CAST de Reims en a donc assumé seul la charge : il a désigné deux de ses collaborateurs, à temps partiel, comme rapporteurs, tandis qu'il s'assurait les services d'un consultant pour les aspects méthodologiques tant de la recherche que de l'évaluation.

À l'issue des Journées de Reims, le groupe de recherche a analysé la présentation faite. Cette présentation constituait une expérience, dont les enseignements s'intégraient à l'analyse.

Il apparaissait aussi que l'exploration visée n'avait pu être qu'en partie effectuée et qu'une poursuite serait utile. Les travaux se concluaient donc, provisoirement, en juin 2000, par un document d'étape.

Une seconde phase a été définie et proposée au soutien de l'OFDT en juin 2000. La réponse de celui-ci, positive, est parvenue en novembre de la même année. Le budget accordé et, corrélativement, la durée impartie, étaient cependant moindres que ce qui était demandé : il a semblé possible néanmoins d'entreprendre cette seconde phase, dût-elle produire des résultats moins décisifs. Il a fallu toutefois un délai pour remobiliser le groupe de recherche de la première phase : le travail a effectivement repris en février 2001. Ultérieurement, un avenant prorogera de trois mois le délai initialement fixé avec l'OFDT.

1. Première phase

Un groupe de recherche est constitué, avec une représentation certes très partielle des « intervenants », mais déjà suffisamment différenciée pour permettre les interactions escomptées. L'idée d'étendre le groupe de recherche par quelques cooptations est présente d'emblée : le groupe y a réfléchi, mais le temps manquera pour le faire. En fait, dès ce premier travail, le calendrier avait pris du retard sur le dessein initial et ceci explique en partie à la fois la non-extension du groupe de recherche et une production moindre que ce qui avait été ambitionné.

L'initiative étant rémoise, les premiers participants sollicités sont de Reims ou proches. Pourtant, l'objet n'a rien de local : on voulait le marquer en conviant des participants, sinon de toute la France, ce qui aurait été matériellement difficile, du moins parisiens. L'idée était de tenir les réunions alternativement à Paris et à Reims. Mais ceci n'a pu guère être réalisé⁹.

Le groupe de recherche tient sa première séance en octobre 1999. La procédure de travail proposée (supra section A) est bien acceptée et les premières réunions se tiennent ainsi. Il faudra néanmoins un certain temps aux membres du groupe pour entrer pratiquement dans ce schéma qu'ils avaient formellement accepté : pour réaliser qu'on ne leur dicterait pas les sujets à traiter, mais qu'ils devraient prendre les rênes en mains.

Ils conviennent de tenir une séance de quatre heures environ une fois par mois. A la troisième, ils se rendent compte que leurs échanges sont centrés sur l'intervention (sur les variétés d'intervention dont ils sont les acteurs).

La quatrième séance recentre sur l'évaluation : en faisant une distinction entre l'évaluation du toxicomane (laquelle est nécessaire dans le cours de l'intervention) et l'évaluation de l'intervention elle-même. C'est à la séance suivante que le groupe de recherche prend véritablement son sort en mains : afin de voir comment la question de l'évaluation se pose dans les divers secteurs représentés, il décide de construire un grand tableau synoptique, dont il définit les items, chaque membre du groupe fournissant pour la séance suivante ses réponses à ce questionnement. On a ainsi une mise à plat de la diversité des objectifs et modalités des interventions, alors qu'on constate qu'elles s'adressent simultanément ou successivement aux mêmes personnes. On identifie aussi divers obstacles à une évaluation. Ce double constat est intégré plus loin : dans la seconde section du chapitre II, puis intégré aux produits de la seconde phase (chapitres III et IV).

Ce travail d'analyse est cependant un peu écourté, car déjà la 7^e séance doit préparer ce qu'on présentera aux Journées de Reims, en mars 2000 (voir encadré). Au cours de celles-ci, une séance plénière est prévue le premier jour, ainsi qu'un atelier le lendemain (en parallèle avec d'autres consacrés à d'autres sujets). Un écart est à relever entre ceci et ce qui avait été proposé initialement : la clinique, d'une part, l'évaluation, de l'autre, devaient être les deux thèmes travaillés en parallèle et mis en perspective. La réduction de la part de l'évaluation

⁹ Tant que la majorité des participants étaient rémois, il était difficile de les convaincre d'aller tenir leurs réunions à Paris ; et, tant que les réunions se tenaient à Reims, d'éventuels participants parisiens étaient peu enclins à s'associer au groupe ! D'autres éléments ont joué : par exemple, on avait approché un substitut parisien, qui en a référé à sa hiérarchie ; une demande formelle a été demandée, laquelle est remontée jusqu'au Ministère ; celui-ci, voyant que l'initiative se situait à Reims, a désigné un substitut de cette ville ; il semblait difficile de revenir sur cette décision sans compromettre les délais ; sur le fond, on n'a pas eu à regretter cette participation ; il reste qu'elle a confirmé le déséquilibre géographique.

dans ce projet a été constatée tardivement par le groupe de recherche, ainsi mis devant le fait accompli, et interprétée comme illustrant la faible place accordée à l'évaluation par les organisateurs (en l'occurrence, représentants de « la clinique ») c'est-à-dire plus généralement par les acteurs.¹⁰

La présentation en séance plénière débute par une série de brefs témoignages, de plusieurs membres du groupe de recherche, visant à montrer la diversité de celui-ci et le point de vue propre des participants. Malheureusement, des obligations de dernière heure empêchent deux de ces six personnes d'être présentes et le but de cette entrée en matière n'est qu'en partie atteint. Puis trois exposés plus « académiques » sont faits par les rapporteurs et le consultant : le système d'action, les difficultés de l'évaluation, considérations de méthode. Enfin, un échange avec la salle a lieu.

Comme il est coutumier dans ce genre de manifestations, un tel débat plénier ne permet pas un approfondissement. Aussi est-ce l'atelier du lendemain qui revient sur ce qui y a été évoqué et, peut-être, sur les frustrations. Cet atelier est un forum libre, qu'aucune communication n'introduit. Le but de cette double séance au cours des Journées, avec donc un public élargi, est à la fois de tester le rendu du travail du groupe de recherche et de recueillir des matériaux complémentaires.

Le groupe se réunit encore deux fois, pour faire le bilan de la présentation aux Journées et préparer un document de conclusions. Il manifeste un grand désappointement : « nous n'avons pas été compris ». Même en faisant la part de maladresses de présentation, ceci surprend : car on pensait s'adresser à des pairs, des intervenants semblables aux membres du groupe. Ils n'ont pas capté le message, ils ont parfois posé des questions « à côté ». Une interprétation faite alors est que les membres du groupe de recherche, partis initialement du même point que leur auditoire, devaient à l'issue du travail fait se trouver porteur d'un point de vue modifié. Cet écart mesurerait que le groupe a, sans s'en rendre compte, produit quelque chose : la transmission fait problème, mais le problème même révèle l'existence d'une production.

À cette frustration, d'avoir acquis quelque chose et de ne pas arriver à le faire partager, s'ajoute le sentiment que le groupe a eu du mal à travailler à cause de l'assiduité fluctuante de beaucoup de ses membres : on touche ici au fait que l'action passe avant la réflexion sur l'évaluation et avant l'évaluation elle-même. Même si ce constat fait partie de ce qu'on

encadré : les Journées de Reims

Depuis vingt ans, chaque année, une manifestation de deux jours a pour thème général « une clinique du toxicomane ». Elle rassemble principalement des acteurs de la thérapie psychologique ou psychanalytique. Mais elle est aussi l'occasion de présentations et débats généraux sur la sociologie, l'histoire et les aspects institutionnels ou politiques de la lutte contre la toxicomanie, ainsi que sur l'évaluation.

Dans sa conclusion des Journées de 1998, l'organisateur (M. H. Freda) a proposé qu'une recherche soit entreprise sur l'évaluation : les Journées suivantes (décalées de décembre à mars) pourraient ainsi mettre en perspective la dimension individuelle, qui est celle de la clinique, et la dimension collective, qui est celle de l'évaluation de l'intervention.

Dans les faits, un malentendu ultérieur a rompu cette symétrie et la place réservée à la présente recherche dans les Journées 2000 s'est trouvée réduite, tandis que l'interaction entre les deux champs proposés était méconnue.

¹⁰ Comme il est noté à différents endroits de ce rapport, les difficultés rencontrées par la recherche, révélées par le parti pris de précarité propre à la méthode adoptée, simulent dans la situation expérimentale la réalité d'une faible priorité accordée dans l'action à l'évaluation. Ainsi, en "retournant" l'obstacle, celui-ci vaut symptôme : il apparaît comme un révélateur de ce qu'il s'agit d'étudier et s'avère donc, paradoxalement, productif.

cherchait à établir, on en éprouve un regret. Enfin, l'examen fait, durant ces quelques mois, du système d'acteurs et des obstacles à l'évaluation donne au groupe le sentiment amer d'arriver à la conclusion peu valorisante « l'évaluation est impossible ».

Le groupe est saisi de cette contradiction entre la conviction d'avoir vu quelque chose et le doute de pouvoir le faire déboucher. Pour dépasser la contradiction, il faudrait aller plus loin, se poser la question « dans ces conditions, comment malgré tout évaluer ? »

2. Seconde phase

Le projet soumis en juin à l'OFDT n'est examiné et approuvé par son collègue scientifique qu'à l'automne. Contrairement à la pratique la plus fréquente en matière de recherche, il ne s'inscrivait pas dans un programme a priori du commanditaire, mais était une proposition spontanée. L'évaluation fait cependant partie de ses missions et une recherche sur les conditions d'une évaluation entre dans ses attributions, lors même qu'il n'en était pas expressément initiateur.

La notification, reçue en novembre, est suivie d'une réactivation de la recherche. Mais celle-ci était suspendue depuis plusieurs mois : il faut remobiliser le groupe de recherche. Les deux tiers de ses membres sont d'accord pour reprendre. Quelques cooptations complémentaires sont faites ; d'autres, prospectées mais qui n'aboutiront qu'ultérieurement.

Dès la première phase, l'idée était présente qu'il faudrait prendre en compte le point de vue des différentes parties prenantes à l'évaluation : aussi bien les acteurs de terrain que les hiérarchies ou tutelles. Ceci ne s'était toutefois traduit que par la présence d'une seule personne d'une administration nationale dans le premier groupe de recherche. Pour cette seconde phase, une représentation d'une tutelle territoriale (intermédiaire, donc) est acquise. Des démarches sont entreprises dans deux ministères, mais qui n'aboutiront pas, notamment par l'effet de mutations de personnels. En revanche, une représentation de la tutelle interministérielle est obtenue : elle n'intervient cependant que tardivement et sa présence sera concurrencée, là aussi, par des urgences d'action. Parmi les intervenants de terrain, hormis la participation d'une association et le remplacement nombre pour nombre d'un policier par un gendarme, la cooptation d'un médecin urgentiste n'aboutira en fait qu'en fin de parcours et sera donc malheureusement peu significative. Une extension à l'alcoologie est envisagée, mais n'aboutit pas.

Partant du patrimoine d'observations et de réflexions constitué durant la première phase, les premières séances (à partir de février 2001) repartent de la question « comment évaluer ? » La complexité du système d'interventions conduit à deux idées :

- d'une part, les mêmes individus sont l'objet commun de diverses interventions et donc une évaluation de celles-ci ne pourrait qu'être conjointe, ce qui implique notamment de suivre les individus dans leur biographie ;
- d'autre part, les motifs que l'on a d'évaluer varient non seulement selon le secteur de l'intervention (répressive, sanitaire, etc.) mais aussi selon la place que l'on occupe dans la « filière » qui conduit de la tutelle nationale au terrain.

C'était cette seconde idée qui faisait désirer une représentation de ces divers étages dans la recherche. Comme il apparaît difficile de les associer suffisamment dans le groupe de recherche même, celui-ci décide de compléter cette représentation interne par une série

d'observations externes (cf. ci-dessus, section A, § 1 *in fine*). À partir d'une schématisation du système d'acteurs mettant en évidence diverses « filières » (voir au début du chapitre III), l'une d'elles est choisie (un ministère et les divers échelons territoriaux, jusqu'aux établissements et aux personnes qui y travaillent). Des interviews vont être conduites en remontant cette filière. Il s'agit en quelque sorte d'une enquête, mais avec une stratégie d'échantillonnage qui privilégie non pas la représentativité globale des personnes interrogées, mais la mise en évidence des différences entre elles au sein d'une « grappe ».

Chaque interview sera faite en principe par deux membres du groupe de recherche (pas seulement les rapporteurs), enregistrée et analysée collégalement par le groupe. Pour chacune, après avoir demandé au responsable rencontré de situer sa fonction, on lui demande quelle conception il a de l'évaluation, ce qu'il fait à cet égard. D'un échelon à l'autre, on voit ainsi se décaler la représentation que les responsables ont de l'évaluation, de ce qu'elle est ou devrait être, de qui a la capacité ou la légitimité pour la demander ou la faire, etc. Le produit de cette enquête, confronté à l'expérience propre du groupe de recherche est exposé plus loin au chapitre III.

Pour ce déchiffrement le groupe s'approprie une terminologie en usage chez beaucoup de professionnels de l'évaluation : objet évalué, objectif de l'action, finalité de l'évaluation, critères de valeur, élaboration d'un jugement, etc. (voir, au chap. III, l'encadré « concepts et termes de l'évaluation »).¹¹

Comme appui intermédiaire à ce qu'il élabore, le groupe de recherche se propose d'organiser un séminaire à audience limitée. Une vingtaine de personnes sera conviée, pour une demi-journée de discussion avec le groupe de recherche. Celui-ci, sans doute, exposera l'avancement de son travail ; mais le but sera plus encore d'entendre les autres participants, la majeure partie du temps étant consacrée aux échanges. De même qu'avec la présentation aux Journées de 2000, cette manifestation permettra au groupe de tester le rendu de son travail ; mais d'abord, elle est conçue comme élément constitutif de l'élaboration en cours.

Il s'est trouvé que la participation des invités a présenté le déséquilibre symétrique de celui de la composition du groupe de recherche : là où celui-ci comportait difficilement une représentation des tutelles, ces dernières étaient bien représentées parmi les invités¹².

La mise initiale du groupe de recherche aura été un peu desservie par des défaillances de l'équipement vidéo. D'autre part, elle n'évite pas une formulation un peu théorisante. Aussi bien, cette mise se voulait minimale : le groupe visait plus à entendre qu'à dire et donc n'a pas

¹¹ Lors du séminaire du 6 décembre, dont il est ensuite question, quelques invités, avertis des théories et méthodes de l'évaluation, mentionneront que l'énoncé de cet outillage conceptuel par le groupe de recherche n'apporte rien de nouveau. Le groupe n'a en effet guère rien formulé qui ne serait déjà connu de quelque spécialiste. Mais, ce qui était nouveau - et donc plus intéressant - était que des acteurs de terrain se servent de ces termes pour parler de l'évaluation et donc pour raisonner à son propos. Tandis que ces termes et donc les notions qu'ils recouvrent sont largement méconnus en dehors du cercle des évaluateurs. L'apport de la recherche, sur ce point, est donc de montrer cette possible acquisition et, a contrario, de mettre en relief l'ignorance générale des responsables lors même qu'ils demandent des évaluations.

¹² On notait toutefois l'absence des administrations répressives. Par ailleurs, le projet de convier aussi des intervenants de terrain ne s'était pas concrétisé.

voulu montrer grand-chose *a priori*¹³. La réaction de l'auditoire est d'autant plus vive : le groupe s'entend reprocher que « sa stratégie n'apparaît pas ». Mais, cette réaction traduit aussi une attente très vive des participants ; certains expriment leur déception à l'égard des conditions dans lesquelles ils prennent leurs décisions. Cela finalement suscite un rebond très productif. En réaction à leur tour, plusieurs membres du groupe donnent des témoignages ou éclairages de terrain en écart avec la perception que peuvent avoir les tutelles. Plusieurs invités donnent acte au groupe de recherche qu'il a mis le doigt sur des problèmes réels, tels que l'ambiguïté du mandat d'évaluation, les résistances au changement, l'empilement des dispositifs, le manque de temps, etc. Le groupe de recherche repart avec une nouvelle moisson d'observations et d'idées. Ceci aussi s'incorpore à ce qui est exposé dans les chapitres qui vont suivre.

Quelques mois sont encore nécessaires pour récapituler le matériau accumulé (constats et constructions de la première phase, auto-observation du groupe durant la seconde, interviews de responsables, échanges du séminaire) et produire le présent rapport.

C - Vers des résultats opératoires

Le processus qui vient d'être décrit apparaît comme précaire tout au long. On penserait que ceci résulte de conditions non assez fermement établies ou tenues. D'une certaine façon, cela est vrai. Mais il faut voir que ceci est aussi assumé : la fragilité du dispositif, si elle menace le déroulement de la recherche, lui permet d'être sensible aux tensions qui traversent le système étudié. On proposerait l'image d'une plaque photographique, dont la sensibilité lui permet de révéler les phénomènes, tout en la mettant au risque d'être voilée.

Sur un autre plan, une remarque doit être faite quant au statut de l'interprétation. Dans ce qui précède, nous avons à diverses reprises suggéré d'interpréter les faits, attitudes ou comportements comme l'indice de modes de fonctionnement ou de priorités d'objectifs. On objectera que d'autres lectures des mêmes faits seraient possibles et que donc l'interprétation ne vaut pas preuve. Toutefois, cette objection est sous-tendue par le paradigme d'une vérité, d'une propriété du monde que la recherche viserait à découvrir et qui demanderait dès lors à être établie par les moyens de preuve des sciences positives. Or, on fera observer que la visée du présent travail n'est pas tant d'établir une vérité impersonnelle, que de doter les acteurs d'une représentation pertinente et efficace de leur action et de son contexte. Cette représentation — et, l'interprétation qui y conduit — vaut alors non pour sa conformité à une réalité abstraite, surplombant les acteurs, mais pour la cohérence qu'elle permet, entre eux et pour chacun, entre ce qu'ils font et ce qu'ils prétendent vouloir faire.

Il s'agissait donc, dans cette recherche, non seulement d'élucider la signification (les significations) de l'évaluation, ses conditions, ses obstacles, mais aussi de tester la faisabilité d'une implication des acteurs dans cette élucidation. Autrement dit : la possibilité qu'ils élaborent, par eux-mêmes et pour eux-mêmes, une représentation de leur action (de leur interaction) donnant prise à l'évaluation. Une représentation subjective, sans doute, mais efficace, qui se distingue donc d'une modélisation objective, donc externe, donc peut-être difficile à mettre en acte.

¹³ Il n'a pas osé suivre totalement la proposition d'un de ses membres : de donner la parole d'entrée de jeu aux invités, sans rien exposer auparavant.

« Plusieurs réaffirment leur intérêt pour le travail fait ainsi en commun, soulignant que l'on manque de lieux de recul : les acteurs engagés au quotidien n'ont pas l'occasion ni le temps de cette réflexion. L'un qualifie même le groupe de travail de "sanctuaire", estimant que le système d'action pervertit l'intelligence des acteurs. » [note sur la réunion du 8-2-2001]

« Ce double message auquel nous arrivons (l'acteur n'est pas seul et le sens de l'évaluation n'est pas unique) a tout pour être récusé. Nous y parvenons par une voie qui n'est pas identifiée comme « scientifique », qui donc aurait l'autorité de procédures reconnues : à la limite, notre rapport ne fait pas sérieux. Or, un rapport produit par des experts peut toujours être refusé : parce que l'expert est extérieur et l'on peut donc lui dénier d'avoir perçu quelque chose de significatif. Mais ici, les « experts », c'est-à-dire les auteurs, sont les pairs des destinataires du message : on ne peut les disqualifier. Avoir privé l'auditoire de cette échappatoire est, aussi, ressenti comme un coup de force. » [note sur la réunion du 8-3-2001]



CHAPITRE II

L'INTERVENTION EN TOXICOMANIE

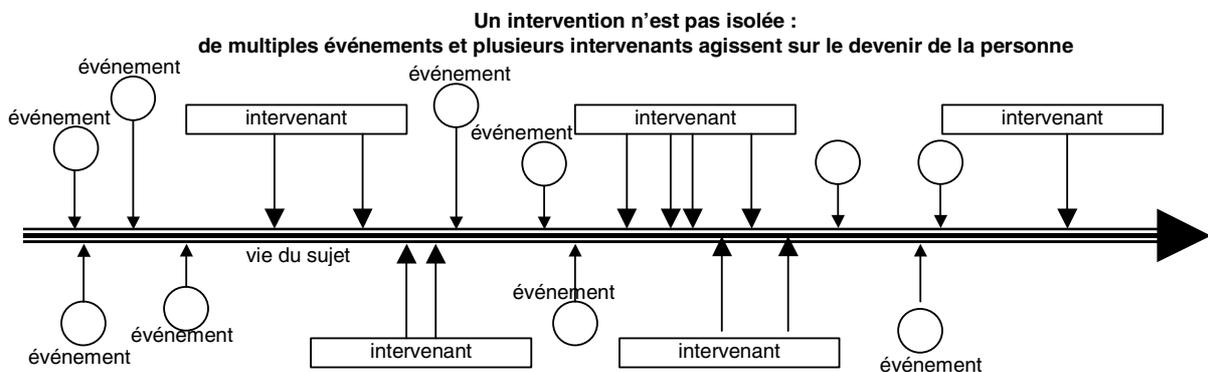
Introduction : un système d'interventions ?

Les propos échangés dans le groupe de recherche font ressortir que l'action de chaque intervenant n'est pas isolée. Les actions menées en réseau, en relais, en partenariat indiquent ce fait. À l'intérieur même d'un service, les intervenants de disciplines différentes ou non interagissent à propos d'une situation, d'une personne. Enfin, quand bien même l'intervenant agirait seul, il intervient parmi d'autres.

Les effets de l'intervention - donc, la possibilité de l'évaluer - dépendent des autres interventions auprès du même individu, de même nature ou de natures toutes différentes, auparavant ou par la suite. De façon plus précise, trois idées sont énoncées :

- des interventions successives ont des effets cumulatifs,
- un simple aiguillage entre des modes de prise en charge différents (tel que le pratiquent les centres d'accueil ou les parquets) constitue en soi une intervention,
- des interventions différentes ne sont pas seulement successives mais sont parfois simultanées (ou concomitantes) : par exemple, lorsqu'il y a « accompagnement ». Pour ces « co-interventions », qu'elles soient expressément coordonnées ou non, plutôt que d'effets cumulés, on doit parler d'effets conjoints.

Tout cela, sans perdre de vue que l'enchaînement des interventions interagit avec l'histoire de l'individu. Et, que l'ordre des événements peut être essentiel. L'exemple est donné de l'usager-revendeur : qui n'a sans doute pas la même attitude et donc n'est pas justiciable de la même intervention selon qu'il a été d'abord dealer (dont il pouvait le cas échéant tirer prestige et profit) avant de devenir consommateur ou, qu'il a été d'abord consommateur et est devenu revendeur pour financer son besoin.



Ainsi donc, un même consommateur de drogues peut être l'objet de diverses interventions, successives ou simultanées, de même nature ou non. Les effets de ces interventions interfèrent. Plutôt que d'interventions de différents types, il faudrait donc parler d'un système d'interventions. À cette nuance près que l'on entend souvent par « système » un ensemble d'éléments coordonnés selon des principes organisateurs : ici, on a constaté que cette coordination n'existe pas toujours ou n'est pas totale : l'on peut tout au plus parler d'un « système *de facto* ».

En conséquence, les participants au groupe de recherche ont tenté de définir quelques caractéristiques de l'intervention en toxicomanie.

On a constaté unanimement une grande diversité et une grande disparité concernant aussi bien les types d'intervention, les intervenants, les publics considérés, les contextes d'action, les visées des interventions, les demandes et les besoins d'intervention. Ceci a notamment conduit le groupe à construire, durant la première phase de la recherche, le tableau reproduit en annexe à ce rapport, qui juxtapose les descriptions données, chacun pour son domaine, par différents membres du groupe de recherche.

Nous avons également apprécié le fait qu'une intervention se déroule, se situe à un temps *t* d'une *trajectoire* d'un usager de drogues, mais que le reste de celle-ci est hors de la vue de l'intervenant ce qui ne lui permet guère d'ajuster son intervention.

On s'est alors questionné sur l'amont et l'aval d'une intervention et sur l'information qu'on en avait : sa nature, sa source, son exploitation...

A - LA DIVERSITE DE L'INTERVENTION

L'extrême diversité des interventions – leur dissemblance, devrait-on dire même – est le premier constat qui ressort de la rencontre des praticiens réunis dans le groupe de recherche. Nous l'avons examinée ensemble. Devant l'étendue du champ considéré (la toxicomanie) on a d'abord essayé de délimiter un peu quelques partis pris généraux.

On a circonscrit le champ à l'intervention auprès de consommateurs de psychoactifs. Mais cette délimitation a fait surgir qu'elle ne peut pas en pratique être rigoureuse. En effet, du côté de la répression, on a parfois affaire à des consommateurs non pas en tant que consommateurs, mais à cause d'autres comportements induits par la consommation. Et, même lorsque l'intervention s'adresse effectivement à un consommateur, celui-ci ne peut être détaché de son entourage (y compris de son approvisionnement). De façon similaire, même si nous avons écarté a priori de nous pencher sur les actions de prévention, il est de fait qu'elles s'adressent à un public qui comprend aussi des consommateurs ou des personnes qui sont à leur contact.

La diversité (d'objets, de situations,...) subsumée sous le terme de toxicomanie renvoie ici à un problème qui n'est pas une simple question de vocabulaire car il recèle une pluralité de définitions. Le mot « drogue » n'a pas le même contenu selon les personnes ou, pour la même personne, selon le contexte (par exemple, un adolescent, en présence de la police dira que le haschich est une drogue, mais, au collège, dira que ce n'en est pas une).

Parallèlement, on a estimé que la délimitation des acteurs et des actions pose le problème récurrent de la définition du « toxicomane » : entre le consommateur potentiel (la prévention), le consommateur avéré (l'usager), celui qui l'a été ou, encore, le toxicomane « de surcroît » (par exemple le délinquant).

1. La diversité des visées générales de l'intervention : visée collective et visée individuelle

L'intérêt s'est porté *a priori* sur les interventions concernant des individus (soins, poursuites,...). Elles se distinguent donc d'interventions de masse, qui s'adressent à une population : par exemple, les campagnes de prévention primaire, mais aussi les actions à visée collective. Cela dit, nous avons remarqué que ces interventions collectives sont un cadre qui conditionne les interventions individualisées. Nous avons donc mis ces deux optiques en tension.

D'un côté (comme dans le cas de la police et de la justice) on a une visée collective : l'ordre public. À la limite, un toxicomane ne sera considéré ni comme malade ni comme délinquant, mais pris comme témoin à charge pour remonter dans un réseau, lequel est l'objet du travail. On voit alors les faits circonscrits dans le temps et l'espace.

En revanche, en suivant son patient dans le temps, un centre d'accueil focalise son observation sur l'histoire individuelle, même s'il prend en compte l'environnement de la personne. On a pu résumer cela ainsi : intervenir sur le collectif sans faire abstraction de l'individuel *versus* intervenir sur l'individuel sans faire abstraction du collectif. Cette opposition n'a toutefois pas été jugée absolue : par exemple, dans un collège, il faut à la fois suivre l'individu et avoir le souci de la vie collective de l'établissement. D'autant que les phénomènes de groupe y sont importants : certains sujets « entraînent » le groupe et, dans le même temps, le groupe « conditionne » le sujet ou ses comportements.

2. La disparité des contextes de l'intervention

Nous n'avons pas envisagé les contextes de l'intervention du point de vue des consommateurs seulement, mais aussi du point de vue des intervenants.

Nous avons par exemple examiné le cas des politiques pénales qui s'étalent sur une échelle de sévérité allant du classement sans suite en-deça d'un seuil de gravité déterminé à la politique du « carreau cassé » ou de la « tolérance zéro ». On a souligné que cette marge de tolérance varie selon l'ampleur du problème sur une unité géographique considérée, mais aussi selon les moyens disponibles et le traitement des affaires qu'il convient de sélectionner en prévenant l'engorgement des services. Il est évoqué l'exemple d'une affaire dans laquelle le nombre d'inculpés et les quantités de drogues engagées ont fait augmenter le seuil au-delà duquel on engageait les poursuites. Sur cette question, on a longtemps pu opposer milieu rural et milieu urbain. Toutefois, en donnant l'exemple de deux villes dans un même département, puis celui d'une communauté rurale ardennaise, enfin celui d'une petite commune proche de Reims on constate que cette opposition ne vaut plus ou qu'elle s'est distendue. Ce constat, unanime, appellerait à des analyses sociologiques (la mobilité de la population) voire anthropologiques (le poids des traditions et des histoires locales sur les attitudes des différents protagonistes). Ces considérations nous ont permis d'expliquer la variabilité de sévérité

observée selon les secteurs géographiques. Pour autant, on juge qu'elle n'est pas justifiée : cette variabilité des pratiques et des réactions constitue autant d'inégalités dans le traitement des citoyens, fussent-ils toxicomanes...

3. La disparité des intervenants

Les discussions ont fait ressortir que, à côté d'institutions ou de personnes dont l'activité est, sinon exclusivement, du moins significativement axée sur l'intervention auprès de toxicomanes, il existe d'autres professionnels qui n'ont affaire à eux qu'occasionnellement. C'est par exemple le cas pour les personnels de l'enseignement.

Dans le cas des médecins généralistes, une dichotomie se fait même entre eux :

■ certains, sans pour autant se spécialiser, accueillent des toxicomanes de façon assez courante pour s'enquérir des spécificités de cette clientèle et, souvent, s'organiser en association ou réseau afin de partager leur expérience et de travailler avec d'autres intervenants (DDASS, hôpital, centres d'accueil,...) ;

■ d'autres au contraire n'en reçoivent que très occasionnellement. Quelques-uns, même, les évitent car c'est une clientèle difficile et ils redoutent aussi qu'ils fassent fuir leur clientèle habituelle.

On a constaté que ces intervenants occasionnels ont une connaissance parfois lacunaire tant de la toxicomanie en elle-même, que des organismes et procédures propres au domaine. Ce, même lorsque tel de ces organismes leur adressent un patient ou qu'ils l'adressent eux-mêmes à un centre d'accueil ou de postcure. Dans de telles circonstances, le praticien n'a aucun moyen d'interpréter la présentation de son cas que lui fait le patient. Celui-ci peut se dire « condamné », envoyé par un centre, etc. et obtenir une prescription. Mais, comme il n'y a aucun contrôle de ses dires, il peut tout autant se présenter à plusieurs médecins, obtenir plusieurs prescriptions et en faire un petit trafic. (Ce schéma, donné pour possible, n'implique pas pour autant qu'il soit fréquent, mais on ne peut l'apprécier.)

Donc, non seulement les intervenants diffèrent par leurs métiers, leurs missions, l'occasion de leur intervention, mais même lorsqu'ils sont apparemment dans le même rôle leur connaissance de la matière à traiter et donc leur aptitude ou leur manière de faire peuvent différer fortement.

4. La diversité des objectifs de l'intervention

Le groupe a identifié deux catégories d'objectifs :

■ des objectifs finals : lorsqu'est évoqué un résultat attendu, que l'on peut définir. Par exemple, une abstinence, une stabilisation de la consommation, le démantèlement d'un trafic, etc. ;

■ des objectifs intermédiaires qui désignent une étape dans la conduite d'une intervention : évaluer l'ampleur du trafic, rendre symptomatique une consommation, proposer un accompagnement, expliquer les cheminements qui peuvent mener à la consommation des drogues, etc. Ces objectifs apparaissent comme la mise en place de conditions nécessaires pour l'atteinte d'objectifs plus lointains. On est alors dans un

processus séquentiel de progression qui semble devoir composer avec l'incertitude et les ajustements successifs.

Ces deux types d'objectifs recourent les niveaux d'intervention individuel ou collectif. Toutefois, l'incertitude est présente quant à ses effets dans les deux configurations.

Tout en prenant en compte l'incertitude ou la variabilité des effets de l'intervention, le choix des prescriptions (thérapeutiques ou répressives) est dicté par les objectifs visés. Or, les objectifs assignés par la puissance publique sont jugés ambigus : peu explicites et contradictoires. Face à quoi, les intervenants peuvent avoir leurs propres objectifs. Outre la prise en compte des objectifs de leurs « clients », ils ont parfois des objectifs institutionnels. À ce titre, on a pu exprimer :

- le désir de conserver le patient,
- la crainte de représailles, pour certains généralistes,
- la justification de l'existence du service.

Est souligné aussi qu'une même modalité d'intervention peut viser simultanément à des fins différentes. En se dégageant d'une assignation unique qui lui est fréquemment attribuée, on distingue par exemple trois groupes de bénéficiaires d'un traitement substitutif à la méthadone :

- ceux qui achèveront ainsi leur toxicomanie : la substitution est ici une aide à la sortie ;
- ceux qui sont confrontés aux problèmes les plus ardues, que la substitution permet de temporiser, sans les « guérir », ce qui suppose un soutien psychologique ;
- ceux qui poursuivent leur toxicomanie (consommation d'héroïne ou autre) mais ont ainsi de meilleures conditions de vie : on évoque ici une toxicomanie aménagée.

Ainsi, le même mode d'intervention vise à trois objectifs correspondant à trois types de patients, sans qu'on discerne toujours *a priori*, lorsqu'ils se présentent et qu'on pose l'indication d'une substitution, de quel type relève un patient déterminé.

L'objectif d'une voie d'intervention n'est pas nécessairement défini avant le choix de celle-ci. Parfois, l'entrée (dans un protocole thérapeutique, en prison, etc.) est préparée, décidée dans le cadre d'un projet ; parfois, on constate l'entrée et l'on essaie de construire un projet.

5. La diversité de la demande et du besoin d'intervention

La notion de besoin ne devrait pas être confondue avec celle de demande ; or, cette assimilation est fréquente. Il peut même y avoir des besoins sans demande et, a contrario, des demandes sans besoin.

Lorsque des élèves demandent aux enseignants à parler de la drogue, on identifie ceci comme un besoin d'information et on localise la juste réponse du côté des spécialistes. De prime abord, le procédé n'est pas suspect : on répond terme à terme au besoin que la demande énonce ; on le fait avec des compétences *a priori* pertinentes ; et, selon un procédé légitime. Enseignants et parents sont rassurés par le pragmatisme de la réaction.

À y regarder de plus près, on peut y voir un réflexe professionnel : le recours aux vertus de la transmission d'un savoir, en l'occurrence sur les produits. Or, il n'est pas évident que cette connaissance soit déficitaire parmi les élèves. Ni, qu'elle soit efficace dans une visée de prévention. Ou encore, que les compétences des professionnels peuvent ici s'exercer à dessein. Ne peut-on identifier ces manifestations non comme un besoin de contenus (d'informations), mais tout autant et peut-être d'abord, comme une demande de relation : relation dans laquelle les pédagogues pourraient s'impliquer et manifester une position. Un participant relève aussi qu'on répond par une intervention collective à ce qui est peut-être une demande de relation personnelle. Pour un autre, ceci renvoie à une double question : est-ce aux professeurs de traiter le problème ? Et, comment est-il évalué ?

Cette opération d'interprétation de la demande se pose ici de la même manière que concernant la demande des toxicomanes avérés (ou encore de tout ce que l'on désigne par *conduites d'appel*) : une consommation constatée signifie-t-elle le besoin de la faire cesser, ou signale-t-elle un besoin sous-jacent ? En outre, ils se présentent avec une certaine demande, mais l'intervention auprès d'eux va dépendre aussi d'autres demandes. De sorte que le besoin à traiter peut être apprécié selon des points de vue divers : le plaisir ou la souffrance du sujet, la santé, l'ordre public,...

Ainsi, un besoin n'existe qu'au travers d'un catalogue de fait (la santé, des comportements, etc.) qu'il s'agit de recenser, d'ordonner (ne serait-ce que pour établir une hiérarchie et des priorités), de mesurer (ampleur et incidence) et de comparer à une norme. Il s'agit donc d'une opération de construction à plusieurs étapes, qui tient compte des situations variables dans le temps et dans l'espace. Ensuite, ce besoin est interprété : du point de vue du sens à lui donner, de l'opportunité d'y pourvoir et des moyens d'y répondre.

Le groupe de recherche a constaté que la demande émane de différentes sources possibles : de l'utilisateur lui-même, de son entourage proche, de ses interlocuteurs institutionnels, d'une autorité administrative. Ces modalités ne sont pas étanches. Elles peuvent apparaître croisées (l'utilisateur et sa famille), successivement (les proches puis l'utilisateur) ou dans un rapport de détermination (le poids de la famille convainc l'utilisateur).

On a pu résumer les configurations en deux modalités opposées : dans un cas, c'est l'utilisateur qui demande ; dans l'autre, il lui est « demandé » d'être « demandeur ». Ces deux modalités peuvent se succéder, se combiner de multiples façons lorsque l'on considère la trajectoire d'un toxicomane voire l'ensemble des trajectoires des usagers.

À l'origine d'une intervention, hormis le cas où elle s'impose au sujet (arrestation), il y a en général une démarche : soit du sujet lui-même, soit de ses proches, soit du sujet mais incité par quelqu'un.

Il existe des lieux de contacts, avec le sujet potentiel de l'intervention : faut-il les rapprocher de son milieu habituel, se « fondre dans le paysage urbain » ? Ou, offrir un contexte différent dans lequel, sorti de son milieu, le sujet exprimera une demande qui ne pouvait se manifester d'abord ? Une demande est rarement directe ; souvent elle naît de façon détournée et il faut lui donner le moyen de mûrir, peut-être la retravailler.

Parfois aussi, elle n'est pas exprimée par le sujet ou elle n'est pas adressée à l'intervenant susceptible de la prendre en charge. On a même les deux décalages à la fois lorsque, par exemple, la famille s'adresse au commissariat.

Dans le dernier cas, ces demandes se font souvent dans l'urgence, lorsqu'une situation est devenue insoutenable après qu'on a temporisé (pour différentes raisons), alors qu'on imagine que, formulées plus tôt, elles auraient pu être mieux accueillies et traitées.

En conclusion, on se sera employé à catégoriser les interventions : certains ont décrit des gestes ponctuels que l'on peut isoler, voire compter (nombre d'entretiens, nombre de prescriptions, de délivrance de méthadone, nombre de dealers détectés ou interpellés, etc.). D'autres ont désigné une série d'actes (qui peuvent être de statut divers) plus étalés dans le temps (accueillir une demande, traiter un besoin, mettre en place des dispositifs correspondant au besoin ou à la demande d'un public défini, poursuivre des infractions, etc.).

Certaines descriptions plus que d'autres font état des objectifs assignés à l'intervention au titre de ce qui est attendu, mais l'on convient que l'évaluation des interventions pose problème dans tous les cas.

On aura évoqué le fait que l'action est encadrée par des règles différentes selon le secteur (santé, justice, éducation,...). À quoi s'ajoute que l'intervention en toxicomanie est, pour certains secteurs, le fait de personnels spécialisés, tandis qu'ailleurs c'est une composante d'attributions diversifiées.

Ainsi, le moteur de l'action est divers : y compris pour un même intervenant. On a le sentiment d'un « train à plusieurs locomotives ». Le jeu des consignes de chaque secteur n'est pas évalué, ni l'action qui se réfère à ces consignes ; et, les consignes des différents secteurs ne sont pas coordonnées.

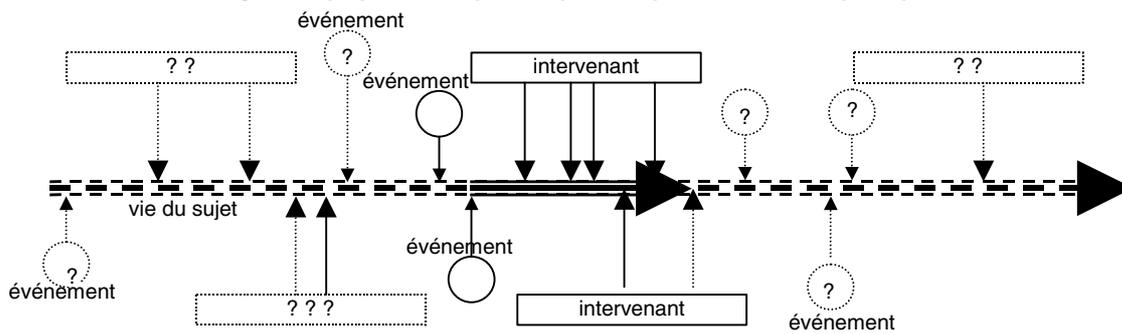
Le monde de l'intervention est hétérogène de par sa diversité d'intervenants, d'interventions, de demandeurs, etc. Il est complexe à identifier parce qu'il est en évolution, fait de nombreuses interactions qui le modifient sans cesse, sans compter que les politiques publiques sont-elles aussi changeantes.

Dans ces conditions, chaque intervenant affronte la complexité propre à son secteur : il l'assume plus ou moins. Mais, le problème serait d'avoir une vue sur la complexité des autres.

B - L'ESPACE-TEMPS DE L'INTERVENTION : UNE ÉVALUATION PROBLÉMATIQUE

Ayant mis en relief le jeu croisé d'interventions diverses, exercées par différents acteurs, on doit regretter le manque de visibilité de la totalité du champ : des acteurs et des actions dans leur succession. En effet, le groupe de recherche estime qu'on ne peut se rendre compte de l'effet de ce que l'on fait, faute de savoir ce qui s'est passé auparavant ou ce qui advient ensuite. On peut refaire ici le schéma du début de ce chapitre, mais où ne figurent qu'avec des pointillés et des points d'interrogation tout ce qui échappe à l'intervenant considéré :

Un intervenant ignore la plupart de ce qui s'est passé auparavant et de ce qui se produit ensuite



Mais aussi, le groupe s'est demandé aussi ce que l'on ferait d'une telle information : sommes-nous bien au clair là-dessus lorsque nous la réclamons ? Notre demande ne reflète-t-elle pas des critères auxquels nous rapporterions cette information pour constituer un jugement, mais des critères informulés ?

Le groupe développe, problématise cette question de la façon suivante : que l'on soit dans un contexte de prévention, de répression ou de soin, l'intervention est guidée par une anticipation. Ou, pour reprendre l'ensemble du processus : une situation est diagnostiquée, son évolution est pronostiquée, l'indication d'un projet est posée en fonction de son effet attendu, cet effet étant lui-même tributaire tant de l'intervenant pressenti (dans le cas d'une orientation) que de l'intervention dans son déroulement hypothétique. Puisque l'on est dans une situation dynamique, une évaluation de l'intervention supposerait un retour : un regard possible permettant d'apprécier les effets observés au temps $t + 1$ en les rapportant aux effets que, au temps t , l'on attendait.

Cette reconsidération de l'action permettrait ainsi de l'interroger doublement :

■ quant aux descripteurs qui permettent l'évaluation de la personne (âge, produit consommé, ancienneté et histoire de sa consommation, etc.) ou de sa situation (environnement, situation économique, sanitaire, sociale, etc.). Ici, on se centre sur l'état actuel de la personne avec la prise en compte d'une partie de son passé, à partir de sources diverses selon les positions professionnelles (dossier judiciaire, dossier médical, témoignage du concerné ou de sa famille...);

■ quant à ce qui a présidé au choix entre les possibilités (les intervenants, les institutions, les procédures...) et les compétences qu'elles mobilisent (concernant le type d'intervention en général, mais aussi celle de l'intervenant en particulier). Par exemple, à partir du cas de l'orientation par un parquet : sur quoi se fonde-t-elle ?

En règle générale, ce retour, ce regard *a posteriori* est difficile pour des raisons diverses :

■ institutionnelles, le cloisonnement entre les différents services peut entraver l'accès aux données ;

■ physiques, par le nombre de personnes concerné (il faudrait ici être renseigné sur l'ensemble des concernés mais aussi des intervenants...) et leur circulation lorsqu'elles ne sont pas « captives » d'un lieu ;

■ éthiques enfin, si le besoin d'un suivi, parce qu'il n'est jamais neutre, devait aller à l'encontre des intérêts des sujets.

De surcroît, obtenir cette information est aussi aléatoire : sans même viser à une quelconque représentativité, elle ne permet pas une vue sur un ensemble complexe. Souvent, ces « retours » se limitent aux seuls individus qui ont connu un échec et que l'on revoit pour cette raison même (volontairement ou non). En effet, on peut penser que par définition, on n'entend plus parler de ceux qui s'en sont « sortis » (une « sortie de la drogue » pouvant impliquer la rupture des contacts avec ceux qui s'occupent de toxicomanes). Encore que la réciproque ne soit pas vraie : ce n'est pas parce qu'on n'en entend plus parler...

Et quand bien même cette information serait meilleure, on estime que resteraient trois problèmes, liés :

■ *critères* : que doit-on prendre en compte pour juger les modifications observées et les traduire en termes par exemple « d'échec » ou de « réussite » : la consommation, la santé, le bien-être de l'individu ou sa « docilité » ? Par exemple, dans le cas des injonctions thérapeutiques, le Procureur ne reçoit du médecin de la DDASS (mais, celui-ci en sait-il beaucoup plus ?) que l'indication suivante : le protocole de soin prévu a été ou non suivi jusqu'au bout. Et, même, la sortie d'un individu du protocole peut être motivée par une rechute ou, au contraire, par une rupture radicale avec les pratiques antérieures.

■ *durée* : quelle est l'échelle de temps à retenir pour apprécier la situation (évolutive) de l'individu ?

■ *causalité* : à quoi, à qui peut-on imputer telle transformation observée, et avec quel degré de certitude : à l'intervenant (par exemple, ses compétences ; mais sont-elles autant efficaces dans tous les cas), à l'intervention (et uniquement celle-ci ou dans son interaction avec d'autres), à un ensemble mêlant intervenants singuliers, types d'interventions et contextes spécifiques de la personne. Voire, à la seule décision de l'individu ? À ce dernier égard, l'observation est faite que, si l'intervenant évalue le sujet et les voies qui s'offrent à lui, de même, le toxicomane porte sur celles-ci son propre jugement. On soulignera certes que, dans une situation où le sujet est contraint, il ne participe pas au choix de la décision mais il n'en reste pas moins que son appréciation influe sur le déroulement et l'issue de la voie prise.

Nous avons, en tant que groupe de recherche sur l'évaluation de l'intervention, commencé à élaborer ce que *inter-venir* veut dire.

Si chacun, de sa position professionnelle peut intervenir seul ou avec d'autres, dans tous les cas tous interviennent parmi d'autres. C'est dire la complexité du projet qui consisterait à apprécier les effets de cette intervention. Comment l'isoler de cet ensemble ? Quel sens cela peut-il avoir ?

Ou bien, comment considérer des espaces d'intervention répondant à des logiques ou à des enjeux différents. Autrement dit, à quelle condition peut-on prétendre à un système d'actions coordonnées ?

D'autre part, la situation d'un consommateur de drogues n'est pas un état stable : elle évolue et se modifie tout au long de la trajectoire de la personne. Du coup, comment reconnaître la part d'une action dans cette évolution ?

L'action publique a — explicites ou non — ses objectifs ; l'action individuelle poursuit soit des objectifs publics (généraux), soit des objectifs spécifiques (ceux de la catégorie d'intervenant ou ceux des consommateurs et de leur famille).

Par conséquent, l'évaluation de ces actions se place au cœur de ces interactions d'actions et d'enjeux croisés.



CHAPITRE III

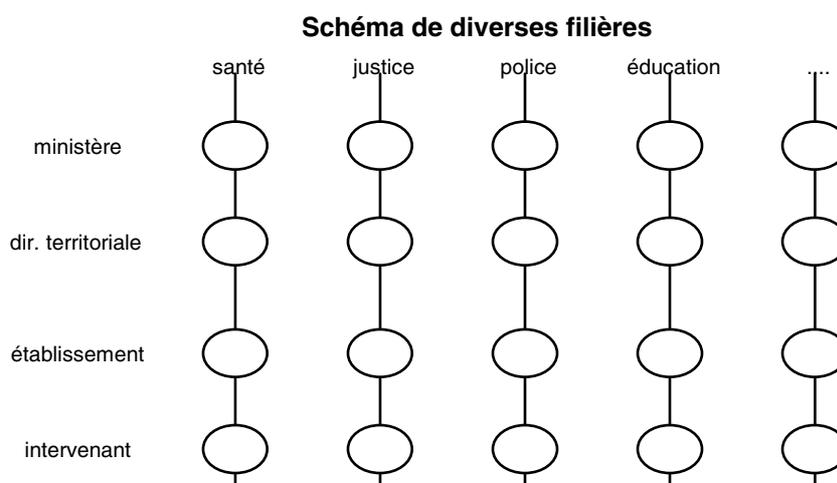
LA DIVERSITÉ DES CONCEPTIONS ET USAGES DE L'ÉVALUATION

La première phase de la recherche avait montré la diversité des interventions.

La deuxième phase devait donc, logiquement, poursuivre l'analyse. Comment surmonter les obstacles à l'évaluation nés de l'entrecroisement des actions ? En fait, nous allons découvrir qu'un autre ordre de difficulté s'ajoutait à ce qui avait été repéré : l'évaluation est souvent demandée par un acteur à un autre ou bien elle est le fait d'un acteur et porte sur un autre. Or, il s'avère que les uns et les autres n'ont pas la même conception de ce que évaluer veut dire. Les pratiques divergent donc¹⁴ et les attitudes aussi. C'est ce qui va être exploré dans le présent chapitre et le suivant.

Cet approfondissement de l'analyse impliquait une évolution du dispositif de recherche (voir chapitre I). Le principe s'était avéré fécond, de faire conduire celle-ci par un groupe de praticiens ; mais il ne trouvait pas en lui-même tous les éléments d'observation nécessaires. Il aurait fallu mobiliser, coopter des évaluateurs et des évalués à différents niveaux de leur hiérarchie d'appartenance (et, autant de fois que d'administrations concernées). À défaut de le pouvoir, on a recouru à une autre forme d'échantillonnage : observer une « filière ».

Le principe de la « filière ». La pratique d'évaluation consiste le plus souvent en un flux ascendant de données (recueil et compilation), répondant à des demandes descendantes, associé au flux descendant de consignes ou allocations. En principe, une interprétation de ces comptes rendus, fonde un jugement. On aurait ainsi diverses filières : des enchaînements d'acteurs ordonnés par ce double flux de consignes et de comptes rendus. D'où le schéma, dit « du boulier » :



¹⁴ Sans dire que la conception de l'évaluation détermine la manière de la pratiquer ou prétendre l'inverse, force est de constater que conception et pratique sont, dans les faits, liées.

Bien entendu, il s'agit d'une vue simplifiée : les diverses filières ne présentent pas les mêmes échelons. De plus, elles ne sont pas simplement juxtaposées, mais en interaction ou avec des suzerainetés conjointes : par exemple, la santé scolaire a pu relever de la santé tandis qu'un établissement relevait par ailleurs de l'Éducation ou encore, la police et la gendarmerie sont sous le contrôle des parquets, etc.

À défaut de pouvoir considérer l'ensemble des administrations effectuant ce type de travail, on a voulu en considérer une en allant enquêter auprès de différents acteurs occupant chacun une place spécifique sur plusieurs étages contigus. La filière retenue ici est celle de l'Éducation Nationale, avec le témoignage de : une infirmière d'établissement, un conseiller principal d'éducation, un chef d'établissement, un médecin scolaire et un responsable académique. Mais, tandis que le temps a manqué pour remonter la filière Éducation jusqu'au Ministère, quelques entretiens ont eu lieu aussi en dehors de cette filière (Justice et Santé) y compris à l'échelon ministériel.

Un guide d'entretien est utilisé, en cinq points :

1. l'expérience de l'interviewé (cadre d'exercice en général et en matière d'évaluation) ;
2. sa conception de l'évaluation ;
3. comment évalue-t-il (avec quoi, comment, pour qui ? avec un dispositif spécifique ?) ;
4. la destination et l'utilisation de ces évaluations (en a-t-il des retours ?) ;
5. quelles améliorations entreverrait-il ?

Le matériau d'enquête (entretiens enregistrés) est soumis à l'analyse du groupe. Il permet de croiser les regards des différents membres du groupe sur leur propre filière. On peut ainsi mettre en évidence que la diversité des conceptions et pratiques de l'évaluation entre les acteurs d'une même filière se redouble d'une divergence selon les administrations concernées.¹⁵

À ce stade de son travail, le groupe s'approprie une terminologie existant par ailleurs (voir encadré), qui permet d'interpréter les propos recueillis. Elle va être employée dans les lignes qui suivent.

Enfin, à un stade encore intermédiaire d'exploitation de ce matériau, le groupe de recherche en a fait une présentation à diverses personnalités des administrations nationales (séminaire du 6 décembre 2001). Cela a permis de recueillir en retour un supplément de témoignages et interprétations, qui s'est ajouté aux données analysées.

En récapitulant ces explorations, le groupe construira diverses nomenclatures : telle que « que dit-il ? qu'étude-t-il ? quelle forme d'expression ? » [note sur la réunion du 14-9-2001]. Il relève aussi « *tout n'est pas dans l'enregistrement : garder à l'esprit l'expression non verbale. [Mais,] ne pas vouloir affiner trop, car on finirait par projeter notre propre interprétation.* » [note sur la réunion du 11-10-2001].

Comme il fallait s'y attendre, le terme « évaluation » recouvre des contenus différents selon les interlocuteurs.

¹⁵ A la différence du chapitre précédent, qui expose une analyse construite collégialement à partir des propres apports des membres du groupe de recherche, apports qui sont donc validés et intégrés et n'ont ainsi plus à apparaître isolément, le présent chapitre ainsi que le suivant comportent nombre de citations tirées soit des interviews elles-mêmes, soit de la reformulation que le groupe en a faite.

Concepts et termes de l'évaluation

Nous appelons *acteurs* les personnes ou organismes qui conduisent une *action* (politique, programme, intervention,...) ;

Cette action s'applique à un *objet* (une personne, une institution, un outil,...) et elle vise à des *objectifs* produire certains *effets*, qui affectent ou modifient l'objet considéré ;

L'action utilise des moyens constitués de *ressources* (humaines, juridiques, matérielles, financières) et d'*outils* (équipements, méthodes, règles, instruments, thérapeutiques,...) ;

Une évaluation consiste à former un *jugement* portant sur un *objet d'évaluation* ou *objet évalué*. Ne pas confondre objet de l'action et objet de l'évaluation. Dans un système d'action, on peut choisir différents objets d'évaluation : une organisation, une action, un outil, une personne,... ;

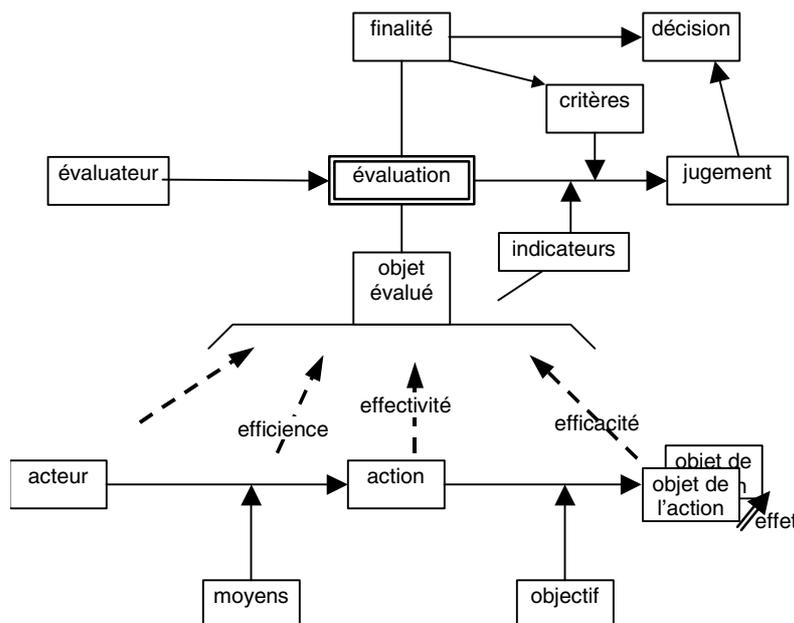
Ce jugement a une *finalité*, qui est le plus souvent d'éclairer une décision. L'évaluation à conduire dépend donc de ce qu'on veut en faire. Ne pas confondre objectif de l'action et finalité de l'évaluation ;

Le jugement se réfère à des *critères de valeur*. Ceux-ci découlent souvent des objectifs : notamment lorsque l'évaluateur est l'acteur lui-même (du moins s'il est cohérent avec lui-même). Mais ils peuvent être différents lorsque l'évaluateur diffère de l'acteur. Ils dépendent aussi de la finalité de l'évaluation ;

On distingue souvent entre évaluation de l'*effectivité* (l'action en cause est-elle effectivement accomplie ?), de l'*efficacité* (atteint-elle les objectifs fixés ?) et de l'*efficience* (les moyens sont-ils proportionnés à l'effet ?) ;

L'évaluation repose sur des *indicateurs*, que l'on réfère aux critères. Les indicateurs résultent d'observations. Le recueil de celles-ci et le calcul d'indicateurs ne constituent pas une évaluation, mais seulement une enquête, une mesure.

Ces notions peuvent être figurées sur le schéma que voici :



1. Évaluation ou mesure : les indicateurs

Lorsqu'on leur demande « que faites-vous comme évaluation ? », la plupart, spontanément, se réfèrent à des indicateurs quantitatifs. Il s'agit soit de comptages qu'ils établissent pour eux-mêmes, une mesure de leur activité ou de leur public, soit de statistiques qu'ils ont à fournir pour une autorité ou qu'ils demandent aux échelons subordonnés.

« Sa pratique actuelle de l'évaluation est nulle, pour deux raisons imbriquées ; d'abord parce qu'il n'en pas le temps, ensuite parce que sa formation de base, scientifique, lui fait croire à la nécessité d'outils spécifiques et d'indicateurs chiffrés. Le seul qui existe actuellement est la « déclaration des faits de violence ». Donc, il se cantonne à demander que ces déclarations soient renseignées et envoyées [...] sans autre exploitation de celles-ci. » [note sur la réunion du 12-4-2001 : exploitation d'une interview (responsable d'établissement)]

« On évalue avec des indicateurs quantitatifs : qui est notre public ? correspond-il au public visé ? combien on en touche ? rapport coût/efficacité¹⁶ ? » « Il existe des organismes transversaux qui établissent des indicateurs. Ceci a une utilité de comparaison. » « Sur le terrain, ils ont une vision ponctuelle, de l'ordre du ressenti : j'ai plein de toxicomanes ! – C'est quoi "plein" ?... » [transcription d'interview] (adm. départementale)

«... une évaluation est demandée par le Ministère : à tort, car on se borne à des statistiques. On évalue le travail des médecins : chacun dit la partie de son temps qu'il a consacrée aux actions d'éducation de la santé. Évaluation quantitative : fait tant de visites, passé tant d'heures de réunion. » [responsable médical, inspection d'académie]

« La substitution est évaluée sur des critères tels que les overdoses, le SIDA, la délinquance. » [responsable en administration centrale]

Pour autant beaucoup des personnes rencontrées regrettent que l'on s'en tienne là et mentionnent des tentatives pour dépasser l'aspect quantitatif.

« Quantitatif, c'est plus simple. Cela suppose qu'il y ait une évaluation qualitative, mais c'est beaucoup plus difficile. On la fait dans le cadre d'instances multipartenariales. Elles permettent de réfléchir sur les orientations, d'évaluer leur pertinence. On s'appuie sur des indicateurs quantitatifs et sur des groupes de réflexion. On a besoin de s'auto-évaluer collectivement. » [adm. départementale]

« On a une information sur les actions, car on a les comptes rendus des conseils d'administration. Mais, seulement quantitative. Qualitative, on ne sait pas. » [insp. d'académie]

Qu'on le regrette ou non, cet accent mis sur les indicateurs quantitatifs a deux conséquences au moins :

■ Les critères de valeur auxquels référer ces indicateurs n'existent guère et souvent on se contente de comparer les intervenants ou les structures : « deux attitudes possibles :

¹⁶ Dans le contexte, efficacité semble désigner l'impact : nombre de personnes touchées et non pas effet produit sur ces personnes.

- l'une, courante, voit la moyenne comme une norme : si vous ne faites pas comme la moyenne, c'est que vous êtes mauvais. Il s'agit donc de réduire les écarts ;

- l'autre, en principe plus féconde mais en fait délaissée, verrait les écarts comme l'indice de quelque chose d'intéressant à étudier, indice de mauvaise performance ou au contraire de situations particulières ou de traitements remarquables.

La première attitude ferme les questions ; la seconde les ouvre. » [réunion du 17-5-2001]

■ L'élaboration des indicateurs apparaît comme une tâche technique détachée de l'élaboration d'un jugement. L'évaluation n'appartient alors pas au décideur, mais peut ou même doit être renvoyée à des spécialistes. C'est un métier.

« Les décideurs ne sont pas hostiles à l'évaluation. Ils suivent les éléments techniques préparés par les techniciens. » « Le groupe qui a construit le contrat de ville a pris un cabinet extérieur pour le diagnostic. » « À un moment donné, elle évalue l'efficacité, mais plus ou moins car elle n'a pas d'outils. » [adm. département]

Dans la ligne de cette dernière remarque, un chef de bureau d'une administration centrale, interrogé sur l'évaluation des programmes qu'il développe, nous a répondu qu'il n'en avait pas la compétence et qu'il la sous-traitait à l'OFDT.

2. La finalité

La finalité des évaluations – à quoi elles doivent servir, l'utilité qu'elles ont — n'est qu'assez rarement évoquée spontanément. On en trouve quelques traces :

« Elles permettent d'évaluer leur pertinence et d'éventuellement réajuster. » [adm. départementale]

Ou, la finalité est implicite : *« On reçoit les dossiers de demande de subvention. Les dossiers sont évalués... »* Il est évident que c'est afin d'accorder ou non la subvention.

« L'évaluation n'a pas la même finalité ni le même objet pour les tutelles (financement, effets annoncés, statistiques) et pour les professionnels (plus qualitative, référée à l'efficacité et, dans une position de relais). » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Mais, c'est souvent en creux que la finalité apparaît : lorsque l'interlocuteur met en doute que l'évaluation (ou, ce qui est censé en être une) serve à quelque chose. Ce que du reste l'administration centrale reconnaît occasionnellement : l'on se demanderait dès lors pourquoi elle persiste à demander de tels comptes rendus.

« La remontée informe l'État. Malheureusement, ils ne font pas grand-chose de ces données. Ils se contentent de les collecter, les mettre dans un ordinateur, et d'éditer un livre, mais je ne pense pas qu'il y ait véritablement de personnes qui les regardent. » [adm. département].

« Ça passe par le rectorat. Mais il n'en fait rien : il doit l'envoyer directement au Ministère. Ça va au conseiller du Ministre. Parfois, il en fait quelque chose (exemple). Mais, sur des points particuliers. » [insp. d'académie]

« On n'a pas réussi à exploiter au niveau national les rapports d'activité ; sauf pour l'hébergement, où on peut disposer d'indicateurs [ceux cités sont quantitatifs] qui permettent des comparaisons entre centres et avec des moyennes nationales. »
[administration centrale]

Ou encore, on constate qu'évaluer est une prescription systématique, sans relever qu'elle ne dit rien de ce qu'on en fera :

« Dans toute circulaire, on dit qu'il faut évaluer ! Les gens ont compris la démarche ; et on met évaluation à la fin. Mais on oublie que l'évaluation n'est possible que quand on se réfère aux objectifs... » [responsable santé scolaire]

« La notion d'évaluation est inscrite dans les textes. Ça n'a d'évaluation que le nom. » [adm. département]

« Un programme a été décidé, incluant la prescription : il faut évaluer. La suite a été décevante. » relate un participant (administration centrale) lors du séminaire [note sur le séminaire du 6 décembre 2001]. Et, le rédacteur du compte rendu note en bas de page *« probablement à raison même du caractère incantatoire de la prescription. »*

Pour autant, nos interlocuteurs reconnaissent certains effets de l'évaluation : encore soulignent-ils que ces effets sont acquis par des évaluations implicites et peu formalisées, qui échappent donc à ce qu'on désigne le plus souvent sous ce terme :

« En revanche, l'évaluation que l'on fait, qui n'est peut-être que du ressenti, modifie la suite. » [responsable santé scolaire]

« Même ne se référant pas aux objectifs affichés, il y a bien là évaluation. Les comptes rendus d'exécution transmis à l'administration de tutelle, interprétés comme une marque de conformité aux consignes, fondent à n'en pas douter un jugement favorable. Comment interpréter autrement le fait que le responsable en question ait fait une carrière qui l'amène à ce poste ? » [note sur la réunion du 12-4-2001]

Cette dernière observation résulte de l'interprétation par le groupe de recherche du double écart qu'il constatait, d'une part entre ce que la personne rencontrée disait de la pratique d'évaluation et les objectifs affichés, d'autre part entre ses déclarations et ce que certains membres du groupe pouvaient savoir par ailleurs. Elle permet surtout de pointer qu'une évaluation se fait toujours, même implicite, mais qui ne vise pas forcément à modifier l'action dans le sens des objectifs revendiqués ! Ce qui n'est qu'en apparence une incohérence : car cela suggère qu'en fait les acteurs sont au contraire mus par d'autres objectifs que ceux proclamés (se faire bien voir, éviter les remous, obtenir des subventions,...) et que les évaluations effectivement à l'œuvre alors sont précisément cohérentes avec ces objectifs implicites. Le non-dit quant à la finalité de l'évaluation traduirait seulement un écart non dicible entre objectifs explicites et implicites de l'action.

Le silence quant à la finalité reçoit cependant une autre explication : l'idée qu'il faut évaluer est largement partagée, sans pour autant qu'on soit au clair sur ce que cela recouvre. Il est convenable de dire qu'on évalue ou de prescrire qu'on le fasse. Ainsi s'explique la présence de cette prescription dans beaucoup de textes ou de projets, comme cela ressort des déclarations que nous avons précédemment rapportées. Mais, cette affirmation « il faut évaluer », étant clause de simple convenance, n'appelle pas qu'on dise pourquoi le faire, à quoi cela doit servir.

L'une ou l'autre de ces deux explications vaut, selon les cas. Parfois, elles se superposent.

3. Les objectifs de l'action

L'objectif assigné à l'action est éventuellement mentionné lorsque nos interlocuteurs décrivent celle-ci. Mais, interrogés – a priori ou ensuite – sur l'évaluation, il est rare qu'ils s'y réfèrent. Apparemment, cette référence n'est pas faite non plus dans les documents prescrivant de faire une évaluation.

Les objectifs sont parfois donnés dans un grand degré de généralité : « *Les avis s'appuient sur les valeurs de santé publique et doivent s'accorder avec celles de l'État : accès aux soins, qualité de la prise en charge, bonne gestion des finances.* » [administration centrale]. Plus près du terrain, toutefois, on trouve parfois l'indication que de tels objectifs généraux peuvent être précisés localement : « *L'objectif principal est dicté par la politique : développer la lutte contre l'alcoolisme¹⁷. On en décline un objectif spécifique, qui devrait être lié au profil de l'établissement.* » [responsable de santé scolaire]

Mais, là où une évaluation – et, dans ce cas, non formalisée, à peine identifiée comme une évaluation – paraît avoir un impact opérationnel, les objectifs auxquels elle pourrait se référer restent très implicites : « *Si le projet marche, on s'en aperçoit...* » [adm. départementale]. Toutefois, savoir ce que veut dire « marcher » n'est pas clair : est-ce atteindre l'objectif ? ou, pouvoir se dérouler sans incident et à la satisfaction des participants ?

L'absence d'objectifs auxquels référer l'action des organismes à évaluer est simultanément reconnue, parfois du moins, par l'Administration :

« *Les projets thérapeutiques des CSST doivent être revus tous les cinq ans, mais leur contenu est mal défini ; alors qu'on dispose de référentiels précis dans d'autres domaines (handicap).* » [administration centrale]

Dans ce quasi-silence assez général, on trouve parfois un acteur conscient de l'absence de référentiel. Il s'agit alors du témoignage de quelqu'un qui se déclare insatisfait, dit essayer d'y remédier, mais reconnaît en même temps ne guère y parvenir et rester isolé :

« *Dans la formation, j'essaie de faire passer ce qu'est la démarche de projet. Lorsqu'on définit un objectif correctement, normalement il est évaluable. Souvent, on s'en tire par une pirouette, en disant : c'est pour faire évoluer les comportements. Comment va-t-on évaluer l'évolution des comportements ? Si l'objectif est « toucher tant d'enfants », l'évaluation sera « touché tant d'enfants.* » [responsable santé scolaire]

« *Apprendre à définir des objectifs. Ce qui décourage le terrain, c'est qu'on persiste à penser que (l'action) c'est utiliser des outils : « on va "faire" de la drogue : quelle cassette passer ? quel jeu ? » ; se dire « qu'est-ce qu'on fait ? » et non pas « qu'est-ce qu'on cherche à atteindre ? ». Si on a du mal à faire de l'évaluation, c'est peut-être parce qu'il serait mieux qu'on réfléchisse sur les objectifs. Sans arrêt, on parle de projet (projet de l'élève, de l'établissement,...) mais on ne sait pas comment est élaboré un projet.* » [d°]

¹⁷ On pourrait relever que l'objectif ainsi affiché n'est pas « diminuer l'alcoolisme », mais « développer la lutte ». Ce genre de formulation n'induit-il pas une visée activiste, plutôt que la recherche de ce qui semblerait être le but d'une politique ? Et, corrélativement, l'évaluation de l'effectivité de l'action et non de son efficacité ?

Le manque de références aux objectifs, lors d'une évaluation, s'explique aussi par le fait que les divers acteurs en présence n'ont en fait pas les mêmes objectifs !

Souvent, les financeurs n'ont pas d'appréciation sur ce qu'il convient de faire : nous avons l'argent ; à vous de nous dire ce que vous pouvez en faire. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

« Le débat fait ressortir (que) l'image que l'on se fait des objectifs diffère selon l'étage où l'on se trouve dans la « filière » et aussi de l'image des objectifs des étages au-dessus et au-dessous. Relier à cela aussi : quels sont les bénéficiaires des politiques ? » [note sur le séminaire du 6 décembre 2001]

« Les objectifs de l'action évaluée sont parfois implicites et une des voies de l'évaluation consiste à inviter l'acteur à expliciter le rôle qu'il entend jouer, la latitude dont il dispose par rapport à ses contraintes ou son éthique, ce qu'il est prêt à sacrifier. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

« La présentation aux Journées de Reims 2000 lui a renvoyé [au groupe de recherche] la difficulté à faire percevoir ce qu'il élaborait. [Un membre du groupe] fait un parallèle avec la difficulté, pour un intervenant, à faire reconnaître son référentiel et à faire remonter son évaluation. De là l'idée de remonter une filière. On y a en particulier constaté qu'il n'y a pas une « idée institutionnelle » (on dirait autrement « un projet » ou « des objectifs ») partagée du haut en bas. » [note sur le séminaire du 6 décembre 2001]

« Ce responsable tient un discours quant à ce qui doit se faire dans son établissement, discours conforme aux consignes reçues de son administration, mais qui ne correspond en rien - au dire d'un membre du groupe de recherche qui a par ailleurs connaissance de cet établissement - avec la pratique. Du moins, il semble se contenter d'une vérification formelle que les actions prescrites sont effectuées, sans se préoccuper ni d'en définir a priori l'esprit et l'application, ni d'en vérifier le bien fondé ou l'efficacité au regard des objectifs supposés. De la même manière, est souligné l'écart entre la conception affichée lors de l'entretien (approche globale de l'individu et transversale par le partenariat entre intervenants divers) et la réalité de l'engagement. » [note sur la réunion du 12-4-2001]

Peut-être tenons-nous là une clef du problème. L'objectif poursuivi par un acteur (intervenant, responsable local ou tutelle) peut être évident pour lui, implicite au point qu'il ne pense pas utile de l'exprimer. Il demeure alors méconnu d'un autre acteur, lequel a, de façon tout aussi implicite, un objectif différent. (Et, on y reviendra au chapitre IV à propos des postures respectives des acteurs, ce manque d'explicitation ne résulte pas seulement de la négligence due à ce caractère évident, mais il peut être activement entretenu par l'intérêt de masquer certains objectifs.) Si les divers acteurs ne partagent pas les mêmes objectifs, on comprend que l'évaluation bute irrémédiablement sur cette ambiguïté.

Mais, réciproquement, l'absence d'évaluation permet que les objectifs restent implicites et qu'on ne contrôle donc pas leur discordance. Elle entretient alors l'incohérence de l'action.

4. L'objet évalué

Qu'évalue-t-on ? Souvent, nos interlocuteurs le disent : sauf lorsqu'ils passent directement à l'indicateur utilisé (voir plus haut), laissant dans l'ombre ce qu'il est censé représenter. Mais, même lorsqu'ils le mentionnent, il semble qu'il n'existe pour eux qu'un objet d'évaluation déterminé et non pas que, en fonction de ce qu'il s'agit de faire, il y ait toute une alternative d'objets possibles.

« Est relevée aussi la confusion fréquente entre évaluation d'un projet, évaluation d'une action, évaluation d'un outil, évaluation du bien-fondé d'une politique » [note sur la réunion du 7-6-2001]

« La mise en place d'un projet est un peu plus en rapport avec le terrain. Est-ce l'évaluation du projet ou l'évaluation de l'action ? » [interview responsable de santé scolaire]

L'identification d'un objet à évaluer n'entraîne pas nécessairement qu'on entreprenne pour autant cette évaluation. Et l'on en reste à ce qui est prescrit en guise d'évaluation. Ou encore, l'impossibilité ressentie de trouver des indicateurs pour ce qui devrait être évalué conduit à renoncer à cet objet, quitte à s'intéresser à autre chose.

« Spontanément, sa conception de l'évaluation limite le champ à l'efficacité de l'action. Lorsqu'on le « pousse » (en suggérant l'évaluation des besoins, des priorités, etc.), il dit sa préoccupation de « cerner la vulnérabilité », de repérer les publics en danger. Cette préoccupation motive une approche globale des élèves (dans la totalité de leur contexte, à l'école, dans le quartier, dans leur famille...) et transversale (partenariat avec les autres intervenants que ceux dans l'école). Mais il n'a pas innové, laissant le projet de l'année dernière se renouveler (action tabac). » [note sur la réunion du 12-4-2001 : interview d'un chef d'établissement]

« Trouver des indicateurs du changement des comportements, développer une réflexion sur une autre évaluation. Comme c'est ambitieux, ça décourage. » [interview responsable de santé scolaire]

5. Les critères

Entre, d'une part, des indicateurs définis a priori (§1), sans indication de l'objet à évaluer (§4) ni des objectifs qu'on est censé poursuivre (§3), et, d'autre part, des finalités d'évaluation également peu apparentes (§2), il n'est pas surprenant que les critères d'évaluation (les critères de valeur) soient ambigus. On ne sait pas trop qui les fixe. On les constate plutôt, à voir comment l'évaluation est conduite. Ou encore, on les reconstitue au vu de ce qui en résulte

« Un des problèmes identifiés est de savoir qui définit les critères d'évaluation. » [note sur le séminaire du 6-12-2001]

« On évalue les dossiers en fonction de critères de recevabilité. Telle demande ne convient pas à la ligne budgétaire de la Mildt. (En plus, la Mildt voudrait que ça passe par le préfet : c'est du délire !) La subvention n'est pas mise sous condition d'évaluation. On ne sait pas ce qu'ils en font. » [interview d'un responsable de santé scolaire]

« On a un système d'observation qui rend compte des situations (celles des patients), de l'activité (celle des intervenants) ; mais, pas de l'efficacité. Dans ces conditions, cette information ne peut servir qu'à dire « vous êtes chers ». Et non, « ce que vous faites est (ou, n'est pas) bien ». » [note sur la réunion du 8-3-2001]

Le groupe de recherche a identifié plusieurs causes possibles à cet état de fait, sans choisir entre elles :

- « S'il n'existe pas d'indicateurs (ou, d'évaluations) satisfaisants, est-ce
- parce que les finalités de l'évaluation ne sont pas précisées (peut-être, parce que les objectifs effectifs de l'action diffèrent des objectifs affichés) ?
- ou, parce qu'en cours de route, lorsqu'on spécifie les indicateurs, on se laisse prendre par la minutie de la technique et l'on perd de vue ce que l'on visait ?
- ou encore, que des notions qui étaient claires a priori, perdent de leur consistance à mesure qu'on cherche à les cerner ? » [note sur la réunion du 8-3-2001]

Le risque d'un tel manque de transparence est divers :

- ou bien on croit déceler des critères inavoués, que l'on ne considère pas forcément appropriés (parce qu'on en aurait soi-même d'autres, liés au fait qu'on n'a pas les mêmes objectifs),
- ou bien on ne perçoit aucune utilisation des comptes rendus que l'on fournit et l'on en déduit que la tutelle les demande sans avoir aucune idée de ce qu'elle cherche, ce qui la décrédibilise,
- ou bien, le retour est une sanction ou du moins un reproche, ce qui contribue à diffuser une perception punitive de l'évaluation, conception réductrice et qui de surcroît peut induire une présentation habile des indicateurs c'est-à-dire fausser l'évaluation.

Le chapitre suivant développe la question de ces attitudes ou manipulations. Il est à relever déjà que les administrations demandeuses de comptes rendus ou méconnaissent ces réactions et leurs inconvénients, ou les connaissent bien, mais semblent se résigner à un « jeu du chat et de la souris » et ne cherchent pas à modifier la perception qu'elles donnent. Il est juste aussi de noter, en retour, que les intervenants ne cherchent pas ou ne réussissent pas davantage à faire percevoir aux tutelles administratives les critères qui seraient, de leur point de vue, appropriés.

Dans ces conditions, on adopte des critères immédiats, dictés parce qu'on peut construire comme indicateurs, plutôt que par les objectifs qu'on est censé viser. Tout au mieux espère-t-on que ce sera l'occasion d'élargir la vision des acteurs, mais sans trop anticiper le profit qu'ils en tireront.

"On mesure ce qu'on peut mesurer ; on évalue ce qu'on pense évaluable ; évaluer, c'est comparer dans la durée ; l'évaluation, c'est la recherche d'une connaissance du champ au-delà de ce que l'acteur voit par lui-même ; etc. " [note sur la réunion du 11-10-2001]

Interprétant le fait qu'on se rabatte ainsi sur ce qui semble le plus à portée de main, le débat du séminaire de décembre récapitule :

« * un tel échec peut résulter de trois causes : matérielle (ce qu'on dit vouloir évaluer n'est pas observable) ; technique (l'évaluation a été mal définie) ; psychosociologique (il y a une résistance à l'évaluation, quoi que l'on prétende).

* un malentendu vient de ce que, souvent, nous avons en tête un modèle d'évaluation qui est celui de l'intervention sur une maladie infectieuse.

* souvent l'action a des effets non objectivables. Les gens peuvent être satisfaits parce que sensibles à quelque chose qui n'est pas dans l'espace des experts ; et alors les indicateurs ne varient pas tandis que l'évaluation subjective est positive.

* certains éléments ne sont pas objectivables faute de temps : par exemple (exemple cité de la PMI) on ne prend en vue que des évolutions courtes. Repérer les évolutions longues suppose un enregistrement, un archivage : et, celui-ci requiert d'y consacrer du temps, sans retour immédiat. Ajoutons-y qu'il faut aussi du temps pour se comprendre. L'orateur estime qu'il faudrait consacrer à l'évaluation de 10 à 15 % du temps de l'action. » [séminaire du 6-12-2001]

Au total, la méconnaissance ou l'ambiguïté des éléments constitutifs d'une évaluation par les différents acteurs en présence contribue largement à ce que peu d'évaluation se fasse. Et, à ce que ce qui s'en fait néanmoins demeure limité et soit contesté.

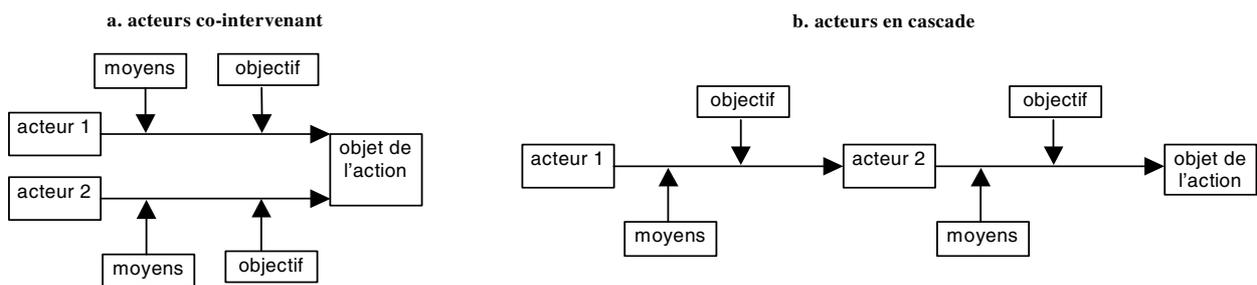


CHAPITRE IV

ATTITUDES ET POSTURES MUTUELLES

Le schéma de principe de l'évaluation, tel que proposé au début du chapitre III (encadré de la page 35), suppose une situation plus simple que la réalité : le cas où il n'y aurait qu'un « acteur ». Dans les faits, comme cela a été vu au chapitre II, nous avons affaire à une pluralité d'acteurs : des intervenants divers, qui s'adressent selon des modalités différentes à des personnes différentes ou non, et diverses institutions ou autorités qui agissent sur les premiers. Nous parlons d'un « système d'acteurs ». Ils sont en interaction les uns avec les autres, soit qu'ils co-agissent sur les mêmes clientèles, soit qu'ils agissent les uns sur les autres (notamment dans les « filières » envisagées au chapitre précédent).

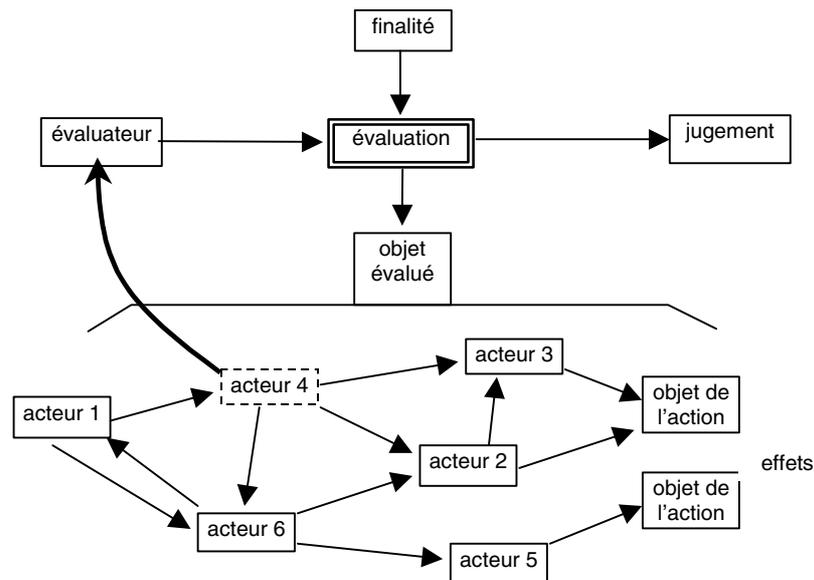
Le bas du schéma précité (où figure la chaîne : acteur → action → objet de l'action → effet) se complique un peu. Il faut y représenter plusieurs acteurs qui soit interviennent en parallèle (cas *a* dans le schéma ci-après), soit agissent en cascade les uns sur les autres (cas *b* dans le schéma). Bien entendu, les différents acteurs n'ont pas les mêmes moyens, mais ils n'ont pas forcément les mêmes objectifs non plus.



Dans le cas simple d'un seul acteur, l'évaluation pouvait se présenter de deux manières. Soit cet acteur entreprend de juger par lui-même de ce qu'il fait : de l'effectivité, de l'efficacité ou de l'efficience de son activité en référence aux objectifs qu'il poursuit. Soit un évaluateur externe porte un tel jugement. Lorsqu'on a affaire à un réseau d'acteurs, déjà, une évaluation peut porter sur une partie d'entre eux. Elle peut s'intéresser à leurs outils, à leur façon de procéder, à l'effet qui en résulte : en un mot, il y a de multiples façons de choisir l'*objet* évalué. Mais surtout, chacun de ces multiples acteurs peut, au moins en théorie, vouloir se placer en position d'évaluer. S'il le fait, il choisira — explicitement ou implicitement — l'objet de son évaluation, les objectifs de référence et donc les critères de jugement et les indicateurs qui fonderont celui-ci : le tout, en fonction de la finalité qu'il assigne à cette évaluation, c'est-à-dire en fonction de ce qu'il compte faire des conclusions. En particulier, son évaluation portera sur certains des autres acteurs du système.

On peut l'illustrer par la transformation ci-après du schéma général proposé au chapitre III : en combinant plusieurs positions du type a ou b du schéma précédent (et, afin de conserver une certaine lisibilité, nous n'y faisons pas figurer les moyens et objectifs respectifs de tous ces acteurs).

Un des acteurs se met en posture d'évaluer



Il est essentiel, ici, d'avoir bien à l'esprit que l'évaluateur est celui qui forme un jugement. Non pas, celui qui définit les indicateurs ou rassemble les éléments sur lesquels le jugement se fondera. Il s'agit de l'un des acteurs : qui porte ainsi son jugement sur son activité ou sur celle de tel ou tel de ses partenaires, tuteurs ou exécutants. Il peut cependant se faire qu'il délègue la formation même du jugement à quelqu'un et non le seul rassemblement des éléments du jugement : dans ce cas, il fait sien par avance ce jugement qui sera établi pour lui.

« Un des ministères de tutelle déclare ne pas faire d'évaluation par lui-même, mais la déléguer à un autre organisme. Il se voit un rôle d'incitation à l'évaluation. Pourtant, ce faisant, il parle de l'évaluation et il s'en sert pour porter un jugement : mais il ne voit dans le terme "évaluation" que l'opération technique consistant à recueillir et synthétiser l'information et non pas le fait que le jugement fait partie de l'évaluation, en est même le cœur. Dans une telle optique, l'évaluation serait ainsi liée à l'identification d'un métier d'évaluateur. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

« Certaines fois, le jugement demandé est établi par un missionnaire seul, qui visite quelques établissements, rassemble l'information dont il a besoin et rend des conclusions. Parfois, l'évaluation est construite en partenariat, soit entre divers évaluateurs, soit d'entente avec les acteurs dont l'action est objet d'évaluation. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Hormis cette circonstance somme toute technique, la question qui se pose ici est de savoir lequel ou lesquels de ces différents acteurs vont adopter cette posture d'évaluation. Ceci est figuré dans le schéma précédent par une flèche qui va de l'un des acteurs du système au cartouche « évaluateur » : tandis que le cadre « acteur » demeure (marqué ici en pointillés) à sa place dans le système d'action. Autrement dit, tout en restant acteur, celui-ci occupe simultanément une autre place dans le schéma : celle de juge. De là résultent deux problèmes que nous devons envisager :

- qui se sent ou se voit reconnaître la légitimité pour évaluer ce qui se passe dans le système d'action (pour y délimiter un objet à évaluer et porter un jugement à partir d'indicateurs qu'il établit ou qu'il demande) ?

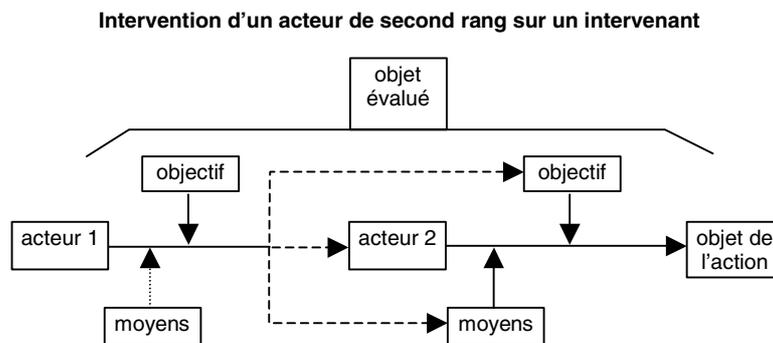
- si plusieurs acteurs se mettent ainsi en position d'évaluer, comment se situent ces diverses évaluations l'une par rapport à l'autre ?

Commençons par cette seconde question.

1. La conception de l'évaluation dépend de qui la veut

Ne poursuivant pas les mêmes objectifs et n'ayant pas les mêmes moyens d'action, les différents acteurs en présence, qui sont autant d'évaluateurs potentiels, n'entreprennent évidemment pas la même évaluation. Dans le chapitre II, nous avons relevé qu'un intervenant, déjà, combine différents objectifs qui correspondent à son métier, que ses tutelles lui assignent, que ses « clients » lui réclament, que l'existence de son institution lui suggère, que sa conscience lui dicte. Et, que deux intervenants auprès de la même personne ont ainsi des buts différents. Nous avons constaté que, non seulement chacun ne fait pas la même évaluation, mais que chacun, pour mener la sienne, devrait prendre en compte l'influence de l'intervention des autres et aussi obtenir d'eux une information qui lui échappe sur le sujet, ses antécédents et son devenir.

Le cas de deux acteurs en position de commande (ou, de commandite) l'un à l'égard de l'autre pose aussi, quoique différemment, un problème d'accès. Appelons, pour faire simple, « tutelle » celui qui intervient sur l'autre et qu'on peut aussi qualifier d'intervenant de second rang. (Et, dans la filière, on aurait des intervenants de troisième, de quatrième rang, etc.)



La tutelle en question (acteur 1 sur le schéma) peut avoir autorité sur l'organisation de l'acteur subordonné, au moins, en partie. Elle peut lui fixer des objectifs ou, certains objectifs. Elle peut lui allouer des moyens. Souvent, elle n'a qu'un de ces trois modes d'intervention ; éventuellement deux, parfois les trois mais alors de façon généralement partielle. Elle n'en a donc pas une totale maîtrise.

Légitimement, elle cherche à apprécier comment l'autre acteur se saisit des directives ou moyens qu'elle lui donne. Mais aussi, souvent, elle relaie un souci de même nature de la part de sa propre tutelle. Or, l'important à noter ici est qu'elle n'a qu'une vue partielle sur ce qui

se passe en aval. Par exemple, elle accorde une subvention, mais ne définit pas l'objectif : ceci a été relevé plus haut (chap. III, § 3 : « nous avons l'argent ; à vous de nous dire ce que vous pouvez en faire »). De même, celui qui propose un « projet » dit bien à quoi il vise, mais le commanditaire se borne à vérifier sommairement que ce but correspond apparemment à un objectif général et se prononce en fait sur des critères de forme ou de procédure. Dans ces conditions, une évaluation, qu'elle soit a priori ou après coup, ne pourra guère se référer à des objectifs qui échappent en partie au commanditaire. De plus, celui-ci est tributaire de l'exécutant pour savoir ce qui s'est réellement passé. Au total, une part substantielle des éléments de l'évaluation lui échappe : objectifs, ou indicateurs.

L'évaluation par la tutelle se fait alors selon des critères autres que ceux qui guident l'intervenant. Et, si ces derniers échappent à la tutelle, réciproquement, les premiers échappent à l'intervenant.

« Souvent, les tutelles demandent des évaluations sans dire quels sont leurs critères. »

[note sur la réunion du 8-2-2001]

« On a alors ce renvoi de la charge de la preuve : les intervenants devant évaluer l'action selon des critères dont ils sont porteurs et que la puissance publique n'a pas. Cette vue est cependant contestée : des participants estiment que les pouvoirs publics savent quelque chose, au moins induit par leurs conseillers, par des spécialistes. (La question se déplacerait alors : quelle appropriation de ces éléments par les détenteurs de la puissance publique ?) » [note sur la réunion du 8-2-2001]

« Non seulement, vous n'êtes pas maîtres de la situation (de l'effet que vous produisez), mais encore, vous n'avez aucun moyen de l'apprécier. Parce que l'information vous manque pour ce faire ; mais plus fondamentalement, parce que vous ne cherchez pas par cette évaluation la même chose que les autres acteurs qui interfèrent avec vous. » [note sur la réunion du 8-3-2001]

« L'examen, comme ici, d'un maillon intermédiaire doit avoir une double lecture du flux ascendant et descendant. On relève ainsi, dans la chaîne, une perte d'information et de contrôle. Est ici rappelé un propos antérieur d'un membre du groupe, relatant que, dans sa propre filière, des chiffres remontant sont, à un moment donné, transformés en critères d'évaluation, sans qu'ils aient été produits à cette fin. » [note sur la réunion du 7-6-2001]

Or, ce n'est pas seulement que ce manque d'accessibilité est une limitation à la possibilité d'évaluer : l'important aussi est que cela induit des incompréhensions, voire des suspicions entre les acteurs en cause.

« Les tutelles demandent des évaluations sans dire quels sont leurs critères. Cela alimente la représentation de l'évaluation comme sanction et cela alimente les conflits. Et, elles s'excluent de l'objet évalué. » [note sur la réunion du 8-2-2001]

Ce risque d'une perception punitive est du reste souvent dénoncé et, en écho, souvent aussi on entend préconiser de lancer des évaluations « à froid » :

« Partant du constat que, souvent, l'évaluation demande un jugement sur ce qui n'a pas marché, on souhaite parfois prendre les devants, lancer l'évaluation à froid, sans préjuger d'un dysfonctionnement. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Une réaction ou une attitude possible est le manque d'adhésion aux critères de jugement proposés (ou imposés) :

« L'évaluation de l'intervention médicale : où, si l'on veut dépasser un jugement sur le seul nombre d'actes, on a parfois, pour la pratique libérale, des critères dictés par des chefs de services hospitaliers (parisiens, est-il même ajouté). D'une part, ceci semble évacuer de l'évaluation le « colloque singulier », lequel est pourtant susceptible d'effets thérapeutiques avant même le traitement qui sera prescrit ; d'autre part, c'est ressenti comme une prise de pouvoir par un segment de la profession, d'autres professionnels se sentant alors dépossédés. » [note sur la réunion du 8-3-2001]

« Si, comme on l'entend dire, l'État n'a pas la perception du terrain, n'est-ce pas l'effet d'une résistance à l'évaluation : la statistique est demandée d'en haut sans que celui qui en fournit les données ait participé à sa conception ? » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Quoique l'on puisse également soutenir que les dénégations visent aussi à se protéger :

« Les attitudes des professionnels envers l'évaluation, le manque de transparence, ne traduisent-elles pas leur résistance au changement ? » [note sur le séminaire du 6-12-2001]. Le rédacteur de cette note sur le séminaire s'interroge toutefois : c'est une tutelle qui fait cette remarque : ne s'applique-t-elle pas autant aux tutelles ?

Une autre attitude peut être un conformisme de façade :

« Ce responsable tient un discours quant à ce qui doit se faire dans son établissement, discours conforme aux consignes reçues de son administration, mais qui ne correspond en rien avec la pratique. » [note sur la réunion du 12-4-2001]

« Est suggéré aussi que ce dédoublement de posture serait facilité du fait que les praticiens, les acteurs, ne sont pas associés au développement de la théorie : celle-ci serait le fait de professionnels de l'évaluation et aussi des prescripteurs. » [note sur la réunion du 17-5-2001]

L'attitude envers l'évaluation se complique encore du fait que la même personne peut tenir deux rôles simultanés envers une même autre :

« Il advient que la même personne se trouve jouer deux rôles : par exemple, dans l'un, elle doit contrôler et sanctionner, dans l'autre, elle doit animer et construire l'action. Cela la place dans deux postures différentes quant à l'évaluation. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

« Dans ces conditions, de l'affirmation « l'évaluation vise à être une aide à l'acteur » on passe à une pratique qui considère l'évaluation comme visant à une sanction. À nouveau est souligné que la tutelle dit : cela vous aidera à vous poser des questions ; mais, qu'elle refuse d'explorer ces questions, de s'en poser pour elle-même. » [note sur la réunion du 17-5-2001]

Car en effet, derrière le reproche « vous ne nous évaluez pas de façon pertinente » pointe le grief : vous nous mettez en question (ou même, en accusation) mais vous ne vous mettez pas vous-même en question !

2. Qui s'estime (ou, est reconnu) en capacité d'évaluer ?

Cela nous amène à la première des deux questions annoncées plus haut : qui s'estime en droit d'évaluer ? Tout naturellement, le droit de regarder les autres s'accompagne souvent du refus d'être regardé par les autres. Si les intervenants reconnaissent légitime que ceux qui les commanditent les évaluent, dans le même temps, pour se garder de la conception "punitiv" évoquée par ailleurs, mais aussi pour préserver les objectifs ou des enjeux qui ne sont pas exactement ceux des tutelles, ils se protègent : ce, d'autant plus, nous l'avons dit aussi, qu'ils se sentent jugés sur des critères qui ne leur semblent pas pertinents.

Mais, tout autant, voire davantage encore, les tutelles ignorent qu'elles sont dans le champ de jugement des organismes qu'elles commanditent. Comme si, les objectifs qu'elles poursuivent étant d'une essence supérieure, le regard des intervenants sur elles avait quelque chose de sacrilège.

Ces jeux d'évitement se comprennent bien et il est banal de les évoquer. Mais il y a plus : on voit aussi souvent dénier aux autres la possibilité d'évaluer y compris leur propre action. Il y a une sorte de confiscation : moi seul suis en capacité d'évaluer.

[Un membre du groupe de recherche] *« juge dévalorisant de dire aux exécutants : « vous n'êtes pas là pour réfléchir ». Certes, l'évaluation est difficile, surtout lorsqu'on est enfermé dans l'urgence. Mais, si un intervenant fait valoir que réfléchir — ce qui, certes, prend du temps — est un investissement qui peut se traduire par une économie, il n'est pas entendu. Face à quoi, remplir les grilles demandées pour les comptes rendus et évaluations est jugé abrutissant ; car il semble qu'on ne réfléchisse jamais sur cette grille ; et, de la comparaison de deux chiffres, on tire le jugement que A est plus performant que B...*

« Mais, cette responsable est elle-même enfermée dans l'agir. Une personnalité de leader induit un fonctionnement « militarisé ». Elle ne supporte pas que ses collaborateurs prennent le temps pour réfléchir. (Peut-être reproduit-elle auprès de ses subordonnés la situation qu'elle-même subit ?) Son institution participe à beaucoup de groupes interpartenariaux (jugés un peu « usine à gaz ») mais, « au nom du devoir de réserve », les cadres n'ont guère de marge hors de la ligne institutionnelle. Moulés par un mode de direction, ils sont dans l'injonction, non dans la rencontre. Les schémas départementaux étaient une bonne idée : mettre les diverses parties autour d'une table ; mais il n'y a pas eu de recherche ; on a « enfoncé des portes ouvertes » et validé des procédures et critères ; ce qui n'entre pas dans le schéma départemental n'est pas a priori envisagé.

« On rapproche cette suspicion envers ce qui est au-dessous de ce que l'interviewé disait de la suspicion de l'État envers la décentralisation. À un échelon intermédiaire, ce responsable confisque lui-même la réflexion. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

« Un autre participant relève l'affirmation : "on fait de l'évaluation maintenant, mais on n'en faisait pas avant." C'est une autocentration, mais celle-ci se présente sous des formes différentes : ici, l'acteur rencontré dit ne pas évaluer mais le faire faire là où ses prédécesseurs ne le faisaient pas ; dans une autre interview, l'interlocuteur disait en substance : moi seul ai la vision pertinente pour évaluer, déniait cette pertinence tant à ses subordonnés qu'à sa tutelle. » [note sur la réunion du 11-10-2001]

Bien entendu, ce que nous observons ainsi est loin d'être homogène. Nous ne saurions ramener cet examen des conditions de l'évaluation à une description uniforme des incompréhensions ou des attitudes.

« Un participant estime que ce que cette personne dit est cohérent avec ce qu'elle fait : les décisions sont le fait de l'état-major, sur la base d'une préparation technique. (Au contraire, dans une précédente interview, on avait souligné l'écart entre un discours conforme aux principes et une application des procédures de pure forme.) » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Certains interlocuteurs rencontrés se coulent sans état d'âme dans un dispositif formel ; d'autres reprennent à leur compte des affirmations platoniques tout en faisant autre chose en pratique ; d'autres encore dénoncent ces contradictions et s'appliquent à les dépasser pour entreprendre ce qui leur semble davantage une vraie évaluation. Dans ce dernier registre, toutefois, on note aussi des différences. Tel se fait l'avocat d'une « bonne » conception de l'évaluation (un exemple en était rapporté au chapitre III) sans qu'on perçoive que cela amène effectivement ni lui ni ses interlocuteurs à une meilleure pratique. Tel autre (nous venons de l'évoquer) développe pour lui-même une certaine évaluation mais affirme avec force être seul en position de le faire : soit que ses devanciers ne l'aient pas fait, soit que tant ses subordonnés que ses tuteurs (pour des raisons différentes) ne soient pas en mesure de le faire quant à eux.

Dans ces conditions, vu les oppositions entre les conceptions de l'évaluation et, tout à la fois, les revendications ou dénis de légitimité ou de pertinence, on peut concevoir que les choses seraient bloquées :

« On aurait ainsi un système très « formaté », qu'une réflexion déstabiliserait. L'évaluation serait un contre-pouvoir et, donc, on se la réserve. S'ensuit un appauvrissement de l'action de terrain : soit que les acteurs se démobilisent, soit que par écrémage on ne conserve que des exécutants. On remplit des statistiques, dont on n'a aucun retour : intégrées on ne sait comment, elles reviennent sous forme d'injonctions. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Pour autant, on constate que, quoi qu'on puisse penser du fait que les objectifs sont ou non atteints, une pratique s'établit :

« Ce qui vient d'être dit est à voir dans son historicité, dans sa dynamique. Car sinon, énoncer des contradictions conduit à dire que tout est bloqué. Or, l'évolution des faits et celle des idées génèrent une solution aux problèmes : dont on ne sait trop rien dire en terme d'évaluation, précisément, mais qui permet de sortir du blocage. » [note sur la réunion du 17-5-2001]

On en vient à suspecter un décalage entre ce que les acteurs font et ce qu'ils disent vouloir faire : ce, autant quant à leur action que quant à l'évaluation !

« On se demande en effet si, les pratiques ne suivant pas ce qui est affirmé, le discours ne serait pas simplement un jeu convenu (quelqu'un parle de fantasme, un autre dit même : une hypocrisie). » [note sur la réunion du 17-5-2001]

« L'évaluation ne se pose pas seulement dans une relation binaire entre un évaluateur et un évalué. Elle s'inscrit dans des jeux d'acteurs : il y a un usage social de l'évaluation. On peut dire seulement qu'on fait quelque chose ; avoir des arguments de

négociation ; ou encore viser à un traitement authentique du problème énoncé. » [note sur la réunion du 5-7-2001]

Devant un tel constat, on peut adopter une vue cynique : accepter ce jeu de faux-semblants, se dire que les acteurs non seulement s'en accommodent, mais encore que cela fait partie de la conduite de la politique supposée de lutte contre la toxicomanie. Telle est bien la régulation sociale à l'œuvre, y compris en ce qu'elle inclut les récriminations envers le caractère insatisfaisant de cette régulation même. On peut aussi constater que certains des acteurs — de l'intervention de base aux autorités nationales — se plaignent de cet état de fait et dénoncent tout ensemble, au plan matériel, l'inefficacité dans l'utilisation des moyens et, au plan moral, la perdurance du phénomène toxicomaniaque et donc sans doute l'échec de ce qu'on prétend faire.

Qu'on adopte la première position, ethnographique en somme, consistant à constater que tel est le fonctionnement social, ou la seconde, plus normative, qui ne s'en satisfait pas et réclame au contraire qu'on y remédie, il ressort ce constat central : on ne sait pas bien ce qu'évaluer veut dire, on ne sait pas bien pourquoi certains disent vouloir évaluer, mais d'abord on ne voit pas clairement *qui* veut, peut ou doit évaluer.

« Pour un invité, le groupe soulève un vrai problème : celui du mandat d'évaluation, de qui il émane, de ce qui est demandé et du délai pour obtenir une réponse. » [note sur le séminaire du 6-12-2001]

*« La notion d'évaluation semble aussi marquée par une extériorité : l'évaluation est demandée par d'autres que l'acteur ou destinée à d'autres. Cela ne dit pas toujours **qui** est l'agent de l'évaluation. On remarque que si on lui pose la question, la personne rencontrée (dans ce ministère) élude et renvoie sur le manque de compétence : faute de formation, on commande l'évaluation à un technicien. »* [note sur la réunion du 11-10-2001]

Toutefois, on se demande aussi si même cette question, qui semble faire obstacle, serait un préalable : faut-il la trancher, pour savoir enfin ce qu'on cherche en évaluant et comment l'entreprendre avec de raisonnables chances d'y parvenir ? Car, même si on s'accordait sur le bénéfique à en attendre, la recherche d'un commanditaire clair et d'un mandat explicite passerait derrière l'idée que, l'évaluation ne pouvant être imposée à quelqu'un par quelqu'un d'autre, c'est ensemble qu'il faut en définir les contours : qui la souhaite, qui la fait et en référence à quels objectifs et à quelles finalités :

« Se demander qui évalue (ou, qui doit évaluer) serait un faux problème : chacun, là où il est, peut porter des jugements et a des éléments pour le faire. Ce qui importe est de trouver des outils de cogestion. Autour du dialogue sur l'évaluation de tels outils peuvent se mettre en place. » [note sur le séminaire du 6-12-2001]

« Une représentante d'une tutelle fait écho, estimant que le fait de poser une demande d'évaluation dans une démarche collective amène un bénéfique : cela développe l'interaction des acteurs et change leurs représentations. » [d°]

EN GUISE DE CONCLUSION

Que retirer de tout cela, hormis de confirmer que la situation est effectivement confuse ?

En référence à une certaine formalisation de l'évaluation, que des experts ou professionnels de celle-ci ont pu faire, mais aussi que le groupe de recherche a dégagée pour lui-même, il apparaît que l'idée que les différents intervenants ou responsables s'en font est extrêmement diverse. Ils en restreignent le champ, la ramènent à un chiffrage qui ne dit pas ce qu'il cherche, la réservent tantôt à de supposés spécialistes, tantôt à tel ou tel acteur censé le seul à même de la faire.

Cette diversité de vues partielles s'explique et se renforce par le fait que chacun n'a qu'un accès partiel au champ de l'action : selon sa proximité au terrain ou au contraire sa proximité aux déterminants (politiques, juridiques ou budgétaires) de l'action publique. Ceci rejoint le fait que, chacun n'ayant prise que sur une partie des objectifs, des moyens ou des effets, s'ensuivent des obstacles techniques et épistémologiques qui compromettent l'évaluation (chap. II).

Cette diversité de vues partielles nourrit des incompréhensions réciproques quant à l'opportunité d'une évaluation, quant à ce à quoi elle doit servir et quant à ce sur quoi elle doit reposer. Déjà objet d'équivoque, l'évaluation devient objet de controverse ; mais surtout, les choses étant ce qu'elles sont, elle devient un objet manié dans la relation entre les acteurs. On l'affiche, on la réclame, on s'en prévaut, on l'élude,...

Le peu de notion qu'on a de ce que l'évaluation est ou devrait être induit des postures équivoques. En retour, ces postures compromettent l'acquisition des concepts. Ce cycle à son tour permet que les représentations et les termes de l'évaluation soient pris comme éléments du maniement des interactions entre les personnes et organismes : en attendant de savoir de quoi il s'agit et de pouvoir la pratiquer, on intègre l'image de l'évaluation à la panoplie des moyens d'action et d'influence.

On peut alors s'en tenir là : considérer qu'on a décrit un aspect du fonctionnement social. Si en revanche, on se mettait dans le cas de dépasser cet état de fait, sans doute faudrait-il clarifier les notions, développer une « culture d'évaluation » ; sans doute aussi faudrait-il trouver les voies pour contourner les jeux qui ont été évoqués et les enjeux qui les sous-tendent. Autrement dit, pour que l'évaluation serve ces enjeux, dans la mesure où ils sont légitimes, éviter que, à la faveur des équivoques que nous avons pointées, ceux-ci lui fassent obstacle.



CHAPITRE V

CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS

Répondant à l'interrogation qui motivait cette recherche, nous avons identifié différents obstacles qui entravent l'évaluation des interventions : des obstacles de natures très diverses. Il convient de les récapituler brièvement et de voir s'ils peuvent être levés.

A - Des obstacles très divers et puissants

Le mauvais sort fait à l'évaluation vient en bonne part de la méconnaissance, par les divers acteurs, intervenants et tutelles, de ce que serait une évaluation, des éléments qui la constituent. De là, des conceptions restrictives, disparates et parfois conflictuelles. Mais, la disparité s'alimente aussi de ce que – fussent les notions clairement identifiées – les acteurs ont légitimement des optiques et des responsabilités différentes : il ne peut s'agir pour les uns et pour les autres de la même évaluation. Et, pour rendre les choses plus problématiques encore, des difficultés techniques s'y ajoutent : non pas dues à la diversité des acteurs mais à la nature du phénomène sur lequel ils entendent agir. Ces trois ordres de difficultés (obstacles techniques, diversité systémique ou politique, ambiguïtés conceptuelles) se renforcent mutuellement. Récapitulons-les.

1. Problèmes techniques

1.1. Circonscrire l'objet de l'évaluation

Une intervention n'est pratiquement jamais isolée. Par l'objet auquel elle s'applique¹⁸, elle est solidaire d'autres, lesquelles s'appliquent au même objet : peu ou prou, aux mêmes personnes. Une évaluation de cette intervention doit englober les effets dans l'objet évalué ; or, ces effets sont conjoints, difficilement dissociables.

D'autre part, ce même objet d'évaluation doit englober les déterminants de l'intervention, c'est-à-dire l'action qu'exercent sur l'intervenant diverses autorités ou tutelles. Or, celles-ci ont parfois un souci légitime d'évaluer l'action des intervenants : mais ceci afin de guider leur propre action, ce qui constitue une évaluation de cette dernière aussi.

Délimiter trop strictement l'objet de l'évaluation revient à sortir l'objet de l'action de son contexte, ce qui compromet les conclusions. Inversement, ne pas le délimiter, c'est aussi prendre dans l'évaluation, de proche en proche, toutes sortes d'interventions et commandites : au risque que l'évaluation se dilue.

Faute de pouvoir saisir l'effet de leur action – effet de l'intervention sur la personne objet de co-interventions ou effet des consignes et moyens alloués sur l'efficacité de l'intervenant commandité – les différents acteurs du système se rabattent sur l'effectivité de l'action : on regarde si l'on a fait ce qu'on a dit qu'on ferait et non si l'on a obtenu ce à quoi on visait.

¹⁸ L'objet de l'action est ici le toxicomane : différent de l'objet de l'évaluation, comme on va le voir.

1.2. Obtenir l'information pertinente

Puisque les effets de l'intervention se manifestent au-delà d'elle – ailleurs et plus tard –, l'évaluation implique d'être renseigné sur le devenir du sujet. Mais aussi, sur les interventions qu'il aura connues par la suite. Et, aussi sur celles antérieures puisque leur influence peut se faire sentir encore sur l'effet de l'intervention présente. Or, dans l'immense majorité des cas, les intervenants, déjà fort partiellement renseignés sur le passé, perdent ensuite de vue les sujets.

Pour une part, les sujets eux-mêmes sont porteurs de cette information : rétrospective sans doute, prospective parfois (s'ils « donnent signe de vie »). Mais, ils sont eux-mêmes « acteurs », avec leurs intérêts et leurs stratégies : ce qu'ils transmettent dans une consultation ou un interrogatoire fait l'objet d'une sélection, d'une construction.

Ou bien, il faut que l'information circule entre les intervenants. Si ceci se conçoit au sein d'un même service, d'une institution, c'est beaucoup moins effectif entre institutions. Des interdits juridiques ou déontologiques s'y opposent (secret professionnel, Informatique et libertés,...) ; des réticences à la collaboration sont fréquentes ; de façon, plus triviale, on n'en prend pas le temps.

1.3. La posture de l'action se marie mal avec celle de l'évaluation

L'intervention suppose une évaluation en temps réel du toxicomane que l'on a devant soi. C'est là un objet plus restreint (voir § 1.1) que l'évaluation de l'intervention elle-même : celle-ci supposerait l'enregistrement de données, ce dont l'urgence de l'intervention même ne laisse guère le loisir. Car, cette évaluation ne se situe pas dans le même temps et donc passe en seconde priorité. De plus, l'action, l'intervention, est une prise de décisions, qui suppose une détermination : plus ou moins antinomique de l'interrogation sur soi, de l'incertitude que l'évaluation implique.

Sans doute, l'activité donne-t-elle lieu, au quotidien, à l'enregistrement de données. Mais, celles-ci décrivent l'activité, plutôt que l'évolution des sujets. N'ayant pas de finalité propre à son évaluation – on vient de le dire – l'intervenant établit pour ses tutelles un bilan d'activité (des comptages) qui ne saurait être assimilé à un rapport d'évaluation. La finalité ici est d'informer la tutelle, de justifier de l'emploi des moyens ; non pas de questionner la visée ni les modalités de l'intervention.

1.4. Les critères de jugement sont incertains ou discordants

Les objectifs poursuivis par les divers acteurs (intervenants et tutelles) sont multiples : croisement de politiques publiques différentes, prise en compte des attentes des toxicomanes ou de leur entourage, objectifs propres aux institutions, etc. Ils diffèrent d'un acteur à l'autre, mais aussi l'un d'eux peut, le plus souvent, en poursuivre plusieurs concurremment. D'une part, ces objectifs ne sont pas toujours affichés ; ou, si certains le sont, d'autres restent implicites. Ceci ne permet guère d'identifier les indicateurs appropriés. D'autre part, ces différents objectifs sous-tendent des critères de jugement différents. Les indicateurs pertinents, les informations à recueillir, ne coïncident donc pas toujours.

Dans ces conditions, il est problématique d'avoir un « langage commun » qui permettrait à la fois aux acteurs en présence de se transmettre les renseignements utiles, mais aussi de reconnaître le bien-fondé des renseignements demandés. Au lieu de quoi, en plus des obstacles à cette circulation que l'on a signalés, une suspicion peut s'instaurer.

2. Problèmes épistémologiques

2.1. La question de la reproductibilité

Dire qu'une intervention a causé quelque chose suppose qu'elle avait cette potentialité, au-delà d'une occasion unique. La finalité d'une évaluation ne suppose-t-elle pas justement cela : savoir si une intervention similaire devra être faite dans d'autres occasions futures ? Dans quelle mesure la multiplicité des situations, l'imbrication des événements, l'incertitude des trajectoires autorise-t-elle cette ambition ? Le contraire rendrait vaine toute volonté d'intervention. Ceci veut dire que l'évaluation requiert un minimum de répétition.

2.2 Le problème de catégorisation

Si le jugement doit être assis sur une pluralité de fait, comment regrouper ceux-ci de façon significative ? Quoique lié, ceci se distingue de la question de délimiter l'objet de l'évaluation : il s'agit de catégories à l'intérieur de celui-ci. Si les indicateurs – sous forme de comptages, de proportions, etc. – deviennent à un moment statistiques, ceci commence par la définition de ce que l'on compte. Il faut cerner les faits ou situations que l'on estime suffisamment équivalents pour être rangés sous la même appellation et comptés ensemble.

Et, il faut aussi assigner ce qu'un terme désigne à une place bien précise dans le schème de l'évaluation. Pour l'illustrer sur un exemple : une « prise en charge » n'est pas forcément une unité d'intervention, mais peut-être l'objectif d'une intervention (des actes, des choix offerts, des comportements proposés ou imposés,...) visant à déclencher une prise en charge.

2.3 Le délai d'observation

L'effet d'une intervention n'est le plus souvent pas immédiat mais différé. Ou, s'il y a un effet immédiat, il n'est pas forcément durable. Au terme de quel délai pourra-t-on dire que l'effet est acquis ? On ne peut, ni a priori ni même ultérieurement, le déterminer avec certitude. Mais il est clair que la temporalité de l'effet diffère de celle de l'action.

2.4 L'imputation des effets

Ce délai, inévitable et indéterminé, laisse le temps à d'autres interventions comme à de multiples événements de se produire et de conjuguer leurs effets à ceux, supposés, de l'intervention. On ne saurait recommencer l'expérience « toutes choses égales par ailleurs » : dans une certaine mesure, des contrastes significatifs existent à l'intérieur de la diversité naturelle des configurations de prise en charge, qui croisent différemment des interventions différentes ; mais il n'est pas aisé de les démêler.

3. Problèmes systémiques ou, politiques

3.1 L'évaluation n'est pas organisée

Les acteurs de l'intervention en toxicomanie ont un mandat pour l'action, non pour l'évaluation. L'action est organisée : elle fait l'objet de prescriptions, d'orientations, elle est parfois référée à des « bonnes pratiques », les moyens alloués sont repérables. Il n'y a pas de mandat d'évaluer : certes, des éléments de compte rendu sont demandés, mais ce sont là, au mieux, des indicateurs pour une évaluation, pas une évaluation en soi.

L'évaluation demeure donc à l'initiative et à la charge des institutions ou des intervenants. Or, ils en ont un inégal souci ; et, ils en ont des conceptions très imparfaites et disparates, des conceptions qui ne permettent pas de surmonter les divers obstacles qui viennent d'être énumérés. Dans la mesure où quelque chose est entrepris, des résistances ne manquent pas de se développer à la faveur des hiatus relationnels qui vont maintenant être évoqués.

3.2 La visée est éclatée et bornée

Les différents « acteurs » – tutelles, services ou institutions opérationnelles, agents de celles-ci au contact des toxicomanes – ont des compétences différentes. Leurs objectifs sont donc, très normalement, différents et donc diffèrent les critères selon lesquels ils évalueraient leur propre action ou celle de leurs partenaires. Par suite, les finalités de telles évaluations seraient elles-mêmes différentes.

Dans ces conditions, une culture commune de l'évaluation existerait-elle, chacun chercherait à conduire une évaluation spécifique. Or, ces évaluations ne peuvent être totalement autonomes dans la mesure où l'action de tous est axée sur un objet commun : la toxicomanie, objet direct pour les intervenants et indirect pour les tutelles¹⁹.

Cette divergence n'est pas traitée. Ou bien il n'y a pas d'évaluation ; ou bien un acteur tente de passer en force. Les buts de son action – ses objectifs – ne sont pas toujours explicites et les buts de l'évaluation – sa finalité – non plus (ci-dessus § 1.4). Ceci développe inévitablement les craintes et les dénégations.

Les évaluations – encore une fois, quand il y en a – se cantonnent donc à ce que l'institution qui la promeut peut atteindre. En pratique, elle se circonscrit à un contrôle d'effectivité.

En particulier, l'efficacité sur les toxicomanes n'est pas évaluée. Leur point de vue n'est pas envisagé non plus que l'incidence conjointe de diverses interventions.

3.3 Le statut de l'évaluateur est équivoque

En l'absence d'une élucidation du champ de l'évaluation, des objectifs de l'intervention et des finalités et critères de l'évaluation, savoir qui veut, doit ou est reconnu pouvoir porter un jugement devient crucial. Une conception abstraite de l'évaluation – selon laquelle elle serait absolue, technique, puisque non référée justement à ce que poursuit celui qui la fait ou

¹⁹ Tout en prenant aussi en vue que l'intervention auprès des toxicomanes est l'objet central de l'action de certains, mais est aussi marginale ou occasionnelle pour d'autres.

l'utilise – voudrait que l'évaluateur soit un spécialiste externe aux acteurs. Qu'elle puisse dans une certaine mesure être déléguée à un tel spécialiste n'enlève rien au fait que c'est celui qui le mandate qui, s'il ne forme pas lui-même le jugement, le porte et lui donne suite. C'est lui qui est réellement l'évaluateur.

La question est donc cruciale : qui s'estime en droit d'évaluer autrui ou de donner à un tiers mandat de l'évaluer, ou encore d'ordonner à autrui d'évaluer son action ? Qui est légitime à établir un jugement ou à se l'approprier ? La pluralité des champs, finalités et critères d'évaluation, qui vient d'être mentionnée, engendre facilement des conflits de légitimité. Quels que soient le contour et l'intention d'une évaluation particulière, il faudrait donc qu'elle prenne en considération la totalité des enjeux susceptibles d'y interférer. Dans les solutions que nous proposerons, il faudra donc des procédures de protection appropriées : par exemple, pour écarter une appréhension de sanction lorsque telle n'est pas la finalité, etc.

Afin que soit clair qui évalue, il faudrait positionner l'évaluation dans l'entrecroisement des finalités que lui assignent les diverses parties en présence.

3.4. L'intention d'évaluation devient l'objet d'un maniement social

Outre le jugement qu'il porte sur sa propre action, chaque acteur porte plus ou moins sur les autres un jugement. Le croisement de ces divers champs de jugement n'est pas sans effets. Il engendre des appréhensions (crainte d'une sanction ou simplement, d'un jugement sur des critères non pertinents), des évitements, mais aussi des possibilités d'intimidation ou des simulacres. Vouloir une évaluation est valorisant, car cela renvoie à une image d'objectivité ou de scientificité ; mais l'application qu'on en fait peut n'avoir qu'un lointain rapport avec une évaluation. Ou encore, l'intervenant placé sous évaluation peut conformer son action pour satisfaire artificiellement aux critères qu'on lui impose, masquant leur inadéquation aux objectifs en principe poursuivis.

Au total, déni, instrumentalisation ou tentative de rendre à l'évaluation ses finalités légitimes, celle-ci fait l'objet d'un maniement complexe par les différents acteurs en présence. Ces manœuvres jouent des difficultés méthodologiques qui ont été précédemment évoquées et qui les alimentent : on ne cherche donc pas toujours à les surmonter.

Toutefois, nous avons pu voir, au travers du fonctionnement du groupe de recherche, qu'il n'y avait pas d'hostilité *a priori* pour exposer et confronter les points de vue : du moins lorsqu'on n'est pas dans une interaction opérationnelle. Ceux-ci peuvent même être, sinon rapprochés, du moins mutuellement reconnus. La défiance envers l'évaluation tient plus à l'utilisation qui en est faite qu'à son principe même. Les résistances ne résident pas chez les acteurs mêmes, mais dans le jeu entre eux.

Les divers constats récapitulés dans cette section peuvent être regroupés dans le tableau ci-contre.

Problème, obstacle	Cause
L'objet de l'évaluation est mal délimité	L'impossibilité d'isoler une intervention conduit à restreindre l'évaluation à des objets tronqués. En particulier, les organisations prennent pour objet d'évaluation leur activité. Elles peuvent ainsi rendre compte de l'effectivité de leur action et de l'emploi des moyens, mais pas de l'efficacité.
L'information pertinente n'est pas disponible	En amont de l'intervention, l'information entre les intervenants est rendue aléatoire par des problèmes techniques, juridiques ou pratiques. En aval, le devenir des sujets leur échappe et ne fait pas l'objet d'un apport de moyens ni d'outils.
La posture de l'évaluation n'est pas celle de l'action,	L'évaluation comporte une part de doute, contradictoire avec la certitude qu'impliquent les décisions d'action. À défaut de moyens spécifiques, l'évaluation de l'efficacité se ferait au détriment de l'action : l'urgence la fait écarter ou la réduit au contrôle du fonctionnement.
Les critères divergent	Parce que les points de vue sont compartimentés selon des champs de compétence, les jugements sont segmentés et limités. Chacun a ses critères, qui n'apparaissent pas toujours et sont parfois contestés.
La reproductibilité est problématique	Une causalité minimale est au principe même d'une intervention ; mais la multiplicité des influences et le caractère aléatoire des évolutions laissent mal saisir.
Les catégorisations sont ambiguës	La multiplicité des mandats entre les acteurs produit une divergence dans les objectifs mais aussi, dans les regroupements pertinents pour décrire les cas et asseoir des décisions.
Le délai de l'évaluation	Parce que l'effet d'une intervention est souvent différé ou étalé, progressif voire temporaire, et qu'il est de surcroît conditionné par d'autres, au long du « parcours thérapeutique » on ne peut déterminer <i>a priori</i> (ni même parfois après coup) le délai nécessaire pour l'évaluer...
L'imputation des effets à une « cause » demeure incertaine	Les possibilités d'expérimentation (qui permettraient de séparer les variables) sont limitées par des problèmes éthiques. À défaut, on ne peut que raisonner sur un existant où la multiplicité des influences est difficile à démêler.
L'évaluation n'est pas organisée	Il y a rarement mandat d'évaluer ; ou, il est ambigu. L'évaluation lorsqu'elle est tentée résulte d'initiatives autonomes et assises sur une conception lacunaire.
La visée est éclatée et bornée	La diversité des compétences conduirait à des évaluations différentes (objet et finalité). Faute d'une culture commune de l'évaluation, cette discordance n'est pas maîtrisée et celles qui se font se limitent à ce que leur promoteur peut atteindre.
Le statut d'évaluateur est équivoque	L'évaluation n'est pas toujours vue comme le fait de porter un jugement. Savoir qui peut ou doit porter ce jugement n'est pas identifié clairement et est donc implicitement contesté.
L'évaluation devient objet de maniement social	Le flou sur les finalités et visées de l'évaluation (aide à la décision versus normalisation d'une effectivité, par exemple) provoque défiance ou désir d'ascendant. L'intention d'évaluer comme celle de s'y soustraire s'incorporent aux stratégies.

B - Deux voies de solution

Un rapport de recherche n'implique pas nécessairement des recommandations ; toutefois, ce qu'il retrace peut être complété par des pistes pour mettre en œuvre ce qu'il expose ou contourner les obstacles identifiés. Nous en présentons ci-après deux, sans prétendre qu'il ne saurait en exister d'autres, mais excluant cependant celle que l'on regarderait comme la plus ordinaire et rationnelle. Evoquons-la brièvement.

Nous avons mis en évidence des difficultés techniques (matérielles, juridiques, organisationnelles, etc.), mais aussi des malentendus rédhibitoires. Une diffusion appropriée de ces constats et explications pourrait conduire à une prise de conscience. Une fois prise la mesure de la méconnaissance, une fois reconnue la légitimité des points de vue respectifs, lorsqu'on se serait convaincu de la probable perte de pertinence et d'efficacité des politiques menées dans ces conditions, une volonté pourrait être réaffirmée :

- de faire connaître quelques principes simples de l'évaluation (les notions, la terminologie),
- de reconnaître le coût immédiat, certes, des évaluations mais en même temps l'intérêt de les systématiser,
- d'organiser des évaluations respectant et articulant les points de vue différents, des évaluations qui ne soient plus perçues comme des coups de force ou des mises en causes malveillantes ou ignorantes d'aspects essentiels.

Pour autant, les obstacles identifiés – l'enchevêtrement d'obstacles d'ordres différents, qui se renforcent mutuellement – ont toute chance de bloquer les meilleures volontés. Il faut donc pour les désamorcer, imaginer un dispositif qui contourne les malentendus, les conflits d'objectifs intra-catégoriels (entre personnes d'une même institution ou administration) et intercatégoriels (entre institutions ou métiers différents). Ce contournement serait aidé par l'identification des problèmes rencontrés, l'explicitation et l'explication des points de vue ; mais cela ne saurait y suffire. Les entraves identifiées dans la recherche risquent justement d'être dirimantes. Il faut en plus une procédure d'« *inter-évaluation* » telle quelle déjoue ces oppositions, car elles résultent de la structure même du système d'action.

D'où les deux suggestions qui suivent :

- la première mobiliserait la même dynamique pluricatégorielle que celle expérimentée dans la présente recherche pour associer les acteurs (intervenants et tutelles) ou du moins une partie d'entre eux pour une co-évaluation dont ils détermineraient les contours,
- la seconde consisterait à appuyer cette association d'acteurs divers et cette recherche de co-évaluation sur un objet transversal : la trajectoire des toxicomanes.

D'inspiration à première vue différente, ces voies ne sont pas exclusives et pourraient être conciliées : la première est plus ouverte et met davantage l'accent sur la procédure ; la seconde mobiliserait en gros les mêmes ressorts mais en proposant un thème supposé donner prise à cette recherche commune d'évaluations.

1 - Une évaluation partenariale

Lors de la première phase de la recherche rapportée ci-devant, un intervenant, membre du groupe de recherche, découvrant la productivité de la procédure de travail adoptée, avait dit : au fond, ce qu'il faudrait, c'est conduire les évaluations comme nous l'avons fait de cette recherche.

L'idée serait alors de réunir un groupe associant des acteurs de différents secteurs et de différents niveaux de responsabilité, sans trop leur délimiter l'objet ni la finalité de l'évaluation à mener : leur laisser le soin de les déterminer, selon leur appréciation conjointe du contour pertinent et de la manière de procéder. Et, les faire travailler selon une procédure protectrice relevant des mêmes règles que celles exposées plus haut, au chap. I : non-directivité des débats, parité des points de vue, confidentialité, débats non conclusifs, cooptations complémentaires en fonction de l'avancement du travail. Il faut doter ce dispositif d'une fonction méthodologique qui, d'une part, veille au respect des principes qui viennent d'être énoncés et, d'autre part, assure une restitution de ses propres propos au groupe d'évaluation.

Il peut paraître contradictoire de stipuler que les débats ne doivent pas viser à une conclusion et qu'il s'agisse néanmoins d'une évaluation. En fait, la contradiction se résout de deux manières :

- d'une part, il est tout à fait possible - l'expérience de ce genre de travail permet même d'annoncer ce résultat avec une quasi-certitude - que, bien que le groupe ne débouche pas sur une conclusion, sur un jugement évaluatif, chaque participant ait pour sa part élaboré un tel jugement au cours du travail en commun. On aurait alors non pas *une* évaluation, consistant en un jugement global et partagé, mais une *co-évaluation*, consistant en un ensemble de jugements distincts mais néanmoins cohérents parce qu'ils auraient été élaborés en interaction ;
- d'autre part, il n'est pas exclu que le groupe d'évaluation parvienne, sans qu'on lui ait prescrit cet aboutissement ni qu'il se la soit assignée, à convenir d'un document collectif énonçant un jugement partagé sur tout ou partie du champ d'action exploré ou encore, énonçant un ensemble de jugements coordonnés, où l'ensemble des participants auraient été d'accord pour reconnaître la légitimité de leurs différences.

2 - Un objet de travail transversal : les trajectoires

Un point central est que « l'intervention » est en fait un ensemble d'interventions sur les mêmes personnes : chacune de celles-ci fait l'objet de décisions, sanctions, traitements, assistances, etc. d'ordres divers, simultanées ou successives. Nous avons vu qu'en conséquence l'évaluation butte sur l'indissociabilité des effets de ces diverses interventions et sur la diversité des objectifs (donc, des critères d'évaluation) des intervenants et responsables en cause. L'idée serait donc de prendre comme objet d'un travail d'évaluation le conglomérat que constituent les diverses interventions appliquées à un même individu : constituer un échantillon de « toxicomanes », cumuler, pour chacun, les informations sur la personne, sur les interventions dont elle a été l'objet et sur l'évolution des variables sanitaires, socio-économiques, psychologiques, juridiques, etc.

Le délai nécessaire à l'évaluation de l'effet (donc, de l'efficacité) d'une intervention est incertain : on ne peut déterminer *a priori* le moment où l'on pourra observer un changement et l'interpréter. Une première manière serait de mettre en place un dispositif d'observation prospectif, c'est-à-dire se donner les moyens de repérer et stocker les données relatives à tout ce qui arrive et arrivera (événements personnels et interventions de tous types et de toutes provenances) à une cohorte déterminée de personnes. Non seulement ceci risque d'être coûteux, de se heurter à des obstacles juridiques et pratiques, mais encore ce serait un montage technique – technocratique, pourrait-on dire même – externe aux acteurs : même s'il était décidé et nourri conjointement par eux.

La proposition serait donc de renverser ce principe de temporalité. Non plus conditionner l'évaluation à une hypothétique observation dans l'avenir, mais la référer au passé : reconstruire après coup les trajectoires d'un ensemble de sujets. Le procédé se heurte à deux objections, deux difficultés (que l'on pourrait qualifier d'épistémologique et de déontologique), qu'il importe alors de surmonter :

- l'information sera incomplète. D'une part, la sélection des sujets étudiés ne sera pas représentative et, surtout, il ne sera pas possible de reconstituer les données de façon complète. Certaines n'auront pas été enregistrées, le souvenir des personnes interrogées (intervenants, entourage du sujet ou le sujet même) est imparfait, sélectif : elles censurent (sciemment ou pas) ce qu'elles rapportent et en donnent une expression subjective. Ces distorsions accentuent la non-représentativité ;
- les données à recueillir seront souvent « sensibles » de par leur nature ou eu égard à la fragilité des sujets ou à l'utilisation que des tiers pourraient en faire. Les rechercher auprès des sujets mêmes (si on les retrouve) peut les perturber de façon malencontreuse et donc peu licite. Et, leur communication aux partenaires de l'évaluation (aux différents acteurs associés pour celle-ci) devrait être exclusive de toute autre utilisation.

Or, l'intérêt de la procédure proposée est de croiser non seulement les données issues de divers temps et divers lieux de la vie du sujet, mais aussi de croiser les regards des différents intervenants. Ceci se fait lorsqu'ils sont invités à confronter et interpréter le corpus de données ainsi reconstitué : car c'est alors qu'ils livrent quelque chose de leurs objectifs, de leur technique, de la visée de leur évaluation qu'aucun chercheur ou évaluateur n'aurait jamais pu collecter. Il faut donc un lieu de travail et des conditions qui permettent à la fois la protection des sujets et celle des institutions. De telles conditions doivent être soigneusement établies et scrupuleusement contrôlées, afin de permettre à l'analyse le maximum de pénétration. Mais elles conduiront sans doute aussi, néanmoins, à une retenue partielle d'information.

Or, un tel inventaire vise moins à l'exhaustivité, que l'on sait illusoire, qu'à la mise en jeu, dans l'analyse, de la diversité effective des personnes (des multiples variétés de toxicomanes) et la diversité des logiques et postures des intervenants. Il suffit que celles-ci puissent se confronter – sans s'affronter – même si cela ne se fait que sur un terrain partiel.

L'important n'est pas de construire une connaissance réputée complète et objective. L'important est le retour vers les acteurs. Les trajectoires (même si ce n'est que certaines d'entre elles) ainsi reconstituées (même si c'est de façon incomplète, mais où la sélectivité est

alors justement représentative de ce qui se passe dans la réalité des interactions) donnent un matériau d'analyse : analyse par les acteurs de l'intervention croisée de tous les acteurs concernés, de l'effet conjugué de leurs actions. Réunir les acteurs autour de ce matériau offre un double intérêt :

- par-delà les potentialités d'une intervention (ou, d'une mesure, d'un dispositif,...) amener les acteurs à regarder l'écart entre les effets attendus et les effets observés. Ils sont appelés alors, d'une part, à s'interroger sur la pertinence propre de ce qu'ils font au regard de l'objectif visé, d'autre part, à prendre en compte les effets de contexte, à replacer leurs décisions dans un champ plus large que ce que leur permet leur seul point de vue ;

- ce dispositif collégial n'a pas pour seul produit un éclairage du passé. C'est aussi un moyen d'action sur le présent, par la vivification d'un partenariat qui existe plus ou moins de fait, on l'a vu, mais n'est que rarement organisé. Pourrait alors se dégager le principe d'une « prise en charge globale », par le jeu d'une « équipe virtuelle », rassemblant sans nécessairement les organiser formellement, les compétences diverses (médicales, judiciaires, sociales, psychothérapeutiques, éducatives, etc.) : ce, sans abolir les frontières institutionnelles ou administratives.

Au total, la diversité des motifs qui rendent l'évaluation ambiguë ou ineffective crée une situation qui ne peut être maîtrisée que par le recours à des procédés innovants. Ceux que nous proposons ne constituent pas nécessairement la seule issue possible, mais c'est la seule que nous pensions avoir actuellement une raisonnable chance de succès.



ANNEXES

TABLEAUX

Pour examiner l'existence et la qualité des liens entre intervention et évaluation le groupe s'est donné comme tâche de répondre à un certain nombre de questions simples, élaborées en commun.

Un premier tableau général en présent, en lignes, les contributions de chacun, les diverses questions correspondant à autant de colonnes :

Secteur Activité	En quoi consiste intervenir	Objectifs	Qui intervient	Avec qui	A la demande de qui	Qui évalue	Avec qui	Comment évalue-t-on sa propre intervention	Critères d'évaluation	Retour suite intervention
---------------------	-----------------------------------	-----------	-------------------	-------------	---------------------------	---------------	-------------	---	--------------------------	------------------------------

Comme convenu en séance, un second tableau fut élaboré par rubrique relative à chaque question.

Ainsi, les différentes réponses à un même item pouvaient être considérées ensemble. Ce faisant, on a, volontairement, effacé les secteurs d'intervention.

On obtient ainsi un aperçu des réponses qui permet plus aisément l'analyse (catégorisation, classification, analogie, différence...).

C'est ce second tableau qui est présenté ici. La colonne de gauche présente les contributions, celle de droite des commentaires synthétiques et interprétatifs.

Dans ce tableau, on y observera la constance du manque d'informations nécessaires. Ou, lorsqu'elles existent, elles se limitent à la période couverte par l'intervention.

Et, plus généralement, on peut dire que cohabitent deux champs distincts, pas tout à fait étanches, mais avec peu d'interactions : **celui de l'intervention et celui de l'évaluation...**

Comment, dans ces conditions, apprécier l'effet d'une intervention ?

1. EN QUOI CONSISTE INTERVENIR ?

Prévenir (diffusion informations) par des policiers formateurs anti-drogue
Dissuader par une présence policière et contrôles inopinés (polices urbaines)
Détecter les dealers et les lieux de deals
Intervenir (flagrant délit ou après enquête)

“ Inter-venir ” c’est agir sur le déroulement d’un trajectoire, de la carrière d’un toxicomane pour la modifier. C’est tenter d’agir de façon différentielle (suivant la diversité des cas, des problématiques, des situations) auprès des toxicomanes (et/ou de leurs familles). C’est d’abord accueillir une demande, un besoin et le (les) traiter.

Répondre à une demande : c’est-à-dire calmer une angoisse et/ou une souffrance

Auprès des patients : rencontrer, parler, interroger, accompagner, conseiller, interdire

Prendre en charge globalement les usagers de drogues, les toxicomanes et les familles

Répondre à une demande explicite ou non provenant d’un public défini

Soutenir l’émergence d’un projet individuel

Soutenir la mise en place des outils de sa réalisation

Prescription et délivrance de méthadone, accès à un accompagnement social, éducatif, psychologique en fonction des besoins et des demandes

Accueil et mise en place des dispositifs correspondant aux besoins et/ou à la demande du patient

Poursuite des infractions à la législation sur les stupéfiants et les substances vénéneuses, du trafic au simple usage

Répondre à une demande explicite ou non provenant d’un public défini

Les réponses mobilisent toutes un verbe, désignant par là même le principe d’une action. On peut aller au-delà de ce constat, qui peut pour une bonne part s’expliquer par l’exercice même et le recours nécessaire à la synonymie (du verbe *intervenir*) comme dans un dictionnaire.

A regarder de plus près, ces verbes engagent des niveaux de précision divers quant à l’action qu’ils désignent. Par exemple, “ rencontrer, parler, interroger ” (des patients) s’oppose, de ce point de vue, à “ prendre en charge ”, “ soutenir un projet ”

⑨ Ces manières de dire révèlent moins la diversité des modes d’intervention que celle de sa description, notamment du point de vue de la **temporalité**. Certaines réponses décrivent des gestes ponctuels, que l’on peut isoler, voire compter (nombre d’entretiens quand on dit “ parler ”, nombre de prescriptions et de délivrances pour la distribution de la méthadone, nombre de dealers détectés ou interpellés, etc.) d’autres désignent une série d’actes (éventuellement de statuts divers) plus étalés dans le temps (accueillir une demande, traiter un besoin, mise en place des dispositifs correspondant au besoin ou à la demande de..., poursuite des infractions, etc.).

⑩ Ces différentes manières de dire ne correspondent qu’imparfaitement à des catégories d’intervenant...

⑪ Dès lors, certaines descriptions font état plus que d’autres des objectifs assignés à l’intervention, au titre de ce qui est attendu.

Dans un même contexte, dire “ prendre un tournevis ” ou “ régler un carburateur ” situe à des niveaux différents l’automobile concernée par le geste...

2. OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

Sensibiliser (informations sur les risques engendrés par une toxicomanie ou une polytoxicomanie) et sur les sanctions pénales

Créer une insécurité chez les revendeurs et les consommateurs

Evaluer l'ampleur du trafic et analyser la délinquance périphérique

“Casser” un marché ou un réseau y compris international

Diminuer les effets délétères de la consommation, voire espérer diminuer cette consommation

Le patient peut être intéressé à remplacer une drogue illégale par un psychoactif “médical”, donc toléré

Rendre symptomatique une consommation de drogues pour la traiter

Proposer un accompagnement spécifique médical psychologique social

Démantèlement des réseaux de trafic de stupéfiants tant au niveau local que national (couper les sources d'approvisionnement)

Traitement de la toxicomanie au niveau de l'utilisateur (injonction thérapeutique ou suivi judiciaire post-sentenciel).

Informier pour préparer à une situation d'usage de drogue

Expliquer les cheminement qui peuvent mener aux drogues comme solution au problème

Dépendent de la situation initiale. Exemples :

- Accéder aux soins somatiques et psychiques

- Accéder à l'autonomie

- Intégrer des dispositifs de droit commun

Abandon de la consommation

Stabilisation de la consommation (rarement énoncée ainsi)

Les objectifs peuvent changer en fonction de l'évolution de la prise en charge.

Ici, deux catégories d'objectifs peuvent être distingués :

- des **objectifs finaux** lorsqu'est évoqué un résultat attendu que l'on peut définir. Par exemple : une abstinence, une stabilisation de la consommation, le démantèlement d'un trafic... [Pour reprendre l'exemple de l'automobile : la remettre en état de marche];

- des **objectifs intermédiaires** qui désignent une étape dans la conduite de l'intervention : évaluer l'ampleur du trafic, rendre symptomatique une consommation, proposer un accompagnement, expliquer les cheminement... [Pour reprendre encore l'exemple de l'automobile : remettre le carburateur en état. Pour autant, l'automobile fonctionnera-t-elle ?].

Ces derniers apparaissent dès lors comme la mise en place de **conditions** nécessaires pour l'atteinte d'objectifs plus lointains. On est alors dans un **processus** séquentiel de progression qui semble devoir composer avec l'incertitude et les ajustements successifs.

Si l'on a pu parler, en séance, d'une “confusion” entre les objectifs et les **moyens**, notons le double sens de ce dernier terme (la manière de et la possibilité de).

Ces deux schémas recouvrent peut-être mieux les niveaux d'intervention individuelle/collectif... Encore que l'incertitude est présente dans les deux configurations. Dans le premier, on voit une possibilité d'ajustement qui peut être instrumentalisée (par la prise en compte de “*la situation initiale, des objectifs et de la demande du patient*”). Dans le second, n'est pas précisé ici comment l'intervention sera modifiée en retour.

Doit-on voir ici les différentes marges de manœuvre et **d'autonomie** propre à la position des intervenants ? Selon que celui-ci soit seul, co-intervenant, ou soumis à des décisions sur lesquelles il n'a que peu de prise (politique nationale)

3. QUI INTERVIENT ?

Autorité administrative et politique; autorités judiciaires et administratives.

Officier enquêteurs

Le toxicomane qui intervient sur sa toxicomanie de façon volontaire ou contrainte et qui s'adresse à un lieu de soins (diversité des situations)
Le psychothérapeute qui accueille la personne et sa situation

Equipe du centre spécialisé de soins. Médecins psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques, éducateurs, animateur socio-culturel.

Partenaires impliqués : équipe du centre, équipe de liaison, organisateurs de formation, unité adolescents, Mission Locale, Centres sociaux, C.M.S., CPAM.

Partenaires impliqués à titre personnel

Magistrat (Parquet, Instruction, Siège)

Service d'insertion et de probation, service éducatif près le tribunal pour enfants

Inspection DDASS

Un " spécialiste " (GT 51) encadré par les personnes relais du collège (professeurs, assistante sociale, conseiller principal d'éducation.)

Equipe pluridisciplinaire: médecin, psychiatre, éducateurs, infirmiers, psychologue

La diversité des intervenants possibles est largement déclinée ici. Encore que l'on puisse distinguer :

- le **déclenchement de l'intervention** selon qu'elle émane d'une structure verticale ("*l'autorité administrative ou judiciaire*") ou horizontale ("*le toxicomane qui s'adresse à un lieu de soin*" ... Dans ce cas, on peut trouver un télescope avec la question " AVEC QUI " (Cf. infra)...

- **l'agent de l'intervention**, individuel (le praticien, seul dans son cabinet) ou pluriel (équipes, partenaires...).

4. AVEC QUI ?

- Enseignants, médecins, psychologues, administrations, associations.
- Elus locaux
- Chefs d'établissements scolaires
- Police urbaine
- Douanes
- Gendarmerie
- Animateurs sociaux
- Impôts
- un psychologue ?
- la justice ?
- la médecine
- les affaires sociales
- une autorité morale
- une équipe pluridisciplinaire (notamment médecin, assistante sociale, psychothérapeute)
- des partenaires divers (des secteurs judiciaires, éducatif, policier, médical, hospitalier, etc.)
- Co-acteurs : équipe pluri-disciplinaire pour des interventions coordonnées
- Membres du réseau extérieurs à l'équipe : médecins généralistes Services hospitaliers Centre méthadone Assistantes sociales des C.M.S., CCAS, et conseillers du S.P.I.P., P.J.J.

Si chacun, de sa position professionnelle, peut intervenir (en interne, pourrait-on dire) seul ou avec d'autres, en revanche tous semblent intervenir parmi d'autres. C'est dire la complexité du projet qui consisterait à apprécier les effets de cette intervention.

⑨ Comment l'isoler de cet ensemble ? Quel sens cela peut-il avoir ?

⑨ A l'inverse, comment recenser l'intervention d'une pluralité d'acteurs : comment recenser ceux-ci (définir le seuil à partir duquel on n'est plus un acteur déterminant du point de vue du phénomène considéré) ?

⑨ Ou encore considérer des espaces d'intervention répondant à des logiques ou des enjeux différents (interne/externe ; individuel/collectif, etc.). Comme il l'est précisé dans une réponse, à quelle condition peut-on prétendre à un système d'actions coordonnées ?

Au total, la difficulté de définition des interventions est redoublée par celle de la variété des intervenants (ou des co-intervenants).

5. A LA DEMANDE DE QUI ?

Politique d'état (augmentation du nombre de PFAD): amélioration de la qualité des supports pédagogiques

Autorités judiciaires et administratives

A l'initiative des officiers de police

Demandes de particuliers

Renseignements anonymes

- du patient:
- crise anxieuse (ou présentée telle)
- soit disant envie de prendre ses distances (difficile à évaluer)
- quelquefois intervention d'un proche
- l'intéressé
- et/ou la famille ou les familiers
- et/ou un intervenant des différents secteurs
- les pouvoirs publics mandatant et offrant les moyens des différentes interventions répondent à une demande sociale
- différents commanditaires dans une hiérarchie : de l'Etat / DDASS / directeur d'une association
- personnes concernées ou familles. Tiers sanitaire ou social. Représentant de la justice.
- Médecin inspecteur DASS dans le cadre de l'injonction thérapeutique (Parquet)
- Les services d'insertion et de probation et les services éducatifs auprès du TPE sur demande du juge de l'application des peines (après jugement) ou du juge des enfants (avant ou après jugement).
- Comité d'éducation à la santé et la citoyenneté
- Des services hospitaliers, relayant plus ou moins la demande des patients (demande essentielle d'hébergement)
- Démarches individuelles
- Quelquefois, avec pression de l'entourage, mais ce n'est pas spécifique. Démarches individuelles.
- Quelquefois avec pression de l'environnement (familial, professionnel).
- Quelques rares injonctions thérapeutiques.

Logiquement, la demande d'intervention émane de différentes sources possibles.

On peut toutefois organiser ces possibilités en prenant le point de vue de l'utilisateur lui-même, plus fréquemment mis en avant que dans les autres rubriques.

Il peut s'agir de l'utilisateur lui-même
Et / ou de son entourage proche
De ses interlocuteurs institutionnels (d'autres intervenants)
D'une autorité administrative

Ces modalités ne sont pas étanches. Elles peuvent apparaître croisées (l'utilisateur et sa famille), successivement (les proches puis l'utilisateur) ou dans un rapport de détermination (le poids de la famille convainc l'utilisateur).

Au total, on peut résumer les configurations selon deux modalités opposées : dans un cas, c'est l'utilisateur qui demande ; dans l'autre, il lui est "demandé" d'être "demandeur". Mais, bien évidemment, ces deux modalités peuvent se combiner de multiples façons...

6. QUI ÉVALUE ?

- Equipe du C.S.S.T. en reprise clinique. Financeurs (DDASS, Etat, Ville, instances associatives : bureau, conseil d'administration, assemblée générale.
- Auto évaluation en fonction du nombre de dossiers traités: nombre d'injonctions thérapeutiques ordonnées, nombre de procédures pénales, nombre de dossiers renvoyés devant le tribunal Correctionnel, nombre de procédures classées.
- Comité d'éducation à la santé et la citoyenneté
- L'intervention est évaluée :
 - par le toxicomane lui-même
 - par le psychothérapeute et par l'équipe pluridisciplinaire qui confrontent leurs points de vue et ajustent leurs moyens, leurs stratégies suivant les cas
- Autorités administrative et politique, judiciaire. Officiers enquêteurs
- un psychologue, la justice, la médecine, les affaires sociales.
- Chaque professionnel est responsable de l'évaluation de son action. Peu de reprise collective, à la différence des deux autres services, sauf à la demande. Il existe cependant des temps de parole informels.
- Dans un autre centre d'accueil de l'association, un temps de travail hebdomadaire collectif est institué pour évoquer les prises en charge ambulatoires. On y parle cependant le plus souvent que des plus "lourdes".
- Evaluation initiale du patient par l'équipe
- Evaluation annuelle du travail réalisée à l'occasion de la rédaction du bilan d'activité. Rédaction essentiellement par la direction, après discussion avec l'équipe (peu d'intérêt de celle-ci pour la notion d'évaluation de l'intervention, assimilée à un prélude à une sanction). Il existe néanmoins une évaluation implicite et constante du travail des uns et des autres, permettant à chacun de caler sa propre intervention dans ce qui peut être perçu comme une "intervention conforme" à la philosophie ou au fonctionnement d'une équipe.
- Description trimestrielle de l'activité, essentiellement quantitative dans le cadre d'un compte rendu aux autorités de contrôle.
- Evaluation "empirique" tout au long de la prise en charge, servant à orienter celle-ci. En externe : la DGS, la DDASS, le Conseil d'administration. En interne, chacun.

De prime abord, encore et toujours une diversité d'acteurs pour évaluer. Toutefois, on peut distinguer trois opérateurs dans cet ensemble : Les personnes ou instances qui ont "déclenché" l'intervention (Cf supra, 3)

Les acteurs qui ont mené l'intervention (seul ou collégialement, et, dans ce dernier cas, de manière coordonnée ou non...)
" le toxicomane lui-même " .

Alors, le modèle de l'évaluation peut être externe au champ de l'intervention (définie notamment dans le 1, du point de vue du moment ou d'un processus), surtout lorsque c'est un " rapport " qui évalue, ou interne, intégrant notamment le point de vue du toxicomane. Et aussi, ciblée sur le toxicomane (ce qu'il devient) ou sur l'intervenant (ce qu'il fait)...

7. AVEC QUI ?

- Enseignants, médecins, psychologue, administration, associations
Elus locaux, chefs d'établissement scolaire, police urbaine
- Les mêmes que ceux qui évaluent
- Un groupe multidisciplinaire (peut-être)
- Par le psychothérapeute et par l'équipe pluridisciplinaire qui confrontent leurs points de vue et ajustent leurs moyens, leurs stratégies suivant les cas, en liaison le cas échéant avec les partenaires "extérieurs"
- Evalueurs "externes" à l'intervention mais internes à l'institution
- Compte rendu hiérarchique de l'évolution statistique. Par exemple:
nombre d'usagers, d'usagers-revendeurs, de revendeurs, quantité de produits saisis par les services d'enquête.
- Comité d'éducation à la santé et la citoyenneté
- Avec les collègues, la direction, avec un superviseur
Mais chacun de ces dispositifs a ses limites et ses propres normes d'évaluation, souvent implicites.
- Réunions d'équipe régulièrement, avec la direction épisodiquement.

IDEM que 6. QUELLE VALUE ?

8. COMMENT EVALUE-T-ON SA PROPRE INTERVENTION ?

- Nature du public (catégorie d'âge) type d'information recherché par le public (parents, enseignants, éducateurs travailleurs sociaux...)
- Analyse de l'ampleur du trafic (surveillances, filatures, etc.)
- Idem importance du réseau et ses implantations géographiques

Difficile, voire impossible

- consultants occasionnels (de passage...)
- si tentative d'arrêt est un échec, le patient ne revient pas
- si réussite (rare) le patient oublie son médecin avec son "moment d'égarement"
- par le psychothérapeute et par l'équipe pluridisciplinaire qui confrontent leurs points de vue et ajustent leurs moyens, leurs stratégies suivant les cas

Production d'un jugement concernant les modifications du patient

Continue grâce aux reprises cliniques (2/mois) au CSST avec supervision. Episodique avec les partenaires du réseau.

Demi- journée de bilan tous les six mois.

Auto évaluation en fonction du nombre de dossiers traités

Par l'évolution du patient ? Mais peut-on vraiment se l'attribuer ?

L'évaluation de l'ensemble de la prise en charge repose sur l'évolution perceptible du patient.

Retour sur la pratique au moment de rédaction des bilans d'activité

Evaluation continue qui guide l'action

Les deux modèles énoncés précédemment peuvent être retrouvés ici.

1. Lorsqu'il s'agit d'une évaluation de l'utilisateur ou par l'utilisateur (ou avec l'utilisateur, etc.), celle-ci se cantonne à un espace-temps limité : l'espace de l'intervenant ou de l'institution, le temps de la présence du patient.

Il s'agit alors d'une auto évaluation, individuelle ou collective, mais de toute façon continue (hic et nunc).

2. Lorsqu'il s'agit de "l'évaluation" de l'intervenant (de son activité), la période considérée suit une logique calendaire. Est ainsi marquée une rupture dans la possibilité d'évaluer. Celle-ci se limite, in fine, au temps de présence du consommateur...

9. CRITERES

*Plainte de particuliers, troubles ordre public, délinquance périphérique
Personnalité des mis en cause, nature des produits, implantation trafic

*Les critères seront ceux de la / ou des catégories d'évaluateurs

En externe : conformité à une moyenne ("normale") nationale de volume d'activités.

En interne : modifications chez le patient

*Extension du groupe à d'autres partenaires. Facilitation des "adresses" entre structures. Meilleure connaissance entre partenaires fortement institutionnalisés (CAF, CPAM, Aide sociale à l'enfance...). Effets "rebound" dans les institutions.

*Ignorés à ce jour.

*Différentiel entre situation à l'entrée et au moment de l'évaluation, sur plusieurs axes :

- Intoxication

- Social (inscription dans le social mais aussi développement de relations)

- Médical (suivi des traitements, amélioration de l'état de santé – mais ne dépend pas que de nous...)

- Psychologique (mieux être tel que perçu par l'équipe)

A ces éléments provenant de l'équipe, il convient d'ajouter le vécu de la situation par le patient.

*Evaluation plus implicite qu'explicite :

- Evolution de l'apparence physique

Eléments indiquant une stabilisation de la personne, sur les axes médicaux (patient qui entreprend des soins jusqu'alors retardés) psychologiques (mieux être, questionnement surgissant, engagement d'un travail psychothérapeutique) sociaux (démarches, travail, développement de l'univers relationnel).

* Dans la discussion avec l'équipe, la consommation de stupéfiants, aisément repérable par les contrôles, n'est pas citée comme un moyen d'évaluation.

*Obtention du résultat escompté, continuation du suivi ? Satisfaction du patient ? Bonne image renvoyée (patient qui adresse un ami) ?

*Bilans quantitatifs et qualitatifs annuels (rapport d'activité). Selon les cas : évaluation de la différence entre objectifs atteints et ceux initialement fixés.

*D'abord il est tenu compte de la situation précédente du sujet. Puis, quand un suivi a lieu, une comparaison avec la situation actuelle peut être faite en utilisant ces critères:

- la place, la fonction de la consommation de drogues, son actualité ou pas

- les projets du sujet

- la tentative de s'inscrire ou de se réinscrire dans une activité sociale, professionnelle; d'éclaircir ou de prendre en compte sa situation sociale, judiciaire, médicale,

- son "engagement transférentiel"

A

La diversité des critères (de "la plainte des particuliers" à "la satisfaction du patient") recouvre pour une part celle des indicateurs qui s'évaluent, ici encore, sur une échelle allant du plus individuel au collectif (délinquance périphérique, par exemple).
Au-delà, on peut mettre en relief l'existence d'une mesure dans tous les cas.

⑨ Dans le premier (A), le nombre d'unités quantifiées se rapporte sans conteste à des faits collectifs (on parlera de "phénomène social"); il peut être apprécié selon une norme historiquement fluctuante (selon que l'on considère un passé proche ou lointain) et diversement jugée (selon la hiérarchisation des "fléaux sociaux", par exemple).

⑩ Dans le second cas (B), la mesure compare l'état actuel (ou les états successifs) d'une même personne pour établir une évolution, comparativement à une situation de départ. Ce qui ne dit pas nécessairement pour qui ou pourquoi cette évolution est jugée positive ou non (la santé de l'individu, son inscription sociale, son intoxication, etc.).

⑪ Enfin (C), une série de critères semblent dessiner une voie "prospective" qui anticipe, à partir des conditions actuelles du consommateur (et, peut-être aussi, sur l'évolution récente de ces dernières), sur son avenir probable.

B

C

10. RETOURS SUITE A L' INTERVENTION

*Réactions et questions d'après conférence par l'assistance, commentaires de personnes ou entités ayant sollicité l'intervention du PFAD;

Arrêt ou déplacements des dealers, suites judiciaires, commentaires médiatiques

*Par l'intéressé, par les partenaires, par la famille.

*Plusieurs types de retours suivant la prise en charge réalisée. Schématiquement, pour des suivis courts peu de retours sauf au moment d'un événement: nouvelle démarche de soins, incarcération, etc. Pour les suivis "longs", c'est beaucoup plus fréquent: ils sont exprimés souvent par les intéressés et/ou par des intervenants qui ont eu une importance pour eux.

Dans le cas d'un changement de trajectoire: ce sont l'abstinence – quelquefois la consommation ponctuelle mais qui n'a plus la même importance pour le sujet – une situation sociale satisfaisante ou en cours de réalisation qui sont les deux critères principaux énoncés aussi bien par les "anciens toxicomanes" que par les intervenants.

Dans le cas d'une rechute: les retours sont donnés par les intervenants qui sont toujours en contact avec la personne et/ou par la personne à l'occasion d'un événement: demande d'intervention, incarcération, etc.

* In situ (quand présence continue du patient): observation de l'évolution du patient.

En aval: le retour est aléatoire (pas de suivi systématique du patient).

*Par les personnes concernées (patients, familles, environnement)

Répercussions dans chaque structure concernée

*Résultat de l'injonction thérapeutique (a suivi / n'a pas suivi)

Récidive si nouveaux faits

Non respect des mesures de suivi

*Nombre de personnes présentes aux séances d'information, nombre de retour des bilans "Ambiance" parmi les élèves.

*Par les services hospitaliers: les retours sont souvent plus nombreux lorsque les difficultés persistent, ou lors d'évolutions défavorables (décès)

L'absence de retour peut être interprétée différemment: parfois, personnes stabilisées pour qui l'abandon de la toxicomanie ne justifie plus le recours à nos services. Ou bien personnes intégrant d'autres circuits de soins, ou bien encore personnes se marginalisant.

*Peu de retours des personnes qui ont quitté le programme:

Arrêt du traitement, poursuite en ville du traitement, auquel cas les retours sont souvent limités à ceux qui ne vont pas bien.

Premier constat: la **disponibilité** des informations sur les suites de l'intervention n'est pas acquise. Lorsqu'elles existent, elles sont le plus souvent **partielles** (produites par l'intéressé lui-même, son entourage, d'autres intervenants). Et ne peuvent faire *a fortiori* l'objet d'une **exploitation** systématique (parce que recueillies dans des délais non identiques, parce qu'elles sont de "statuts" divers, etc.).

D'autre part, à cet arbitraire des retours s'ajoute le problème de leur **interprétation** (lié pour une bonne part à leur insuffisance, mais pas seulement) et de l'imputation d'une situation à une intervention. Surtout lorsqu'il s'agit de "signes" porteur d'une information "pauvre" (a suivi ou non I.T.; "ambiance" parmi les élèves, etc.).

Enfin, les retours concernent le plus souvent des situations de **récidive**, ou d'évolution défavorable (voire le décès). Cette situation peut produire un effet de grossissement des "échecs" puisqu'on ne peut considérer ces informations avec celles relatives à d'autres formes d'évolution.

Au total, ici, on ne parle que des trains qui partent en retard sans connaître la part qu'ils représentent sur l'ensemble, ni les raisons de ces retards, et encore moins les raisons des départs conformes...

OFDT

Observatoire français des drogues et des toxicomanies

105 rue La Fayette

75010 Paris

Tél : 01 53 20 16 16

Fax : 01 53 20 16 00

e-mail : ofdt@ofdt.fr

C.A.S.T

(Centre d'Accueil et de Soins
pour les Toxicomanes)

27, rue Grandval, Reims

ISBN : 2-11-093492-1