

LARA BERNARDONI
MICHELA BOGGINI
AMANDA HAURI
e-mail : amandahauri@yahoo.com

**LE TRAVAIL SOCIAL DANS
LE PROJET FEDERAL DE
METHADONE INJECTABLE DE
FRIBOURG (PROMI)**

RAPPORT FINAL

**Recherche-intervention réalisée
dans le cadre du Projet Intégré
1996 - 1998**

Travail mandaté par André Vienny, directeur du programme PROMI
et directeur de la Fondation "Le Tremplin"
Travail suivi par Salvatore Cruceli, assistant social du Service
social de la Fondation "Le Tremplin"

Travail suivi par René Knüsel et Marie-Claire Rey-Baeriswyl de
la Chaire de Travail Social, Université de Fribourg

Fribourg, novembre 1998

Remerciements

Les étudiantes-chercheuses tiennent à remercier tous les partenaires directs de la recherche-intervention, à savoir André Vienny et Salvatore Cruceli. Elles remercient également le groupe des assistants sociaux, les bénéficiaires, la coordinatrice, l'équipe médicale, ainsi que les réceptionnistes pour leur disponibilité et leur précieuse collaboration accordées tout au long de la recherche.

Elles souhaitent aussi remercier René Knüsel et Marie-Claire Rey-Baeriswyl, responsables du soutien pédagogique de l'Université de Fribourg, pour leur indispensable accompagnement méthodologique apporté pendant tout le processus de recherche.

Avertissement

Les étudiantes-chercheuses rappellent que, conformément au contrat, la divulgation de ce rapport à des tiers, qu'elle soit partielle ou globale, nécessite l'accord de tous les co-propriétaires, co-responsables de la recherche. Ceci est valable jusqu'à une année après la publication du présent rapport. Ensuite, un nouveau délai peut être renégocié entre les parties.

Table des matières

I. PRESENTATION DE L'ETUDE	1
INTRODUCTION	1
CONTEXTUALISATION DE PROMI.....	1
DEMANDE D'ÉVALUATION.....	3
QUESTION DE RECHERCHE.....	4
DISPOSITIF DE COLLABORATION.....	5
II. PRESENTATION DES RESULTATS	7
1. LOGIQUES D'ACTION	7
1.1. DEFINITION THEORIQUE DES LOGIQUES D' ACTION.....	7
1.2. LOGIQUES D'INTERVENTION.....	10
INTRODUCTION.....	10
A. Continuer à travailler selon le mandat de l'institution employeuse.....	10
B. Articuler intérêts individuels et intérêts collectifs.....	14
C. Construire une prise en charge sur mesure.....	16
D. Collaborer avec le client en fonction de ses besoins.....	17
E. Améliorer d'abord la qualité de vie du client.....	18
CONCLUSION.....	22
1.3. LOGIQUES D'UTILISATION.....	23
INTRODUCTION.....	23
A. Recourir à l'accompagnement social indépendamment de PROMI.....	24
B. Solliciter une prise en charge utile à la satisfaction de leurs propres besoins personnels.....	26
C. Par l'accompagnement social partager sa situation et infléchir sa propre trajectoire de vie.....	29
D. Par l'intermédiaire de PROMI et de l'accompagnement social se resituer comme acteur afin d'améliorer la qualité de vie.....	32
CONCLUSION.....	34
1.4. MISE EN PERSPECTIVE.....	36
A. Concordances.....	36
B. Dissonances.....	39
III. CONCLUSION DE L'ETUDE	40
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	43
ANNEXES	

I. PRESENTATION DE L'ETUDE

Introduction

En automne 1996 la Chaire de Travail social de l'université de Fribourg a été approchée par la Fondation "Le Tremplin" qui demandait une évaluation qualitative du travail social dans PROMI. La Chaire de Travail social s'est déclarée disponible à réaliser cette recherche-intervention dans le cadre des projets intégrés¹.

Ce document présente les résultats ressortis de cette recherche-intervention. L'intérêt principal de celle-ci était de comprendre le travail social dans le cadre de PROMI. Dans le but de comprendre l'intervention existante au sein de PROMI, il a été choisi de mener une évaluation qualitative se basant sur le discours des deux acteurs essentiels et indissociables de l'accompagnement social - les assistants sociaux et leurs clients - puisque l'accompagnement social implique leur collaboration. C'est pourquoi l'idée de mener une évaluation à partir d'un seul discours (celui des assistants sociaux ou celui de leurs clients) a été écartée. Par ailleurs, une évaluation de l'accompagnement social au sein de PROMI à partir de ses résultats et de ses impacts sur le client a été également mise à côté. En effet, il est toujours difficile d'imputer des changements à un facteur plutôt qu'à un autre.

A travers le croisement du discours des assistants sociaux et de leurs clients, il a été possible d'acquérir une connaissance sur le contenu et sur le sens de l'accompagnement social exercé au sein de PROMI. Ce document permet de transmettre l'analyse de ces discours.

Contextualisation de PROMI

PROMI, programme de méthadone injectable, est un programme cantonal de distribution contrôlée de méthadone injectable qui se déroule à Fribourg. Il fait partie des programmes fédéraux PROVE de distribution contrôlée de stupéfiants élaborés par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique).

PROMI, inséré dans le cadre des projets fédéraux de distribution de stupéfiants, concrétise les buts visés par l'OFSP qui consistent à agir sur la santé physique et/ou psychique, à améliorer l'intégration sociale ainsi que le sens de responsabilité concernant le risque d'infection HIV des participants à ce projet².

Conçu comme une expérience pilote, ce programme est évalué de manière à connaître les résultats de ce type de traitement. En effet, il s'agit d'un essai scientifique, qui comme les autres

¹ cf. annexe A.

² A. Uchtenhagen, F. Gützwiler, A. Dobler-Mikola, A. Hättlich chargés de l'évaluation, *Essai de prescription médicale de stupéfiants*, Matériaux d'instruction d'évaluation, Zurich, 27 février 1994.

projets fédéraux, permet d'"examiner le succès de la thérapie proposée comme pas vers l'abstinence des drogues³".

L'élaboration de PROMI a démarré à partir du moment où différents professionnels et organismes oeuvrant à Fribourg dans le domaine des toxicomanies ont constaté que les offres existantes n'étaient ni suffisantes pour permettre à une partie des personnes connaissant des problèmes de toxicodépendance d'atteindre une certaine stabilité (sur le plan physique, psychique, du logement, du travail, de la gestion du temps, des relations interpersonnelles), ni adéquates à leur permettre de diminuer leur consommation de produits stupéfiants illégaux (même si celles-ci étaient déjà dans un programme de méthadone orale). Ces professionnels, ainsi que des politiciens, ont pris conscience de la nécessité de développer des offres mieux adaptées aux personnes pour lesquelles les prestations existantes n'étaient pas suffisantes.

La spécificité de ces programmes fédéraux était de traiter la toxicodépendance par la distribution contrôlée d'un produit. Un programme comprenant la distribution de l'héroïne avait été proposé, mais ce projet a dû être écarté, car il n'a pas été accepté par les autorités cantonales. La méthadone injectable a été en quelque sorte un compromis entre la distribution de l'héroïne et l'absence totale de programmes et a rendu possible l'accès aux projets fédéraux avec la distribution d'un type nouveau de produit.

Entrer dans un programme fédéral entraînait deux types de réticences. D'une part, il y avait une résistance - surtout de la part de l'opinion publique et de certains politiciens - liée à l'injection même du produit. D'autre part, certains des professionnels travaillant dans le domaine de la toxicomanie et une partie de l'opinion publique n'étaient pas convaincus de la nécessité d'entrer dans un projet fédéral distribuant de la méthadone injectable. Il a donc fallu du temps pour la prise de décision définitive de participation aux projets fédéraux, mais le projet a quand même pu démarrer au mois de juin 1994 et les premières injections ont été effectuées au début de juillet.

L'OFSP ne voulait pas limiter le traitement à la seule distribution du produit, mais compléter celle-ci par une prise en charge médicale et psycho-sociale des participants. Il a donc ordonné la mise sur pied parallèle d'un encadrement médical et d'un encadrement social. La plupart des projets fédéraux ont été créés dans le cadre de structures ad hoc. Cela n'a pas été le cas pour PROMI, qui a été greffé sur des structures déjà existantes, à savoir la Fondation du Tremplin et le Centre psycho-social. Au niveau structurel, PROMI se caractérise donc par la collaboration entre ces deux institutions. C'est en février 1994 que ces deux institutions ont élaboré et signé une convention qui a posé le cadre de PROMI et défini la modalité de son fonctionnement. Par la suite, le Centre psycho-social a créé l'Unité spécialisée en toxicomanie (UST) qui a débuté son activité en mars 1994 dans le bâtiment du Tremplin. L'UST devait ainsi assurer la prise en charge médicale des personnes qui voulaient participer à PROMI, alors que le service social du Tremplin devait s'occuper de leur accompagnement social. L'accompagnement social des participants PROMI a été assuré également par les assistants sociaux

³ A. Uchtenhagen, F. Gützwiler, A. Dobler-Mikola, A. Hättlich, op. cit.

du Service des Tutelles ainsi que par ceux du Service du Patronage⁴ parce qu'ils suivaient des participants à PROMI.

PROMI, outre les assistants sociaux, les infirmiers, le médecin et les bénéficiaires⁵, comprend également la coordinatrice et le directeur du programme.

Au niveau de la recherche, la spécificité de PROMI par rapport aux autres projets fédéraux est "d'évaluer si, pour des personnes dépendantes de l'héroïne, la mise à disposition de la méthadone injectable, prescrite dans un encadrement pluridisciplinaire, peut être un facteur favorisant leur stabilité médico-sociale et leur capacité de choisir les comportements favorables à leur bien-être⁶". L'évaluation de la recherche se fait par différents dispositifs (rapports, formulaires, etc.) fournis par l'OFSP.

Demande d'évaluation

La demande d'évaluation du travail des assistants sociaux dans le cadre de PROMI provient de La Fondation "Le Tremplin", plus précisément des assistants sociaux. Le service social du Tremplin a pensé saisir l'opportunité offerte par la Chaire de Travail social dans le cadre des projets intégrés pour demander une évaluation qualitative. Les professionnels du service social s'intéressaient à réfléchir sur ce que leur travail produit et ont eu l'idée de travailler sur PROMI parce qu'il s'agit d'un espace de travail circonscrit et délimité.

Les assistants sociaux du Service social du Tremplin ont consacré du temps pour récolter des données et remplir des formulaires concernant leurs clients PROMI qui étaient, par la suite, transmis à l'OFSP. Celui-ci, cependant, ne leur a jamais fait parvenir des résultats d'ordre qualitatif satisfaisants en rapport à PROMI. Les retours existants se basent presque uniquement sur les projets PROVE en général et sont en premier lieu quantitatifs.

Les assistants sociaux avaient l'impression que la tendance générale était de définir le problème de la drogue dans une perspective médicalisante. Ils ont ainsi ressenti la nécessité de rendre plus visible le travail social dans PROMI.

C'est pour ces raisons qu'une évaluation qualitative spécifique au projet PROMI a été demandée à la Chaire de Travail social. Le choix de se centrer sur PROMI représentait un avantage du moment que les bénéficiaires constituaient déjà un échantillon délimité.

⁴ Actuellement il n'y a plus aucun assistant social du service de Patronage qui s'occupe de personnes qui sont dans PROMI.

⁵ Les participants à PROMI seront appelés par la suite "bénéficiaires". Cela parce que les professionnels de PROMI peuvent également être considérés comme des participants au projet. Le terme "bénéficiaire" ne laisse donc pas de place à des ambiguïtés.

⁶ Rapport d'activité PROMI, octobre 1994.

Question de recherche

Cette recherche-intervention visait à acquérir une connaissance approfondie de l'accompagnement des assistants sociaux auprès de leurs clients participant à PROMI. Il s'agissait donc d'une recherche qualitative portant sur une réalité sociale et pas d'une recherche quantitative portant sur des données numériques⁷. Pour construire cette connaissance, un double regard a été posé: tout d'abord, comprendre la façon dont les assistants sociaux perçoivent les prestations qu'ils offrent et le sens qu'ils y donnent. Ensuite, comprendre la façon dont les bénéficiaires de PROMI vivent et reçoivent les prestations des assistants sociaux et l'importance qu'ils attribuent à ces prestations. Pour arriver à comprendre le travail social dans le cadre de PROMI, il a fallu passer par plusieurs objectifs.

Premièrement, il était indispensable de comprendre le contexte de PROMI et, parallèlement, d'imaginer ce qui devrait être le travail social dans un programme de distribution contrôlée de stupéfiants. Ce premier objectif a pu être atteint grâce à la collaboration des assistants sociaux de PROMI - en particulier du membre du groupe technique -, du directeur, de la coordinatrice et d'un infirmier de l'UST. Il a également été atteint par la lecture de documents et de textes différents au sujet de PROMI, de la toxicomanie au niveau plus général et du travail social.

Deuxièmement, par le biais des discours des deux catégories d'acteurs concernés - à savoir les assistants sociaux et les bénéficiaires - et l'analyse de ceux-ci, il a fallu comprendre le fonctionnement et le sens de l'accompagnement social exercé au sein de PROMI. Par des entretiens semi-directifs auprès des assistants sociaux qui suivent des participants à PROMI, il a été possible de comprendre quelles sont les prestations spécifiques offertes aux clients dans leur accompagnement social, ainsi que le sens qu'ils leur attribuent; il a également été possible de connaître les représentations que les assistants sociaux ont du fonctionnement et de la structure de PROMI et de leur place au sein de ce projet. Ensuite, des entretiens semi-directifs avec les bénéficiaires ont permis de découvrir quelles sont les prestations que les bénéficiaires reçoivent de la part de leurs assistants sociaux et le sens qu'ils leur accordent, ainsi que leurs représentations de PROMI.

Troisièmement, dans le but d'obtenir une connaissance complète et objective des dimensions du travail social exercé au sein de PROMI, il a été nécessaire de mettre en relation ces deux points de vue. Cette mise en relation a en effet permis d'en relever les concordances et les discordances et d'essayer de les comprendre.⁸

⁷ cf. annexe B.

⁸ cf. annexe C.

Dispositif de collaboration

Cette recherche-intervention a été réalisée grâce à la collaboration de différents partenaires. Il a donc été important de clarifier les rôles, les fonctions et les rapports qui liaient les divers acteurs. Comme tout projet intégré, cette recherche-intervention a été réalisée sur la base d'un contrat tripartite liant l'organisme commanditaire, le lieu de formation et les étudiantes-chercheuses. En dehors des co-signataires du contrat, il y a eu d'autres partenaires de recherche et d'autres formes de collaboration⁹.

L'**organisme commanditaire**, dans le projet intégré PROMI, se composait de deux partenaires: le mandant et le responsable du projet intégré PROMI, délégué par le mandant.

Le mandant était André Vienny qui est le directeur de PROMI et du Tremplin. Les étudiantes-chercheuses se référaient à lui exclusivement pour des questions formelles (questions budgétaires, signature du contrat, etc.). Il a été co-signataire du contrat du projet intégré PROMI et a validé le rapport final avec Salvatore Cruceli, responsable du projet intégré PROMI.

Salvatore Cruceli, assistant social du Service social du Tremplin, a été délégué par le directeur de PROMI en tant qu'accompagnateur du groupe des étudiantes-chercheuses dans la construction du contenu de l'évaluation. Il informait le directeur sur le contenu de la démarche du projet intégré PROMI. Il a également été délégué par les assistants sociaux du Tremplin pour représenter et faire valoir leurs intérêts puisqu'ils sont à l'origine de la demande. En ce sens, il s'assurait que la demande formulée dans le contrat¹⁰ soit respectée.

En tant que responsable du projet intégré PROMI, Salvatore Cruceli travaillait également avec les étudiantes-chercheuses en constituant ainsi le groupe technique.

Le rôle du responsable a été important pour le groupe d'étudiantes. Dans un premier temps il a permis l'accès au réseau de personnes concernées par le projet. Ensuite, il a eu une fonction de coordinateur et de médiateur entre les étudiantes, l'organisme commanditaire et les autres acteurs. Le savoir exogène des étudiantes-chercheuses a été complété par le savoir endogène de Salvatore Cruceli en constituant un champ riche d'interactions qui a permis un travail d'analyse et de réflexion très approfondi.

Le **lieu de formation**, à savoir la Chaire de travail social de l'université de Fribourg a assuré, tout au long du projet intégré PROMI, un suivi pédagogique et méthodologique par le biais d'un tandem composé de deux enseignants: René Knüsel et Marie-Claire Rey-Baeriswyl. Le tandem était à disposition des étudiantes-chercheuses afin de discuter, de garantir, d'analyser et de critiquer le processus du projet intégré PROMI.

⁹ Il s'agissait notamment de la création du groupe technique, des rencontres eues avec la coordinatrice du projet, le directeur du projet, un infirmier de l'Unité spécialisée en toxicomanie et les dix assistants sociaux qui suivent des participants à PROMI. Pour plus d'information, cf. annexe B.

¹⁰ Un contrat définissant la demande, la modalité d'évaluation, le dispositif de collaboration et la méthodologie de cette recherche-intervention a été signé par les étudiantes-chercheuses, par l'organisme commanditaire et par le lieu de formation.

Dans ce sens, il a eu accès aux données travaillées par les étudiantes et au dossier évaluatif final. Il était co-signataire du contrat et a validé le rapport final.

Le tandem a également eu un rôle d'intermédiaire entre les étudiantes et l'organisme commanditaire.

Le **groupe des étudiantes-chercheuses** était composé par Lara Bernardoni, Michela Boggini et Amanda Hauri.

Il était le gestionnaire du processus de recherche. De plus, il s'est investi dans la préparation et la construction de chaque étape de l'évaluation et s'est occupé de la rédaction de tous les procès-verbaux des différentes rencontres. Il avait la responsabilité de gérer le processus d'évaluation en négociant les conditions d'évaluation. Il jouait un rôle de prestataire de service vis-à-vis de ses partenaires, mais son rôle était également de susciter la réflexion et d'être analyste. En effet, le groupe possédait des compétences méthodologiques et théoriques sur lesquelles les partenaires pouvaient s'appuyer. Les étudiantes-chercheuses avaient un statut de chercheur, mais en apprentissage du moment qu'elles étaient encore en formation à l'université.

Un outil important de collaboration était le **groupe technique** formé par le groupe d'étudiantes et leur partenaire Salvatore Cruceli. Ce groupe s'est occupé de la définition de la demande, de l'élaboration des objectifs de la recherche d'une manière claire et réalisable, du partage des responsabilités et des tâches de chacun, de la prise de décisions tout au long du projet. Il a élaboré, en collaboration avec les autres partenaires, les objectifs, les modalités, les moyens et le calendrier de la recherche. Avec le commanditaire, le groupe technique est co-proprétaire des résultats de la recherche et co-responsable des conditions de diffusion.

Les **assistants sociaux** suivant des participants à PROMI peuvent également être considérés comme des partenaires dans cette recherche-intervention. Il a été décidé d'englober dans l'évaluation tous les assistants sociaux qui suivent des clients participant à PROMI. Il s'agit des sept assistants sociaux du Service Social du Tremplin et de trois assistantes sociales du Service des Tutelles et Curatelles¹¹. En effet, le groupe technique a voulu les englober dans le processus de recherche au travers de quatre rencontres. Leur rôle consistait dans la transmission de leur savoir endogène par rapport à PROMI et à leur intervention dans PROMI, en vue d'enrichir la réflexion du groupe technique. Ces savoirs ont permis de répondre aux questions que la recherche soulevait.¹²

¹¹ Le groupe technique a décidé d'englober également les assistants sociaux du Service des Tutelles, même si la demande provenait du Tremplin; cette décision relevait du fait qu'il estimait qu'une évaluation portant sur le travail social dans le cadre de PROMI devait englober tous les acteurs concernés.

¹² cf. annexe D.

II. PRESENTATION DES RESULTATS

1. Logiques d'action

Ce chapitre présente les résultats de la récolte des données auprès des assistants sociaux et des bénéficiaires de PROMI. Leurs discours ont été analysés et reconstruits sous la forme de logiques d'action. L'intérêt de cette démarche réside dans le fait que seule la culture commune est restituée au groupe d'assistants sociaux et au groupe des bénéficiaires interviewés. Afin de construire les logiques d'action propres aux assistants sociaux et les logiques d'action propres aux bénéficiaires, le discours de chaque partenaire a été minutieusement étudié et croisé avec les discours des autres membres de son groupe.

C'est le résultat de ce croisement, permettant de comprendre la nature de l'accompagnement social dans le cadre de PROMI, qui est exposé dans ce chapitre.

1.1. DEFINITION THEORIQUE DES LOGIQUES D'ACTION

La **logique d'action** désigne toutes les stratégies qu'un individu mobilise en tant qu'acteur. Les logiques d'action sont des stratégies communes - rationnelles ou pas - mises en place par différents acteurs au sein d'une organisation. Elles devraient refléter la culture commune des acteurs concernés.

Dans le cadre de cette recherche, les logiques d'action concernent deux groupes d'acteurs de l'organisation PROMI: les assistants sociaux et les bénéficiaires. Par conséquent, les logiques d'action se subdivisent en logiques d'intervention et en logiques d'utilisation. Il s'agit donc de repérer, d'une part, les stratégies d'intervention communes aux assistants sociaux dans leur suivi des clients PROMI et, d'autre part, les stratégies communes aux bénéficiaires dans leur utilisation des prestations de l'assistant social et de PROMI en général. Les logiques d'action constituent des points de repère, des fils rouges qui permettent de saisir le sens, l'orientation et les finalités de l'intervention et de l'utilisation de l'accompagnement social dans PROMI, ainsi que de décrire ses traits constitutifs.

PROMI peut être considéré comme une organisation¹³ dans un champ de l'action sociale, car il suppose un minimum de "structuration humaine", c'est-à-dire de définition de rôles et de fonctions, selon un ordre déterminé. La structuration humaine est un artefact humain¹⁴ qui oriente les comportements des acteurs et circonscrit leur liberté et leurs capacités d'action, en conditionnant les résultats de ces actions. Par ce cadre, le développement des actions

¹³ La définition d'organisation correspond en effet à un "ensemble humain ordonné et hiérarchisé en vue d'assurer la coopération et la coordination de leurs membres pour des buts donnés". (AAVV, *Dictionnaire de la sociologie*, Paris, Larousse, 1989, p. 143-144).

¹⁴ Il s'agit d'un construit social et non pas d'un phénomène naturel.

collectives¹⁵ est rendu possible. En ce sens, PROMI peut être vu comme une action collective organisée¹⁶, dans la mesure où plusieurs professionnels sont rassemblés dans un contexte particulier pour intervenir, selon un but commun, auprès d'une population spécifique (dans cette recherche, il s'agit des personnes qui prennent la méthadone injectable). En parallèle, les personnes inscrites dans le programme ont elles aussi un but commun: recourir à un traitement semblable pour faire face à leur problème de toxicomanie.

Comme dans toute organisation - donc dans PROMI également - chaque personne concernée a des intérêts et des objectifs qui peuvent être divergents et dispose d'une certaine autonomie. En ce sens, toute organisation se trouve face à la difficulté de maintenir un minimum de coopération entre ses membres. Pour cette raison, toute organisation dispose de conditions particulières, de directives et de règles. Celles-ci peuvent être vécues et interprétées différemment en fonction de la place occupée par chaque membre de l'organisation:

a) D'une part, elles peuvent être vécues comme étant contraignantes. Par conséquent, elles sont susceptibles de limiter la marge de manoeuvre des acteurs de cette organisation en fonction de la position qu'ils occupent. Lorsque des acteurs perçoivent ces règles en tant que contraintes - car ils les voient comme une entrave à l'atteinte de leurs buts - ils développent des stratégies¹⁷ en vue de les contourner. C'est le développement de ces stratégies, qui divergent en fonction de la position et des intérêts des acteurs concernés, qui donne des orientations différentes relativement aux moyens utilisés, malgré les buts communs poursuivis.

b) D'autre part l'organisation - par les règles qu'elle édicte - structure et organise l'action de ses membres, tout en offrant des marges de manoeuvre. Grâce à cette latitude dans l'action, l'acteur peut conserver un espace d'autonomie. S'il ne subit pas passivement les circonstances contraignantes, l'acteur a toujours la possibilité de trouver des solutions aux divergences d'orientation par un jeu de négociation avec les autres acteurs, en puisant ses ressources dans l'incertitude et dans l'indétermination quant aux modalités concrètes de solution. L'individu est donc un "agent autonome qui est capable de calcul et de manipulation et qui s'adapte et invente en fonction des circonstances et des mouvements de ses partenaires¹⁸".

L'organisation n'est pas seulement quelque chose de contraignant, mais elle est aussi un cadre qui permet l'action. Face aux contraintes, l'acteur a toujours une marge de manoeuvre qui le pousse à l'action: l'acteur peut ainsi inventer, agir, produire et organiser.

Grâce à l'utilisation de sa marge de manoeuvre, l'acteur développe des stratégies. Les stratégies ne sont pas toujours complètement

¹⁵ Crozier M. & Friedberg E., *L'acteur et le système*, Saint-Amand, Seuil, 1977, p. 16.

¹⁶ Une action collective est "une action commune visant à atteindre des fins partagés". (AAVV, *Dictionnaire de la sociologie*, Paris, Larousse, 1989, p. 143-144).

¹⁷ Coordination d'une démarche en vue d'un résultat (*Lexique des sciences sociales*, Paris, 1991, p. 364).

¹⁸ Crozier M. & Friedberg E., op. cit., p. 45.

rationnelles; elles peuvent aussi correspondre à une solution limitée rationnellement qui apporte un seuil minimal de satisfaction. En effet les acteurs ne peuvent pas toujours considérer tous les éléments et facteurs en même temps; de plus ils sont influencés par des variables émotionnelles.

Dans la mise en place de ses stratégies, l'acteur n'a pas toujours des objectifs clairs et des projets cohérents. Cependant les stratégies ont toujours un sens.

A travers cette recherche-action c'est notamment le sens de ces stratégies qui va être reconstruit. Ce sens des stratégies mises en oeuvre par les différents acteurs au sein d'une organisation n'existe pas en tant que tel, mais il doit être construit et recherché parce qu'il est en partie impensé et n'a pas d'existence collective.

La logique d'action, même si elle a toujours un sens, n'est pas nécessairement quelque chose de conscient. Elle n'existe pas de fait, mais doit être dévoilée et mise en forme par la recherche. Par l'analyse du discours des différents acteurs et le travail sur les concordances et les discordances entre les affirmations, cette recherche-intervention permet de donner un contour et du sens aux pratiques des acteurs et les constitue en logiques.

En analysant les stratégies communes aux acteurs et en faisant émerger le sens de celles-ci, on parvient au dévoilement des logiques d'action. Dans cette recherche-intervention deux types de logiques d'action sont mises en évidence:

a) Pour les assistants sociaux, les logiques d'action correspondent à des **logiques d'intervention**. Par logiques d'intervention on désigne les représentations et les stratégies communes mises en place par les assistants sociaux dans leur intervention dans le cadre de PROMI ainsi que le sens qu'ils donnent à celle-ci.

b) Pour les bénéficiaires, les logiques d'action correspondent à des **logiques d'utilisation**. Par logiques d'utilisation on entend la manière dont les bénéficiaires utilisent les prestations des assistants sociaux et agissent sur elles. On entend également la manière dont ils se représentent PROMI et le sens qu'ils donnent à l'utilisation de PROMI, en particulier à l'accompagnement social qu'il met à disposition.

A partir de la reconstruction du sens des logiques d'intervention et des logiques d'utilisation, il sera possible de comparer ces deux types de logiques d'action afin d'en relever les concordances et les discordances et par la suite, d'essayer de donner des explications à ces dernières. Cette comparaison permettra d'éclairer la nature du travail social exercé au sein de PROMI et de décrire ses traits constitutifs de manière qualitative.

1.2. LOGIQUES D'INTERVENTION

INTRODUCTION

L'analyse du discours des assistants sociaux par rapport à leur accompagnement social au sein de PROMI permet de comprendre leurs stratégies communes mises en place d'une manière plus ou moins consciente. L'analyse comparative et la transversalisation de ces stratégies permettent de faire apparaître les logiques d'intervention des assistants sociaux. En faisant émerger le sens de ces stratégies, les logiques d'intervention apparaissent.

A partir des entretiens réalisés avec dix assistants sociaux¹⁹, il a été possible de dégager cinq logiques d'intervention.

La première montre que les assistants sociaux n'ont pas modifié leur manière de travailler avec les bénéficiaires de PROMI et qu'ils ont préservé le mandat de leur institution employeuse. La deuxième met en évidence la nécessité pour l'assistant social de tenir compte des intérêts individuels des bénéficiaires et des intérêts collectifs de la société et de les articuler. La troisième se centre sur l'aspect de la prise en charge individualisée basée sur la reconnaissance des différences d'un bénéficiaire à l'autre. La quatrième montre que l'accompagnement social n'a du sens que s'il se fait à partir des besoins ressentis et identifiés par les bénéficiaires. La dernière traite la question du sens d'un accompagnement social.

Ces logiques d'intervention ont été illustrées par des citations tirées des entretiens individuels conduits auprès de chaque assistant social.

A. Continuer à travailler selon le mandat de l'institution employeuse

Par PROMI, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) voulait créer une offre visant la coexistence de plusieurs disciplines²⁰: le social et le médical. La particularité de PROMI est d'avoir garanti cette coexistence par une offre inter-institutionnelle entre le Centre psychosocial s'occupant de l'accompagnement médical et le Tremplin s'occupant de l'accompagnement social. Une autre particularité de PROMI est que l'accompagnement social est offert également par des assistants sociaux appartenant au Service des Tutelles et Curatelles. Ce choix est lié à la décision de construire PROMI sur la base de structures déjà existantes; ceci pouvait permettre d'exploiter des ressources, des compétences, des rôles professionnels et des savoirs-faire préexistants, ainsi que d'avoir des dépenses financières limitées par rapport aux coûts de la mise

¹⁹ Il s'agit des assistants sociaux qui suivent les bénéficiaires qui participent à PROMI: sept d'entre eux travaillent au Service social du Tremplin et trois au Service des Tutelles et Curatelles.

²⁰ *Feu vert pour l'aide à la survie*, communiqué de presse, 24 juin 1993.

en place d'une structure nouvelle. Le maintien de ces structures a permis aux assistants sociaux de travailler dans une logique de continuité avec leurs clients²¹; en effet, les assistants sociaux ont poursuivi leur accompagnement avec les clients qu'ils suivaient déjà avant PROMI.

"Un jour, ma cliente m'a annoncé qu'elle s'était inscrite dans PROMI et que dans ce programme on demandait que les clients soient suivis par un assistant social qui soit possiblement le même qu'on a déjà. C'était donc moi qui devais faire ce suivi social."²²

Une des conditions d'admission à PROMI pour les personnes toxicodépendantes était de bénéficier d'un accompagnement social. On a donc attribué un assistant social à chaque personne inscrite à PROMI qui n'était pas encore suivie socialement.

"... dans PROMI il y a un ordre pour les assistants sociaux de voir le client et de s'en occuper régulièrement."

C'est pour cette raison que les assistants sociaux ont rencontré aussi de nouveaux clients²³. Pourtant, dans la prise en charge de ces clients ainsi que des anciens clients²⁴, les assistants sociaux de PROMI disent poursuivre la logique de travail spécifique de leur institution (respecter les rythmes et les besoins des clients). Ils ont ainsi relativisé la prescription de l'OFSP concernant l'entretien hebdomadaire;

"On ne tient pas compte de cela [l'obligation de voir le client une fois par semaine]. Je n'ai jamais dit à un client qu'il faut qu'il vienne me voir, parce que j'étais débordé de travail et de plus je trouvais irrationnel de passer le temps auprès de quelqu'un qui n'en a pas envie."

"Il est juste de dire qu'on est là, mais pas de lui [au client] dire qu'il doit nous rencontrer. C'est aberrant. On ne fait pas des mandats."

"Bon, je ne sais pas, je ne connais pas vraiment les règles. En tout cas, les entretiens hebdomadaires ne l'ont jamais été."

Aucun concept commun du travail social dans PROMI a été élaboré ni préalablement ni pendant le déroulement du projet. La ligne d'intervention des assistants sociaux est donc plutôt dictée par l'institution employeuse²⁵; en ce sens, on peut affirmer que les assistants sociaux sont restés loyaux à la culture de celle-ci²⁶. Ainsi, chaque assistant social travaille selon la ligne qu'il a développé en dehors de PROMI.

²¹ Dans les logiques d'intervention, le terme bénéficiaire est remplacé par le terme client qui est utilisé par les assistants sociaux.

²² Les citations de cette partie sont tirées des entretiens individuels eus avec chaque assistant social.

²³ Il s'agit de personnes qui n'étaient suivies ni par les assistants sociaux du Tremplin, ni par ceux des Tutelles avant d'entrer dans PROMI.

²⁴ Il s'agit des clients qui étaient déjà suivis par ces assistants sociaux avant leur entrée dans PROMI.

²⁵ Le Service social du Tremplin et le Service des Tutelles et Curatelles.

²⁶ cf. Logique d'intervention A. qui montre que les assistants sociaux adhèrent à la philosophie de leur institution employeuse plutôt qu'à celle de l'OFSP prônant surtout les intérêts collectifs.

"Je ne crois pas que, tel que PROMI a été mis en place jusqu'à maintenant, il y ait une différence de suivi social. Moi, je ne me suis pas impliquée plus pour PROMI que pour les autres suivis. C'est de toute façon un suivi qu'il faut gérer avec la personne."
 "J'aurais la tendance à dire que la personne que je suis, je la suis comme les autres personnes aux Tutelles."

"Je ne fais aucune différence entre l'accompagnement social que je fais avec des clients PROMI et celui que je fais avec les autres."

"Chez nous, il n'y a rien qui a été modifié."

Dans PROMI, ils disent avoir le même mandat que dans le travail en dehors du contexte PROMI. Les assistants sociaux ne font pas de différence dans la prise en charge des clients qui sont dans PROMI et de ceux qui ne le sont pas. Pourtant, PROMI délimite leur rôle à travers des exigences administratives spécifiques (remplir des questionnaires, répondre aux interviews); pour le reste, il y a plutôt les directives propres à chaque service qui donnent une empreinte à leur accompagnement social. Selon les assistants sociaux, ces exigences administratives spécifiques peuvent ne pas être considérées comme des contraintes parce qu'elles amènent des bénéfices secondaires qu'ils n'avaient pas imaginés. Par exemple, remplir des formulaires peut être une opportunité pour faire le point de la situation du client.

"Cela ne me pèse pas, cela me donne des points de repères, je fais ça avec la personne."

Malgré la loyauté à la culture de l'institution employeuse, les assistants sociaux relèvent des spécificités liées à leur prise en charge des clients PROMI qui ne sont pas d'ordre administratif. Grâce à PROMI, ils discutent davantage sur la santé du client, sur les problématiques concernant PROMI (contrôle social, étiquette, injection).

"J'ai axé les entretiens par rapport à PROMI. ... il y avait toujours une partie de discussion dans ce sens."

De plus, ils assument plus souvent le rôle de médiateur²⁷ entre le client et l'UST en cas de difficultés communicationnelles ou autres. Par exemple, un assistant social qui suivait un des premiers bénéficiaires de PROMI a eu des contacts avec le personnel de l'UST au nom de son client à cause de problèmes d'horaire ; d'autres ont soumis à l'UST les plaintes de leurs clients concernant les seringues jugées inadéquates pour l'injection.

"Mon rôle a souvent été de faire tampon/coordonateur entre l'UST et lui, car il avait de la peine à dire les choses à l'UST."

Au niveau du travail entre assistants sociaux de PROMI, ils en sont restés à un travail de type individuel et n'ont pas saisi l'occasion pour créer un espace nouveau et commun comme, par exemple, des rencontres de groupe. Même à ce niveau, ils n'ont pas modifié leur manière de travailler. Cela se démontre également par le fait que PROMI aurait pu être une occasion pour développer un espace de collaboration formelle avec le médical. Cependant, les assistants sociaux, tout comme les autres partenaires, n'ont pas pu donner

²⁷ cf. chapitre 1.1. "Définition théorique des logiques d'action".

suite aux tentatives de collaboration formelle²⁸, même si l'OFSP l'avait vivement recommandée.

Selon les assistants sociaux, le travail interdisciplinaire²⁹ au sein de PROMI est faiblement développé. Il consiste surtout en une collaboration informelle et non planifiée entre les différents professionnels. Cette collaboration se manifeste essentiellement en des contacts ponctuels et informels sur la situation du client avec les professionnels de l'UST (surtout avec les infirmiers); cela arrive surtout dans les cas qui causent davantage de problèmes.

"L'interdisciplinaire est très faible, quasi inexistant. Il se fait de manière informelle: je téléphone à l'infirmier que je connais et avec qui je m'entends bien. Mais ce n'est pas du tout rationalisé, réglementé."

Toutefois, les assistants sociaux regrettent ce manque de collaboration interdisciplinaire formelle.

"J'aimerais travailler ensemble. ... Médical et social sont complémentaires. L'idéal serait de travailler ensemble. Je crois en l'encadrement, c'est ça qui peut faire que les personnes s'en sortent."

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette faible collaboration interdisciplinaire. Il se peut que les assistants sociaux n'aient pas été informés de la recommandation concernant le travail interdisciplinaire. Il est également possible que les assistants sociaux soient au courant, mais qu'ils s'attendent que quelqu'un d'autre mette en place un système de collaboration (coordination, direction ou équipe médicale). Cette faible collaboration interdisciplinaire pourrait aussi être due au fait que les dispositions étaient formulées de manière ambiguë et ont laissé place à des interprétations différentes. Pour finir, il pourrait s'agir d'une difficulté des deux disciplines professionnelles à collaborer.

Les assistants sociaux ont trouvé les prescriptions de PROMI peu précises. Ainsi, ils ont pu les interpréter en les adaptant à leurs principes de travail.

"On aurait souhaité qu'on sache exactement qui on était, avant les deux ans de suivi. Peut-être on aurait pu mieux comprendre et demander une autre place dans le programme. On ne savait pas trop où se situer par rapport à ça. On intervenait comme des gens extérieurs, mais, finalement, pas différemment que dans les contacts avec d'autres institutions ou dans d'autres situations."

²⁸ Pendant trois ans environ, il y a eu des colloques interdisciplinaires hebdomadaires qui réunissaient tous les collaborateurs du Tremplin et de l'UST. Au début du projet, les professionnels des deux institutions impliquées ont essayé de formaliser la collaboration par des rencontres matinales quotidiennes d'une demi-heure environ afin de discuter des bénéficiaires de PROMI. Ils ont renoncé à la poursuite de cet essai après quelques mois. D'autres tentatives de collaboration ont été effectuées au niveau des directions.

²⁹ L'interdisciplinarité c'est la juxtaposition, la coordination, l'articulation et la confrontation de disciplines diverses dans le but d'enrichir la compréhension du sujet étudié qui, dans le cadre de PROMI, est le toxicomane.

"Je me pose la question du rôle qu'on a eu dans PROMI. Si on avait une place plus importante on aurait eu des contacts avant, pendant et après. J'ai de la peine à voir ce qu'on nous demandait. J'ai la sensation qu'on était vraiment des intervenants de l'extérieur, mais que, finalement, notre rôle n'était pas différent de celui qu'on a en général."

"J'ai l'impression d'avoir été un peu parachuté là-dedans parce que je n'ai pas été tenue au courant."

"Il a fallu pas mal de temps pour savoir ce qu'était PROMI car aux Tutelles on ne savait pas, personne avait expliqué. Selon moi, c'est quelque chose d'assez flou."

"PROMI a toujours été quelque chose de chaotique."

Du moment que les contours de PROMI et de l'accompagnement social en particulier ne sont pas perçus par les assistants sociaux comme très nets (vu que l'OFSP a donné des directives laissant une marge de manoeuvre dans leur interprétation), les assistants sociaux ont pu décider de ne pas modifier leur ligne d'intervention et de ne pas créer des espaces nouveaux ni dans l'accompagnement social ni dans la collaboration interdisciplinaire. Les assistants sociaux disent s'octroyer la marge de manoeuvre dont ils disposent dans leur institution. Ils ont avant tout assuré la continuité de l'accompagnement social en évitant la rupture de la prise en charge du client, continuité à l'avantage de ce dernier et d'eux-mêmes (économie de moyen, lutte contre la surcharge, conviction que l'intervention est adéquate et produit de bons résultats, etc.).

B. Articuler intérêts individuels et intérêts collectifs

Les assistants sociaux de PROMI, du fait de suivre et d'accompagner des clients participant à PROMI, sont confrontés et doivent prendre en considération les dispositions édictées par l'OFSP concernant les projets fédéraux PROVE. Selon l'OFSP, le principal intérêt que ces projets présentent sur le plan thérapeutique est de permettre d'observer l'évolution individuelle des participants sur le plan médical et psychosocial. L'objectif de ces projets est d'améliorer l'état de santé physique et psychique, de favoriser l'intégration sociale, la distanciation de la scène de la drogue en diminuant la propension à la délinquance et en augmentant la capacité de travail.³⁰ Ces projets devraient également atténuer les problèmes sociaux - criminalité, misère, problèmes de santé publique - qui sont en relation étroite avec la consommation de drogues. Ainsi, les disciplines (médicale et sociale) qui travaillent dans ces projets fédéraux doivent veiller d'une part aux intérêts sociaux et collectifs et, d'autre part, aux intérêts individuels et personnels des participants aux projets. Le travail des professionnels des différentes disciplines s'inscrit dans une logique de réduction des risques: "Notre but, c'est d'abord de les [toxicodépendants]

³⁰ OFSP, *Feu vert pour l'aide à la survie*, communiqué de presse, 24 juin 1993.

empêcher de tomber plus bas, de s'infecter ou de basculer dans la criminalité pour payer leur dose³¹".

Le travail des assistants sociaux de PROMI semble se caractériser par le fait que les intérêts de la société et ceux de leur client ne concordent que partiellement.

En effet, les assistants sociaux sont confrontés aux souhaits et aux objectifs de leur clientèle, objectifs qui ne concordent pas toujours avec les intérêts collectifs. Des conflits d'intérêts peuvent alors surgir de cette situation, du moment que les assistants sociaux de PROMI sont confrontés au double mandat du travail social: aide versus contrôle. Leur travail présente une fonction de contrôle parce qu'aider une personne à s'aider elle-même et la soutenir dans le travail visant à devenir autonome, se fait aussi dans l'intérêt de la société.

Les assistants sociaux de PROMI disent travailler auprès de leurs clients PROMI selon les modalités et la philosophie de leurs institutions employeuses qui veulent avant tout respecter les intérêts individuels du client. Ils soulignent l'importance de travailler tout d'abord d'après les objectifs individuels de chaque client parce qu'ils doivent faire preuve de compréhension face à la différence individuelle et aux modes de vie de leur clientèle.

"On essaie de voir la personne qui est là avec son problème de consommation, ce qu'elle vit, ce qu'elle éprouve dans son quotidien, ses difficultés, ses manques, ses envies,..."

Cette philosophie ne s'oppose pas à celle de l'OFSP; cependant, elle met plutôt l'accent sur les intérêts individuels, tandis que l'OFSP pense davantage en termes de bénéfices sociaux par l'amélioration de la situation individuelle. Les personnes toxicodépendantes, selon l'OFSP, doivent pouvoir, de la manière la plus autonome possible, subvenir à leurs besoins, accomplir des démarches administratives, pratiquer une bonne hygiène et ne pas constituer un danger pour elles-mêmes ni pour les autres³².

Les assistants sociaux de PROMI, dans leur intervention, estiment prendre en considération les intérêts personnels du client. Cependant, ils sont conscients de devoir tenir compte des intérêts collectifs et sociaux qui dépendent des normes régissant la société. En effet, la manière convenable de se conduire dans une situation donnée est en partie dictée par la société dans laquelle on vit. C'est pour cette raison que dans leur accompagnement social au client, ils doivent articuler objectifs individuels et collectifs. En ce sens, ils disent assurer une fonction de médiation entre les deux types d'intérêts. Cette fonction de médiation implique un certain contrôle social dans la mesure où les assistants sociaux doivent veiller à ce que le client respecte les intérêts collectifs. Tout en tenant compte des contraintes sociales, les assistants sociaux affirment prendre des décisions en respectant les intérêts et les volontés des clients. Cependant, il n'est pas toujours possible de respecter la volonté des clients. Par exemple, lors d'un

³¹ Felix Gutzwiller, interviewé par Béatrice Schaad, "La distribution contrôlée d'héroïne pousse les toxicomanes vers la normalité" in *Nouveau Quotidien*, 14 octobre 1996.

³² Arnold B. et al., *Le travail social dans les projets PROVE. Expériences et recommandations concernant l'accompagnement psychosocial*, Berne, juillet 1996, p. 6.

danger pour le client ou pour son entourage, les assistants sociaux sont parfois forcés de faire une intervention qui va contre l'intérêt et/ou la volonté du client.

Finalement, les assistants sociaux se voient dans la nécessité d'assumer une fonction de médiateur entre intérêts individuels et collectifs qui prend des formes différentes du moment que chaque client a des intérêts spécifiques.

C. Construire une prise en charge sur mesure

La recherche fédérale a voulu cibler la population des projets PROVE et conditionner sa participation. Pour être admis dans PROMI, les clients doivent répondre aux critères suivants: consommation régulière d'héroïne (injectée dans les veines) depuis deux ans au moins; âge supérieur à 20 (exceptionnellement à 18) ans; problèmes dus à la consommation de drogues dans les domaines médical, psychologique et/ou social; échecs de tentative antérieure de traitement.

Même si la clientèle de PROMI a en commun le fait de correspondre à ces critères, les assistants sociaux la perçoivent comme un groupe hétérogène, au-delà du fait que tous les clients de PROMI ont en commun la possibilité de s'injecter dans un cadre légal. En effet, les assistants sociaux ont constaté que les motivations des clients entrés dans le programme sont de nature différente. Certains ont choisi PROMI parce qu'ils suivent déjà un traitement à la méthadone orale, qu'ils n'arrivent pas à gérer, soit parce qu'ils font usage d'autres produits illégaux pour obtenir le flash, soit parce qu'ils s'injectent la méthadone orale pour pouvoir poursuivre le rituel de la seringue. D'autres sont entrés dans PROMI en visant l'abstinence pour éviter d'entrer dans une communauté qui ne leur permettrait pas de poursuivre momentanément leurs activités (familiale, professionnelle, etc.). D'autres encore, peuvent avoir opté pour PROMI parce que, étant soumis à des contraintes³³, ils le trouvent plus cadrant que d'autres programmes.

Ces différentes motivations dépendent du vécu et de la trajectoire de vie de chaque client, ainsi que de sa personnalité et de ses projets pour l'avenir (poursuivre/terminer l'apprentissage, reprendre la garde de l'enfant, être mieux dans sa peau, etc.). Les assistants sociaux différencient donc la prise en charge en fonction des personnes avec lesquelles ils travaillent; ils construisent l'accompagnement du client au fur et à mesure de l'intervention. En fin de compte, l'intervention des assistants sociaux vise des objectifs spécifiques à chaque client.

"Finalement l'accompagnement social c'est quelque chose qui se construit avec l'autre, avec sa demande, avec ses besoins ..."

"... les problèmes sont individuels ..."

Les assistants sociaux reconnaissent que chaque client est spécifique et a des rythmes et des demandes différents par rapport

³³ Selon les assistants sociaux, les contraintes de PROMI pour les participants sont les suivantes: règles, horaires, présence quotidienne, formulaires et entretiens pour la recherche.

aux autres. Ils prennent donc en compte les besoins, les réalités, les moeurs et les ressources de chacun en leur offrant une intervention personnalisée. Par conséquent, chaque accompagnement change selon le client face auquel l'assistant social se trouve. En ce sens, avec certains clients, les assistants sociaux travaillent plutôt sur le plan relationnel, tandis qu'avec d'autres ils mettent l'accent surtout sur l'administratif.

Les assistants sociaux offrent donc à chaque client une prise en charge "construite sur mesure" qui tient compte de ses besoins.

D. Collaborer avec le client en fonction de ses besoins

Selon les assistants sociaux, l'OFSP³⁴ a édicté une disposition claire et univoque - pour tous les projets PROVE, dont aussi PROMI - en ce qui concerne l'accompagnement des clients: chaque assistant social doit rencontrer ses clients PROMI une fois par semaine.

"... il y a l'obligation d'avoir des entretiens hebdomadaires avec l'assistant social ..."

Ces rencontres hebdomadaires sont individuelles et ont pour but de garantir aux clients un suivi régulier. Cependant, cette disposition a été relativisée par les assistants sociaux.

"PROMI part d'une optique qui nous convient très peu : il faut du suivi social parce que c'est écrit dans le projet. C'est aberrant. Il est juste de dire qu'on est là [pour les clients], mais pas de leur dire qu'ils doivent nous rencontrer. ... PROMI entraine en contradiction très nette avec notre manière de travailler."

Par conséquent, aucun d'entre eux n'a obligé ses clients à venir le voir chaque semaine; les assistants sociaux ont continué à travailler comme ils le faisaient déjà avant la mise sur pied de PROMI, avec un rythme de rencontre adapté à chaque client et à ses besoins individuels.

Les assistants sociaux ont interprété souplement la disposition de l'OFSP dans le sens qu'ils disent avoir continué à travailler selon la philosophie d'intervention de leur institution employeuse, donc dans une logique de respect du rythme du client. De plus, il n'est pas sûr que les assistants sociaux aient pu garantir une disponibilité temporelle hebdomadaire pour chaque client de PROMI.

Dans ce sens, ils n'obligent pas leurs clients à avoir des rencontres régulières et ils ne leur imposent pas un échéancier fixe de rencontres. Le rythme de l'accompagnement se définit selon la demande du client qui dépend de plusieurs facteurs tels que sa disponibilité, son envie, ses besoins (matériaux ou psychoaffectifs), son organisation du temps, etc. Il semble que les

³⁴ D'après les documents de l'OFSP, les programmes de distribution contrôlée des stupéfiants doivent assurer aux clients un entretien hebdomadaire (individuel ou en groupe); cependant, l'OFSP ne précise pas si cet entretien doit être assuré par le domaine médical ou par le domaine psychosocial. Du moment que ces directives ne sont pas très précises, elles peuvent être interprétées différemment.

assistants sociaux attendent que le client lui-même vienne chercher le contact et la collaboration.

"Les gens viennent parce qu'ils ont une demande et pas parce qu'ils sont dans le projet PROMI."

Les assistants sociaux estiment qu'une relation d'aide ne peut avoir du sens que si elle est fondée sur une base volontaire où le client choisit les moments dans lesquels il ressent le besoin d'aller chez l'assistant social³⁵ ainsi que les contenus à travailler.

Ils sont d'avis que l'accompagnement social est plus efficace si le client va les voir lors d'un besoin ressenti par lui-même, dans l'instant même, car ainsi il sera plus disponible et motivé à collaborer et "à faire un bout de chemin" avec l'assistant social. Ils lui laissent donc la liberté de choisir le moment qui lui paraît le plus opportun. Ceci implique que les assistants sociaux soient prêts à rencontrer parfois les clients sans que ceux-ci aient fixé de rendez-vous.

Les assistants sociaux ne travaillent avec le client que s'il y a un sens, c'est-à-dire une demande de sa part.

Cette manière de travailler vise à collaborer avec les clients tout en respectant les rythmes et les besoins momentanés de chacun, sans oublier les ressources institutionnelles. Par ce type d'accompagnement social, les assistants sociaux veulent permettre aux clients d'atteindre des objectifs d'autonomie³⁶, ce qui recoupe le propos de l'OFSP. Toutefois, les assistants sociaux n'oublient pas de poursuivre également des objectifs liés à l'amélioration de la qualité de vie qui est un but fixé par l'OFSP.³⁷

E. Améliorer d'abord la qualité de vie du client

Par leurs prestations³⁸, les assistants sociaux de PROMI visent d'abord l'amélioration de la situation générale et de la qualité de vie de leurs clients. Cette logique d'intervention rejoint l'un des buts principaux formulé par l'OFSP³⁹ par rapport aux projets PROVE qui est celui de favoriser l'amélioration des conditions de vie,

³⁵ Dans le cas des Tutelles, l'assistant social a l'obligation de garantir un suivi, mais pas l'obligation de rencontrer les clients une fois par semaine.

³⁶ Il existe différents niveaux d'autonomie. Cependant, il est difficile de les catégoriser et de les énumérer selon un ordre croissant-décroissant puisque les objectifs et les acquisitions de chaque client sont différents (par exemple, une acquisition peut être considérée à bas niveau pour un client et à haut niveau pour un autre).

³⁷ OFSP, *Feu vert pour l'aide à la survie*, communiqué de presse, 24 juin 1993.

³⁸ "Prestation" désigne le travail que l'assistant social pense avoir offert au client dans son accompagnement individualisé, en vue de répondre à une demande d'aide spécifique. Il s'agit d'une construction élaborée dans une dimension stratégique qui peut être évaluée par le client. En ce sens, l'assistant social peut être vu comme un "distributeur" et un communicateur de la prestation, mettant ses ressources à disposition du client. (Bernard Dobičky, *Intelligence et pratique du social*, Genève, Les deux Continents, 1995, p. 12).

³⁹ OFSP, *Feu vert pour l'aide à la survie*, communiqué de presse, 24 juin 1993.

ainsi que l'amélioration de l'état de santé physique et psychique des personnes toxicodépendantes.

Les assistants sociaux estiment que l'amélioration de la qualité de vie varie d'une situation à l'autre, d'un client à l'autre ; pour cette raison aussi, les assistants sociaux construisent une prise en charge sur mesure⁴⁰. Dans leur accompagnement, tous les assistants sociaux disent commencer à régler les questions les plus urgentes, souvent matérielles (garantir les besoins minimaux d'habitat, d'alimentation, de santé et d'hygiène), qui varient d'un client à l'autre, selon sa situation, afin de pouvoir par la suite répondre à des besoins d'un autre niveau. Dans ce sens, ils trouvent important de commencer à fixer des objectifs à seuil bas qui doivent être franchis pour pouvoir en atteindre d'autres qui ont un seuil toujours plus élevé.

"Je lui disais: d'ici la prochaine rencontre essaie de faire ton lit une fois."

"Il [le client] avait une volonté de réparer sa relation avec sa famille, surtout avec sa mère."

"... je le sentais plus demandeur d'une forme de soutien psychologique ..."

Cette logique d'intervention, basée sur différents niveaux d'objectifs, présuppose d'abord que les assistants sociaux effectuent un diagnostic de la situation du client afin de détecter ses besoins. Ils doivent donc comprendre quels sont les besoins du client et l'aider à les expliciter de façon à pouvoir entamer un travail ensemble.

Les assistants sociaux affirment travailler sur deux types de besoins, sans pouvoir nécessairement les séparer dans leur pratique quotidienne, visant à améliorer la qualité de vie du client:

- a) les besoins matériels
- b) les besoins psychoaffectifs et relationnels

a) En ce qui concerne les besoins matériels, les assistants sociaux disent intervenir surtout sur quatre niveaux: le logement, le travail et les questions administratives. Ils agissent également au niveau des conduites de base de la santé (alimentation et hygiène). Premièrement, les assistants sociaux s'assurent que le client a un lieu d'hébergement qui soit à lui, sous forme d'un appartement, chez sa famille ou dans un autre endroit (p. ex. foyer). Ils prennent donc en charge tout ce qui concerne le logement en veillant à ce qu'il soit payé régulièrement, etc.

Deuxièmement, ils interviennent au niveau du travail. Si le client est apte au travail, ils l'incitent à en chercher un, en intervenant également au niveau de sa motivation. Si le client n'est pas apte au travail les assistants sociaux mettent en route les démarches nécessaires à l'obtention des indemnités de chômage ou d'une rente AI.

Troisièmement, les assistants sociaux travaillent au niveau administratif: problèmes judiciaires, gestion financière, déclaration des impôts, questions militaires, questions de passeport, remboursements de dettes. Ce type de travail se fait sous deux formes: des renseignements donnés au client afin de lui permettre d'entamer des démarches; une aide directe où ils font les

⁴⁰ cf. Logique d'intervention C.

démarches à la place du client ou avec sa collaboration dans une pédagogie d'apprentissage.

Lorsque les assistants sociaux ne peuvent pas directement répondre à ces besoins, ils font recours à des services externes avec lesquels ils entretiennent des relations de complémentarité (par exemple, l'assurance maladie, le chômage pour un éventuel placement, l'hôpital cantonal, les médecins).

"L'idée c'est qu'elle puisse avoir un minimum de qualité de vie. Ce ne serait pas non plus l'idéal si elle était dans la rue, sans rien qui fonctionne ni au niveau de l'argent, ni au niveau de la méthadone, ..."

b) Les assistants sociaux disent agir également au niveau des besoins psychoaffectifs et relationnels, ce qui implique un travail relationnel concernant le client lui-même, mais aussi le client et son entourage (famille, partenaires, etc.).

Il existe différents degrés d'intensité dans la réponse à ces besoins⁴¹. Cela dépend de la personnalité de chaque assistant social, de celle de chaque client, du contexte dans lequel ces besoins se manifestent, de la formation de l'assistant social et de ses savoir-faire. En outre, c'est surtout en fonction du client, de son histoire et de sa disponibilité à s'engager dans l'accompagnement que les assistants sociaux disent varier leur manière d'intervenir auprès de chaque client.

D'après eux, ils essaient de répondre à ces besoins avec les outils suivants:

- une écoute interactive: comprendre quels sont les besoins du client, interpréter ses demandes et se mettre dans sa logique;
- un travail d'introspection: travailler avec le client autour de sa personnalité, de son statut, de ses rôles, de ses conflits intérieurs et de son estime de soi; aborder également la question des limites et des dépendances, ainsi que celle de la motivation; sécuriser le client;
- un travail de gestion de la relation assistant social-client: ne pas avoir peur de soulever des réactions, même désagréables, chez le client; conscientiser le client par rapport à ses évolutions et aux mérites qu'il a eus dans celles-ci.

En répondant à ces besoins, les assistants sociaux se proposent d'établir une relation de confiance avec le client afin que ce dernier puisse les considérer comme des points de repère qui sont à leur disposition pour l'aider. Ils acceptent les besoins propres au client, ainsi que ses rythmes; ils ne s'imposent pas et n'insistent pas pour changer des éléments de la vie du client sans que celui-ci ne soit prêt.

"... je me suis posée des questions et je me suis rendue compte que moi, j'avais envie qu'il y ait des choses qui changent, mais lui [le client] pas tellement. ... mais j'ai l'impression que lui, il n'avait pas tellement envie de changer. Donc j'ai surtout été un interlocuteur."

Pour satisfaire les besoins détectés et dans le but d'améliorer la qualité de vie du client ainsi que, dans certains cas, de favoriser

⁴¹ Certains clients préfèrent ne pas trop approfondir le travail relationnel dans le sens de ne pas vouloir trop creuser dans leur relation à soi-même, aux autres et à la société.

l'autonomie et la responsabilisation de l'individu, les assistants sociaux estiment adopter différents rôles:

- 1) le rôle d'assistant social travaillant individuellement avec le client;
- 2) le rôle d'intermédiaire entre le client et les structures/ressources sociales;
- 3) le rôle de médiateur entre le monde de la toxicomanie et la société.

1) Dans ce rôle, les assistants sociaux sont d'abord présents sur le terrain; ils écoutent leurs clients et les soutiennent psychologiquement en leur permettant d'exprimer leurs émotions. De plus, ils leur donnent des informations, les accompagnent, de même qu'ils exercent un certain contrôle social, dans le sens qu'ils veillent à ce que les intérêts collectifs soient, dans la mesure du possible, respectés, et qu'ils détectent de nouvelles formes de besoins sociaux (car ces besoins se transforment continuellement).

2) Dans leur rôle d'intermédiaires, les assistants sociaux disent garantir un relais entre les clients et les structures sociales. Ils stimulent l'accès du client aux ressources (services sociaux, administratifs, police, tribunaux, AI, régies, entreprises de nettoyage, employeurs, médecins privés, etc.) ainsi que le contact du client avec les différents membres de sa famille, son partenaire et/ou ses amis.

3) Les assistants sociaux assument également un rôle de médiateur entre le monde de la toxicomanie et la société. Par exemple, ils participent à la recherche scientifique, menée sur PROMI, en remplissant les formulaires et les questionnaires et, lors de débats publics concernant la toxicomanie, ils prennent position, par écrit ou oralement, parce qu'ils sont proches et connaissent la réalité de la population dont ils s'occupent.

Ces deux premiers types de rôles professionnels visent à favoriser l'autonomie et la responsabilisation du client. Selon la relation que les assistants sociaux entretiennent avec leur client et le rôle qu'ils ont dans ce travail, le client peut être considéré comme un partenaire actif ou passif dans la production de son histoire et de l'intervention sociale.

"Moi, j'ai eu des périodes où j'ai lâché un peu pour lui laisser prendre des initiatives."

Le partenariat entre l'assistant social et le client peut être fluctuant dans la mesure où le client peut être parfois actif ou passif selon les questions à traiter et son état physique et psychique momentané.

Finalement les prestations de l'accompagnement social sont orientées vers l'amélioration de la qualité de vie qui se situe à des niveaux différents selon la situation personnelle du client et sa disponibilité à s'engager. Ainsi les prestations des assistants sociaux diffèrent d'un client à l'autre.

CONCLUSION

Le but de cette partie était de dégager le point de vue des assistants sociaux de PROMI quant à ce programme et à l'accompagnement social offert aux bénéficiaires. Après avoir analysé leurs représentations, il a été possible de comprendre que les assistants sociaux se sentent plus liés à leur institution employeuse qu'à PROMI, ce qui fait qu'ils occupent une position plutôt «externe» à PROMI. En effet, par PROMI, ils n'ont pas créé des espaces nouveaux, mais ils ont continué à travailler selon le mandat de leur institution employeuse. Ils ont ainsi privilégié la voie de la continuité du suivi, parce qu'ils ont permis aux clients, qu'ils suivaient déjà avant leur entrée dans PROMI, d'éviter une rupture dans l'accompagnement social et à eux-mêmes de continuer de faire ce qu'il faisait déjà.

L'accompagnement social offert par les assistants sociaux se construit sur une base individuelle qui tient compte des caractéristiques, des besoins, des potentialités et de la situation personnelle de chaque client. Les assistants sociaux travaillent dans une logique de collaboration avec leurs clients. En ce sens, ils laissent au client la liberté de choisir le moment et le contenu de la rencontre en s'adaptant à sa situation. Ils font ainsi preuve de souplesse dans leur intervention par le biais d'une prise en charge individualisée.

Pour accomplir ce travail d'accompagnement social, les assistants sociaux doivent jouer un rôle de médiateur à plusieurs niveaux. Un type de médiation a lieu entre le client et des tiers (famille, partenaires, employeur, amis, etc.); une autre médiation se fait entre le client et d'autres services-ressources (Caisse maladie, assurances, police, tribunaux, etc.); spécifiquement à PROMI, les assistants sociaux jouent un rôle de médiateur entre les clients et l'UST (surtout avec les infirmiers). Les assistants sociaux assurent aussi une fonction de médiation entre les intérêts individuels du client et les intérêts d'ordre collectif ou sociétal. Toutes ces fonctions prennent des formes différentes du moment que chaque client a des objectifs et une trajectoire de vie qui lui sont propres.

Par cette prise en charge sur mesure respectant les besoins de chaque client, les assistants sociaux visent essentiellement à améliorer sa qualité de vie et à lui permettre d'acquérir une certaine autonomie.

1.3. LOGIQUES D'UTILISATION

INTRODUCTION

L'analyse du discours des bénéficiaires par rapport à leur vécu dans PROMI permet de comprendre les stratégies communes, rationnelles ou pas, mises en place par les bénéficiaires de PROMI. L'analyse comparative et la transversalisation de ces stratégies permet de mettre à plat et de faire apparaître les logiques d'utilisation des bénéficiaires de PROMI. Les logiques d'utilisation construites dans le cadre de cette recherche-intervention ont été dévoilées à partir des entretiens individuels réalisés auprès de treize bénéficiaires de PROMI.⁴²

Par logique d'utilisation on désigne la manière dont les bénéficiaires se représentent PROMI, la façon dont ils utilisent l'offre PROMI et notamment l'accompagnement social offert par les assistants sociaux et leur manière d'agir sur l'accompagnement social et sur PROMI en général. A partir des stratégies des bénéficiaires, il est possible de comprendre l'utilisation que les bénéficiaires font de PROMI, notamment de l'accompagnement social. Ces logiques d'utilisation reflètent donc la culture commune des bénéficiaires. L'illustration des logiques se fait à travers des citations tirées des entretiens auprès des bénéficiaires.

L'analyse des entretiens a permis de dévoiler quatre logiques d'utilisation.

La première aborde la question de la place attribuée par les bénéficiaires à l'accompagnement social par rapport à PROMI. La deuxième montre l'utilisation que les bénéficiaires font de l'accompagnement social et de PROMI en général. La troisième met en évidence les composantes de l'accompagnement social mobilisées par les bénéficiaires. La dernière montre la capacité des bénéficiaires à solliciter des ressources en vue d'amener des changements à leur situation pour améliorer la qualité de leur vie.

⁴² Pour cette recherche-intervention il était prévu d'interviewer tous les bénéficiaires de PROMI, c'est-à-dire les vingt-neuf personnes qui étaient pressenties par le programme. Trois personnes, décédées entre-temps, n'ont pas pu être interviewées. Parmi les vingt-six qui sont restées dans le programme, cinq personnes ont refusé de se faire interviewer, quatre n'ont pas pu être atteintes parce qu'elles n'étaient pas repérables, deux ont quitté PROMI et habitent dans d'autres cantons, une personne n'a pas donné suite aux convocations pour un rendez-vous, une personne n'a pas été prise en considération parce qu'elle n'est pas suivie par un assistant social; finalement, treize personnes ont répondu affirmativement à la demande des étudiantes-chercheuses de se soumettre à un entretien individuel de la durée d'une heure environ. Leur engagement et leur participation active aux entretiens ont permis d'obtenir des données qualitatives fiables.

A. Recourir à l'accompagnement social indépendamment de PROMI

Les bénéficiaires perçoivent l'accompagnement social offert par les assistants sociaux dans le cadre de PROMI, comme étant un aspect externe et à part de PROMI.

"Sinon, ça se passe tout avec l'assistant social du Tremplin, mais ça n'a rien à voir avec PROMI."⁴³

Cette affirmation peut découler du fait qu'ils bénéficiaient déjà presque tous d'un accompagnement social (du même assistant social) avant leur entrée dans PROMI. L'accompagnement social ne paraît donc pas avoir été apporté par PROMI. Cependant, le travail des assistants sociaux est perçu par les bénéficiaires comme étant un élément important et nécessaire qui doit être offert à côté du produit et du médical⁴⁴.

"Le produit seul n'aurait pas fait l'affaire. Le soutien psychique et l'aide sont aussi importants que le produit."

En effet, les bénéficiaires estiment que l'accompagnement offert par un assistant social et celui dispensé par un infirmier sont de nature différente.

"Tu as des contacts beaucoup différents avec un infirmier et un assistant social, c'est pas la même chose. Ce que je raconte à [nom de l'assistant social] je le raconte pas à tout le monde..."

"Je vais surtout [chez mon assistant social] pour parler de mes problèmes, de mes angoisses, de la situation présente, si je vais bien, si je vais mal."

"Ils [les infirmiers] nous aident à chercher les veines, à serrer et desserrer le garrot, à maintenir l'ordre...ils surveillent si tout se passe bien." "...avec l'infirmier de référence...on peut discuter si on a un problème de consommation (à propos des doses, etc.) et ...de notre état de santé"

D'une façon générale et spontanée, les bénéficiaires associent PROMI au type de produit qu'il distribue: la méthadone injectable. Selon eux, la nouveauté de l'offre PROMI consiste dans la possibilité de s'injecter la méthadone injectable dans un cadre légal et propre.

"[PROMI]C'est la méthadone injectable: au lieu de la boire, on la shoote. Il y a une chambre là-haut; la seringue est prête."

D'après les bénéficiaires, PROMI se compose avant tout de la méthadone injectable, des infirmiers, d'un médecin et, en faible mesure, de la coordinatrice et des assistants sociaux⁴⁵. Ceci peut

⁴³ Les citations de cette partie sont tirées des entretiens individuels eus avec les bénéficiaires.

⁴⁴ Dans ces logiques d'utilisation, l'aspect médical de PROMI est plusieurs fois mentionné mais jamais approfondi puisque le but de ce chapitre est d'analyser et d'évaluer le point de vue des bénéficiaires par rapport à l'accompagnement social dans PROMI.

⁴⁵ Aucun des trois bénéficiaires suivis par un assistant social des Tutelles n'a mentionné l'assistant social en tant que composante de PROMI.

s'expliquer par le fait que, lors de la distribution de la méthadone injectable, les bénéficiaires rencontrent surtout les infirmiers et le produit (au début du projet il y avait l'obligation de se rendre à l'UST tous les jours pour l'injection; ensuite, il fallait venir au moins trois jours par semaine).

Les bénéficiaires de PROMI perçoivent ainsi l'offre PROMI comme une offre médicale. Cela se comprend à partir du discours qu'ils tiennent à l'égard de PROMI et qui concerne avant tout le type de produit distribué ainsi que des aspects liés à l'injection.

Ils considèrent comme avantageux dans PROMI le fait de pouvoir diminuer la consommation de drogues, de disposer de la méthadone injectable, de bénéficier d'une seringue toujours stérile, de s'injecter une seule fois par jour, mais également de bénéficier d'un suivi médical et social.

Par contre, ils citent comme désavantages de PROMI le fait de s'injecter un type de méthadone qui peut abîmer les veines, d'utiliser une seringue avec une aiguille épaisse, de devoir se rendre régulièrement à l'UST pour s'injecter, de ne pas avoir la possibilité d'emporter le produit chez soi, de disposer d'un nombre limité d'essais pour l'injection et de devoir remplir des questionnaires pour la recherche.

La vision médicalisée des bénéficiaires se retrouve également dans leur réflexion sur les spécificités de PROMI qui consistent, d'après eux, dans la distribution de la méthadone injectable (sous surveillance), dans le fait de pouvoir s'injecter dans un milieu légal et propre, dans la possibilité de diminuer la consommation de stupéfiants, mais également dans l'opportunité de bénéficier d'un suivi médical et social.

Par rapport à l'offre PROMI, les bénéficiaires présentent une vision surtout médicale quand ils expliquent les raisons pour lesquelles, d'après eux, PROMI n'a pas eu le nombre prévu de participants. Ces raisons sont à rechercher dans le type de produit distribué, dans les problèmes physiques dus au produit, dans le manque de liberté, dans le fait d'être contrôlés, de rester dépendants de l'aiguille et de devoir respecter les horaires.

Conformément à leur discours sur les avantages, les désavantages, les spécificités et les raisons d'une faible participation à PROMI, les changements qu'ils proposent sont relatifs au produit (formule différente de méthadone injectable ou réception de l'héroïne) et à l'organisation de sa distribution (horaires, salle d'injection plus grande, possibilité d'emporter le produit à la maison, espace où il n'y a pas de contact avec la vente de drogue, aide des infirmiers dans l'injection).

"...je préférerais avoir l'héroïne qui est plus propre par rapport à la méthadone injectable. Il n'y aurait pas ces problèmes de veines."

"Le produit. Je mettrais une méthadone adaptée à être injectée, qu'on adapte le produit aux gens."

Les bénéficiaires parlent peu de la collaboration entre professionnels et ne savent pas exactement en quoi elle consiste, du moment que cela se passe surtout en leur absence.

"...je trouve qu'ils travaillent chacun pour soi-même...ça va bien comme ça. Chacun fasse son truc: les sous, les histoires et les problèmes d'un côté, et les problèmes de corps de l'autre."

Cependant, ils savent que, en cas de problèmes particuliers avec l'UST, les professionnels (assistants sociaux et infirmiers) peuvent discuter ensemble. Les bénéficiaires légitiment principalement l'assistant social à assumer une fonction de médiation entre eux et l'UST afin d'essayer de remédier à leurs problèmes.

"Si tu as des problèmes avec les infirmiers, l'assistant social peut t'aider en allant communiquer avec l'UST."

Les bénéficiaires ne voient peut-être pas la nécessité d'une collaboration étroite entre ces deux disciplines, du moment qu'ils ne les considèrent pas comme faisant partie d'une équipe interdisciplinaire. Ils emploient plutôt le terme de médiation que de collaboration; en effet, ils affirment que l'assistant social peut avoir une fonction de médiation avec l'UST lorsqu'ils rencontrent des problèmes particuliers. Cet aspect de médiation accentue l'importance attribuée à la position, parce qu'extérieure à PROMI, de l'assistant social qui est considéré comme le seul professionnel auquel s'adresser en cas de difficulté avec l'UST.

Les représentations des bénéficiaires renforcent l'idée qu'ils attribuent à l'accompagnement social une place externe à PROMI, tout en le considérant comme indispensable dans leurs trajectoires individuelles. Finalement, l'accompagnement social, l'accompagnement médical et le produit (bien qu'en moindre mesure) influent conjointement sur les changements qui se sont produits ou qui vont se produire dans leur vie. Selon les bénéficiaires, il est difficile d'attribuer un changement à un aspect plutôt qu'à un autre. L'accompagnement social est indépendant de PROMI; cependant, comme pour l'accompagnement médical et la distribution du produit, il est important dans l'évolution de la personne. On peut donc déduire que ces trois éléments principaux sont complémentaires aux yeux des bénéficiaires. Ils attribuent une place importante à l'accompagnement social parce qu'il contribue aux changements survenus dans leurs trajectoires de vie ainsi qu'à la satisfaction de leurs besoins personnels.

B. Solliciter une prise en charge utile à la satisfaction de leurs propres besoins personnels

Les bénéficiaires semblent développer une logique d'action liée avant tout à la satisfaction des besoins personnels dans le sens qu'ils savent définir leurs besoins et solliciter les ressources qui leur permettent de les satisfaire. Cette logique d'action, qui est une logique stratégique, ressort assez clairement du discours des bénéficiaires.

Les bénéficiaires ont une image claire de PROMI. Cependant, ils n'ont pas tous la même perception de sa structure. Ce sentiment de clarté, par rapport à la structure de PROMI, en même temps que la différence de perception d'un interviewé à l'autre, porte à croire que les bénéficiaires donnent moins d'importance à la structure, au fonctionnement de PROMI et au rôle de chacun, qu'à la satisfaction de leurs besoins personnels.

De plus, les bénéficiaires affirment avoir renoncé à prendre part aux réunions des participants du moment qu'elles ne leur ont pas permis de satisfaire leurs besoins. Tous les bénéficiaires disent être au courant de ces réunions et y avoir déjà participé au moins une fois car ils estiment important de pouvoir donner leur avis et de discuter des problèmes liés à PROMI (et à la toxicomanie en général). Cependant, ils ont le sentiment de ne pas être vraiment écoutés.

"On parle de comment ça va, de décisions d'enlever des médicaments, de thèmes, des infos,...mais ça n'apporte pas grande chose."

"Ils écoutaient [nos plaintes] mais ça n'a rien apporté..."

"Même si on dit quelque chose, ils font quand même ce qu'ils veulent."

Finalement, ces réunions n'ont pas satisfait leurs besoins personnels.

Premièrement, les bénéficiaires n'ont pas pu observer des résultats allant dans le sens de la concrétisation de leurs propositions de solutions aux problèmes rencontrés dans le cadre de PROMI. Les bénéficiaires avaient des attentes plus élevées par rapport à ces réunions; ils pensaient pouvoir participer davantage au projet et avoir plus de pouvoir quant aux changements possibles.

Deuxièmement, la réunion des participants, qui a été conçue comme un espace collectif, n'a pas été perçue comme efficace par les bénéficiaires, car elle ne permettait pas de répondre aux besoins de chacun. Les bénéficiaires de PROMI ne se voient pas comme un groupe homogène, mais plutôt comme un groupe de personnes ayant des motivations différentes, des rapports différents à l'égard de la méthadone injectable, des manières diverses de l'assumer, des styles de vie différents, des situations et des histoires particulières et individuelles.

Les bénéficiaires semblent utiliser ce que PROMI leur offre selon leurs besoins (recevoir le produit, bénéficier d'un suivi médical, être accompagné socialement, etc.) et leurs intérêts personnels (ils sont présents à la réunion des participants quand ils le veulent, ils emportent la méthadone orale chez eux pour se l'injecter, etc.) et ne se définissent pas en fonction de PROMI. On peut par conséquent affirmer que, par rapport à PROMI, les bénéficiaires ont plutôt une logique d'action stratégique liée à la satisfaction de leurs besoins personnels, et non pas tellement une logique collective⁴⁶.

Les bénéficiaires suivent la même logique stratégique lorsqu'ils s'adressent à l'assistant social. En effet, ils considèrent que l'accompagnement social peut leur être utile dans la satisfaction de leurs besoins personnels. Conformément à la logique stratégique, les bénéficiaires choisissent le rythme et le contenu des rencontres avec l'assistant social. Ils disent aller voir leur assistant social quand ils ont un besoin ou une demande spécifiques à un moment précis. Par conséquent, ils affirment que le rythme des rencontres varie, qu'il n'est ni fixe ni régulier.

⁴⁶ Logique collective désigne, dans ce cas précis, le fait que les bénéficiaires pourraient se mettre ensemble pour définir et faire valoir leurs intérêts communs.

"Il y a eu des moments où je le [assistant social] voyais souvent parce que j'avais beaucoup de problèmes; mais maintenant c'est bizarre ...; de temps en temps j'ai encore besoin de faire le point avec mon assistant social."

"[quand vas-tu chez ton assistant social?] C'est irrégulier."

Souvent, ces rencontres ne sont pas prédéfinies ou fixées à l'avance par un rendez-vous. Certains bénéficiaires vont presque tous les jours chez leur assistant social, même si c'est seulement pour lui apporter des papiers administratifs; d'autres vont chez lui une fois par mois.

"[Je vais chez mon assistant social] presque une fois par semaine. J'aime bien aller lui dire bonjour."

En ce qui concerne la durée des rencontres, il n'existe pas une façon de se conduire commune à tous les bénéficiaires. En effet, quelques-uns affirment rester cinq minutes dans le bureau de l'assistant social, tandis que d'autres y passent plusieurs heures.

"Quand on se voit, il faut se consacrer presque deux heures."

"Un entretien peut durer une heure comme une minute."

Le rythme des rencontres avec l'assistant social varie d'une période à l'autre en fonction des besoins ressentis par les bénéficiaires, de la nécessité et de l'urgence de la situation, ainsi que de leur motivation.

"Je vais chez elle [assistante sociale] quand j'en ai besoin."

Ils ne se rendent pas chez l'assistant social par obligation, mais plutôt par besoin⁴⁷.

"Je vais chez lui [assistant social] quand j'ai besoin de parler avec quelqu'un qui me comprend, qui est ouvert, qui connaît mes problèmes, ..."

Toutefois, certains se rappellent qu'au début de PROMI, il y avait l'obligation de voir régulièrement l'assistant social et qu'ils ont respecté cette disposition pendant un certain temps; ensuite, ils se sont rendus compte, avec l'assistant social, que cette manière de faire n'a pas beaucoup de sens et ils ont repris le rythme de rencontre qui existait déjà avant PROMI⁴⁸ ou bien ils ont continué à se voir selon un rythme de rencontre qu'ils estimaient le plus pertinent et qui leur convenait le plus⁴⁹, c'est-à-dire selon leur besoin et leur demande.

⁴⁷ Ce besoin peut être de type administratif-financier (le paiement d'une facture, la demande d'argent en plus, etc.) ou de type relationnel (pouvoir se confier à quelqu'un, pouvoir discuter, etc.).

⁴⁸ Ceci concerne les bénéficiaires qui étaient déjà suivis par l'assistant social avant PROMI.

⁴⁹ Il s'agit des bénéficiaires qui ont eu accès au service d'un assistant social après leur entrée dans PROMI.

"On a un peu respecté cela. Puis, on a trouvé un peu idiot de se voir pour se voir ..."

"Dans PROMI, c'était obligatoire de se voir une fois par mois (au début deux fois par mois) un assistant social ..."

Les bénéficiaires laissent entendre que personne ne leur a imposé un cadre stricte d'accompagnement social.

"... et puis il [assistant social] m'a dit que je devais prendre contact quand j'en avais besoin."

Il semblerait que les bénéficiaires jouent un grand rôle dans l'accompagnement social parce qu'ils peuvent influencer sur le moment de la rencontre ainsi que sur son contenu. Ils disposent d'une marge de manoeuvre leur permettant d'utiliser ce qui leur convient et quand ça leur convient afin de répondre à leurs besoins. D'une manière générale, les bénéficiaires semblent avoir les compétences nécessaires à reconnaître et à définir leurs propres besoins, ainsi qu'à mobiliser les ressources leur permettant d'y répondre. Selon leurs besoins ils mobilisent l'accompagnement médical, social ou d'autres ressources externes à PROMI (famille, amis et autres services).

C. Par l'accompagnement social partager sa situation et infléchir sa propre trajectoire de vie

Les bénéficiaires semblent utiliser l'accompagnement social dans un but de partage de leur situation, de leur vécu, de leurs projets futurs, et de soulagement par rapport à des problèmes d'ordre relationnel et administratif. Dans ce sens, les bénéficiaires rencontrent l'assistant social pour des besoins d'ordre financier, administratif, relationnel, familial et social en vue de partager leur situation, de recevoir de l'écoute, d'avoir des réponses et des conseils. Ils perçoivent l'accompagnement social comme un espace auquel s'adresser afin de discuter de leurs problèmes (ayant une nature différente), de leurs situations, des événements positifs de leur vie, etc.

"En fait, je viens pour tous les problèmes: d'emploi, de famille, psychiques...Il n'y a pas de limite: tous les problèmes peuvent être discutés ici."

"Je parle de tout: problèmes de la vie, du coeur, de mon fils, de santé, d'argent,..."

Des affirmations des bénéficiaires, il ressort qu'ils s'adressent à l'assistant social surtout pour des questions administratives et relationnelles.

Selon les bénéficiaires, le travail administratif est une composante importante de l'accompagnement social auquel ils font recours souvent. Il semblerait que ce travail permette de les soulager des contraintes liées aux démarches administratives.

"Il fait surtout les trucs administratifs (factures, etc.). Il m'aide à faire ça."

En ce qui concerne l'**aspect administratif** de l'accompagnement social, les bénéficiaires affirment qu'il consiste dans la gestion d'un budget, dans des conseils liés aux problèmes avec la police, aux problèmes d'emploi, de logement, de demandes AI, de questions d'assurances, d'impôts, militaires, dans le paiement de factures, dans un bilan de leur situation financière, etc. Le travail administratif peut être effectué selon deux modalités qui, souvent, dans la pratique, s'alternent entre elles: avec⁵⁰ ou par⁵¹ l'assistant social.

"Généralement il fait pour moi, mais certains trucs je les fais avec lui."

Cependant, la plupart des bénéficiaires semble privilégier la collaboration avec l'assistant social pour ce travail.

"Elle [l'assistante sociale] ne va pas faire des téléphones pour moi. C'est mon problème. Elle me donnera des idées, on en parlera, mais c'est moi qui dois chercher du boulot."

Les bénéficiaires soulignent le fait que parfois l'assistant social, grâce à sa position, est plus proche des instances administratives au niveau du langage, des connaissances et du statut professionnel. C'est pour cette raison que les bénéficiaires demandent à l'assistant social d'intervenir à leur place en lui attribuant ainsi une fonction de médiation.

"Si j'ai besoin d'un renseignement compliqué et que lui [mon assistant social] il peut l'avoir simplement parce qu'il a un statut alors il m'aide dans ce sens. C'est des choses administratives... Autrement c'est à moi de me débrouiller, il fait pas les choses pour les autres."

Une explication de l'importance prise par le travail administratif pourrait être que, pour certains bénéficiaires, il est difficile d'assumer seuls leurs affaires administratives et que, pour d'autres, il est plus facile de déléguer ces tâches à leur assistant social. Une autre raison pour laquelle l'administratif a un poids non négligeable, c'est qu'il permet de régler et de satisfaire des besoins concrets et d'obtenir des résultats visibles. En plus, les bénéficiaires sont prêts à entreprendre un travail de ce type, car il ne présuppose pas de creuser dans leur propre personnalité et leur histoire et ne demande pas une implication excessive des sentiments.

Par contre, cela serait le cas pour un travail de type relationnel.

L'**aspect relationnel** est une autre composante importante de l'accompagnement social mentionnée par les bénéficiaires. D'après eux, la nature de cet accompagnement consiste dans un soutien psychologique et psychique, dans l'écoute, dans un travail sur les relations avec l'entourage proche (partenaire, famille, enfants et amis), dans un soutien en cas de problèmes spécifiques (ex. ne pas

⁵⁰ Les bénéficiaires collaborent avec l'assistant social dans la résolution de problèmes administratifs.

⁵¹ Les bénéficiaires demandent à l'assistant social d'effectuer les démarches à sa place.

pouvoir rencontrer son enfant, etc.), dans un bilan de leur situation, dans une médiation avec l'UST lors de problèmes particuliers.

Dans ce type de travail, les bénéficiaires disent chercher et recevoir du soutien psychologique, de l'écoute et des points de repère. Certains semblent plutôt parler avec l'assistant social de leurs problèmes et angoisses.

"Je trouve qu'elle a fait beaucoup pour moi: elle me soutient moralement, elle m'écoute."

D'autres disent faire un travail plus en profondeur qui les amène à creuser dans leur personnalité, à analyser leur situation et à faire des efforts en vue de se sentir mieux avec soi-même et avec les autres.

"Avec mon assistant social, on fait surtout une sorte d'entretien qui est un peu comme celui que je pourrais faire avec un psychologue, mais moins profond."

Les bénéficiaires laissent entendre que le niveau d'engagement dans un travail relationnel dépend en partie de la relation qu'ils entretiennent avec leur assistant social.

"...je discutais un peu comme ça, pour discuter, mais sans approfondir. C'est une question de feeling."

Dans l'accompagnement social, les bénéficiaires semblent être plus réticents à parler et à s'exprimer sur les aspects relationnels. Ceci peut s'expliquer par le fait que le relationnel se situe à un niveau qui est plus difficile à saisir par rapport au niveau administratif. En effet, le travail relationnel est un outil qui permet le traitement d'aspects différents, problématiques ou pas, de la situation des bénéficiaires. Dans ce genre de travail, les bénéficiaires devraient être prêts à se mettre en discussion et à aborder des aspects intimes de leur personnalité; ce qui n'est pas toujours évident. En plus, les problèmes d'ordre relationnel se résolvent pour la plupart à long terme; ses résultats sont difficiles à évaluer, peu mesurables et pas très visibles.

Finalement, par le travail administratif les bénéficiaires visent à soulager leur situation à court terme en répondant aux questions matérielles et concrètes. Par le travail relationnel, ils visent à partager les aspects plus abstraits et intimes de leur situation. Ils ont la compétence de mobiliser ces deux composantes de l'accompagnement social en fonction de leurs besoins et de leur nécessité⁵² afin de partager leur situation et de trouver du soulagement. Cette compétence présuppose que les bénéficiaires se resituent en tant qu'acteurs dans un contexte tel que PROMI.

⁵² Il est difficile de définir des frontières nettes entre le travail administratif et le travail relationnel parce que souvent le travail administratif englobe des aspects relationnels et parce qu'ils s'influencent l'un l'autre.

D. Par l'intermédiaire de PROMI et de l'accompagnement social se resituer comme acteur afin d'améliorer la qualité de vie

Les bénéficiaires affirment avoir constaté plusieurs et différents changements dans leur situation générale depuis leur entrée dans PROMI. La plupart de ces changements leur ont permis d'améliorer la qualité de leur vie surtout au niveau de l'état de santé physique (améliorer l'hygiène, l'alimentation, etc.) et psychique, de la consommation⁵³ (fréquenter moins la scène de la drogue, consommer moins de drogues à côté), de la capacité d'établir et/ou de maintenir des relations avec les autres, de la situation financière, de l'organisation de la journée.

"Maintenant je suis bien, je mange, j'ai plus d'argent, une TV, tout va bien."

"J'ai fait des changements au niveau du travail ... des relations avec les gens, ... il y a quelques années j'étais dans la rue tous les jours en cherchant de la drogue. Maintenant je n'ai plus besoin de ça."

"Maintenant j'ai plus d'énergie, je suis plus en contact avec les gens, je reste beaucoup moins dans mon coin."

"Lié à la santé physique, il n'y a plus de risques de faire une overdose ou de prendre trop de produit, étant donné que tout est contrôlé."

PROMI, d'après les bénéficiaires, leur offre un cadre sécurisant du moment qu'ils disposent d'un produit distribué sous contrôle médical et ne sont donc plus obsédés par la recherche de la drogue.

Les bénéficiaires disent qu'il y a eu aussi un changement au niveau de la perception de soi. PROMI leur a permis de se sentir à nouveau des personnes reconnues en tant que telles par l'entourage.

"Maintenant, je suis une personne; avant je n'étais rien du tout. Depuis que je suis dans PROMI je suis devenue une personne, quelqu'un qui n'est pas seulement un numéro ..."

Les bénéficiaires soulèvent le fait que les changements survenus depuis leur entrée dans PROMI ne sont pas tous positifs. En effet, certains affirment être confrontés à des problèmes de veines:

"Je n'entrerais plus dans PROMI. Il nous fout en l'air les veines, en phlébite, sclérosé... j'ai même dégradé, aussi à cause du produit."

"Par contre, j'ai les veines dans un état lamentable."

Selon les bénéficiaires, ces changements négatifs relèvent principalement du genre de produit distribué et de l'aiguille qu'il faut utiliser pour se l'injecter.

Paradoxalement, certains bénéficiaires continuent à rester dans PROMI malgré la dégradation de l'état de leurs veines. Les motivations qui les incitent à rester dans le programme consistent

⁵³ Selon les bénéficiaires, au niveau de la consommation PROMI présente un aspect sécurisant, vu que le produit et sa distribution sont contrôlés et que les bénéficiaires eux-mêmes sont supervisés pendant l'injection.

dans la possibilité qu'offre PROMI de diminuer la consommation de l'héroïne et d'atteindre, éventuellement, l'abstinence. Parmi les offres existantes dans le canton de Fribourg, PROMI est celle qui s'adapte le mieux à leur situation.

"... c'est quand même un service, une échappatoire pour ne pas consommer de l'héroïne. Tous les copains [qui sont dans PROMI] sont contents, à part le problème des veines."

"Ce qui m'a permis de continuer, c'est le fait que ça me permettait d'arriver à l'abstinence."

Pour gérer le problème des veines, ils sont contraints d'adopter des stratégies telles que l'alternance de la prise de la méthadone injectable et orale.

"... des fois je me calme, je ne m'injecte plus pendant deux semaines ou un mois parce que tu attrapes des trous, des brûlures."

Les changements positifs (davantage de contact avec les gens, capacité de se mettre des limites, amélioration de la qualité de vie en général, arrêt de la consommation de l'héroïne, moindre fréquentation de la scène de la drogue, amélioration de l'état psychique) ne sont par contre pas attribuables à un seul facteur. Les bénéficiaires disent clairement que ces changements dans leur situation sont dus tant au social qu'au médical (y compris dus au produit).

"Oui, [nom de son assistant social] m'a beaucoup aidé [dans ces changements]."

"Oui, certainement [nom de son infirmier de référence] pour certaines questions il m'a beaucoup aidé... Dès que je vais mal, je fais recours à lui. Il m'aide beaucoup et il est le premier qui ne me laissera pas tomber."

"Le produit m'a aidé [dans les changements qui se sont produits dans ma vie]"

A partir de l'analyse de leur discours, on ne peut pas affirmer qu'un élément est plus important qu'un autre. Par conséquent, l'accompagnement social, l'accompagnement médical ainsi que le produit sont complémentaires et utilisés par les bénéficiaires selon la nécessité, même si ceux-ci considèrent l'accompagnement social comme une dimension externe à PROMI.

Cette capacité des bénéficiaires de mobiliser les ressources (internes au bénéficiaire, des professionnels du médical et du social, de PROMI) montre qu'ils sont des sujets capables de disposer d'une marge de manoeuvre et de mettre en place des stratégies d'acteur. Ils savent reconnaître leurs besoins, définir les objectifs à atteindre et se servir des offres professionnelles disponibles pour en tirer profit. Le discours des bénéficiaires laisse entendre qu'ils se définissent en tant qu'acteurs même s'ils n'utilisent pas ce terme. Ils affirment que depuis leur entrée dans PROMI, ils ne sont plus obsédés par la recherche de la drogue, ce qui leur a permis de redevenir sujets et acteurs de leur propre vie.

CONCLUSION

Le but de cette partie était d'analyser le point de vue des bénéficiaires par rapport à l'accompagnement social dans PROMI.

Il ressort que les bénéficiaires ont une image claire de ce qu'est PROMI en général. En ce qui concerne l'accompagnement social, ils le perçoivent comme essentiel dans leur trajectoire de vie; ils lui attribuent une position extérieure à PROMI, sans que ceci diminue son importance. Au contraire, ils octroient à l'assistant social une fonction de médiation, notamment dans le cas de difficultés de communication ou autre avec l'UST.

L'analyse du discours des bénéficiaires renvoie une image renouvelée de ce que peuvent être des personnes toxicodépendantes. Cette surprenante image les décrit comme des personnes qui essaient de maîtriser leur vie pour en devenir acteurs.

D'une part la distribution de méthadone leur permet d'échapper à la servitude des drogues illégales. Les bénéficiaires estiment qu'un programme tel que PROMI permet d'avoir un cadre sécurisant du moment qu'ils ne sont plus obsédés par la recherche de la drogue et qu'ils disposent d'un produit contrôlé. De cette façon, ils peuvent mieux gérer leur dépendance au produit et acquérir une maîtrise de leur vie.

D'autre part l'accompagnement social leur permet d'acquérir une place active parce qu'ils y participent en tant qu'acteurs. Ce n'est pas PROMI ni le produit, mais bien plutôt l'accompagnement social qui met à disposition des bénéficiaires un espace pour exercer le rôle d'acteur. Les bénéficiaires participent activement à l'accompagnement social en choisissant le moment de la rencontre et le contenu de la collaboration. Cette position d'acteur est difficilement tenable dans un projet médical où les bénéficiaires doivent avant tout se soumettre à des contraintes qui limitent toute marge de manoeuvre. Les bénéficiaires estiment ne pas avoir de marge de manoeuvre face au corps médical parce que ses prescriptions sont strictes et, par conséquent, ne se sentent pas reconnus en tant qu'acteurs. Par contre, dans l'interaction avec les professionnels du social, ils osent recourir à la marge de manoeuvre qui leur est laissée en demandant à l'assistant social d'être médiateur entre eux et l'UST.

Ces logiques d'utilisation montrent que les bénéficiaires savent utiliser les offres de PROMI et l'accompagnement social selon une logique stratégique qui caractérise tout acteur. Dans ce sens, ils ont la capacité de définir eux-mêmes leurs propres besoins, de formuler les demandes et savoir à quels professionnels les adresser. En tant qu'acteurs, les bénéficiaires ont la compétence de se fixer des objectifs et, par la suite, de mobiliser et de valoriser les ressources adéquates (accompagnement social, médical et autres) leur permettant d'améliorer la qualité de leur vie.

Cette vision des bénéficiaires en tant qu'acteurs ressort de leurs discours par rapport à leur vécu dans PROMI; ce vécu correspond à une étape précise de leur vie où ils bénéficient d'un encadrement protégé.

Dès lors, on peut se demander si les bénéficiaires sont acteurs seulement parce qu'ils participent à un programme tel que PROMI ou

bien parce qu'ils ont intégré les compétences nécessaires à se positionner en tant qu'acteur.

Dans le premier cas, la position des bénéficiaires en tant qu'acteurs pourrait correspondre à une stratégie adaptative⁵⁴ mise en place pour être conforme aux attentes du programme et pouvoir ainsi participer à PROMI. Le fait d'être acteur serait donc cantonné au cadre PROMI.

Dans le second cas, le fait d'être acteur pourrait aller au-delà d'une stratégie adaptative à un contexte institutionnel précis, pour devenir un style de vie intériorisé par chaque bénéficiaire. En ce sens, les bénéficiaires continueraient à être acteurs dans chaque situation de leur vie, même après avoir quitté PROMI. Leur capacité d'être acteur en dehors du contexte protégé de PROMI aurait davantage d'espoir d'améliorer durablement au cours de leur vie.

La recherche ne permet pas de déterminer laquelle des deux interprétations est la plus pertinente. Elle permet de dégager une image de la personne toxicodépendante qui, à l'intérieur de PROMI, met en place des stratégies. Cependant, elle ne montre pas si, en dehors du contexte institutionnel PROMI, les bénéficiaires savent utiliser et mobiliser des stratégies; pour ce faire, il faudrait étudier les personnes qui ne sont plus rattachées à l'institution PROMI.

En définitive, il serait important que le travail social tienne compte de l'évolution de l'image de la personne toxicodépendante comme quelqu'un capable de mobiliser des stratégies non seulement à l'intérieur de PROMI mais aussi après la rupture institutionnelle.

⁵⁴ Goffman E., *Asiles*, Paris, Minuit, 1968.

1.4. MISE EN PERSPECTIVE

Ce sous-chapitre présente les résultats des croisements des logiques d'action des assistants sociaux et des bénéficiaires. L'intérêt de cette démarche consiste dans l'analyse des concordances et des dissonances entre les différents discours.

Cette recherche est une occasion pour l'assistant social de connaître le regard et le point de vue de son partenaire (le bénéficiaire de PROMI) sur ses prestations et sur PROMI. Cette mise en perspective pourrait permettre à l'assistant social de modifier le regard qu'il porte sur le bénéficiaire, voire d'infléchir ses pratiques d'intervention.

Les concordances concernent des questions de base de l'accompagnement social telle que sa place dans PROMI, ses principes fondateurs, son contenu et la marge de manoeuvre laissée et prise par les bénéficiaires.

Par la suite, il s'agira de montrer les dissonances ressorties de la mise en perspective de leurs discours. Il s'agit d'aspects secondaires par rapport au mandat de cette recherche-intervention.

A. Concordances

L'analyse de tous les entretiens eus avec les assistants sociaux et les bénéficiaires a permis de dégager une similitude dans **la place attribuée à l'accompagnement social par rapport à PROMI**.

Le discours des assistants sociaux montre que PROMI est une offre médicale à laquelle ils se sont associés par contrainte parce que, selon l'OFSP, les participants à PROMI doivent rencontrer un assistant social. Le discours des assistants sociaux laisse paraître que l'OFSP a formulé plutôt des directives concernant le médical et qu'il a donné peu de retour aux données recueillies par le biais de formulaires. De ce fait, les assistants sociaux situent plutôt l'accompagnement social en dehors de PROMI parce qu'ils ne se sentent pas tellement englobés dans sa structure et parce qu'ils ne pensent pas avoir une place reconnue. En conséquence, les assistants sociaux se sont octroyés une certaine marge de manoeuvre dans l'accompagnement social des bénéficiaires de PROMI; ils ont interprété d'après leurs principes les directives peu claires de l'OFSP concernant le social. Ils ont donc gardé la même ligne d'intervention et ont continué à travailler dans une logique de continuité avec les bénéficiaires. Selon les assistants sociaux, l'accompagnement social est plutôt "avec" que "dans" PROMI parce que, tout en étant extérieur à PROMI, il est considéré comme indispensable pour l'encadrement du bénéficiaire. Ils estiment que le social et le médical sont complémentaires et que le produit à lui seul ne suffit pas pour produire des changements.

De leur côté, les bénéficiaires ont distingué clairement le social du médical; ce dernier a été complètement associé et assimilé à PROMI, tandis que le social est considéré comme un aspect à part qui se trouve en dehors de PROMI. Même si l'accompagnement social est perçu par les bénéficiaires comme externe à PROMI, il n'est cependant pas considéré comme moins important que le médical.

Les assistants sociaux et les bénéficiaires considèrent que le social et le médical sont indispensables pour apporter des changements visant tant l'amélioration de la qualité de vie des bénéficiaires que la stabilisation de leur consommation de stupéfiants.

Les assistants sociaux pourraient se sentir externes à PROMI parce qu'ils n'ont pas perçu clairement la place que l'OFSP leur attribuait. Les bénéficiaires les ont perçus comme externes du moment qu'ils ne sont pas directement liés au produit.

L'analyse montre que les **principes fondateurs de l'accompagnement social** définis par les assistants sociaux sont également partagés par les bénéficiaires.

Tout d'abord, les assistants sociaux ont refusé par principe les rencontres hebdomadaires⁵⁵ prévues par et pour PROMI parce qu'ils les ont considérées comme une obligation qui ne respecte pas les besoins et les rythmes de chaque bénéficiaire.

Le discours des bénéficiaires montre qu'ils apprécient beaucoup le fait qu'ils peuvent eux-mêmes définir le moment et le contenu des rencontres. Le fait de laisser choisir aux bénéficiaires le rythme des rencontres leur permet d'être actifs.

Un autre principe, selon les assistants sociaux, consiste dans la construction d'une prise en charge individualisée pour chaque bénéficiaire. En effet, ils perçoivent les bénéficiaires de PROMI comme un groupe hétérogène, parce que chacun a des besoins, des rythmes et des demandes différents. En ce sens, ils travaillent sur des objectifs individualisés et ils personnalisent l'intervention. De leur part, les bénéficiaires ont insisté sur le fait que, même s'ils sont tous des personnes toxicodépendantes, ils ont des personnalités et des trajectoires de vie très différentes l'un de l'autre. Ils considèrent ainsi qu'une prise en charge différenciée est indispensable. Ils ne se sentent pas un groupe homogène avec une demande collective.

Ces principes fondateurs, qui sont partagés par les assistants sociaux et les bénéficiaires, démontrent qu'ils estiment que tout être humain a le droit d'être unique et différent.

La mise en perspective des deux points de vue par rapport **au contenu de l'accompagnement social** montre qu'il y a une concordance entre les discours.

Les assistants sociaux affirment travailler principalement sur des besoins matériels (logement, travail, questions administratives) et des besoins psychoaffectifs et relationnels (travail sur soi-même, sur et/ou avec le partenaire et la famille). Pour ce faire, ils assument deux types de rôle. D'une part, ils écoutent les bénéficiaires, ils les soutiennent psychologiquement et leur donnent des conseils. D'autre part, ils jouent un rôle d'intermédiaire dans le sens qu'ils assurent une fonction de médiation entre les bénéficiaires et l'UST ou des tiers ou d'autres ressources.

De leur côté, les bénéficiaires disent rencontrer leur assistant social pour des besoins d'ordre financier, administratif,

⁵⁵ D'après les documents de l'OFSP, les programmes de distribution contrôlée des stupéfiants doivent assurer aux clients un entretien hebdomadaire (individuel ou en groupe).

relationnel, familial et social en vue de partager leur situation, de recevoir de l'écoute, d'avoir des réponses et des conseils, et de profiter de sa fonction de médiation entre eux et l'UST, entre eux et des tiers, entre eux et d'autres services.

Leurs discours concordent aussi quant à la fréquence et à la proportion du relationnel et de l'administratif. Le choix du type de travail est fonction de la situation des bénéficiaires.

La fonction de médiation de l'assistant social entre le client et les professionnels de l'UST dans le cadre de PROMI est souvent évoquée dans les deux discours.

Les assistants sociaux disent être appelés à ce rôle d'intermédiaire surtout en cas de difficultés communicationnelles ou autres.

De leur part, les bénéficiaires considèrent les assistants sociaux comme les seuls professionnels auxquels s'adresser en cas de difficultés avec l'UST.

Cet aspect de médiation accentue l'importance attribuée par les bénéficiaires à la position des assistants sociaux et renforce l'idée que le social est extérieur à PROMI.

Les assistants sociaux et les bénéficiaires ont la même perception du contenu de l'accompagnement social. Le travail que les assistants sociaux disent faire correspond aux prestations que les bénéficiaires estiment recevoir.

L'analyse du discours des bénéficiaires montre qu'ils savent utiliser les offres de PROMI et de l'accompagnement social selon une logique stratégique propre à tout acteur. Par exemple, la demande de médiation aux assistants sociaux de la part des bénéficiaires leur attribue un statut d'acteurs qui mobilisent des ressources et qui savent utiliser leurs compétences. Essayer de contourner des obstacles, d'atteindre des objectifs et d'être responsable pour l'utilisation d'une **marge de manoeuvre** c'est commencer à se constituer en tant qu'acteur de sa propre vie.

Les assistants sociaux, pour leur part, ne parlent pas des bénéficiaires en ces termes. Toutefois, leurs discours montrent assez clairement qu'ils laissent aux bénéficiaires un espace pour l'exercice de leur marge de manoeuvre en leur permettant de choisir le moment des rencontres ainsi que leur contenu dans la mesure du possible. Ils essaient de leur permettre de gérer progressivement leur situation administrative selon leur degré de compétence et de capacité. Ils stimulent les bénéficiaires à acquérir de l'autonomie et s'adaptent à leur situation et à leur évolution personnelle sans vouloir modifier des choses à leur place et contre leur volonté.

Les assistants sociaux perçoivent les bénéficiaires comme des personnes qui ont la capacité ou la potentialité d'être acteurs. De leur côté, les bénéficiaires utilisent à leur profit l'espace qui leur est laissé dans l'accompagnement social.

B. Dissonances

Les assistants sociaux et les bénéficiaires ont une **perception différente de PROMI**.

En effet, les assistants sociaux soulignent un certain flou des contours de la structure de PROMI, de son organisation, de la transmission des informations. Ils constatent un manque de travail interdisciplinaire. Cela peut leur poser problème dans la mesure où ils ne se sentent pas intégrés dans PROMI. Ce discours est d'autant plus valable pour les assistants sociaux des Tutelles qui travaillent géographiquement en dehors du bâtiment du Tremplin et qui ne bénéficient pas de la possibilité d'accéder à une collaboration de type informelle.

De leur côté, les bénéficiaires ne soulèvent pas la question des contours peu nets de PROMI. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils semblent donner davantage d'importance à la satisfaction de leurs besoins individuels (recevoir le produit, bénéficier d'un suivi social et médical) qu'à la structure en soi avec son fonctionnement et le rôle de chacun et qu'ils savent quel est leur rôle dans PROMI. En plus, ayant accès à toutes les dimensions de PROMI (médicale, sociale, administrative), ils les articulent spontanément par l'utilisation qu'ils en font. La perception d'une cohérence peut provenir de leur position.

III. CONCLUSION DE L'ETUDE

Conclusion

Le but de cette recherche-intervention était de mener une évaluation qualitative du travail des assistants sociaux dans le cadre de PROMI. La modalité d'évaluation qui a été envisagée pour répondre au mandat de l'organisme commanditaire, Le Tremplin, était de comprendre comment les prestations des assistants sociaux de PROMI ont été vécues et reçues par les bénéficiaires et quelle était l'appréciation attribuée à ces prestations. La méthodologie de recherche utilisée prévoyait une première récolte de données auprès des assistants sociaux dans le but de connaître les prestations données lors de leur travail d'accompagnement social dans PROMI; la seconde récolte a eu lieu auprès des bénéficiaires de PROMI afin de découvrir ce qu'ils croyaient recevoir de l'accompagnement social.

Une évaluation qualitative du travail des assistants sociaux dans le cadre de PROMI aurait pu prévoir une récolte de données seulement auprès des assistants sociaux de PROMI. Le risque d'une telle modalité était d'obtenir des résultats de nature subjective ainsi qu'une vision unilatérale du travail des assistants sociaux. Si les bénéficiaires ou des professionnels de PROMI avaient été seuls interviewés, on n'aurait peut-être eu qu'une vision partielle et incomplète de l'accompagnement social, ce qui n'était pas souhaité pour ce travail d'évaluation.

L'intérêt majeur de la modalité choisie pour cette recherche-intervention a été de prendre en compte les discours des deux partenaires indissociables de l'accompagnement social: l'assistant social qui offre et le client qui utilise. En effet, le point de vue des bénéficiaires sur l'accompagnement social est très important parce que celui-ci leur est directement destiné. La mise en perspective de ces deux discours a permis de dégager une vision qui soit la plus complète et objective de ce qu'est l'accompagnement social dans PROMI ainsi que sur la place qu'il occupe dans PROMI.

Cette modalité a permis d'évaluer le travail des assistants sociaux dans le cadre de PROMI surtout au niveau de l'accompagnement social individualisé effectué avec les bénéficiaires de PROMI. Ceci est un aspect essentiel et fondamental du travail des assistants sociaux. Le choix de se centrer sur les bénéficiaires et, par conséquent, sur l'accompagnement social n'a pas permis d'approfondir d'autres facettes du travail des assistants sociaux, telle que par exemple le travail interdisciplinaire ou le travail d'équipe.

Du point de vue des assistants sociaux, cette recherche a montré que l'accompagnement social se situe par rapport à PROMI comme un espace extérieur plutôt qu'intérieur, plutôt "avec" que "dans" PROMI. Selon les bénéficiaires sa place se situe clairement en dehors de PROMI tout en restant quelque chose d'essentiel pour leur parcours dans PROMI.

Ceci entraîne comme conséquence que le programme PROMI est perçu surtout comme une offre et un espace médicaux par ceux qui y sont directement concernés et impliqués. La spécificité de PROMI réside avant tout dans le produit et dans la création d'un espace médical

nouveau tel que l'UST. L'espace social à disposition des bénéficiaires de PROMI existait déjà au préalable; il ne représente donc pas un espace nouveau et n'a pas subi de restructurations dans son fonctionnement.

Les résultats demandés et recherchés à travers PROMI et les autres programmes de distribution contrôlée de stupéfiants ne sont pas exclusivement de nature médicale (état de santé physique, dosage de la méthadone injectable, etc.). Au contraire, l'OFSP a demandé aux assistants sociaux de PROMI de remplir des questionnaires sur l'évolution sociale des bénéficiaires depuis leur entrée dans PROMI. L'OFSP vise également à obtenir des résultats de nature sociale (habitat, insertion sociale et professionnelle, etc.). Même si le social semble être un aspect à part de PROMI, les résultats qu'on vise par PROMI le concernent également.

En ce sens, cette recherche-intervention a permis de visibiliser la place de l'accompagnement social dans un projet fédéral tel que PROMI. Elle a montré l'importance de la présence du social, en complément au médical (y compris le produit distribué), dans la prise en charge des personnes connaissant des problèmes de toxicodépendance. Cette évaluation a mis en évidence que l'existence d'un encadrement social et médical est nécessaire et indispensable afin d'assurer aux bénéficiaires une prise en charge qui soit la plus complète possible.

Il est important de tenir compte que les résultats de cette recherche-intervention se réfèrent à l'accompagnement social dans PROMI, PROMI étant un espace protégé et délimité où les bénéficiaires peuvent occuper une place d'acteur et avoir une certaine marge d'autonomie. Suite à cette recherche-intervention, il serait intéressant d'approfondir la question de l'impact que l'accompagnement social dans PROMI a sur les bénéficiaires non seulement dans le contexte du programme - comme le démontre la présente recherche - mais également en dehors de celui-ci. Pour atteindre ce nouveau but, il serait nécessaire de mener une étude longitudinale.

Les objectifs de l'OFSP définis pendant l'élaboration des programmes de distribution contrôlée de stupéfiants visaient une amélioration de l'état de santé physique et psychique de ses participants, leur intégration sociale, leur distanciation de la scène de la drogue en diminuant leur propension à la délinquance et en augmentant leur capacité de travail, la diminution de criminalité et le risque d'épidémies.

Ce qui est mis en évidence depuis l'existence et la mise en route de ces programmes par les mass-médias et les discours publics des responsables de programmes, sont surtout les effets les plus visibles, observables auprès des bénéficiaires, tel que la diminution de la criminalité, l'insertion professionnelle, etc.

Cependant, les bénéficiaires de PROMI démontrent que ces effets visibles ne représentent qu'une petite partie, très limitée, des changements qu'ils ont constatés depuis leur entrée dans le programme de méthadone injectable. Cette recherche-intervention permet de mettre en évidence le fait que les bénéficiaires insistent surtout sur l'amélioration de leur état de santé psychique plutôt que physique. Les bénéficiaires relèvent beaucoup d'autres éléments qui ne sont pas du tout liés à la santé physique; ils soulèvent par exemple le fait que PROMI leur a permis d'apprendre à gérer leur

vie, à retrouver d'autres intérêts et activités que la recherche de la drogue, etc.

Les conséquences physiques sont décrites par les bénéficiaires comme l'un des aspects les plus critiques de PROMI parce que le produit n'est pas adéquat et leur abîme les veines. Paradoxalement l'aspect le plus innovant de PROMI, c'est-à-dire l'injection sous contrôle médical de la méthadone, a aussi créé des problèmes physiques aux bénéficiaires. On peut se demander si l'introduction d'un autre type de produit stupéfiant (autre formule de méthadone injectable, héroïne, etc.) ou si le choix de la part des bénéficiaires du produit le plus indiqué pour son corps, ne peuvent pas apporter des bénéfices majeurs au niveau de la santé physique.

Cette recherche-intervention permet encore de dégager une image nouvelle de la personne toxicodépendante. Par image nouvelle on entend une image renouvelée parce qu'en opposition avec l'image stéréotypée d'une personne dépendant d'un produit stupéfiant qui est incapable de s'assumer et de gérer sa propre vie.

Cette recherche-intervention a dévoilé l'image de personnes toxicodépendantes qui savent reconnaître leurs besoins et leurs exigences, faire des choix et prendre des décisions, développer des stratégies. Ceci montre que ces personnes sont actives et agissent sur l'orientation à donner à leur vie. Par l'accompagnement social donné et par la marge de manoeuvre laissée par les assistants sociaux, les bénéficiaires sont en train de développer les potentialités qui leur permettent de prendre de plus en plus en main la gestion de leur vie et de devenir ainsi des acteurs aussi dans d'autres espaces.

novembre 1998

BIBLIOGRAPHIE

Livres

BEAUCHARD J., *Le tiers social, stratégies et politiques de médiation*, Paris, Réseau, 1981.

BOUDON R. (sous direction), *Dictionnaire de la sociologie*, Paris, Larousse, 1993.

BOUDON R., *Les méthodes en sociologie*, Paris, PUF, 1969.

COMBESSIE J.-C., *La méthode en sociologie*, Paris, La Découverte, 1996.

COTE N., BELANGER N., JACQUES J., *La dimension humaine des organisations*, Montréal, Gaëtan Morin, 1994.

CROZIER M. & FRIEDBERG E., *L'acteur et le système*, Saint-Amand, Seuil, 1977.

DE ROBERTIS C. & PASCAL H., *L'intervention collective en travail social*, Paris, Le Centurion, 1987.

DESLAURIERS J.-P., *Recherche qualitative*, Mc Graw-Hill, 1991.

DOBIECKY B., *Intelligence et pratique du social*, Genève, Les deux continents, 1995.

FEHLMANN J.-P. et al., *Manuel de l'action sociale en Suisse*, Lausanne, Réalités sociales, 1989.

GIAMI A., "L'entretien de groupe", in BLANCHET A. et al., *L'entretien dans les sciences sociales*, Paris, Dunod, 1985.

GOFFMAN E., *Asiles*, Paris, Minuit, 1968.

LESCARBEAU R., PAYETTE M., ST-ARNAUD Y., *Profession consultant*, Montréal, L'Harmattan, 1996.

MACCIO C., *Des réunions plus efficaces*, Lyon, Chronique sociale, 1995.

MARTY M.-O., "Acteurs dans l'ombre", in CHEVREUSE, *Pratiques inventives du travail social*, Paris, Ouvrières, 1985, pp. 202-230.

MUCCHIELLI A., *Psycho-sociologie des organisations*, ESF, 1977.

QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1993.

SANICOLA L. (sous direction), *L'intervention de réseau*, Paris, Bayard, 1994.

Articles

BAREL Y., "Les enjeux du travail social", in *Action et recherche sociale*, n° 3, vol.8, Paris, octobre 1992.

CHEVROLET C., "Le toxicomane n'est qu'une image, une ombre de la société", in *Nouveau Quotidien*, Lausanne, 11 septembre 1997.

CHEVROLET C., "Un toxicomane sur deux suit une cure de méthadone", in *Nouveau Quotidien*, Lausanne, 12 septembre 1997.

GUMY S., "Vu le demi-succès de la méthadone injectable, faut-il passer à l'héroïne?", in *La Liberté*, Fribourg, 23 avril 1997.

LAVOUE J., "Les cultures professionnelles du secteur social face à l'impératif du changement", in *Cahiers d'E.C.A.R.T.S.*, n° 6.

Méthadone: entre analyse et expérience, in *Dépendances*, Lausanne, ISPA, mai 1997.

SCHAAD B., "La distribution contrôlée d'héroïne pousse les toxicomanes vers la normalité", in *Nouveau Quotidien*, Lausanne, 14 octobre 1996.

SOULET M.-H., "L'activité concrète des travailleurs sociaux: seuils et paradoxes", in *Pratiques de formation*, n° 16, décembre 1988, pp. 71-87.

Rapports

ARNOLD B. et al., *Le travail social dans les projets PROVE. Expériences et recommandations concernant l'accompagnement psycho-social*, sur mandat de l'OFSP, Bern, juillet 1996.

ARNOLD B. et al., *Sozialarbeit in den PROVE-Projekten. Erfahrungen und Empfehlungen*, sur mandat de l'OFSP, Bern, mars 1997, 2ème version.

OEUVRAY K. & HUNGERBUEHLER S., *Méthadone injectable à Liverpool Drug Dependency Clinic*, Rapport de visite du 24-28 mai 1994, juillet 1994.

OFSP, *Feu vert pour l'aide à la survie*, Bern, Communiqué de presse, 24 juin 1993.

OFSP, *Versuche für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln. Gesamtversuchsplan und Ausführungsbestimmungen*, Bern, 1 novembre 1993.

Rapport PROMI, Fribourg, septembre 1995.

Rapport PROMI, Fribourg, décembre 1995.

Rapport PROMI, Fribourg, juillet 1996.

Rapport final PROMI, Fribourg, décembre 1996.

UCHTENHAGEN A. et al., *Essai de prescription médicale de stupéfiants, Matériaux d'instruction d'évaluation, Zürich, 27 février 1994.*

UCHTENHAGEN A. et al., *Essai de prescription médicale de stupéfiants, 2ème rapport intermédiaire des mandataires de la recherche, Zurich, septembre 1996*

VIENNY A., *L'utilisation de la méthadone injectable dans un encadrement pluridisciplinaire, Fribourg, décembre 1993.*

VIENNY A., *Rapport projet fribourgeois de méthadone injectable, PROMI, Fribourg, octobre 1994.*

VIENNY A., *Rapport projet fribourgeois de méthadone injectable, PROMI, Fribourg, 2 décembre 1994.*

Annexe A: Qu'est-ce qu'un projet intégré?

Tout projet intégré est un projet de recherche-intervention. Il s'agit d'un projet parce qu'il est délimité dans le temps, négocié entre partenaires engagés, évalué en continu, finalisé à une action en cours et situé dans des contextes ou des enjeux réels. Il s'agit également d'une recherche parce que le projet intégré produit une problématisation plurielle au travers des connaissances ajustées et renouvelées d'une thématique ou d'un problème construit ensemble. Tout projet intégré est une intervention parce que son déroulement sous la forme d'un partenariat intense donne l'occasion de mettre en oeuvre des processus de prise de décision, de réflexion et de communication; en outre, le fait de travailler et réfléchir ensemble sur la réalité peut repositionner les partenaires et infléchir leur action.¹

Dans tout projet intégré un organisme commanditaire formule une demande à la Chaire de Travail social. Cette demande est par la suite négociée par le mandant, ou un de ses représentants, et le groupe d'étudiants délégué par la Chaire.

Chaque projet intégré se compose des partenaires contractants suivants: l'organisme commanditaire, le tandem et le groupe d'étudiants. Il est possible que d'autres partenaires² soient impliqués dans le processus du projet intégré. Les partenaires travaillent ensemble dans l'idée d'associer et de mettre en commun des savoirs, des connaissances, des regards et des compétences différents et complémentaires. Cette complémentarité est possible du moment qu'ils appartiennent à des mondes différents (savoirs endogènes pour les mandants ou autres partenaires concernés, savoirs exogènes pour le tandem et les étudiantes). Les interactions et les rôles sont à négocier et à créer entre les différents partenaires.

Ce type de collaboration implique la présence et la constitution d'un partenariat actif entre les différents partenaires. Il doit donc y avoir une véritable coopération, réciprocité, transmission d'informations entre les parties. Ce dernier point est particulièrement important étant donné que l'un des buts du projet intégré est de permettre aux partenaires de s'approprier progressivement des informations et de réaliser des décisions.

Dans le cadre du projet intégré PROMI, la recherche comporte les partenaires suivants:

- pour l'organisme commanditaire: André Vienny, le mandant et Salvatore Cruceli, le responsable délégué par André Vienny
- pour l'université: René Knüsel et Marie-Claire Rey-Baeriswyl
- pour le groupe des étudiantes-chercheuses: Lara Bernardoni, Michela Boggini et Amanda Hauri

Les assistants sociaux de PROMI sont également considérés comme des partenaires du projet intégré PROMI parce qu'ils réfléchissent avec le groupe d'étudiantes sur leur activité. En effet, l'objectif principal du projet intégré PROMI est celui d'évaluer la pratique sociale sous l'angle de ceux qui la réalisent (les assistants sociaux) et de ceux qui la reçoivent (les bénéficiaires).

¹"Réaliser un projet de recherche-intervention", 1997, Chaire de Travail Social

²Il s'agit de groupes ou associations diverses, d'autres professionnels, d'institutions publiques ou privées, etc.

Annexe B: Méthodologie de la recherche-intervention

Cette recherche-intervention s'est choisie une méthodologie qualitative¹. La recherche qualitative produit et analyse des données descriptives (telles que paroles écrites ou dites). Elle veut d'abord dégager le sens et l'observation d'un phénomène social en milieu naturel. Elle ne se caractérise pas par une analyse mathématique, mais elle s'intéresse surtout à l'analyse intensive d'échantillons plus restreints.

La recherche qualitative traite les données difficilement quantifiables. Elle se concentre plutôt sur l'analyse des processus sociaux, sur le sens que les personnes et les collectivités donnent à l'action-intervention (c'est-à-dire sur leurs propres représentations), sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité sociale. En s'inspirant de l'expérience de la vie quotidienne, elle essaie de systématiser le sens commun.

Cette recherche-intervention se compose d'une démarche inductive² dans la mesure où elle est construite à partir du terrain et du discours des acteurs concernés. Le but n'était donc pas de prouver une théorie, mais de découvrir une explication significative à la demande posée au début de la recherche. Dans un tel genre d'enquête, les acteurs sont au centre de la méthodologie, car ce sont eux qui détiennent les réponses aux questions. En les interrogeant, on permet de faire émerger l'explication qu'ils donnent à un phénomène. La tâche des étudiantes-chercheuses consistait surtout à transversaliser le discours des acteurs.

Pour la réalisation de cette recherche, les étudiantes-chercheuses ont recouru aux méthodes de travail suivantes.

Analyse documentaire

Un premier type de méthode à laquelle le groupe technique a recouru est l'analyse documentaire. Celle-ci se compose de la lecture et de l'étude de plusieurs documents:

- rapports d'activité PROMI
- rapports PROVE
- dossiers sur les bénéficiaires de PROMI
- médias (articles de journaux, documentaires télévisés)
- littérature en général³

Les rapports *PROMI* et *PROVE* ont servi à mieux connaître l'organisation, la structure, le fonctionnement et la philosophie des projets fédéraux en général, et du projet fribourgeois en particulier. Ils ont été également utiles pour construire une

¹ Deslauriers J.-P., *Recherche qualitative*, Québec, éd. Mc Graw-Hill, 1991, pp. 5-6

² On n'est pas dans une analyse de la qualité du travail social qui se composerait d'une démarche déductive. Ce type de démarche impliquerait l'élaboration d'un modèle théorique qui prévoit des standards de qualité permettant de mesurer la différence entre ce qui est dit par les assistants sociaux et les bénéficiaires de PROMI et ce qui est prévu par le modèle.

³ Il s'agira surtout de textes concernant la toxicomanie, la politique suisse en matière de drogue, le travail social et de livres de recherche.

définition du travail social permettant de préparer l'enquête sur le terrain.

Les *dossiers sur les bénéficiaires de PROMI* ont été utiles pour préparer les entretiens individuels avec chaque bénéficiaire.

La *consultation des médias et de la littérature en général* a servi au groupe technique à élargir et à compléter sa vision des problématiques de PROMI; elle a permis également de conceptualiser la demande du projet intégré PROMI et d'élaborer une définition du travail social dans PROMI.

Entretiens individuels

Dans le cadre de cette recherche-intervention deux types d'entretiens individuels semi-dirigés⁴ ont été utilisés:

- entretiens individuels exploratoires
- entretiens individuels de récolte des données

Les *entretiens individuels exploratoires* ont permis d'acquérir une meilleure connaissance du fonctionnement, de l'organisation et de la structure de PROMI. En outre, en s'adressant à des personnes ressources (le directeur de PROMI, la coordinatrice de PROMI et un infirmier de l'UST) ayant des rôles différents, il a été possible de se construire une vision, la plus complète et objective possible, de PROMI. A l'exception de la coordinatrice qui a été interviewée deux fois, les autres professionnels ont été rencontrés une seule fois. Chaque entretien a duré une heure environ.

Le deuxième type d'*entretiens individuels* a servi à effectuer la *récolte des données* proprement dite. Ils ont permis d'obtenir le matériel de base nécessaire à l'analyse menant à l'évaluation. L'analyse entendait produire une synthèse explicative des informations recueillies. Son objectif ultime était de reconstruire la réalité, de la recréer et de découvrir les processus sociaux et structurels qui sont à la base de l'intervention sociale des assistants sociaux de PROMI.

Cette récolte de données s'est faite en deux étapes:

- dans un premier temps, les dix assistants sociaux de PROMI, dont sept du Service social du Tremplin et trois du Service des Tutelles et Curatelles, ont été interviewés. Le but de ces rencontres était de dégager leur vision et leur représentation sur PROMI en général et sur les modalités de l'accompagnement social, offert par eux, en particulier. En ce qui concerne la grille d'entretien des assistants sociaux, elle a dû être réajustée après les premiers entretiens.

- dans un second temps, l'attention a été portée sur les bénéficiaires PROMI dont treize ont pu être interviewés⁵. Ces

⁴ Les entretiens semi-dirigés portent sur des thèmes précis. Cependant, les personnes interviewées bénéficiaient d'une grande liberté dans leurs réponses: elles pouvaient passer du coq à l'âne ou s'ils le désiraient s'étendre plus longuement sur un thème que sur un autre.

⁵ Les étudiantes-chercheuses ne se sont pas engagées à interviewer la totalité des bénéficiaires de PROMI. En effet, elles étaient de l'avis qu'il fallait respecter le choix d'un éventuel refus d'être interviewé; en outre, le bénéficiaire avait la liberté de décider du moment qui lui convenait le mieux pour l'entretien. Pour cette recherche-intervention, les

rencontres avaient comme but de relever la vision des bénéficiaires de PROMI par rapport à leur perception de PROMI et au contenu de l'accompagnement social qu'ils sont censés recevoir et utiliser.

Chaque personne a été interviewée une seule fois et chaque entretien a duré une heure environ.

Entretiens de groupe

Le groupe technique, avec l'accord du groupe des assistants sociaux PROMI, a prévu de fixer quatre rencontres pendant le déroulement de la recherche-intervention. Ces rencontres avaient des finalités différentes:

- transmettre des informations, écouter les réactions de chacun, recueillir les critiques
- récolter des données
- co-produire une réflexion et une signification autour de la récolte des données

Les deux premières rencontres ont porté surtout sur la *transmission d'informations* par rapport à la recherche et à son évolution, ainsi que sur l'écoute des réactions des assistants sociaux de PROMI. Ces rencontres ont également permis de discuter des questions pratiques telles que la façon de contacter les bénéficiaires pour les entretiens individuels, etc. En outre, pendant la deuxième rencontre un questionnaire portant sur le travail administratif effectué dans le cadre de PROMI a été soumis à chaque assistant social. Il s'agissait d'une récolte de données supplémentaires en complément du contenu des entretiens individuels.

Une troisième rencontre de groupe ayant pour but de *récolter des données* a permis de travailler des thèmes en vue de produire du matériel supplémentaire permettant de construire des logiques d'intervention.

La dernière rencontre était destinée à *transmettre les résultats* et à tirer les conclusions sur le projet intégré PROMI.

étudiantes-chercheuses avaient prévu d'interviewer tous les bénéficiaires de PROMI, c'est-à-dire les vingt-neuf personnes qui étaient pressenties par le programme. Trois personnes n'ont pas été prises en considération depuis le départ puisqu'elles sont décédées en cours de route. Parmi les vingt-six qui sont restées dans le programme, cinq personnes ont tout simplement refusé de se faire interviewer, quatre n'ont pas pu être atteintes parce qu'elles n'étaient pas repérables, deux ont quitté PROMI et habitent dans d'autres cantons, une personne n'a pas donné suite aux convocations pour un rendez-vous, une personne n'a pas été prise en considération parce qu'elle n'est pas suivie par un assistant social; finalement, treize personnes ont répondu affirmativement à la demande des étudiantes-chercheuses de se soumettre à un entretien individuel de la durée d'une heure environ.

Annexe C: Etapes de la recherche-intervention

Le présent document explique les différentes étapes de la recherche-intervention menée dans le cadre de PROMI. Ces étapes constituent le plan de recherche qui a permis de définir la problématique de cette recherche-intervention ainsi que la manière de répondre à la question de départ formulée par les partenaires.

Etape exploratoire

Le but de cette première étape était avant tout de comprendre le fonctionnement, l'organisation et la structure de PROMI. Il s'agissait également de comprendre le rôle et la fonction des différents partenaires impliqués dans le projet intégré PROMI, ainsi que d'explicitier les attentes de chacun d'entre eux. Pour franchir cette étape, il était important de recueillir les points de vue des différentes personnes impliquées dans PROMI et de les comparer afin d'avoir une image la plus globale possible du projet. Lors de cette étape, une première définition du mandat a pu être construite par le groupe technique.

Etape de la définition de la demande

Dans cette étape, il s'agissait de définir une demande qui soit acceptée par tous les partenaires impliqués dans le projet intégré PROMI et de la conceptualiser¹ par le biais de différentes ressources (littérature, médias, rapports PROVE - PROMI, sources orales, représentations du groupe technique, etc.). A partir de là, il a été nécessaire d'élaborer plusieurs directions d'évaluation permettant au groupe technique de répondre à la demande; parmi celles-ci, il fallait choisir la plus pertinente et la plus faisable en tenant compte des ressources.

Etape de l'élaboration du cadre théorique

A partir de ressources diverses, il a été possible d'élaborer une définition du travail social dans des programmes de distribution contrôlée. C'est un arrière-fond théorique utile dans la construction des grilles d'entretien pour les assistants sociaux et pour les bénéficiaires. Dans un deuxième temps, cette définition a pu être utilisée pour donner une explication aux concordances et aux divergences entre les logiques d'intervention et les logiques d'utilisation².

¹ "Conceptualiser" désigne le fait de déconstruire la demande en définissant chaque concept de façon détaillée et univoque, afin de lui donner du sens collectivement et d'éviter des malentendus.

² "Logique d'intervention" désigne les représentations et les stratégies communes (rationnelles ou pas) mises en place par les assistants sociaux dans leur intervention dans le cadre de PROMI. Les "logiques d'utilisation" sont la manière avec laquelle les bénéficiaires utilisent les prestations des assistants sociaux, agissent sur elles et se représentent le travail social.

Ces logiques d'intervention et d'utilisation permettent de comprendre la structure du travail social PROMI et de décrire ses traits constitutifs.

Etape de l'élaboration de l'enquête

Le but de cette étape était de définir le déroulement concret de l'enquête. Il fallait dès lors choisir la population-cible, définir la méthode de récolte des données, élaborer des grilles d'entretiens et réfléchir sur la façon la plus efficace pour contacter les personnes-ressources.

Etape de la récolte des données

Cette étape a fourni les informations nécessaires afin de répondre à la demande. Elle s'est faite en deux phases: d'abord, les étudiantes-chercheuses ont interviewé les assistants sociaux de PROMI; ensuite, les bénéficiaires de PROMI.

Etape de l'analyse des données

En général, l'analyse doit permettre de ressortir la logique sous-jacente au discours de la personne, de comprendre la structure des influences et d'en tirer une interprétation cohérente³.

Dans le cas spécifique de cette recherche-intervention PROMI, le groupe technique a élaboré une synthèse commune à partir de tous les entretiens individuels avec les assistants sociaux; ensuite, il a essayé de dégager les logiques d'intervention des assistants sociaux de PROMI. En parallèle, à partir des entretiens individuels avec les bénéficiaires, il a fait émerger les logiques d'utilisation.

Une fois ces différentes logiques dégagées, il les a mises en relation pour relever les éventuelles concordances et discordances. A ce moment, il a été nécessaire de mesurer les écarts existants et d'essayer de leur donner un sens.

Etape de l'évaluation

Le but de cette étape a été celui de vérifier si la demande de la recherche-intervention avait trouvé une réponse. Il s'agissait donc de constater les résultats et de les comparer avec la demande. Ce processus évaluatif s'est réalisé tout au long du déroulement du projet intégré.

Etape de la rédaction du rapport final

Dans cette étape, il s'agissait de mettre par écrit l'historique de la recherche, son déroulement et ses résultats en vue de les soumettre au commanditaire. Le rapport final s'est réalisé par une rédaction conjointe et interactive, dans le sens qu'elle devait être construite et lue par tous les partenaires.

³ Deslauriers J.-P., op. cit., p. 79.

Etape de la restitution

Le but premier de cette recherche était d'élargir le champ des connaissances et de co-produire les résultats avec les partenaires. Dans cette étape, il fallait restituer les résultats de l'évaluation aux acteurs concernés (assistants sociaux de PROMI et directeur de PROMI) afin de constater s'ils s'y retrouvaient et de susciter une discussion dans un souci formateur.

Annexe D: Schéma de la recherche-intervention

