



Évaluation du projet

Au carrefour de la prévention et du soin : prévenir et réduire les risques liés aux pratiques addictives auprès des personnes sous-main de justice

Rapport intermédiaire n°1

Mars - 2022

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET





Évaluation du projet

Au carrefour de la prévention et du soin : prévenir et réduire les risques liés aux pratiques addictives auprès des personnes sous-main de justice

Rapport Intermédiaire n°1

SROCYNSKI Meryl – Chargée d'études

Février 2022

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



TABLE DES MATIÈRES

1/ LA METHODOLOGIE	1
1.1 Les objectifs.....	1
1.1.1 Les objectifs du projet.....	1
1.1.2 Les objectifs de l'évaluation.....	1
1.2 Les outils utilisés.....	2
1.2.1 Les outils mis en œuvre par les animatrices et animateurs de prévention.....	2
<i>Le suivi de présence.....</i>	<i>2</i>
<i>L'autoévaluation des équipes AAF.....</i>	<i>2</i>
<i>L'évaluation par les publics.....</i>	<i>2</i>
1.2.2 Les outils en ligne.....	2
<i>Le questionnaire à destination des professionnel.les de la justice.....</i>	<i>2</i>
<i>Le questionnaire à destination des PSMJ.....</i>	<i>2</i>
1.2.3 Les entretiens collectifs.....	3
<i>Avec les équipes PJJ et SPIP.....</i>	<i>3</i>
<i>Avec les PSMJ.....</i>	<i>4</i>
1.3 L'accompagnement à la mise en œuvre	4
<i>La co-construction des outils.....</i>	<i>4</i>
<i>Les réunions de présentation</i>	<i>4</i>
2/ RÉSULTATS PARTIELS : RÉPONSE AUX OBJECTIFS PROFESSIONNELS	5
2.1 L'évaluation d'efficacité quantitative : Connaissances et compétences professionnelles sur les conduites addictives au début de l'étude	5
2.1.1 Les personnes répondantes	5
2.1.2 Le niveau de connaissances estimé	6
2.1.3 Sentiment de légitimité déclaré.....	8
2.1.4 Les pratiques professionnelles sur les conduites addictives	9
2.1.5 Réceptivité des PSMJ aux messages transmis selon la PJJ et les SPIP	12
2.1.6 Connaissances des structures et professionnel.les en addictologie.....	13
2.1.7 L'accompagnement des publics pour s'assurer de leur orientation effective...	13
2.1.8 Liens formels et informels entretenus avec des acteurs de l'addictologie du territoire.....	15
2.1.9 Analyse des leviers et des freins déclarés par les personnes répondantes pour l'établissement de coopérations professionnelles.....	17
2.2 L'évaluation d'efficacité qualitative : les entretiens de groupe	18

3/	RÉSULTATS PARTIELS : RÉPONSE AUX OBJECTIFS DES PUBLICS CIBLES.....	19
3.1	Les évaluations d'action	19
3.1.1	L'évaluation quantitative du déroulé des séances	19
3.1.2	L'évaluation qualitative du déroulé des séances.....	20
3.1.3	L'évaluation qualitative d'actions	21
3.2	L'évaluation d'efficacité	21
3.2.1	Les questionnaires de fin de séance	21
	<i>Analyse croisée en fonction du service de justice.....</i>	<i>22</i>
	<i>Les moyens de réduire les risques liés aux consommations.....</i>	<i>25</i>
	<i>Repérage des acteurs.....</i>	<i>25</i>
3.2.2	Le questionnaire sur les compétences psychosociales.....	25
3.2.3	L'évaluation qualitative - Les entretiens de groupe	25
3.3	Perspectives	26
4/	DISCUSSION ET PERSPECTIVES POUR LA SUITE DU PROJET	27
5/	GLOSSAIRE	32
6/	TABLE DES ILLUSTRATIONS	33
7/	ANNEXES	35
7.1	Annexe 1 : autoévaluation par AAF des séances de prévention	35
7.2	Annexe 2 : retours qualitatifs des PSMJ	36

1/ LA METHODOLOGIE

1.1 Les objectifs

1.1.1 Les objectifs du projet

Figure 1 : Objectifs du projet Addictions–Justice

OBJECTIFS	<p><u>Objectifs généraux :</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Favoriser un mieux-être des personnes placées sous main de justice afin de prévenir les problématiques de conduites addictives. <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Donner aux individus la capacité d’agir sur les problématiques addictives en développant leurs compétences psychosociales et de vie, leurs connaissances en réduction des risques et en favorisant la dynamique collective entre pairs ;– Renforcer le repérage et l’orientation des personnes en difficultés avec leurs pratiques addictives par le renforcement des compétences des professionnel.les de la justice ;– Favoriser les coopérations entre professionnels de la justice, de la promotion de la santé et du soin.
-----------	--

Les objectifs du projet ont deux publics cibles différents : les différents membres des équipes professionnelles de l’ensemble de la chaîne judiciaire : la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse), les SPIP (services pénitenciers, d’insertion et de probation) et la magistrature, ainsi que les PSMJ (personnes sous main de justice).

1.1.2 Les objectifs de l’évaluation

Pour déterminer si l’objectif général a été rempli par ce projet, il convient de regarder la mise en œuvre et l’efficacité des différents outils destinés à remplir les objectifs opérationnels. Pour ce faire, une évaluation de processus est réalisée pour rendre compte du bon suivi du projet et des potentiels freins à sa mise en œuvre. L’objectif est de rendre compte de la bonne application du projet mais aussi d’instaurer une démarche d’amélioration continue en cas d’inadéquation entre les outils proposés et les objectifs prédéfinis ou les besoins des différents publics en regard de ces derniers. Une évaluation de résultats est conduite afin de quantifier et qualifier l’efficacité du projet en regard des objectifs déterminés initialement.

1.2 Les outils utilisés

1.2.1 Les outils mis en œuvre par les animatrices et animateurs de prévention

Le suivi de présence

Un outil de suivi de présence a été réalisé sous forme de tableur Excel et en version imprimable afin d'avoir un suivi de la présence des PSMJ. Cet outil a été couplé à un recensement de la raison d'orientation des PSMJ vers ces séances ainsi qu'un recueil des attendus exprimés lors de la première. La raison de l'orientation est communiquée en amont par les équipes SPIP/PJJ et relève soit de l'obligation de soin, soit d'une proposition de l'éducateur PJJ (EPJJ) ou du conseiller pénitentiaire de probation et d'insertion (CPIP). L'outil de recensement des attendus des personnes aux séances est laissé libre aux équipes de l'association Addictions France (AAF).

L'autoévaluation des équipes AAF

Un questionnaire sous format Excel et en version imprimable a été envoyé aux équipes AAF afin de rendre compte de leurs perceptions quant au déroulement des séances et du programme dans son ensemble. Il est ainsi questionné l'atteinte des objectifs, l'ambiance générale ressentie, l'adaptation des outils de prévention utilisés au groupe de PSMJ en présence, ainsi que les leviers quant à l'atteinte des objectifs et les éventuelles difficultés rencontrées pour y répondre (cf. [annexe 1](#)).

L'évaluation par les publics

À la fin de chaque séance, il est demandé aux équipes de prévention d'AAF de questionner la satisfaction des publics aux séances suivant l'outil de leur choix, qui devra être indiqué sur le même fichier Excel, consultable en [annexe 2](#). Cette mesure de la satisfaction se veut qualitative et vise à repérer les points forts et faibles de l'intervention ainsi que d'inscrire le projet dans une démarche d'amélioration continue.

1.2.2 Les outils en ligne

Le questionnaire à destination des professionnel.les de la justice

Administré en ligne par le biais du logiciel d'enquête LimeSurvey, [le questionnaire](#) a vocation à quantifier, à travers une autoévaluation à différents temps du projet, l'évolution des connaissances des équipes PJJ et des SPIP sur les conduites addictives, l'évolution de leurs compétences pour aborder cette thématique avec les PSMJ ainsi que l'évolution de leurs partenariats sur le territoire. Les résultats présentés dans ce rapport correspondent à l'évaluation initiale, c'est-à-dire au début du projet. S'il était prévu initialement qu'il serait administré en amont des formations prodiguées, il a finalement été décidé de continuer le recueil jusqu'en décembre 2021 afin de permettre au plus grand nombre d'y répondre.

Le questionnaire à destination des PSMJ

Administré par l'EPJJ ou le ou la CPIP lors d'un rendez-vous d'accompagnement sous 3 mois après la fin des séances de groupe, ce questionnaire en ligne a pour vocation d'évaluer quantitativement l'apport des séances de prévention sur les compétences psychosociales des PSMJ. Sera notamment

questionnée la capacité à mobiliser des outils afin de maîtriser des situations émotionnelles qui pourraient favoriser des consommations, pour les prévenir. Ce questionnaire sera administré dans un premier temps dans les 5 départements sélectionnés par les SPIP et la PJJ qui feront l'objet d'une monographie. Un établissement pourra être choisi par chaque service durant l'année 2022 pour tester une administration double, en amont et en aval des séances. Cette expérimentation a vocation à éprouver la plus-value d'un témoin interne, permettant normalement l'éviction des valeurs dites aberrantes, et facilitant la quantification de l'évolution des compétences psychosociales travaillées en séances. Par ailleurs, ce questionnaire pourrait potentiellement préfigurer un outil d'aide à l'orientation pour déterminer si la séance de groupe est adaptée aux besoins de la personne accompagnée.

1.2.3 Les entretiens collectifs

Avec les équipes PJJ et SPIP

Ces entretiens sont réalisés lors des journées d'échanges de pratiques, visant notamment à l'accompagnement des équipes PJJ/SPIP pour une meilleure prise en compte des conduites addictives chez les PSMJ et une meilleure coordination avec les différents professionnels médicaux et sociaux du territoire impliqués.

Ils ont pour objectif une approche qualitative de l'évaluation de résultats des objectifs professionnels que sont un **meilleur repérage et orientation des PSMJ** présentant des conduites addictives ainsi que **le développement des liens professionnels interdisciplinaires**. Ils visent également à questionner le point de vue des équipes PJJ/SPIP sur l'amélioration des compétences psychosociales des PSMJ afin de renforcer la charge de preuve des données quantitatives et qualitatives récoltées auprès de ces publics.

Contrairement à des entretiens individuels, les entretiens de groupes vont permettre **la construction et l'analyse des interactions sociales** et prises de positions de chacune et chacun pour finalement pouvoir rendre compte des **normes produites par le groupe et du modèle culturel développé** au sein de ce dernier. Ainsi, il pourra être vérifié le cas échéant, la bonne transmission et prise en compte des connaissances et compétences développées dans le cadre de la formation par les personnes n'ayant pas pu y participer. Il permet également un transfert de pouvoir hiérarchique initialement détenu par l'enquêtrice dans un « face à face », au groupe, qui pourra ainsi plus facilement exprimer leurs points de vue et le point de vue en tant que groupe, plus normatif.¹

Cette méthodologie a été choisie tant dans un souci de gain de temps et de possibilité de mise en œuvre, que d'acceptabilité de la démarche évaluative par les différentes parties prenantes. L'enjeu était de déterminer une méthodologie qui ne soit pas trop chronophage ni perçue comme intrusive dans les pratiques professionnelles. Néanmoins, il existe également des limites internes à cet outil que sont la perte possible d'informations par la présence d'une seule enquêtrice pour animer l'entretien et recueillir les données ainsi que la retenue possible de certaines personnes face à des conditions extérieures (place dans le groupe, présence d'une autorité hiérarchique, présence de l'AAF...)

¹ S. Duchesne, F. Haegel. L'enquête et ses méthodes : les entretiens collectifs. Nathan, pp.126, 2004

Avec les PSMJ

Ces entretiens seront réalisés lors de la dernière séance de sensibilisation réalisée par l'AAF. Ils ont pour objectif une évaluation qualitative de processus et de résultats en direct, pour analyser l'apport des séances de sensibilisation sur les connaissances et compétences psychosociales des PSMJ. De la même façon que pour les entretiens de groupe avec les professionnel.les, une attention sera portée aux différences interterritoriales, entre les différents types de publics et d'établissements afin de tendre vers une modélisation de l'intervention qui nous permettrait d'envisager le transfert à d'autres territoires.

1.3 L'accompagnement à la mise en œuvre

La co-construction des outils

L'ensemble des outils ont été coconstruits avec l'AAF et les conseillères techniques en santé de la PJJ et des SPIP afin de correspondre au mieux aux réalités de terrain.

Les réunions de présentation

L'ensemble des outils d'évaluation ont fait l'objet de réunions de présentation afin de faciliter la prise en main des outils par les EPJJ et CPIP. Ils ont également été présentés en comité de direction des SPIP afin que les directrices et directeurs soient partie prenante de cette démarche et l'encouragent auprès des professionnel.les SPIP.

2/ RÉSULTATS PARTIELS : RÉPONSE AUX OBJECTIFS PROFESSIONNELS

2.1 L'évaluation d'efficacité quantitative : Connaissances et compétences professionnelles sur les conduites addictives au début de l'étude

2.1.1 Les personnes répondantes

Tableau 1 : Nombre de personnes répondantes par établissement PJJ

Établissement	Nombre
Autre	4
CEF NIMES (30)	13
SEEPM LAVAU (81)	8
UEMO MILLAU (12)	1
UEMO NARBONNE (09)	4
UEMO PERPIGNAN (66)	2
UHEC PERPIGNAN (66)	1
UEMO RODEZ (12)	4
UEMO ST GAUDENS (31)	2
UEMO TARBES (65)	2
Total général	41

41 personnes de la PJJ Occitanie ont répondu au questionnaire d'état des lieux de manière complète ou partielle avec une répartition en fonction des établissements de rattachement telle que présentée dans le tableau 1. Le CEF de Nîmes et le SEEPM de Lavour sont les deux établissements les plus répondants.

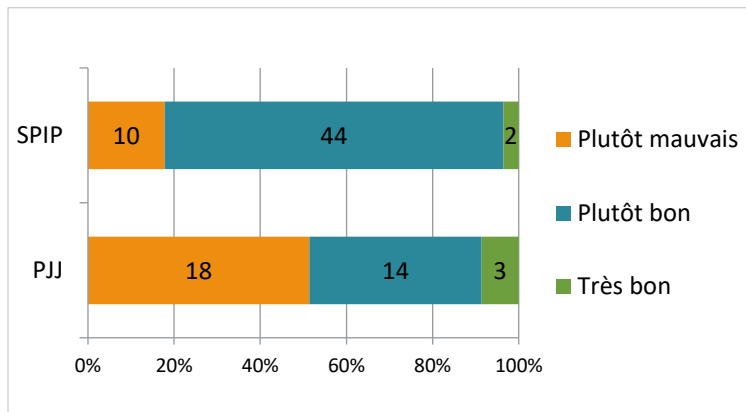
Concernant les SPIP, 68 personnes ont répondu partiellement ou de manière complète au questionnaire. Le 34 et le 30 étant les deux établissements présentant le plus de réponses.

Tableau 2 : Nombre de personnes répondantes en fonction du SPIP

Établissement	Nombre
SPIP 11	1
SPIP 12	5
SPIP 30	15
SPIP 32	3
SPIP 34	25
SPIP 46	3
SPIP 48	5
SPIP 66	2
SPIP 81	1
SPIP 82	8
Total général	68

2.1.2 Le niveau de connaissances estimé

Figure 2 : Niveau de connaissances déclaré par les professionnel.les SPIP et PJJ



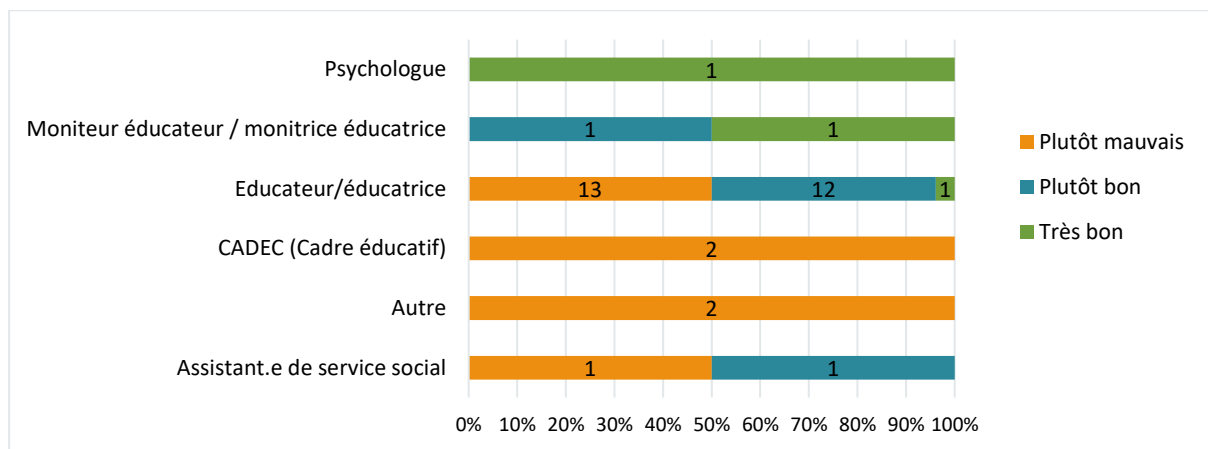
Le niveau estimé de connaissances sur les conduites addictives semble disparate au sein de la PJJ puisque 17 personnes déclarent avoir un plutôt bon ou un très bon niveau quand 18 déclarent détenir un plutôt mauvais niveau de connaissances.

Au sein des SPIP, les personnes répondantes déclarent quant à elles en grande majorité détenir

un plutôt bon niveau de connaissances sur les conduites addictives. Aucun répondant ne déclare avoir un très mauvais niveau de connaissances et très peu (5,5%) déclarent avoir un très bon niveau.

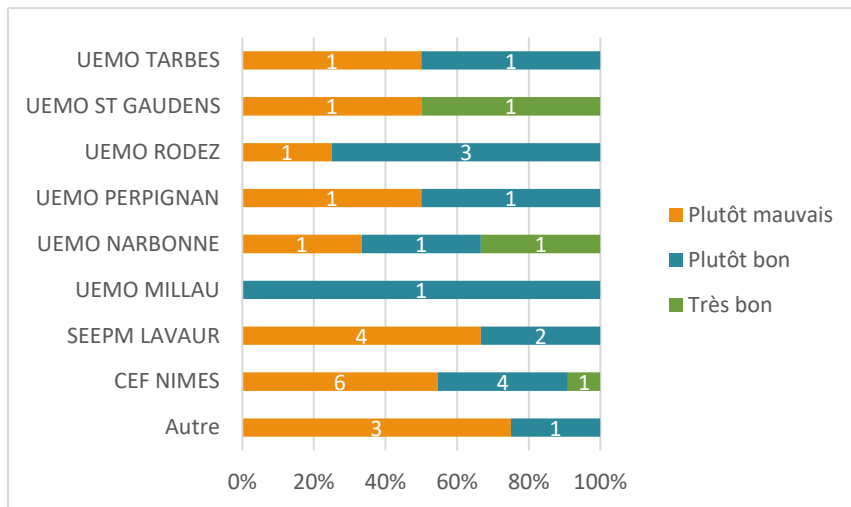
On observe donc une répartition des réponses sur les deux items intermédiaires avec un meilleur niveau moyen de connaissances estimé parmi les professionnel.les des SPIP.

Figure 3 : Niveau de connaissances déclaré sur les conduites addictives des professionnel.les PJJ en fonction de leur poste



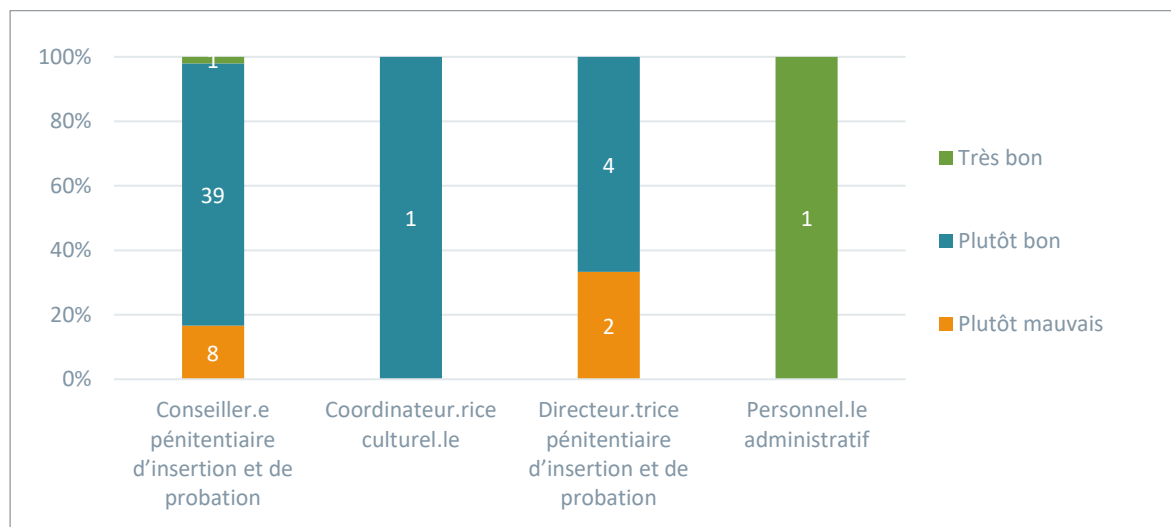
Chez les professionnel.les de la PJJ et notamment les EPJJ, représentant la grande majorité des professionnel.les répondants, on retrouve la même répartition. Une moitié déclare détenir un niveau plutôt mauvais sur les conduites addictives tandis que l'autre moitié répond en avoir un plutôt bon.

Figure 4 : Niveau de connaissances déclaré sur les conduites addictives des professionnel.les PJJ en fonction de leur UE de rattachement



Si on regarde la répartition des réponses par département, on observe que seul l'UEMO de Rodez a répondu en majorité détenir de plutôt bonnes connaissances sur les conduites addictives. La PJJ de l'Aveyron bénéficie en effet d'un partenariat avec l'ANPAA depuis plusieurs années, pouvant expliquer une meilleure connaissance déclarée sur cette thématique.

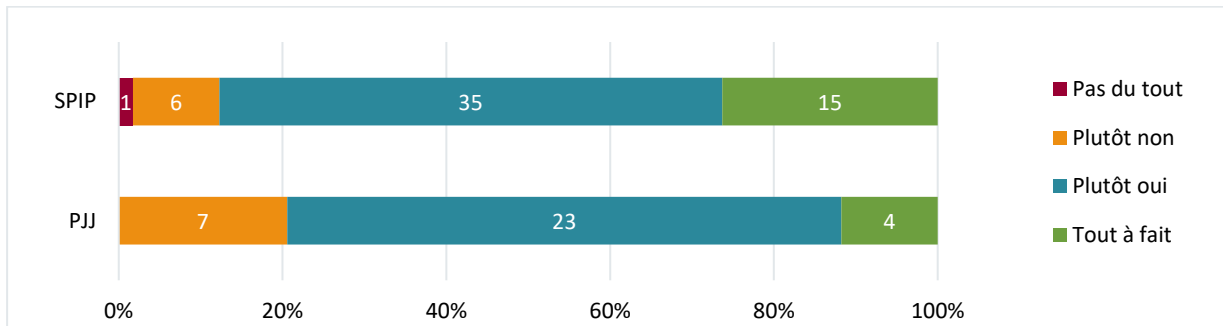
Figure 5 : Niveau de connaissances déclaré sur les conduites addictives des professionnel.les SPIP en fonction de leur poste



On retrouve la même répartition de réponses chez les CPIP que chez l'ensemble des professionnel.les SPIP répondants. En effet, 80 % déclarent avoir un plutôt bon niveau de connaissances sur les conduites addictives. Par ailleurs, il ne semble pas exister pour ces services de différences interterritoriales majeures.

2.1.3 Sentiment de légitimité déclaré

Figure 6 : Niveau de sentiment de légitimité déclaré selon le service de rattachement

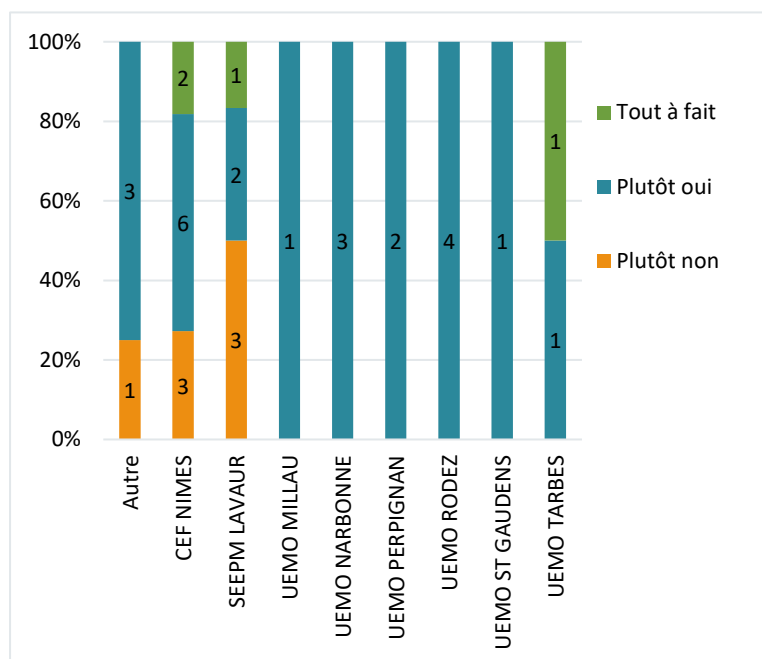


Concernant le sentiment de légitimité déclaré par les personnes pour aborder la question des conduites addictives, les employés de la PJJ répondants déclarent en grande majorité se sentir plutôt légitimes pour aborder ces questions avec les PSMJ.

Concernant les SPIP, le sentiment de légitimité semble encore supérieur puisque plus de 20 % déclarent se sentir totalement légitimes pour aborder ces questions avec les PSMJ.

Il sera intéressant d'interroger cette différence d'appréciation lors des différents entretiens de groupe.

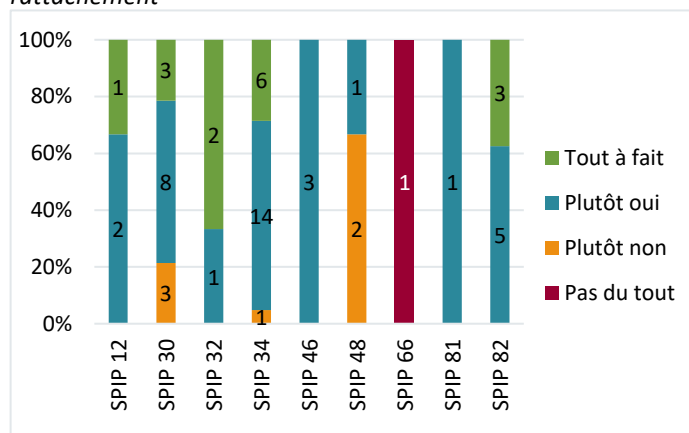
Figure 7 : Sentiment de légitimité déclaré pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ selon l'établissement PJJ de rattachement



Le sentiment de légitimité déclaré est différent en fonction des établissements répondants. En effet, si les professionnel.les de l'UEMO de Narbonne, Rodez ou Perpignan déclarent tous se sentir plutôt légitimes pour aborder ces questions, les professionnel.les répondants du CEF de Nîmes et du SEEPM de Lavour semblent plus frileux quant à leur légitimité. En effet, 3 d'entre eux déclarent se sentir plutôt pas légitimes pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ.

Concernant les différents SPIP, le sentiment de légitimité semble plus ancré et homogène, avec au maximum un peu plus de 20 % des répondants d'un SPIP se déclarant plutôt pas légitimes pour aborder ces questions de conduites addictives. Pour le 66, l'unique répondant ne permet pas de constituer une analyse.

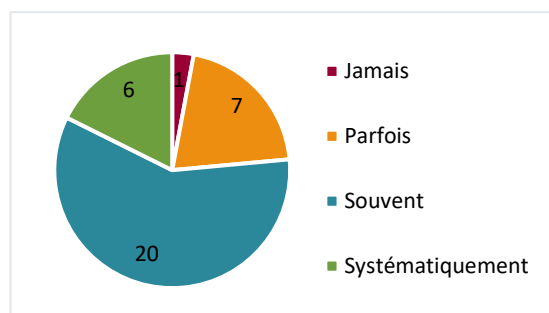
Figure 8 : Sentiment de légitimité déclaré pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ selon le SPIP de rattachement



2.1.4 Les pratiques professionnelles sur les conduites addictives

Concernant la PJJ, la grande majorité des personnes répondantes déclarent aborder souvent cette thématique, indépendamment d'une quelconque obligation de soins. Six d'entre elles (18 %) déclarent aborder la question des conduites addictives de manière systématique, sept (soit 20,6 %) déclarent l'aborder parfois et seulement un répondant déclare ne jamais aborder cette thématique avec les personnes accompagnées. La question de l'obligation de soins n'a pas été abordée pour ces professionnels car la PJJ a vocation à accompagner globalement les jeunes, notamment dans le cadre du projet « PJJ promotrice de santé »² mais aussi du nouveau code de justice pénale des mineurs prévoyant des mesures alternatives aux poursuites et la création d'un module santé pour les publics qui ne nécessiteraient pas d'obligation de soins.

Figure 9 : Déclaration des professionnels PJJ de la fréquence à laquelle ils abordent la thématique des conduites addictives avec les PSMJ



Concernant les services pénitenciers, la question a cette fois été abordée sous l'angle de l'obligation de soins, pour correspondre aux réalités de leurs missions. En effet, ces derniers n'accompagnent les personnes que dans le cadre d'une peine prononcée ; l'obligation de soins constitue alors une mission de prévention de la récidive.

A été également questionnée la fréquence à laquelle ces derniers abordent cette thématique en l'absence d'obligation de soins (figure 9). En effet, dans le cadre d'une obligation de soins, la thématique est obligatoirement abordée par le ou la CPIP. Il était alors inutile de questionner sa fréquence mais plutôt les pratiques professionnelles dans ce cadre.

² http://www.justice.gouv.fr/art_pix/La_PJJ_promotrice_de_sante.pdf : consulté en dernier le 13/12/2021

Figure 10 : Déclaration de la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives avec les PSMJ en absence d'obligation de soin en fonction du SPIP de rattachement

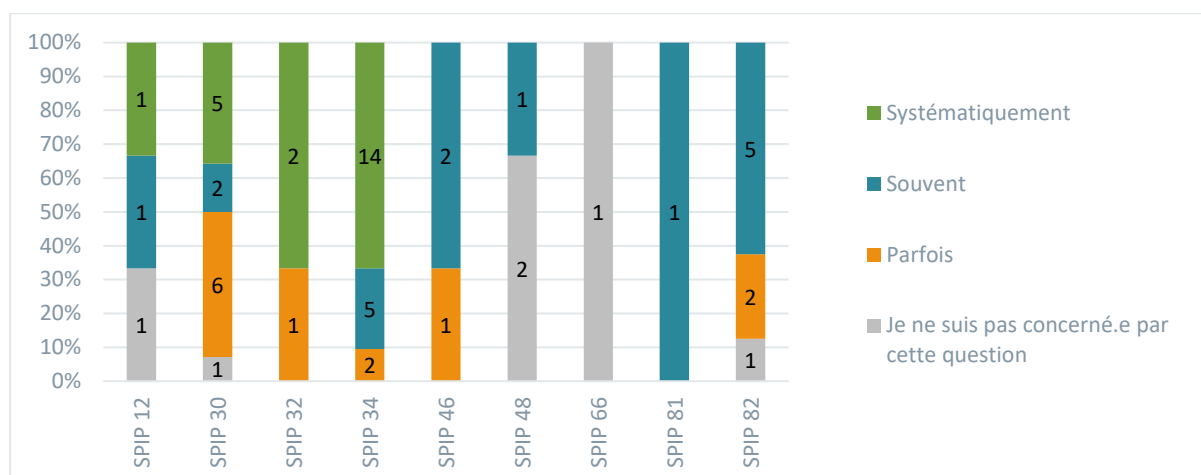
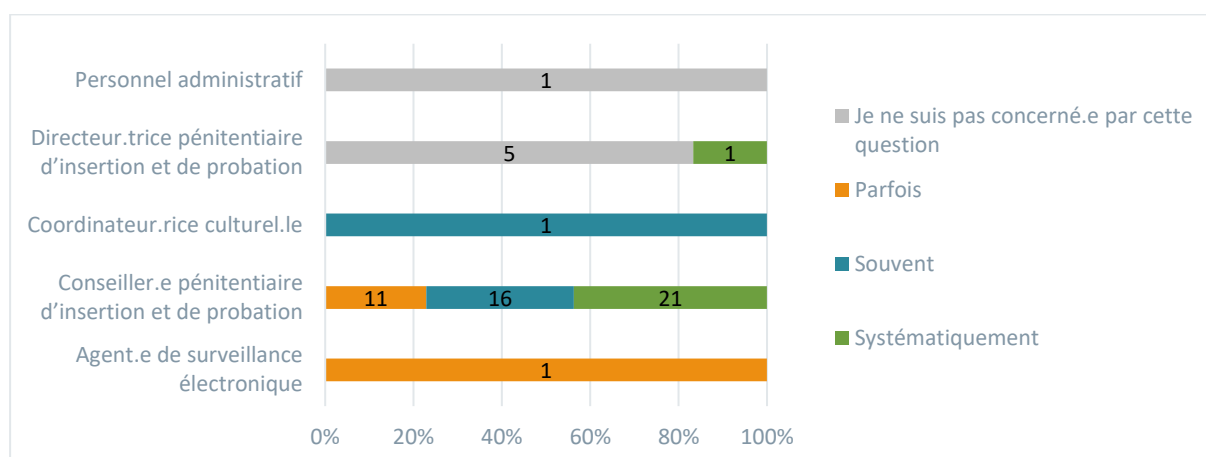


Figure 11 : Déclaration de la fréquence à laquelle est abordée la question des conduites addictives en l'absence d'obligation de soins en fonction du poste de la personne répondante



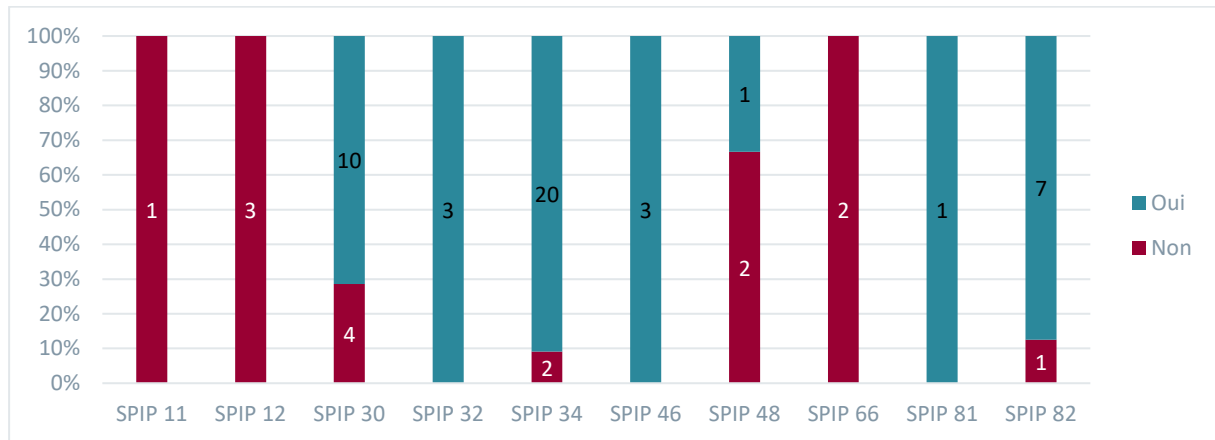
On observe des différences de pratiques en fonction du SPIP de rattachement. En effet, plus de **60 % des professionnel.les du SPIP 34** déclarent l'aborder de manière **systématique** en l'absence d'obligation de soins tandis qu'ils ne sont que **35 % à le faire au SPIP 30**. Plus de 60 % des répondants du 82 déclarent aborder souvent cette thématique. Si l'analyse ne peut être conduite sur l'ensemble des départements faute de réponses suffisantes dans certains SPIP, on peut néanmoins noter la différence de pratiques déclarées selon les territoires. Cette différence de pratiques se remarque également chez les CPIP.

A été également interrogé si dans le cadre d'une obligation de soins, le ou la CPIP aborde : la nature des produits consommés, l'évaluation globale des pratiques addictives (vs de la seule substance pour laquelle l'obligation de soins a été délivrée), les CPS de la PSMJ, l'évaluation des addictions comportementales.

Pour ce qui est de la question de la nature des produits consommés, elle semble abordée de manière assez homogène. Seuls 8 CPIP sur 55 déclarent ne pas l'aborder (figure 11).

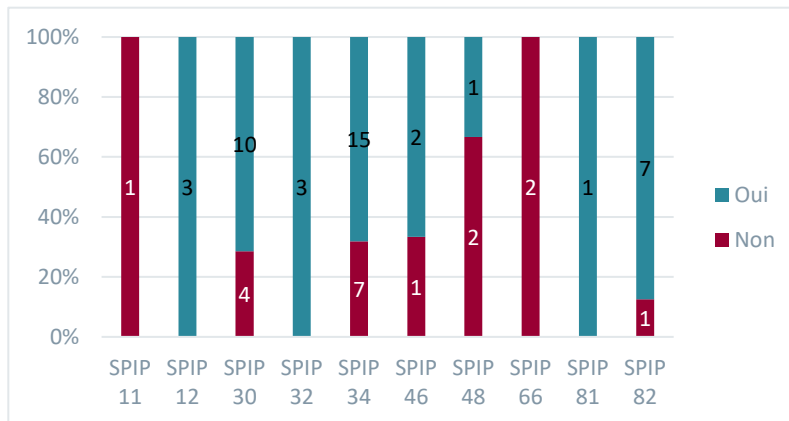
Les 6 directeurs et directrices déclarent ne pas l'aborder, cela ne relevant pas de leur mission.

Figure 12 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'aborder ou non la nature des produits consommés dans le cadre d'une obligation de soins



La nature des produits consommés semble très majoritairement abordée par les différents professionnels répondants lorsque les données sont suffisantes pour les analyser.

Figure 13 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'évaluer ou non les conduites addictives de manière globale, dans le cadre d'une obligation de soins



On remarque une plus grande hétérogénéité de réponses du 34 pour ce qui est d'aborder les conduites addictives de manière globale puisque 7 professionnels déclarent ne pas le faire contre 4 précédemment. Cette pratique reste néanmoins largement majoritaire lorsque le nombre de réponses est suffisant pour analyse.

L'évaluation des compétences psychosociales des PSMJ est une pratique minoritaire

puisque seules 21 personnes sur 60 (35 %) déclarent l'aborder avec les PSMJ.

Plus de 70 % des répondants déclarent ne pas l'aborder dans le Gard et plus de 60 % dans l'Hérault. Seuls les professionnels du 82 déclarent les évaluer de manière majoritaire (62,5 %).

Figure 14 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'évaluer ou non les CPS des PSMJ dans le cadre d'une obligation de soins

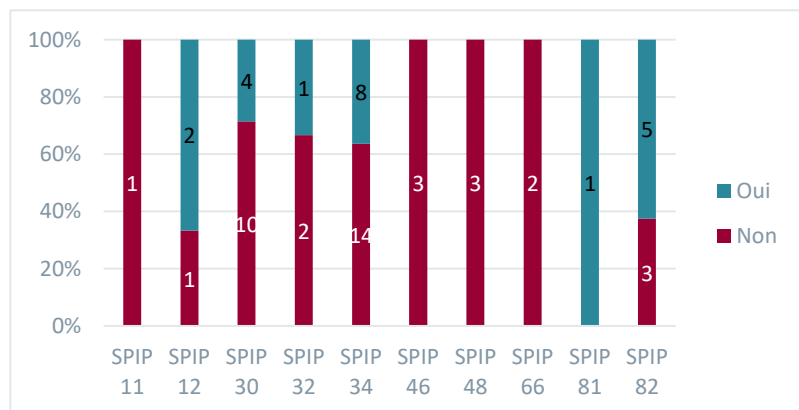
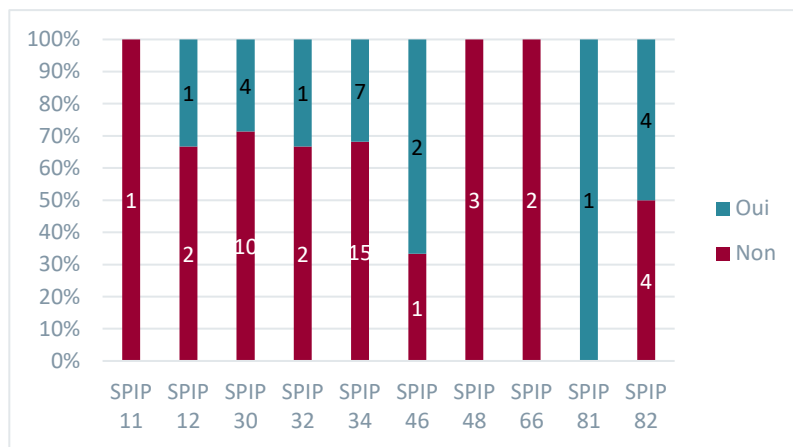


Figure 15 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'aborder ou non les possibles conduites addictives comportementales, dans le cadre d'une obligation de soins



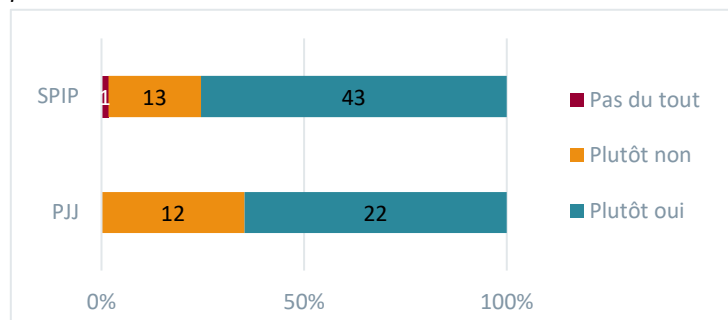
Les addictions comportementales ou sans substances concernent aujourd'hui de nombreuses personnes en France. Jeux vidéo, jeux d'argent, conduites alimentaires pathologiques, nombreux sont les comportements qui peuvent provoquer, au même titre qu'une substance, une addiction.

Les personnes répondantes des différents SPIP déclarent en majorité ne pas aborder cette thématique. **En effet, 40 des 60 répondants (soit les 2/3) déclarent ne pas le faire.** La moitié des professionnels du SPIP 82 ont néanmoins répondu en parlant avec les PSMJ.

2.1.5 Réceptivité des PSMJ aux messages transmis selon la PJJ et les SPIP

Lorsqu'on questionne la réceptivité des PSMJ aux messages transmis, les CPIP déclarent une plus grande propension des PSMJ à être réceptives aux messages transmis sur les conduites addictives. Cette dernière est également assez bonne selon les EPJJ puisque plus de 60 % d'entre eux déclarent que les PSMJ ont plutôt une bonne réceptivité à ces derniers.

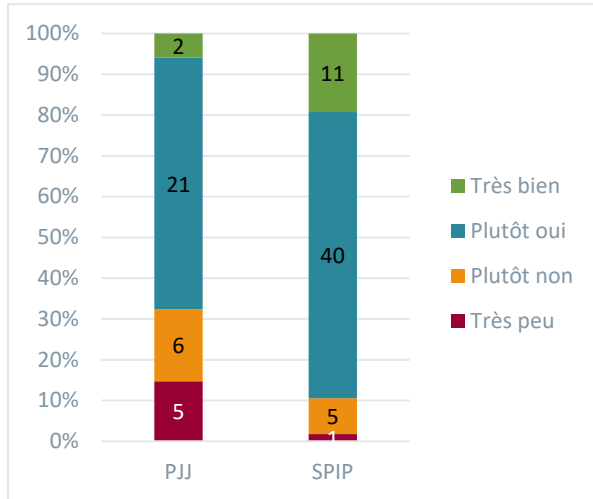
Figure 16 : Réceptivité déclarée des PSMJ aux messages transmis par la PJJ et les SPIP et selon ces derniers.



La question de la réceptivité interroge également la notion de légitimité mais cette fois du point de vue des PSMJ ; l'absence de contrainte pouvant affecter positivement ou négativement leur réceptivité aux messages transmis par les EPJJ et CPIP.

2.1.6 Connaissances des structures et professionnel.les en addictologie

Figure 17 : Connaissance déclarée des structures et professionnels en addictologie susceptibles d'accompagner les PSMJ sur leur territoire d'appartenance



(5,8 %) et 21 plutôt bien les connaître (61,8 %). Près d'un tiers d'entre eux (11) indiquent quant à eux plutôt mal voire très mal les connaître.

La question de la connaissance du réseau interroge la capacité d'orientation des PSMJ par les équipes SPIP et PJJ et ce, en regard de leurs besoins.

L'un des objectifs du projet est par ailleurs d'accompagner les professionnel.les dans l'amélioration de leurs compétences liées à l'orientation et au repérage des publics.

Les professionnel.les des SPIP déclarent mieux identifier les structures et professionnels en Addictologie que les professionnel.les de la PJJ répondants. Ils sont en effet presque 20 % à déclarer très bien connaître les structures et professionnels en présence et 70 % à plutôt bien les connaître. Concernant les professionnel.les PJJ, seuls 2 déclarent très bien les connaître

2.1.7 L'accompagnement des publics pour s'assurer de leur orientation effective

Les professionnel.les de la PJJ déclarent, de manière bien plus fréquente que ceux des SPIP, prendre rendez-vous pour la PSMJ auprès de la structure, afin de s'assurer de l'effectivité de son orientation. 14 des 35 répondants déclarent le faire, soit 40 % d'entre eux. Si on regarde uniquement les réponses des EPJJ, on constate que 11 d'entre eux déclarent le faire, soit 42 %.

Seuls 4 professionnels des SPIP sur les 60 répondants ont déclaré prendre rdv pour la personne, dont 3 héraultais.

Figure 18 : Prise de RDV pour la PSMJ en fonction du service d'appartenance

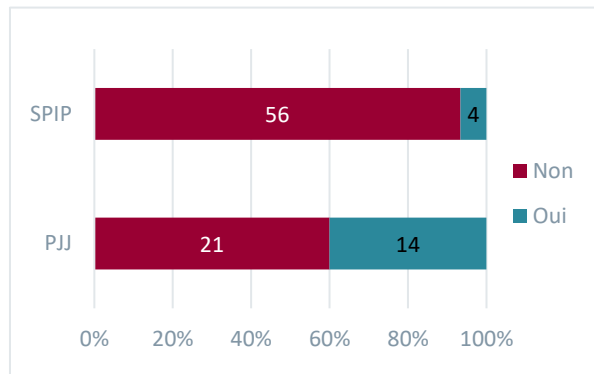
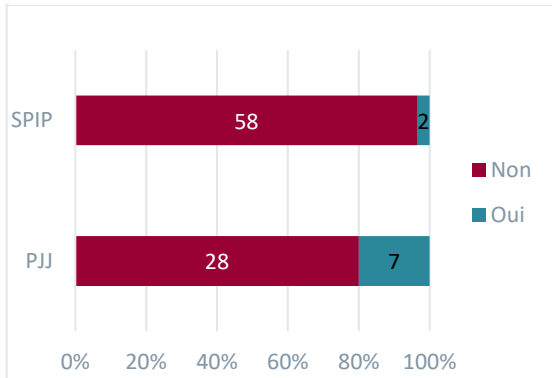


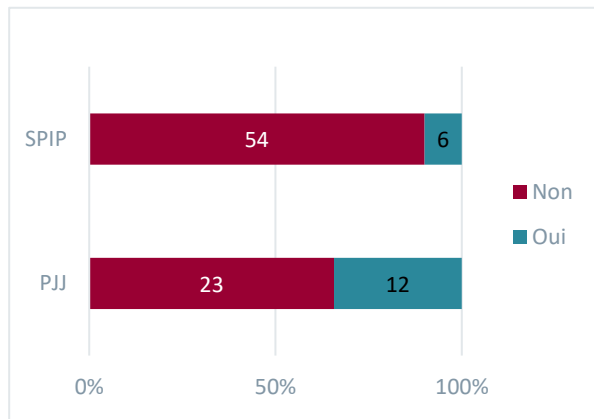
Figure 19 : Attente devant la structure pendant le RDV en fonction du service d'appartenance



Ils sont moitié moins, que ce soit pour la PJJ ou les SPIP, à attendre les PSMJ devant la structure durant leur RDV. Néanmoins, 7 des 35 professionnels PJJ répondants ont déclaré pouvoir le faire, soit 20 % d'entre eux, tous sont des EPJJ.

Afin de s'assurer de l'effectivité de la venue des PSMJ aux RDV fixés, 12 des 35 (34 %) professionnels de la PJJ répondants déclarent appeler la structure. 9 d'entre eux sont des EPJJ. Ils sont 6 des 60 (10 %) professionnels SPIP répondants à indiquer le faire, dont 5 CPIP.

Figure 20 : Appel de la structure pour s'assurer de la bonne venue de la PSMJ



À la lecture des autres justifications que les professionnel.les pouvaient indiquer en commentaire, des différences de pratiques semblent exister. En effet, si certains indiquent « prendre rendez-vous avec la personne et l'accompagner » ou encore « l'accompagner au premier rendez-vous », d'autres indiquent effectuer une « simple orientation, charge à la personne accompagnée de prendre rendez-vous le cas échéant » ou encore qu'il ou elle « communique en amont [...] puis effectue des points réguliers avec le centre d'accueil ». Quant aux CPIP, ils indiquent pour la plupart d'entre eux se servir du justificatif de soins ou bien d'une fiche navette afin de justifier de la présence de la personne. L'obligation de soins étant une contrainte juridique comme son nom l'indique, ces documents doivent de ce fait être transmis au magistrat pour attester du respect de l'injonction.

Ces différences de pratiques semblent donc expliquées par la différence de postures et de missions des deux services.

2.1.8 Liens formels et informels entretenus avec des acteurs de l'addictologie du territoire

La fréquence relationnelle avec les acteurs du monde de la prévention semble très hétérogène selon les personnes répondantes, que ce soit dans les SPIP ou les différents établissements de la PJJ interrogés. Si on analyse les résultats par profession, on observe qu'une plus grande proportion d'EPJJ déclare entretenir « parfois » ou « en routine » des relations avec les acteurs de prévention par rapport aux CPIP. Ils sont en effet 15/25 EPJJ (60 %) à déclarer le faire pour 24/47 CPIP (51 %).

Figure 21 : Relations avec des acteurs de prévention selon le service de justice d'appartenance

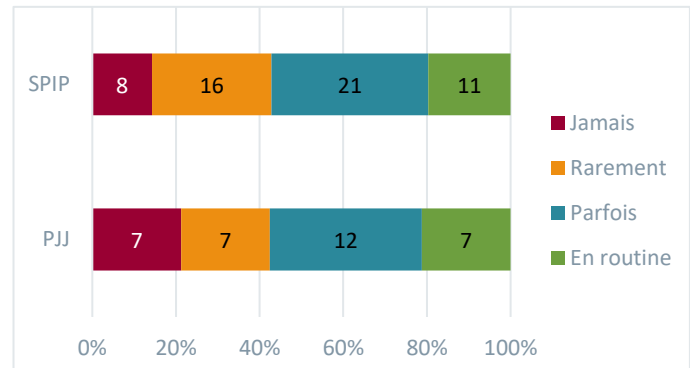
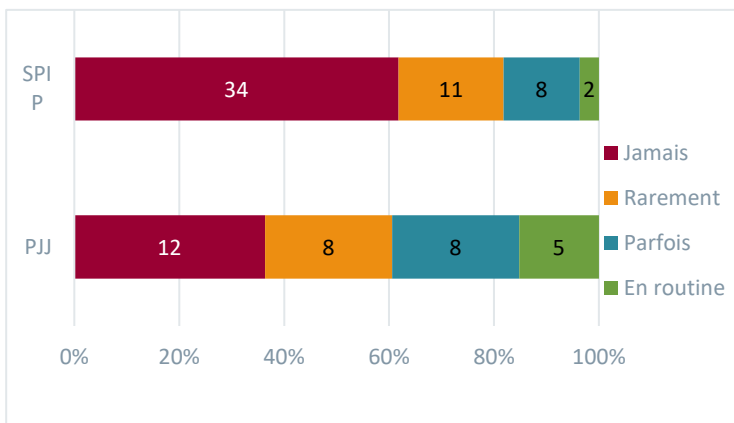


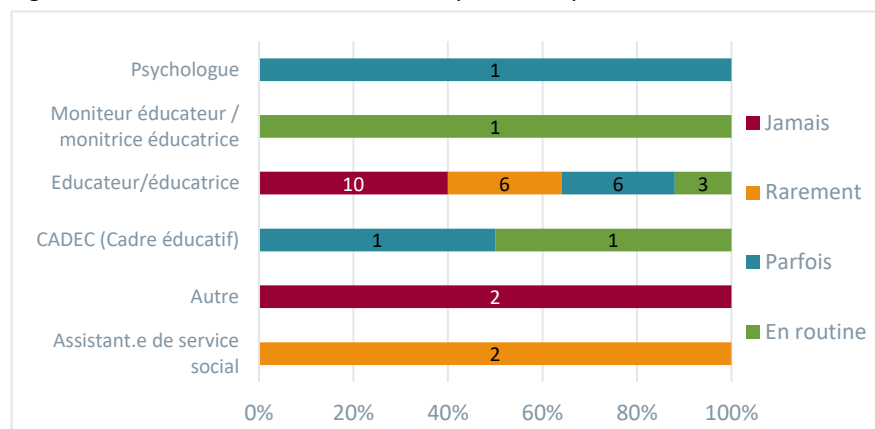
Figure 22 : Relations avec les CJC selon le service de justice d'appartenance



Quand on questionne les relations avec les CJC, la propension semble plus forte pour les services de la PJJ. Le public cible des CJC étant les jeunes, cette donnée semble en cohérence avec les missions des services. Ils sont néanmoins une majorité (60,6 %) à indiquer entretenir peu de relations avec ces dispositifs voire pas du tout.

Les EPJJ répondants déclarent entretenir des relations avec ces acteurs de manière hétérogène. En effet, 9 déclarent en entretenir de manière fréquente, voire très fréquente, tandis que 16 déclarent ne jamais en entretenir ou peu.

Figure 23 : Relations avec les CJC selon le poste occupé à la PJJ



Concernant les relations entretenues avec les CSAPA et les CAARUD, les professionnel.les des SPIP déclarent en entretenir très fréquemment puisque 44 répondants (78 %) déclarent le faire de manière fréquente voire en routine pour 27 d'entre eux (48 %). Ils semblent ainsi constituer un partenaire privilégié dans la prise en charge des conduites addictives des PSMJ.

Cela semble plus rare chez les professionnel.les de la PJJ puisque 14 des 33 répondants ont répondu parfois en entretenir ou le faire de manière routinière, soit 42 % d'entre eux. Ce chiffre se rapproche des relations entretenues avec les CJC. Ceci pouvant s'expliquer par le fait que de nombreux CJC sont hébergés par les mêmes associations détenant des CSAPA.

Figure 24 : Relations avec les CSAPA/CAARUD selon le service de justice d'appartenance

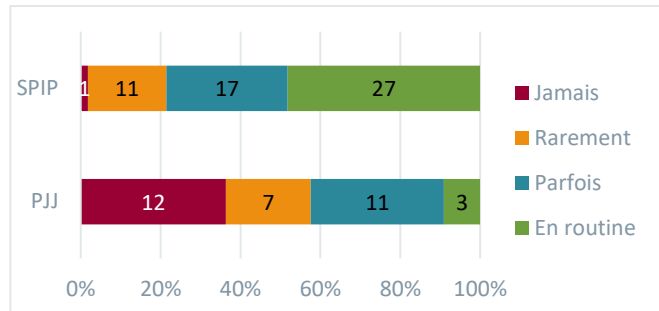
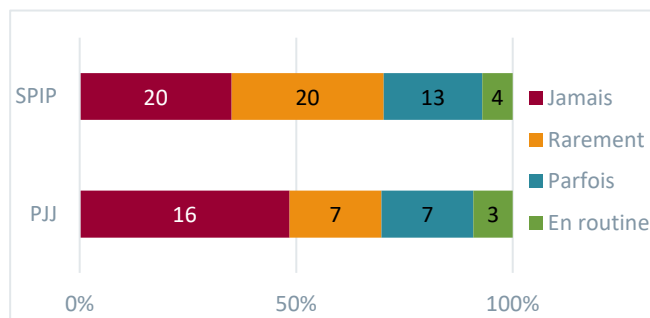


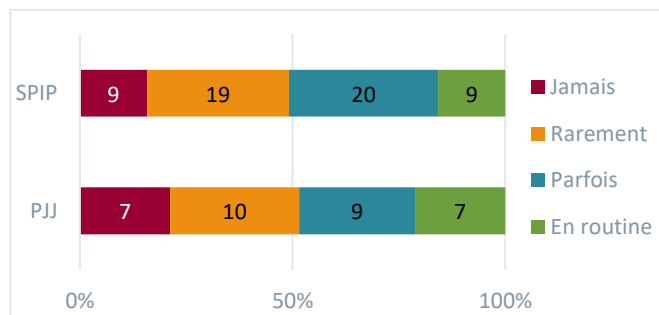
Figure 25 : Relations avec les médecins libéraux selon le service de justice d'appartenance



Pour ce qui est des relations avec la médecine libérale, seuls 30 % des professionnel.les des SPIP et de la PJJ déclarent parfois en entretenir ou de manière routinière.

Pour les psychologues et psychiatres libéraux, ils sont **environ la moitié de chaque service**, parmi les répondants, à déclarer parfois le faire ou de manière routinière. Les psychologues semblent donc mieux identifiés que les médecins libéraux pour la prise en charge des conduites addictives des PSMJ.

Figure 26 : Relations avec les psychologues et psychiatres libéraux selon le service de justice d'appartenance

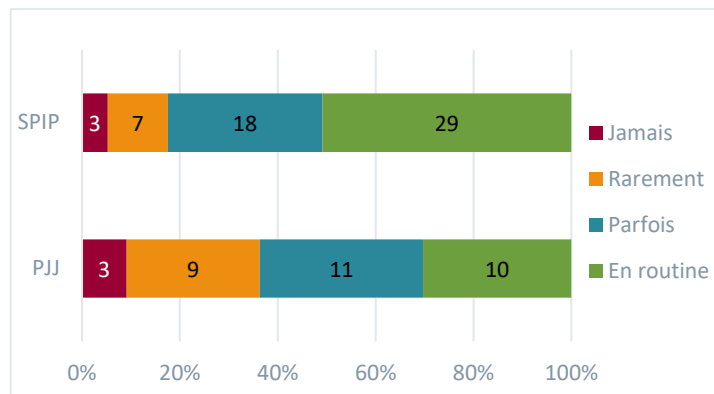


Enfin, la question des liens entretenus avec les CMP/CMPP a été interrogée.

Plus de la moitié des professionnel.les des SPIP et 30 % de ceux de la PJJ

indiquent entretenir des relations en routine avec ces structures. Cela semble donc être un partenaire important de la justice et ce, de manière antérieure au projet évalué. Si on compare les relations entretenues entre les professionnel.les de la justice et les différents groupes d'acteurs suscités, on remarque un partenariat privilégié, en amont ou au départ du projet avec les CSAPA/CAARUD et les CMP/CMPP qui semblent être bien identifiés par les services des SPIP et de la PJJ.

Figure 27 : Relations avec les CMP/CMPP selon le service de justice d'appartenance



2.1.9 Analyse des leviers et des freins déclarés par les personnes répondantes pour l'établissement de coopérations professionnelles

Parmi les réponses écrites obtenues, des thématiques ressortent, de manière transversale aux commentaires des différents professionnels. Il a été vérifié que des commentaires concordants ne correspondent pas à une situation territoriale donnée, ce qui pourrait fausser l'analyse.

Les principaux leviers relevés par les professionnel.les concernent la formalisation des liens de partenariats, par le **biais de conventions** notamment. En effet, ils sont **12 sur 29 à la PJJ et 13 sur 53 aux SPIP** à indiquer la contractualisation comme levier. Les protocoles mis en œuvre qui peuvent en ressortir, telle que la fiche navette, semblent constituer un levier à la coopération professionnelle. Les liens informels, notamment par le biais de connaissances interpersonnelles au sein de différentes structures, seraient un levier non négligeable puisqu'indiqué par réciproquement 6 et 13 acteurs de la PJJ et des SPIP. On peut également citer la présence d'un réseau d'acteurs professionnels sur le territoire traitant des questions addictives ou encore les réunions interprofessionnelles autour de cas particuliers ou bien des rencontres interprofessionnelles. L'accessibilité est également relevée par différents professionnels. Cette dernière concerne aussi bien la géographie, la mobilité disponible sur le territoire que les horaires d'ouverture qu'on pourrait rattacher aux moyens des structures disponibles.

Concernant les freins à cette coopération professionnelle, les répondants relèvent quatre problématiques principales :

- L'absence de moyens adéquats pour qu'eux-mêmes ou leurs partenaires puissent remplir leurs missions de manière efficace.
- L'isolement institutionnel par l'absence de partenariats établis et formels et l'isolement des publics par manque de permanences ou de transports pour se rendre aux structures dédiées.
- Le turnover des professionnel.les, impliquant que dans les structures où les coopérations reposent sur des liens informels, tout peut être réinitialisé du jour au lendemain.

- Le blocage institutionnel, notamment du service médical, pour communiquer sur la situation de la personne (secret professionnel) et ainsi permettre au professionnel PJJ/SPIP d'être un membre à part entière de l'équipe de prise en charge de la PSMJ (secret partagé). Ce dernier point est le plus consensuel puisque retrouvé dans 28 des 83 réponses, soit 1/3 d'entre elles.

2.2 L'évaluation d'efficacité qualitative : les entretiens de groupe

Un seul entretien de groupe a pu être réalisé auprès des acteurs de la PJJ. Aucun entretien n'a pu être réalisé auprès de professionnels des SPIP. De ce fait, une analyse ne peut être effectuée faute de matériel suffisant. Les résultats qualitatifs seront analysés, au sein des monographies ainsi que dans le rapport final, une fois l'ensemble des données collectées.

3/ RÉSULTATS PARTIELS : RÉPONSE AUX OBJECTIFS DES PUBLICS CIBLES

3.1 Les évaluations d'action

3.1.1 L'évaluation quantitative du déroulé des séances

Le suivi de présence a pu être réalisé pour 48 PSMJ orientées vers les groupes de prévention.

Figure 28 : Suivi de présence des PSMJ aux groupes de prévention

Présence	s1	s2	s3	s4
Oui	38	35	37	28
Non	10	13	11	4
total	48	48	48	32

Tout d'abord, on peut voir qu'une session se compose de 3 ou 4 séances de prévention. Lorsqu'il y avait 4 séances, ces dernières constituaient 2 jours complets d'intervention, contre 3 séances sur 3 journées différentes pour ces sessions.

Sur les 48 suivis de présence retournés et analysés, on observe un présentéisme assez stable sur les sessions de 3 séances avec 10 à 13 absences sur chaque demi-journée sur les 48 personnes orientées. Parmi ces 48 personnes, 3 étaient totalement absentes pour des raisons variées telles que le chevauchement d'une formation professionnelle par exemple. Cela constitue une présence allant de 72 % à 79 % sur ces 3 séances, et de 77,7 % à 84,4 % si on enlève les 3 personnes orientées mais n'ayant pu y assister. Pour les sessions organisées en 2 fois 2 demi-journées, la présence lors de la dernière journée atteint 87,5 % (28/32). La présence moyenne y est de 81 % pour ce mode d'organisation.

La comparaison de l'absentéisme est intéressante pour voir si le mode d'organisation impacte significativement ou non la présence des publics. **L'analyse montre une plus forte présence des PSMJ à l'ensemble des séances lorsqu'organisées sur 2 journées uniquement.** En effet, ce sont **75 % des PSMJ qui assistent à l'ensemble des séances pour cette organisation contre 50 % lorsque ce sont 3 séances sur 3 journées différentes.** Cette modalité organisationnelle engendrerait donc plus de perdus de vue.

Figure 29 : Raisons d'orientation des PSMJ vers les séances de prévention

Obligation de soin	21	60,00%
Proposition de mon éducateur	7	20,00%
Autre	7	20,00%
Total	35	100,00%

Ont également été interrogées les raisons d'orientation des PSMJ aux séances. 35 raisons d'orientation ont été recensées et analysées. On peut voir que la raison majoritaire est l'obligation de soins. S'en suivent la proposition par l'EPJJ ou le CPIP et une autre raison d'orientation, toutes deux à 20 %.

3.1.2 L'évaluation qualitative du déroulé des séances

Lors de la première séance, les attendus des PSMJ sont questionnés par les animateurs de prévention. 18 d'entre elles ont répondu ne rien attendre de ces séances, 7 souhaitaient apprendre des choses et 6 être dans un groupe. Au total, ce sont les attendus de 32 personnes qui ont été recensés jusqu'ici.

Figure 30 : Attendus des PSMJ des séances de prévention

Autre	1
Rien	18
Apprendre des choses	7
Etre dans un groupe	6
Total	32

À ces attendus, nous pouvons comparer les évaluations effectuées par les animateurs de prévention après chaque séance ainsi que certains indicateurs du questionnaire dont les résultats sont exposés ci-dessous.

Figure 31 : Réponses des PSMJ à la question sur l'apport de connaissances en regard des attendus initiaux

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
Apprendre des choses	3	3	6
Autre	1		1
Etre dans un groupe	1	4	5
Rien	6	9	15
Total général	11	16	27

On peut voir dans un premier temps que **la moitié des PSMJ espérant apprendre des choses déclarent l'avoir effectivement fait**. Proportionnellement, ce sont ceux déclarant le moins avoir appris de nouvelles choses sur les conduites addictives.

Si on regarde maintenant les réponses des PSMJ sur le fait d'avoir pu échanger avec le groupe durant ces séances, on observe cette fois-ci que la totalité des personnes ayant exprimé vouloir être dans un groupe déclarent effectivement avoir pu échanger avec les participants.

Figure 32 : Réponses des PSMJ sur l'échange avec les autres PSMJ en regard des attendus initiaux

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
Apprendre des choses	1	5	6
Autre		1	1
Etre dans un groupe		5	5
Rien	2	13	15
Total général	3	24	27

Figure 33 : Réponses des PSMJ sur l'absence d'apport des séances, en regard des attendus initiaux

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
Apprendre des choses	6		6
Autre	1		1
Etre dans un groupe	5		5
Rien	13	2	15
Total général	25	2	27

Enfin, si on regarde les réponses des PSMJ sur l'absence d'apport des séances, on peut constater que seulement deux déclarent in fine que les séances ne leur ont rien apporté.

Les attendus initiaux et les résultats de satisfaction exprimés ne sont pas identiques, ce qui peut indiquer plusieurs choses : les séances de prévention ne sont pas bien présentées aux PSMJ orientées, l'orientation obligatoire ou l'absence d'attente n'est pas un frein à la dynamique de groupe ou à l'acquisition de connaissances.

3.1.3 L'évaluation qualitative d'actions

Cinq groupes ont renvoyé les évaluations qualitatives d'actions. Elles consistent en une évaluation par les PSMJ du déroulé des séances ainsi qu'une autoévaluation de la part des animateurs de prévention. Si les résultats ne sont pas suffisants en l'état pour dégager des thématiques précises, on peut néanmoins dire que sur les groupes analysés, on observe une satisfaction globale des participants et des animateurs de prévention quant au déroulé des séances. Seul un groupe semble avoir été plus compliqué à animer, car les participants auraient bénéficié de formations sur les mêmes sujets au sein de leur(s) établissement(s) scolaire(s), rendant les thématiques redondantes pour ces derniers.

De manière globale, la thématique étant le plus ressortie et ce, sur l'ensemble des groupes donnés et pour les animateurs AAF comme les PSMJ présents, est la satisfaction des échanges avec les autres participants et les animateurs et animatrices de prévention. Cette thématique ressort dans l'ensemble des commentaires effectués sur le déroulé des séances. Le fait de pouvoir s'exprimer et trouver des points de concordances dans les parcours permettrait d'impliquer les participants émotionnellement, ce qui peut résulter en une meilleure assimilation des connaissances.

3.2 L'évaluation d'efficacité

3.2.1 Les questionnaires de fin de séance

À la fin janvier 2022, 8 groupes PJJ et 4 groupes SPIP avaient été finalisés. Sur ces 12 groupes, les questionnaires de fin de séances de 10 groupes ont été renvoyés au CREA-ORS Occitanie pour analyse. Au total, ce sont 41 questionnaires qui ont été analysés sur les 48 personnes orientées vers ces séances, les 7 autres n'ayant pas été présentes lors de la dernière séance durant laquelle ce questionnaire était administré.

Sur ces 41 réponses, 15 correspondent à des PSMJ suivis par les SPIP et 26 à des PSMJ suivis par la PJJ.

Figure 35 : Réponses des PSMJ sur l'apport des séances de prévention

	Les séances de prévention m'ont [apporté de nouvelles connaissances]	Les séances de prévention m'ont [permis d'échanger avec les participants]	Les séances de prévention m'ont [confirmé ce que je savais déjà]	Les séances de prévention m'ont [rien apporté]	Les séances de prévention m'ont [autre]
Oui	29	36	19	2	0
Non	13	6	23	40	42

Les PSMJ déclarent en priorité que les séances de prévention leur ont permis d'échanger avec les participants puisque plus de 85 % d'entre elles ont répondu positivement à cette question. 68 % d'entre elles déclarent que ces séances leur ont permis de développer de nouvelles connaissances et presque 44 % d'entre elles déclarent qu'elles leur ont permis de confirmer ce qu'elles savaient déjà.

Analyse croisée en fonction du service de justice

Si on regarde un peu plus finement les réponses des PSMJ, on peut voir que les personnes suivies par la PJJ déclarent plus fréquemment avoir acquis de nouvelles connaissances durant ces séances. Elles sont en effet 19 sur 26 (soit **73 %**) à en faire état contre 9 sur les 15 répondants des SPIP (**60 %**).

Figure 36 : Acquisition de nouvelles connaissances en fonction de la structure par laquelle ils sont pris en charge.

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
PJJ	7	19	26
SPIP	6	9	15
Total général	13	28	41

A été ensuite interrogée la possibilité des PSMJ d'avoir pu échanger avec les autres participants. En effet, les séances de prévention de groupe visent notamment à l'échange ; véritable levier d'acquisition des connaissances et de compétences par tous et pour tous. Cette méthodologie a d'ailleurs fait ses preuves auprès de publics partageant des problématiques communes : groupes de paroles, séances d'éducation thérapeutique, etc. Ainsi, **mesurer les échanges entre les participants apparaît comme un indicateur à part entière de l'efficacité de ces groupes préventifs.**

Figure 37 : Échange avec les participants en fonction de la structure par laquelle ils sont pris en charge.

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
PJJ	5	21	26
SPIP	1	14	15
Total général	6	35	41

Dans le cadre de ce projet, les personnes ciblées sont toutes, à l'exception de certains groupes mineurs, suivies en milieu ouvert et ne sont donc pas incarcérées. Si les personnes déclarent en très grande majorité avoir pu échanger avec les participants, il sera intéressant de qualifier la nature de leurs interactions par l'analyse des entretiens collectifs réalisés dans le cadre des monographies, pour voir si ce phénomène est également applicable pour les PSMJ en milieu ouvert. On peut néanmoins constater que 5 jeunes sur 26 suivis par la PJJ ont déclaré ne pas avoir pu échanger avec les autres participants. L'unique PSMJ suivie par un SPIP ayant déclaré cela n'avait assisté qu'à la dernière séance, expliquant au moins en partie ce résultat.

La moitié des publics suivis par la PJJ déclare que les séances de groupe ont permis de confirmer des savoirs existants sur les conduites addictives. Néanmoins, seul un tiers des participants suivi par les SPIP estime avoir confirmé des connaissances. De la même façon que pour l'apport de connaissances, cela semble supérieur chez les jeunes que les groupes adultes.

Figure 38 : Confirmation de savoirs existants en fonction de la structure par laquelle elles sont prises en charge.

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
PJJ	13	13	26
SPIP	10	5	15
Total général	23	18	41

Ces résultats demanderaient à être confirmés par de nouvelles réponses puisque la différence entre les deux groupes ³ n'est pas significative en l'état. Elle l'est néanmoins pour ce qui concerne l'échange entre les

³ Les échantillons ont été comparés grâce au test de Fisher, permettant de comparer les résultats de deux groupes même lors d'effectifs inférieurs à 20.

participants ; les PSMJ suivies par les SPIP déclarent avoir plus échangé entre elles et ce, de manière significative, par rapport aux jeunes suivis par la PJJ.

Figure 39 : Les PSMJ déclarant que les séances ne leur ont rien apporté, en fonction de la structure par laquelle elles sont prises en charge

Étiquettes de lignes	Non	Oui	Total général
PJJ	24	2	26
SPIP	15	0	15
Total général	39	2	41

Seuls 2 jeunes déclarent que les séances de prévention ne leur ont rien apporté. Aucune des quinze PSMJ des SPIP n'a répondu positivement à cette question.

Figure 40 : Utilité déclarée des séances pour leur avenir en fonction de la structure par laquelle elles sont prises en charge

Étiquettes de lignes	pas du tout	plutôt	plutôt oui	Tout à fait	Total général
PJJ	1	4	12	6	23
SPIP	0	1	9	3	13
Total général	1	5	21	9	36

Seul un sixième des PSMJ répondantes déclare que ces séances ne leur seront pas utiles à l'avenir. 58 % des personnes répondantes déclarent que les séances leur seront plutôt utiles et un quart d'entre elles qu'elles leur seront tout à fait utiles.

Figure 41 : Réponses aux questions de connaissances par les PSMJ suivies par la PJJ et les SPIP

PJJ	qu'en pensez vous ? [Le tabac je peux m'arrêter quand je veux]	qu'en pensez vous ? [Boire une vodka est pire qu'une bière]	qu'en pensez vous ? [La chicha est moins dangereuse qu'une cigarette]	
	oui	4	13	1
	non	20	11	24
total	24	24	25	
SPIP	qu'en pensez vous ? [Le tabac je peux m'arrêter quand je veux]	qu'en pensez vous ? [Boire une bière est moins dangereux qu'un verre de whisky]	qu'en pensez vous ? [Une cigarette roulée est moins dangereuse qu'une cigarette industrielle]	
	oui	4	1	4
	non	11	13	10
total	15	14	14	

Trois questions ont été posées pour attester de la bonne compréhension et acquisition des connaissances des PSMJ aux différents éléments abordés lors des séances. Les questions ont été adaptées selon leur structure de suivi pour correspondre au mieux à leurs usages. Elles abordent néanmoins les mêmes thématiques et les conduites addictives les plus communes : l'alcool et la cigarette. Ont ainsi été questionnées la question de la dépendance, la compréhension des unités d'alcool et de la nocivité de l'éthanol, peu importe son degré dans la boisson consommée, ainsi que la nocivité différenciée du monoxyde de carbone suivant le mode d'inhalation.

Sur la question de la dépendance, ils sont 82,6 % des répondants à avoir compris les difficultés liées à l'arrêt d'une substance addictive, et à avoir admis leur dépendance le cas échéant. Seules 4 personnes ont répondu pouvoir arrêter facilement. Il conviendrait dans le prochain questionnaire d'ajouter une option de réponse « je ne fume pas » afin de s'assurer que les personnes ne répondent pas à l'affirmative si elles ne sont pas fumeuses, ce qui biaiserait les résultats.

La question des unités d'alcool n'a pas été assimilée par la majorité des jeunes répondants. Ils sont en effet 12 sur 23 à avoir répondu que boire une vodka était pire que boire une bière, indiquant une incompréhension sur ce sujet pour une majorité des répondants.

Pour ce qui est de la nocivité du tabac en regard de son mode de consommation, seule 1 personne s'est trompée sur cette question, ce qui indique une très bonne compréhension et assimilation de la dangerosité de l'annihilation de fumée avec un narguilé. Cette question a été choisie en regard de la consommation croissante de chichas, populaire chez les jeunes.⁴

Concernant les personnes suivies par les SPIP, on remarque une meilleure acquisition globale des connaissances. En effet, pour l'ensemble des connaissances abordées, plus de 70 % des répondants ont bien répondu aux questions posées. La question des unités d'alcool ayant été très bien assimilée par 13 des 14 répondants. De la même façon que pour les questions précédentes, il s'agira de confirmer cette acquisition de connaissances grâce aux séances lors du prochain rapport intermédiaire. Il faudra également vérifier, lorsque les données seront plus exhaustives, le possible lien entre la présence aux séances et l'acquisition des connaissances.

Les résultats sont cependant globalement très positifs et montrent une bonne acquisition de connaissances à la sortie du projet. Les questionnaires CPS, administrés sous 3 mois après la fin des séances, permettront de vérifier l'acquisition de compétences impliquées dans la gestion des conduites addictives.

Figure 42 : Réflexion déclarée des PSMJ sur leurs consommations au cours des séances de prévention

Étiquettes de lignes	Je ne sais	Non	Oui	Total général
PJJ	2	5	14	21
SPIP	2	1	11	14
Total général	4	6	25	35

66,7 % des PSMJ répondantes suivies par la PJJ déclarent avoir réfléchi à leur(s) consommation(s) durant ces séances. Elles sont 78,6 % des PSMJ suivies par les SPIP à le dire. Seule une PSMJ sur quatorze déclare ne pas avoir réfléchi à ses consommations durant les séances.

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/enquete-sur-le-mode-de-consommation-de-la-chicha-narguile-en-2007-en-france> : consulté en dernier le 31/01/2022

Les moyens de réduire les risques liés aux consommations

La réduction des risques a également été questionnée. Il était demandé aux participants de citer deux moyens pour réduire les risques liés à leur(s) consommation(s). Des réponses obtenues, ont été extraites les thématiques suivantes :

- Trouver une occupation : 15 réponses
- Réduction de la consommation : 8 réponses
- Remplacement de la consommation : 6 réponses
- Demander de l'aide : 5 réponses
- Utiliser des matériaux adaptés et stériles : 2 réponses

La réduction des risques semble avoir été abordée en priorité et retenue sous l'angle du remplacement ou la réduction de la consommation. Mais cette dernière s'ancre dans la personnalisation de l'accompagnement de l'utilisateur, l'approche communautaire et les spécificités de sa ou ses consommations. Il est donc difficile d'évaluer en l'état si les thématiques citées correspondent à de véritables outils de réduction des risques pour ces PSMJ. En effet, le fait de « faire du sport » peut être un moyen efficace pour remplacer une consommation chez certaines personnes, mais ne pas correspondre du tout aux possibilités et envies d'une autre.

En regard des différentes thématiques abordées lors des séances auprès des PSMJ, le nombre de séances et leur durée semblent par ailleurs insuffisants pour insuffler une véritable dynamique de réduction des risques auprès de ces groupes. La diversité des possibles consommations est également un frein à cette logique communautaire.

Repérage des acteurs

La dernière question était relative au repérage des acteurs de leur territoire, compétents, ressources en matière de conduites addictives. Les publics étaient libres d'indiquer autant de structures, professions, personnes, que souhaité. Les CJC ont été citées par 8 personnes. Les services d'addictologie et les addictologues ont été cités 7 fois. Les associations ont été mentionnées 15 fois dont 11 fois pour AAF. Les médecins, spécialistes ou généralistes ont été notés 3 fois. Les proches (familles et amis) ont été énumérés 2 fois, tout comme « l'éducateur » PJJ.

3.2.2 Le questionnaire sur les compétences psychosociales

En regard des différentes difficultés au démarrage du projet, seul 1 questionnaire a été complété, ne permettant aucune analyse à ce stade.

3.2.3 L'évaluation qualitative - Les entretiens de groupe

Seuls 2 entretiens de groupe ont pu être réalisés à ce stade dans 2 départements différents et auprès de 2 publics différents, ne permettant d'en faire une analyse comparée. Ils seront analysés au sein des différentes monographies ainsi que dans les prochains rapports intermédiaires et finaux.

3.3 Perspectives

La suite de cette évaluation consistera à récolter le maximum d'informations possible, en lien avec la montée en charge du projet et de sa réalisation effective sur l'ensemble du territoire.

- L'ensemble des monographies pourraient être réalisées durant l'année 2022 si la situation sanitaire le permet.
- Le questionnaire sur les compétences psychosociales en aval des séances de prévention devra surement faire l'objet d'une nouvelle réunion de présentation de l'outil auprès des éducateurs et éducatrices PJJ ainsi que des CPIP afin d'assurer le plus de résultats possibles.
- L'évaluation d'action sera repensée si nécessaire pour faciliter la remontée des résultats.
- Le questionnaire à l'attention des professionnel.les de justice devra être administré une nouvelle fois vers l'été 2022 afin d'avoir un point d'étape intermédiaire de l'apport de l'accompagnement d'AAF sur leurs pratiques professionnelles.
- Enfin, une réflexion sera engagée concernant l'évaluation de la formation des magistrats avec l'ensemble des parties prenantes pour une mise en route concomitante.

4/ DISCUSSION ET PERSPECTIVES POUR LA SUITE DU PROJET

Les premiers résultats obtenus permettent un état des lieux des connaissances et compétences des professionnel.les de justice en matière de conduites addictives.

Cet état des lieux dépeint **une hétérogénéité de pratiques ; entre les services** des SPIP et de la PJJ, entre **les différents territoires et au sein des pratiques des EPJJ et des CPIP**. Ces différences déclarées de pratiques ne constituent pas un résultat en tant que tel pour l'évaluation. En effet, les réponses ayant été recueillies au début du projet, elles ne peuvent pas servir à mesurer l'efficacité de l'accompagnement prodigué par AAF sur leurs connaissances et compétences professionnelles. Seule l'analyse de l'évolution des réponses sera pertinente pour ce faire. Elles peuvent néanmoins constituer un support à l'accompagnement des pratiques pour adapter l'intervention au plus près des besoins des professionnel.les de justice.

Du côté des PSMJ, les résultats permettent un premier regard sur l'efficacité de l'intervention d'AAF.

Ces résultats sont comparés ici à la littérature scientifique existante en lien avec l'intervention. Les propositions ne sauraient s'ériger comme nécessité au bon déroulement du projet mais consistent en des pistes réflexives pour le COPIL.

Tout d'abord, concernant le suivi de la présence des PSMJ aux séances de prévention, on observe un **plus fort taux de présence lorsque les séances sont agencées en 2 fois 2 demi-journées que lorsqu'elles s'organisent en 3 fois une demi-journée**. Il conviendrait d'augmenter le nombre de données pour renforcer l'analyse effectuée mais il semblerait qu'un **mode d'organisation sur 2 jours permette d'éviter une part de l'absentéisme**.

De manière générale, les professionnel.les des SPIP semblent **plus confiants** quant à leurs connaissances et leurs pratiques professionnelles liées à l'accompagnement des publics présentant des conduites addictives. En effet, ils estiment en moyenne détenir **un meilleur niveau de connaissances** que les professionnel.les PJJ répondants, **s'estiment en moyenne plus légitimes** pour ce faire et déclarent **mieux réussir à faire passer leur message auprès des PSMJ**. De la même façon, les professionnel.les SPIP répondants déclarent **mieux connaître les acteurs de l'addictologie du territoire et entretenir des relations plus fréquentes** avec ces derniers à l'exception des CJC dont les publics cibles correspondent aux PSMJ accompagnées par la PJJ. Ces liens entre les services de justice et les dispositifs de prise en charge des personnes présentant des conduites addictives s'illustrent par les statistiques suivantes : les obligations de soins constituaient en 2015, 40,8 % des consultations des CSAPA en lien avec le cannabis, 13,3 % avec l'alcool et 7,9 % avec d'autres drogues. Cela représente une part importante de leur file active et peut expliquer les liens routiniers pour presque la moitié des SPIP avec ces structures. Finalement, **seul l'accompagnement dans le parcours de soins semble moins pratiqué** en comparaison aux pratiques des professionnel.les de la PJJ.

Ces différences d'accompagnement peuvent être corrélées aux différences de missions et d'approches entre la PJJ et les SPIP. En effet, si l'obligation de soins est un dispositif présent pour les deux publics,

la PJJ a été créée sur le **principe de la primauté de la réponse éducative sur la peine**⁵ tandis que les SPIP ont une approche qui repose essentiellement sur **la prévention de la récidive**.⁶

Une étude qualitative menée auprès de 12 CPIP en 2014 montre en ce sens que « les CPIP considèrent les soins pénalement ordonnés dans une optique d'évaluation et de prévention de la récidive, avec une fonction de contrôle. »⁷ Les outils de suivi de présence tels que les fiches navettes, citées de manière répétée comme un levier à la coordination par les professionnels répondants, assurent à cette fonction.

L'accompagnement psychosocial semble, en regard de ces données, être un point d'amélioration possible notamment dans le cadre de l'autonomisation des PSMJ dans leur parcours de soins. Bien que la mission de contrôle prédomine sur les missions éducative et préventive, les PSMJ sont considérées dans l'ensemble des politiques publiques de santé et des crédits afférents comme des **publics précarisés ou vulnérables**. Ceci est corroboré par l'ensemble des données sociales des PSMJ, qui impliquent de fortes inégalités sociales de santé⁸. De ce fait et en regard des connaissances relatives à l'autonomie des personnes vulnérables dans leur parcours de santé, la prise de rendez-vous pour la personne, son accompagnement aux rendez-vous ou autre modalité d'accompagnement pourraient favoriser la continuité du parcours de soin de certaines personnes.

L'adhésion et l'engagement des personnes dans leur parcours de soin sont également des conditions sine qua none à leur continuité. À ce titre, l'obligation de soins peut constituer un frein majeur. C'est notamment ce qu'illustre l'étude mise en place à la maison d'arrêt de Mulhouse⁹. Cette dernière consiste en la mise en œuvre d'un groupe de parole **sur l'incarcération en tant que conséquence des consommations nocives d'alcool**. Il en est ressorti un sentiment fort d'injustice, « la détention étant à leurs yeux un moyen de les contraindre manu militari à ne plus boire. » **Ce sentiment d'injustice mène parfois à nier les situations de dépendance qui les ont amenés à l'incarcération. En effet, selon les auteurs, « le soin alcoolologique vécu comme contraignant, sous une pression extérieure, se traduit systématiquement par un échec de la prise en charge. »**

L'aborder directement permet alors **d'échanger et de recontextualiser la peine qui vise non pas à sanctionner la consommation en tant que telle (pour les substances légales) mais les actes commis sous leur influence**. Cela a permis de libérer la parole des PSMJ sur leur(s) dépendance(s) et ses conséquences notamment dans leur vie sociale et a facilité la **prise de conscience de leur(s) addiction(s)**, premier jalon nécessaire pour replacer les PSMJ au cœur de leur démarche de soins et en les rendant acteurs et non plus observateurs exécutants.

⁵ Eglin. M. 2006 Quand la justice impose des soins. *Enfances & Psy.* vol. n° 30, no. 1. pp. 121-133.

⁶ Rigaud. A. 2006. Les conduites addictives et la justice présente. *Psychotropes.* vol. 12, no. 2. pp. 33-48.0

⁷ Ventéjoux.A, Hirschelmann,A. 2014. Soins pénalement ordonnés et positionnements professionnels : des pratiques au carrefour de la Santé et de la Justice. *Pratiques Psychologiques.* Volume 20. Pp 95-110.

⁸ Santé des personnes sous main de justice. Actualité et dossier en santé publique n° 104. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=161> : consulté en dernier le 07/02/22

⁹ S.deroche, D.Lebel et al, 2017, Évolution d'un groupe de parole pour malades d'alcool en maison d'arrêt, *Alcoolologie et Addictologie*, 39 (1) : 34-41

Ce sentiment d'injustice ainsi que la négation de la dépendance aux substances consommées étaient d'ailleurs prégnants dans le groupe auprès duquel l'entretien qualitatif a été réalisé. Il était notamment lié dans ce cadre, à la temporalité de la sanction pénale, totalement dissociée du parcours de soins des personnes et constituant même dans ce cadre d'un frein à sa continuité (immobilisation du véhicule dans un territoire vaste et très mal desservi par les transports en commun). Ce sentiment d'injustice a également été repéré par une animatrice de prévention lors de la première séance d'un groupe évalué. À ce titre, les séances semblent apporter une réponse appropriée à ce besoin puisque presque la totalité des PSMJ répondantes orientées par les SPIP ont déclaré avoir pu échanger avec les autres participants. De la même façon, **les échanges avec les participants constituaient la réponse qualitative principale revenant dans les évaluations de fin de séance des PSMJ et des animateurs de prévention.**

Par ailleurs, si les PSMJ suivies par les SPIP déclarent **avoir moins appris et moins confirmé leurs connaissances** que les PSMJ suivies par la PJJ, elles ont **quasi exclusivement toutes déclaré (12/13) que les séances leur seront utiles à l'avenir** contre 18 des 23 PSMJ suivies par la PJJ. Leurs réponses aux questionnaires de fin de séances sont en moyenne meilleures que celles des jeunes, indiquant par ailleurs une bonne connaissance des thématiques abordées en séances.

L'accompagnement des addictions comportementales semble également être un point sur lequel les professionnel.les SPIP répondants déclarent pouvoir s'améliorer ; la majorité ayant déclaré ne pas les évaluer. Encore une fois, cela peut être corrélé à leur mission puisque l'obligation de soins concerne l'usage de produits psychoactifs illégaux ou les actes délictueux ou criminels qui peuvent être favorisés par l'usage de substance psychoactive légale (accident de la route liée à une forte consommation d'alcool par exemple). Néanmoins, le lien entre addiction aux jeux d'argent et entrée dans la délinquance est un sujet d'intérêt croissant des autorités publiques, notamment depuis l'établissement du concept de « **gambling-délinquance** »¹⁰. Les études montrent en effet que 21 % à 85 % des joueurs pathologiques ont des comportements délinquants afin de pouvoir continuer cette activité. Or en 2019, les joueurs à risque modéré ou excessif représentaient 2,8 % de la population française selon Santé publique France.¹¹ Ces pratiques sont en augmentation, principalement pour les jeux en ligne. Au total, les publics jouant de manière excessive à des jeux d'argent et de hasard constituaient 1,1 % des files actives des CSAPA en 2017, soit environ 2 300 personnes.

Si cette question n'a pas été posée aux professionnel.les de la PJJ, on remarque de la même façon, et ce malgré l'interdiction légale, que 38,9 % d'entre eux déclarent avoir joué à des jeux d'argent dans l'année selon l'enquête ESCAPAD menée en 2017. Pour 17,2 % des jeunes, ces jeux s'effectuaient en ligne rendant le contrôle plus difficile.

¹⁰ Blaszczynski. A. 1994. Criminal offences in pathological gamblers. *Psychiatry, Psychology and Law*. p129-138.

¹¹ <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/TabJAH2020.pdf> : consulté en dernier le 04/02/2022

En regard de ces données évaluatives et bibliographiques, il pourrait être préconisé pour les groupes SPIP de :

Pour les PSMJ suivis par les SPIP de:

- Favoriser un mode d'organisation sur 2 x 2 demi-journées pour limiter l'absentéisme lorsque cela est possible.
- **Maximiser les temps d'échanges sur le vécu des publics durant les séances** plutôt que les connaissances liées aux substances ou les moyens de réduction des consommations qui peuvent être abordés dans le cadre d'un accompagnement individuel. Ces séances pourraient alors préfigurer l'initiation d'une démarche communautaire et favoriser l'autonomisation des PSMJ dans leur parcours de soins.

Pour les professionnel.les des SPIP : porter **une attention particulière durant les temps de formations et d'accompagnement sur :**

- **Les inégalités sociales de santé et ses conséquences sur le parcours de soins.**
- **Les addictions comportementales comme possible point d'entrée dans la délinquance.**
- **La promotion de la santé selon les principes de la charte d'Ottawa** afin de favoriser une approche globale de la personne et son autonomisation progressive dans son parcours de soins.

Concernant la PJJ, on observe une plus grande hétérogénéité de réponses que ce soit des PSMJ ou des professionnel.les de justice. De manière générale, on observe néanmoins des indicateurs d'efficacité très encourageants pour les PSMJ, à l'exception de la compréhension des unités d'alcool, seul indicateur pour lequel les réponses sont majoritairement fausses. Pour **presque 75 % d'entre elles, elles déclarent cependant avoir développé de nouvelles connaissances et sont plus de 78 % des répondants à déclarer que les séances leur seront utiles à l'avenir.** Si la différence n'est pas statistiquement significative en l'état, **les premiers résultats tendent néanmoins à montrer une bonne adaptation du contenu des séances aux besoins des profils jeunes.**

Pour ce qui est des pratiques professionnelles, **les professionnel.les PJJ semblent moins confiants concernant leurs compétences et leur sentiment de légitimité.** Ils semblent également entretenir moins de liens avec les acteurs du territoire. Cela peut s'expliquer par un turnover fréquent des professionnel.les, complexifiant les relations interpersonnelles qui seraient, selon ces derniers, un levier à la coordination.

Cette hétérogénéité de réponses des services PJJ s'observe dans l'ensemble des professions répondantes et dans l'ensemble des unités d'établissement concernées. À ce titre, **le projet semble totalement approprié pour développer une culture commune des équipes en présence autour de la question des conduites addictives.**

À ce stade, et en regard des résultats obtenus, il ne nous semble pas nécessaire d'émettre de préconisations spécifiques concernant les groupes jeunes ou les professionnel.les de la PJJ.

De manière concomitante aux deux services, les problématiques principales de coordination seraient donc liées, selon les professionnel.les répondants, au manque de moyens, au blocage institutionnel notamment sur la question du secret partagé, ainsi qu'à l'isolement institutionnel.

Concernant l'établissement de partenariats, ce projet pourrait être un moyen de lever certaines contraintes. Finalement, il pourrait être ainsi préconisé :

Pour les PSMJ :

- Favoriser un mode d'organisation sur 2 x 2 demi-journées pour limiter l'absentéisme.

Pour les professionnel.les:

- La mise en place **d'une présentation des différents dispositifs du territoire et de leur périmètre d'intervention** afin de favoriser un meilleur repérage de l'ensemble des acteurs et une meilleure orientation en fonction des profils spécifiques des PSMJ. Certains départements ont d'ailleurs commencé en ce sens, notamment via la présentation des CJC aux professionnels PJJ.
- **L'ouverture de certains temps d'échanges autour des pratiques professionnelles à différents acteurs du territoire** travaillant sur ces questions d'addictions, afin de lever les freins liés aux blocages et à l'isolement institutionnels.

En ce qui concerne l'évaluation en elle-même, des réunions d'échanges seront menées avec les animateurs de prévention pour potentiellement simplifier la démarche évaluative et faciliter ainsi la remontée d'informations. De nouvelles réunions seront menées avec les équipes SPIP et PJJ afin de comprendre les potentiels freins à l'évaluation des CPS et proposer, si besoin est, une modalité d'évaluation différente.

5/ GLOSSAIRE

AAF : Association Addiction France (ex ANPAA)

CPS : Compétences psycho-sociales

CEF : Centre éducatif fermé

EPJJ : Éducateur-Éducatrice Protection Judiciaire de la Jeunesse

CPIP : Conseiller-Conseillère Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

PJJ : Protection Judiciaire de La Jeunesse

PSMJ : Personne Sous-Main de Justice

RDV : Rendez-vous

SEEPM : Service Educatif de l'Établissement Pénitentiaire pour Mineurs

SPIP : Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation

UEMO : Unité Educative de Milieu Ouvert

6/ TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figures

Figure 1 : Objectifs du projet Addictions–Justice	1
Figure 2 : Niveau de connaissances déclaré par les professionnel.les SPIP et PJJ	6
Figure 3 : Niveau de connaissances déclaré sur les conduites addictives des professionnel.les PJJ en fonction de leur poste	6
Figure 4 : Niveau de connaissances déclaré sur les conduites addictives des professionnel.les PJJ en fonction de leur UE de rattachement.....	7
Figure 5 : Niveau de connaissances déclaré sur les conduites addictives des professionnel.les SPIP en fonction de leur poste	7
Figure 6 : Niveau de sentiment de légitimité déclaré selon le service de rattachement.....	8
Figure 7 : Sentiment de légitimité déclaré pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ selon l'établissement PJJ de rattachement.....	8
Figure 8 : Sentiment de légitimité déclaré pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ selon le SPIP de rattachement.....	9
Figure 9 : Déclaration des professionnel.les PJJ de la fréquence à laquelle ils abordent la thématique des conduites addictives avec les PSMJ	9
Figure 10 : Déclaration de la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives avec les PSMJ en absence d'obligation de soin en fonction du SPIP de rattachement	10
Figure 11 : Déclaration de la fréquence à laquelle est abordée la question des conduites addictives en l'absence d'obligation de soins en fonction du poste de la personne répondante	10
Figure 12 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'aborder ou non la nature des produits consommés dans le cadre d'une obligation de soins.....	11
Figure 13 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'évaluer ou non les conduites addictives de manière globale, dans le cadre d'une obligation de soins	11
Figure 14 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'évaluer ou non les CPS des PSMJ dans le cadre d'une obligation de soins	11
Figure 15 : Déclaration par SPIP de rattachement du fait d'aborder ou non les possibles conduites addictives comportementales, dans le cadre d'une obligation de soins	12
Figure 16 : Réceptivité déclarée des PSMJ aux messages transmis par la PJJ et les SPIP et selon ces derniers.	12
Figure 17 : Connaissance déclarée des structures et professionnels en addictologie susceptibles d'accompagner les PSMJ sur leur territoire d'appartenance.....	13
Figure 18 : Prise de RDV pour la PSMJ en fonction du service d'appartenance	13
Figure 19 : Attente devant la structure pendant le RDV en fonction du service d'appartenance.....	14
Figure 20 : Appel de la structure pour s'assurer de la bonne venue de la PSMJ	14
Figure 21 : Relations avec des acteurs de prévention selon le service de justice d'appartenance	15
Figure 22 : Relations avec les CJC selon le service de justice d'appartenance	15
Figure 23 : Relations avec les CJC selon le poste occupé à la PJJ	15
Figure 24 : Relations avec les CSAPA/CAARUD selon le service de justice d'appartenance	16
Figure 25 : Relations avec les médecins libéraux selon le service de justice d'appartenance.....	16

Figure 26 : Relations avec les psychologues et psychiatres libéraux selon le service de justice d'appartenance	16
Figure 27 : Relations avec les CMP/CMPP selon le service de justice d'appartenance	17
Figure 28 : Suivi de présence des PSMJ aux groupes de prévention	19
Figure 29 : Raisons d'orientation des PSMJ vers les séances de prévention	19
Figure 30 : Attendus des PSMJ des séances de prévention	20
Figure 31 : Réponses des PSMJ à la question sur l'apport de connaissances en regard des attendus initiaux.....	20
Figure 32 : Réponses des PSMJ sur l'échange avec les autres PSMJ en regard des attendus initiaux..	20
Figure 33 : Réponses des PSMJ sur l'absence d'apport des séances, en regard des attendus initiaux	20
Figure 34 : Réponses des PSMJ sur l'absence d'apport des séances, en regard des attendus initiaux	20
Figure 35 : Réponses des PSMJ sur l'apport des séances de prévention.....	21
Figure 36 : Acquisition de nouvelles connaissances en fonction de la structure par laquelle ils sont pris en charge.....	22
Figure 37 : Échange avec les participants en fonction de la structure par laquelle ils sont pris en charge.	22
Figure 38 : Confirmation de savoirs existants en fonction de la structure par laquelle elles sont prises en charge.....	22
Figure 39 : Les PSMJ déclarant que les séances ne leur ont rien apporté, en fonction de la structure par laquelle elles sont prises en charge.....	23
Figure 40 : Utilité déclarée des séances pour leur avenir en fonction de la structure par laquelle elles sont prises en charge.....	23
Figure 41 : Réponses aux questions de connaissances par les PSMJ suivies par la PJJ et les SPIP	23
Figure 42 : Réflexion déclarée des PSMJ sur leurs consommations au cours des séances de prévention	24

Tableaux

Tableau 1 : Nombre de personnes répondantes par établissement PJJ	5
Tableau 2 : Nombre de personnes répondantes en fonction du SPIP	5

7/ ANNEXES

7.1 Annexe 1 : autoévaluation par AAF des séances de prévention

Ce que l'on souhaite savoir	Séance 1 : .../.../....	Séance 2: .../.../....	Séance 3: .../.../....	Séance 4: .../.../....
Quels sont les objectifs travaillés dans la séance ?				
Selon vous, les objectifs ont-ils été atteints ? (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)				
Commentaires				
Quels sont les principaux outils d'animation utilisés pendant la séance ?				
Selon vous, ces outils sont-ils adaptés à la séance ? (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)				
Commentaires				
Ambiance générale/climat de la séance (Exemple : dynamique d'échanges entre jeunes et avec l'intervenant, groupe en tension, complice, indifférent, disputes, langage adapté, ...)				
Leviers identifiés				
Eventuelles difficultés rencontrées				
Autres :				
Sur l'ensemble du programme				
Ambiance générale				
Commentaires				
Freins identifiés				
Leviers identifiés				
Autres				

7.2 Annexe 2 : retours qualitatifs des PSMJ

Groupe 1 Jeunes				
Ce que l'on souhaite savoir	Séance 1 : .../.../....	Séance 2: .../.../....	Séance 3: .../.../....	Séance 4: .../.../....
Outil(s) utilisé(s) pour évaluer la satisfaction (mot de la fin, météo de l'humeur...)				
Retours qualitatifs positifs exprimés par les jeunes				
Retours qualitatifs négatifs exprimés par les jeunes				