

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

Monographie du Lot : SPIP 46

Février - 2023

● **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**

Monographie du Lot : SPIP 46

SROCYNSKI Meryl, Chargée d'études

Février 2023

TABLE DES MATIERES

1/ LE CONTEXTE DE L'ETUDE MONOGRAPHIQUE	6
1.1 Un programme en déploiement	6
1.2 L'approche monographique	7
1.2.1 L'analyse territoriale	7
1.2.2 Les observations de terrain auprès des équipes SPIP et PJJ	7
1.2.3 Les observations et entretiens collectifs auprès des PSMJ.....	8
1.2.4 L'évolution des files actives CJC/CSAPA et le questionnaire CPS.....	8
1.3 Le schéma récapitulatif des outils évaluatifs pour les monographies et chronologie de la récolte de données dans le Lot.....	9
2/ L'ANALYSE TERRITORIALE	10
2.1 L'analyse des données sociales et de santé du Lot	10
2.2 Les indicateurs de conduites transgressives.....	12
2.2.1 La mortalité sur les routes lotoises.....	12
2.2.2 Les décisions de justice dans le Lot relatives aux infractions aux règles de conduite	13
2.2.3 Les décisions de justice relatives à la législation sur les stupéfiants dans le Lot....	14
2.2.4 Les mises en cause pour usage de stupéfiants et évolutions avec l'arrivée de l'AFD : amende forfaitaire délictuelle	17
2.3 Panorama des projets financés en lien avec les addictions.....	17
2.3.1 Les projets financés par l'ARS	17
2.3.2 Les projets financés/déployés par la MILDECA.....	20
2.4 Les dispositifs existants.....	20
2.5 Synthèse de l'analyse territoriale	22
3/ LES ELEMENTS QUALITATIFS ISSUS DES RENCONTRES	23
3.1 L'entretien avec les professionnelles de justice.....	23
3.1.1 L'accompagnement du SPIP 46 développe les connaissances et compétences des professionnelles autour de l'accompagnement des publics en situation d'addiction(s)	23
3.1.2 Des liens interprofessionnels stables : un levier territorial sur lequel capitaliser pour créer une culture commune	25
3.1.3 Un format d'intervention complexe à mettre en œuvre pour l'administration judiciaire.....	27

3.2 Les entretiens avec les PSMJ	28
3.2.1 Un apprentissage aux externalités plurielles	29
3.2.2 Le groupe de parole : une méthode appropriée pour créer un engagement complexifié par leur rapport à la justice	30
3.2.3 Les séances comme rupture d'un isolement social quotidien.....	31
3.2.4 Un rapport aux substances conflictuel	31
3.3 Synthèse des éléments qualitatifs	32
4/ CONCLUSION ET PRECONISATIONS	33
5/ GLOSSAIRE	36
6/ ANNEXES	37
6.1 Annexe n°1 : les profils santé des différents territoires de santé	37
6.2 Annexe n°2 : Les actions du Mois sans Tabac recensés sur OSCARS	41
6.3 Annexe n°3 : Grille d'entretien à destination des professionnels	43
6.4 Annexe n°4 : Grille d'entretien à destination des PSMJ	44

1/ LE CONTEXTE DE L'ETUDE MONOGRAPHIQUE

1.1 Un programme en déploiement

Pour limiter les comportements à risque et faciliter la réinsertion et le bien-être des personnes sous main de justice (PSMJ), l'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie finance le 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 ».

L'objectif général est de favoriser un mieux-être des personnes placées sous main de justice afin de prévenir les problématiques des conduites addictives.

Porté par Addictions France, il cible les professionnels et usagers de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et des Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP).

Trois objectifs opérationnels sont développés dans ce projet :

- Donner aux individus la capacité d'agir sur leurs problématiques en développant leurs compétences psychosociales et de vie, leurs connaissances en réduction des risques (RdR) 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 professionnels de la justice ;
- Favoriser les coopérations entre professionnels de la justice, de la promotion de la santé et du soin.

Il est constitué de deux volets :

- L'accompagnement des professionnels de la justice par le biais de formations et d'échanges autour des pratiques professionnelles ;
- La sensibilisation des personnes placées sous-main de justice par le biais de séances collectives.

L'ARS Occitanie souhaite disposer d'éléments de connaissance en confiant au CREA-ORS Occitanie une mission d'évaluation du programme.

L'évaluation des objectifs opérationnels sera proposée à partir d'une méthode quantitative et qualitative, sur deux niveaux : une présentation du territoire, une observation des processus et des résultats / effets perçus par les professionnels et bénéficiaires.

La partie quantitative s'appuie sur un dispositif d'enquête régional à destination des professionnels et des personnes sous main de justice (PSMJ), des tableaux de suivi renseignés par les animateurs de prévention d'Addictions France.

La partie qualitative s'appuie sur une analyse observationnelle de séances de prévention, des entretiens de personnes sous main de justice et des entretiens auprès des professionnels.

1.2 L'approche monographique

Elle est constituée de deux volets : un volet descriptif et un volet qualitatif.

1.2.1 L'analyse territoriale

L'analyse territoriale a plusieurs objectifs :

- Décrire les déterminants sociaux et indicateurs de santé disponibles sur le territoire ;
- Décrire les différentes données statistiques disponibles en matière d'indicateurs de conduites à risque et d'infractions à la législation relative aux stupéfiants ;
- Recenser les politiques publiques liées aux conduites addictives menées ces dernières années sur les territoires choisis ;
- Recenser les différents acteurs et dispositifs existants qui permettent l'accompagnement ou l'orientation de personnes présentant des conduites addictives.

1.2.2 Les observations de terrain auprès des équipes SPIP et PJJ

Les observations sont réalisées lors des séances de formation ou d'accompagnement des pratiques professionnelles, prévues par le projet.

Les entretiens réalisés à la fin de ces séances visent à rendre compte qualitativement de l'amélioration des pratiques des professionnel·le·s de justice, au regard des objectifs fixés initialement par Addictions France :

- Renforcer le repérage et l'orientation des PSMJ présentant des conduites addictives ;
- Le développement des liens professionnels interdisciplinaires.

Ils visent également à questionner le point de vue des équipes professionnelles sur l'amélioration des compétences psychosociales des PSMJ afin de renforcer la charge de preuve des données quantitatives et qualitatives collectées auprès de ces publics.

Enfin, des outils de facilitation graphique ont été utilisés pour interroger les besoins des professionnels en matière d'accompagnement des publics, mais aussi les freins et leviers du territoire. Les professionnels ont aussi pu noter l'apport de l'accompagnement d'Addictions France sur divers champs de leur pratique et le qualifier à l'oral. L'analyse thématique présentée dans ce document vise à rendre compte de ces échanges. Il conviendra d'opposer les données recueillies à celles des autres entretiens professionnels pour renforcer le niveau de preuve. Néanmoins, l'organisation étant département dépendante du fait de l'organisation des services de justice et d'Addictions France, il est pertinent de présenter les résultats pour chacun d'entre eux afin de pouvoir confronter les possibles différences.

1.2.3 Les observations et entretiens collectifs auprès des PSMJ

Ces entretiens sont réalisés lors de la dernière séance de sensibilisation d'un groupe donné. L'objectif est de recueillir la perception des PSMJ sur les effets de l'intervention, au regard des objectifs fixés initialement par Addictions France :

- Favoriser un mieux-être des PSMJ afin de prévenir les problématiques de conduites addictives ;
- Donner aux individus la capacité d'agir sur les problématiques addictives en :
 - Développant leurs compétences psychosociales et de vie ;
 - Développant leurs connaissances en réduction des risques ;
 - Favorisant la dynamique collective entre pairs.

À cette fin, un protocole d'animation est établi avec l'animatrice ou animateur de prévention Addictions France :

- L'information préalable des PSMJ de la présence de l'évaluatrice lors de la dernière journée ;
- Un rappel du cadre évaluatif est effectué en début de séance ;
- La confidentialité des informations recueillies et le respect de l'anonymat.

Un entretien avec les animateurs et animatrices de prévention est également réalisé après la journée d'observation et l'entretien auprès des PSMJ afin de vérifier la concordance des données recueillies avec leur perception. En effet, l'évaluateur comme tiers extérieur peut infléchir la dynamique de groupe et/ou les discours.

1.2.4 L'évolution des files actives CJC/CSAPA et le questionnaire CPS

Afin de rendre compte de l'amélioration du repérage des dispositifs disponibles sur le territoire par les PSMJ, il était proposé de suivre l'évolution des files actives CJC et CSAPA puisque ces dispositifs sont en partie gérés par l'association Addictions France.

À date, il semble que cela n'a pas été mis en œuvre mais l'ajout de cet indicateur pourrait contribuer à un meilleur suivi et repérage des parcours. Seuls des éléments qualitatifs nous permettent de documenter cette orientation ; ils ne peuvent être généralisés.

Le questionnaire portant sur l'acquisition de compétences psychosociales devait être administré par les CPIP et EPJJ lors d'un entretien avec la PSMJ à la suite des séances prévention, sortie de projet.

Une seule réponse complète ayant été retournée au CREAI-ORS Occitanie, l'outil n'a pas semblé adapté aux réalités des professionnels et au temps disponible pour compléter cet outil avec la PSMJ.

L'acquisition de compétences psychosociales n'a donc pas pu être évaluée par ce biais.

1.3 Le schéma récapitulatif des outils évaluatifs pour les monographies et chronologie de la récolte de données dans le Lot

Figure 1 : Schéma récapitulatif des outils évaluatifs dans le Lot

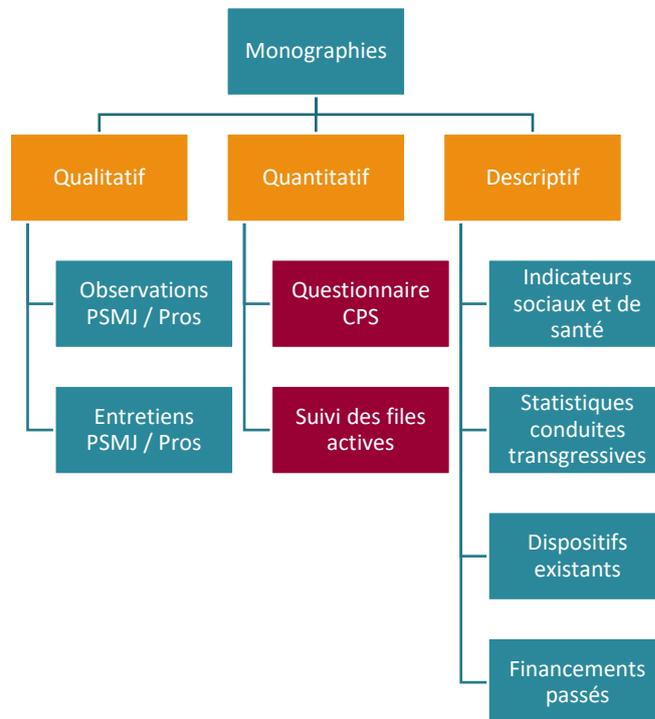
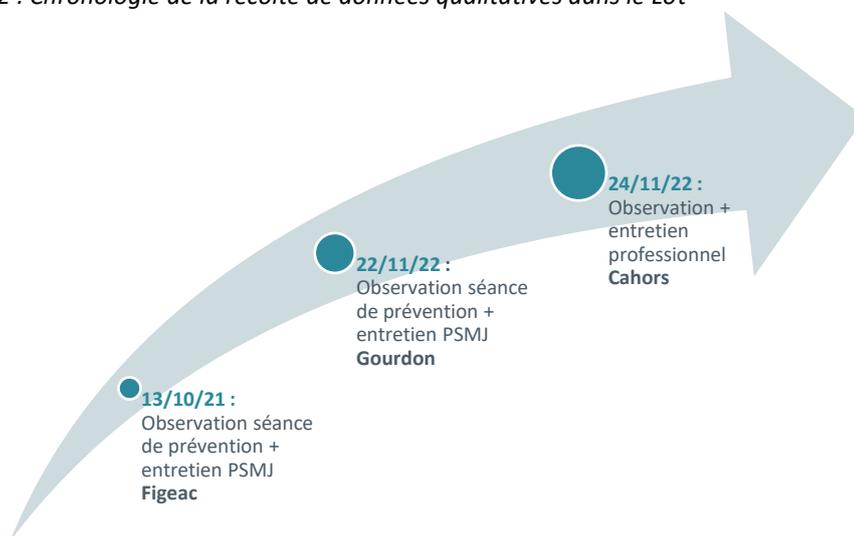


Figure 2 : Chronologie de la récolte de données qualitatives dans le Lot



2/ L'ANALYSE TERRITORIALE

2.1 L'analyse des données sociales et de santé du Lot

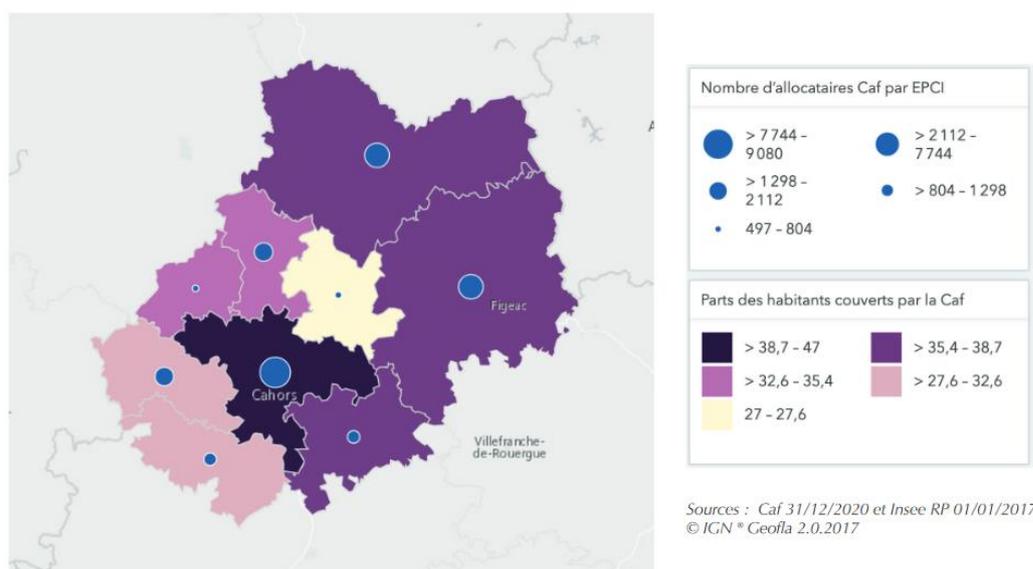
Une part des foyers allocataires de la CAF inférieure à celle d'Occitanie mais présentant d'importantes disparités territoriales.

Le Lot est un territoire rural abritant 174 094 habitants en 2019 sur une superficie de 5 217 km², soit 33 personnes par km². Une seule intercommunalité présente une démographie supérieure à 10 000 habitants : sa préfecture, Cahors.

Le portrait social réalisé par la CAF du Lot en 2020 indique que 39 % de la population lotoise bénéficie d'une allocation versée par la CAF. Les personnes en études supérieures ne représentent que 3 % de la population contre 6 % au niveau national.

9 460 foyers allocataires (dont la CAF connaît les revenus), soit 32,6 %, vivent en dessous du seuil de pauvreté¹. Au sein de ces foyers résident 7 470 enfants.

Figure 3 : Nombre d'allocataires et taux de couverture de la population par la Caf du Lot en 2020



Les allocataires de la CAF se concentrent principalement sur la communauté d'agglomération du Grand Cahors et la communauté de commune du Grand Figeac.

Les quartiers prioritaires dans le Lot

Le Lot comprend un seul quartier prioritaire de la ville (QPV), où résident 1 040 familles selon l'Insee en 2018². Cela représente 1 372 personnes³, soit 1 % de la population du Lot.

¹ Le seuil de pauvreté correspond à 60% du revenu médian français selon l'Insee.

² Insee Dossier Occitanie n°7 - Juillet 2018

³ <https://sig.ville.gouv.fr/Territoire/7346>

Tableau 1 : Déterminants sociaux dans le Lot

Département : 46 - Lot	Population	Jeunes de 0 à 14 ans	Réussite au brevet	Taux de pauvreté	Taux d'emploi femmes	Taux d'emploi hommes	Logements sociaux	Taux de vacance
Lot	173 929	14,2	90,9	15,0	63,1	66,8	5,8	10,8
Ensemble QPV	1 372	26,8	87,1	41,9	48,1	50,4	68,3	7,9
Occitanie	5 885 496	16,7	91,1	17,2	58,9	64,6	9,9	8,5
Ensemble QPV	357 683	22,7	88,7	51,7	33,2	43,4	18,1	14,5
France métropolitaine	64 844 037	18,0	88,9	14,6	61,4	67,1	14,8	8,1
Ensemble QPV	4 939 369	24,5	84,9	44,3	40,2	50,3	69,4	8,9

Le taux de pauvreté au sein du QPV, établi à 41,9 %⁴, est inférieur de 10 points à la moyenne occitane. Il est légèrement inférieur à la moyenne observée dans l'hexagone (44,3 %).

Le taux d'emploi des femmes, de 48,1 % dans le QPV du Lot, est supérieur de 15 points au taux d'emploi moyen des femmes au sein des QPV d'Occitanie. Il est supérieur de 8 points à celui observé en moyenne dans les QPV de France métropolitaine. **Les habitantes du QPV lotois sont relativement protégées du chômage et de l'inactivité** par rapport aux femmes résidant dans les autres QPV d'Occitanie ou de France métropolitaine.

Deux logements sur trois du parc immobilier du QPV lotois sont des logements sociaux, part comparable aux autres QPV de métropole mais **3,7 fois supérieure au taux occitan**. Finalement, les habitants de l'unique QPV du Lot semblent moins défavorisés en comparaison à ceux des autres QPV de la région Occitanie.

Les déterminants de santé

Les indicateurs sociaux recensés dans les profils de santé du Lot, édités par le CREA-ORS Occitanie⁵, indiquent un profil social caractéristique du monde rural :

- **Une population moins diplômée** qu'en France métropolitaine ;
- **Une surreprésentation d'artisans (10,6 % vs 6,7 %) et d'agriculteurs (5,8 % vs 1,6 %) et une sous-représentation des cadres (11,5 % vs 18,5 %) par rapport à la France métropolitaine**

Cette distribution d'emploi est corrélée avec des indicateurs socio-économiques contrastés en comparaison avec les mêmes indicateurs en métropole française :

- 57,6% de foyers fiscaux non imposables (France métropolitaine : 50,1%) ;
- Un revenu médian inférieur de 1000€ environ sur l'année ;
- 5,6% d'allocataires du RSA vs 6,5% en France métropolitaine ;
- 14,7% d'allocataires CAF et MSA dépendants à 100% des aides sociales 15% en France métropolitaine et 17,7% en Occitanie).

Les données sociales peuvent être comparées à celles de l'Aveyron dont le profil est semblable : des revenus inférieurs et une plus grande part de foyers imposables qu'en France métropolitaine mais une moindre dépendance aux aides sociales. Les indicateurs de défavorisation (affiliation au

⁴ <https://sig.ville.gouv.fr/atlas/QP> : consulté en dernier le 21/02/23

⁵ <https://creaiors-occitanie.fr/etudes/sante-en-region/> : consulté en dernier le 16/12/22

RSA, dépendance aux aides sociales) font néanmoins état d'une population plus précaire financièrement dans le Lot qu'en Aveyron.

L'état de santé moyen de la population lotoise est plus favorable qu'en France métropolitaine et, à plusieurs égards, à celui de la population occitane.

Les taux de mortalité et d'entrée en affections longue durée (ALD), toutes affections confondues, sont significativement inférieurs à ceux de France métropolitaine.

Les indicateurs relatifs aux conséquences des conduites à risque (cancers et affections liées aux consommations d'alcool et de tabac) sont stables dans le Lot, alors même qu'on observe une diminution en Occitanie et en France métropolitaine. Le seul indicateur **significativement défavorable par rapport à la France métropolitaine est la mortalité par accident de voiture.**

2.2 Les indicateurs de conduites transgressives

2.2.1 La mortalité sur les routes lotoises

En 2020⁶, 57 % des accidents mortels sur les routes lotoises impliquaient un conducteur alcoolisé (18 % en moyenne entre 2015 et 2019), contre 32 % sur la même année en France métropolitaine (30 % entre 2015 et 2019).

En 2021, on observe sur le département une baisse de 26 points du taux d'accidents mortels impliquant un conducteur alcoolisé avec un taux de 31 %, équivalent au taux national.

En 2020, 83 % des accidents mortels sur les routes lotoises impliquent un conducteur sous l'emprise de stupéfiants ou de l'alcool (38 % en moyenne entre 2015 et 2019) contre 43 % en France métropolitaine (44 % entre 2015 et 2019). En 2021, ce taux s'élève à 46 % des accidents mortels, contre 43 % en France métropolitaine.

Les accidents mortels, toutes causes confondues, sont plus fréquents sur les routes du Lot qu'en France métropolitaine, lorsqu'on standardise le taux pour un million d'habitants :

- **69 personnes décédées pour un million contre 47 en France métropolitaine ;**
- **Les 18-24 ans sont quasiment deux fois plus nombreux à mourir sur les routes du Lot, toutes causes confondues, qu'en France métropolitaine** (211 pour un million vs 109 pour un million en France métropolitaine en 2020, 140 vs 96 pour un million en 2021) ;
- Les 25-34 sont également plus nombreux à mourir sur les routes du Lot qu'en France métropolitaine (96 vs 73 pour un million en 2020, 96 vs 64 en 2021).

En 2020, l'alcool et les stupéfiants sont beaucoup impliqués dans les accidents mortels survenus sur les routes du Lot, par rapport aux années précédentes et 2021. Ils sont également plus fréquemment impliqués dans les accidents mortels qu'en moyenne en France métropolitaine, cette année-là.

⁶ <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/Tableau%20des%20indicateurs%20d%C3%A9partementaux%20de%20s%C3%A9curit%C3%A9%20 routi%C3%A8re%202020.pdf> : consulté en dernier le 18/11/2022

En 2021, l'alcool et les stupéfiants restent plus fréquemment impliqués dans les accidents mortels sur les routes du Lot qu'en moyenne en France métropolitaine.

Pour cela, le CREA-ORS Occitanie préconise une attention particulière à cet indicateur.

NB : Attention, ces données renseignent quant à la mortalité sur les routes lotoises, et non pour les habitant-es du Lot, puisque le comptage est effectué depuis le lieu de l'accident et non de la domiciliation des personnes. La mortalité liée aux accidents de la route des habitant-es du Lot est statistiquement plus élevée dans deux des trois territoires de santé décrits en annexe par rapport à la moyenne métropolitaine.

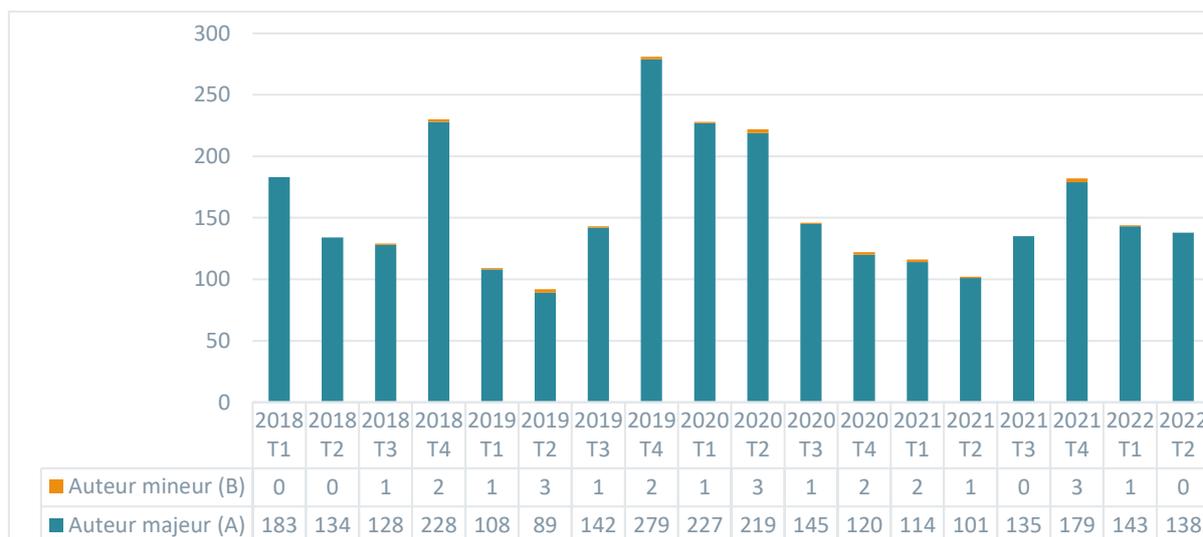
Le croisement avec les données de justice est nécessaire pour lisser les possibles biais interprétatifs.

2.2.2 Les décisions de justice dans le Lot relatives aux infractions aux règles de conduite

Depuis 2018, 156 personnes voient leur(s) affaire(s) de justice, relative(s) à la conduite avec alcool et/ou stupéfiants arriver chaque trimestre au parquet du Lot⁷. En 2020, elles étaient 711, soit 0,41 % de la population du Lot contre 0,19 % de la population Française, résidant en métropole.

Près d'un lotois sur 100, soit 0,09 %, voit son(ses) affaire(s) de justice relative(s) à la conduite sous emprise d'alcool et/ou de stupéfiants arriver au parquet par trimestre, contre moins d'un 1 sur 200, soit 0,05 % de la population française.

Figure 4 : Nombre d'auteurs dont les affaires sont présentées au parquet entre 2018 et 2022 dans le Lot pour conduite avec alcool et/ou stupéfiants



Source : stats.justice.gouv.fr

⁷ http://www.stats.justice.gouv.fr/chiffres_cles/html/C-CUBE_AFF_NOUV_TGI_AUT#Aide : consulté en dernier le 21/02/23

En synthèse :

- Les habitants lotois sont significativement plus concernés par des procédures judiciaires relatives à la conduite sous emprise d'alcool et/ou de stupéfiants, par rapport à la moyenne métropolitaine ;
- La conduite sous influence d'alcool et/ou de stupéfiants semble donc un angle prioritaire de prévention dans ce département, à tout âge.

2.2.3 Les décisions de justice relatives à la législation sur les stupéfiants dans le Lot

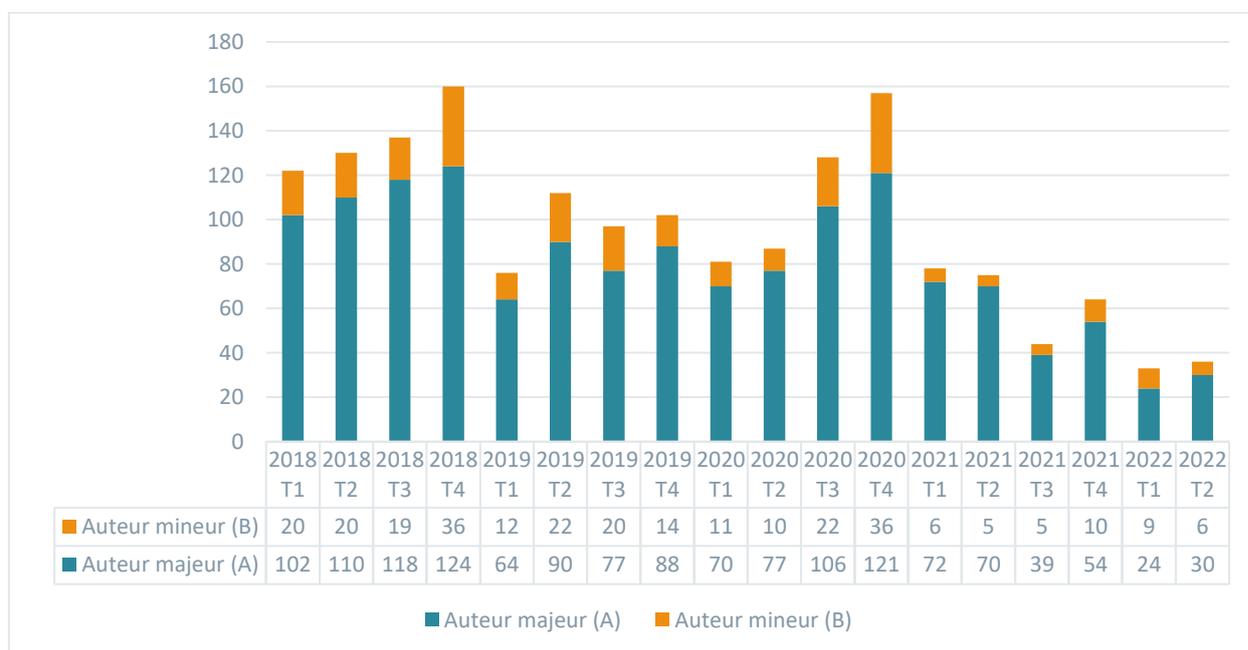
En moyenne, 95,5 personnes ont vu leur(s) affaire(s) arriver au parquet, par trimestre, dans le Lot, entre 2018 et 2022, pour une ou des infractions relatives à la législation sur les substances vénéneuses, les stupéfiants et les produits dopants. Ces affaires concernent l'usage, la possession, la vente et/ou le trafic, etc.

Sur l'année 2021, 261 personnes ont vu leur(s) affaire(s) être transmise(s) au parquet pour ces infractions, soit 0,15 % de la population lotoise (0,19 % en France métropolitaine).

La part d'auteurs, dont les affaires relatives à la législation sur les stupéfiants sont présentées au parquet, est significativement moins importante dans le Lot qu'en France métropolitaine.

Cette moyenne peut masquer des disparités en fonction des infractions décrites. Seules les données relatives à l'usage et la détention seront décrites dans ce document.

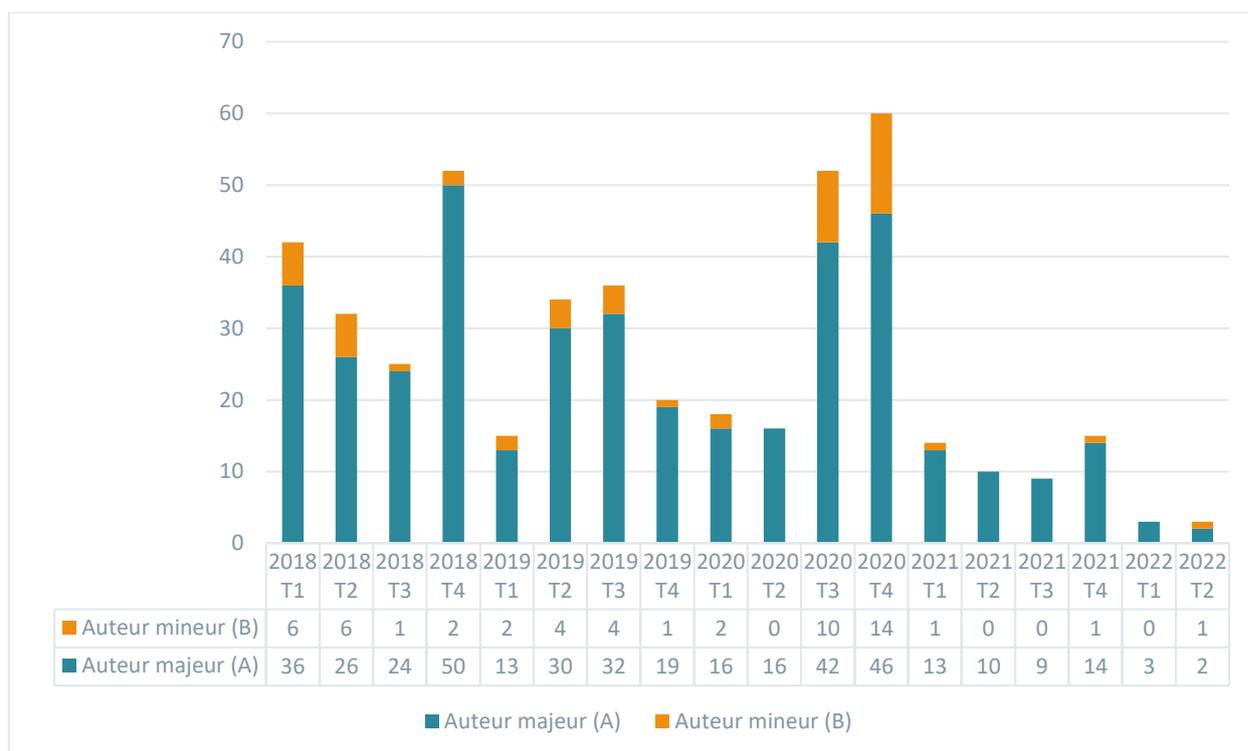
Figure 5 : Nombre d'auteurs dont les affaires sont présentées au parquet entre 2018 et 2022 dans le Lot : ensemble des infractions liées aux stupéfiants



Source : stats.justice.gouv.fr

Nota bene : Ces données peuvent également rendre compte des effectifs de police et gendarmerie et des priorités de maintien de l'ordre dans le département. Elles ne peuvent donc être interprétées seules pour caractériser les pratiques transgressives de la population.

Figure 6 : Nombre d'auteurs dont les affaires pour détention de stupéfiants sont présentées au parquet entre 2018 et 2022 dans le Lot

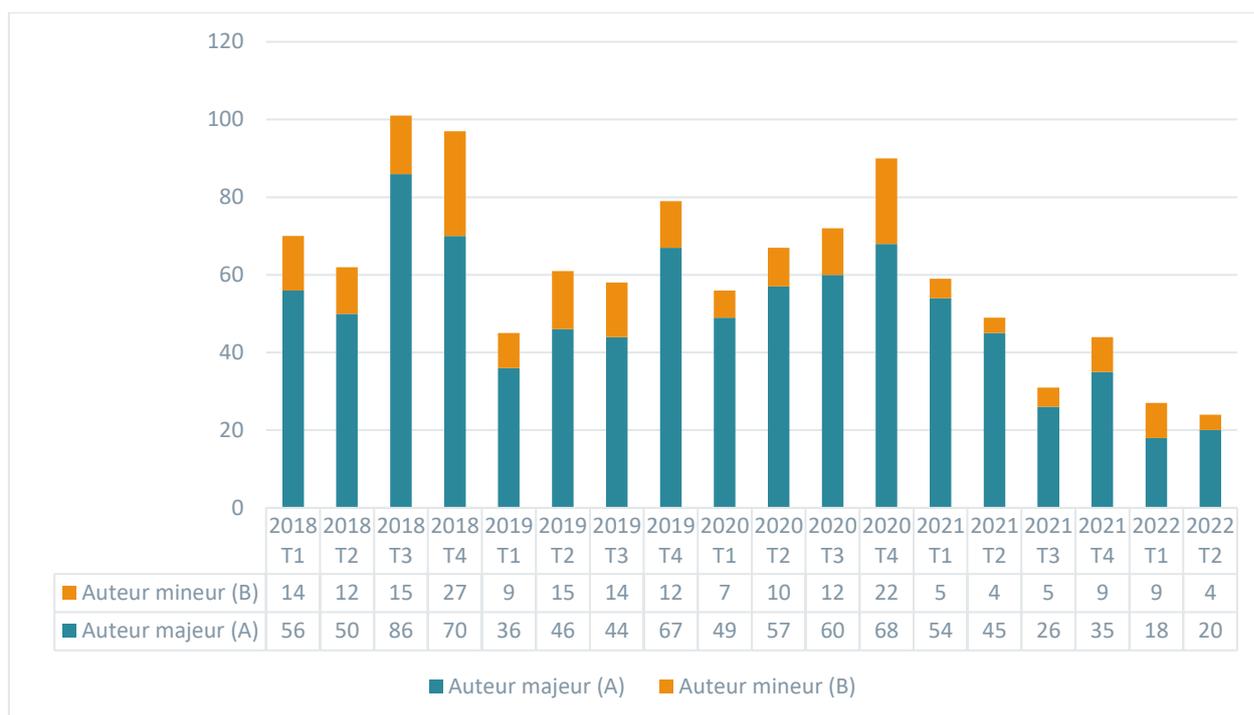


Source : stats.justice.gouv.fr

En 2021, 48 auteurs ont vu leurs affaires liées à la détention de stupéfiants arriver au parquet, dans le Lot, soit 0,028% de la population lotoise, contre 0,053 % de la population française. Il y a donc **significativement moins d'auteurs dont les affaires sont présentées au parquet pour des faits de détention de stupéfiants dans le Lot par rapport à la moyenne nationale.**

Seuls 2 mineurs étaient concernés en 2021 dans le Lot, alors même que ces derniers représentaient 20 % des auteurs des affaires présentées au parquet pour cette infraction en France métropolitaine.

Figure 7 : Nombre d'auteurs dont les affaires pour usage de stupéfiants sont présentées au parquet entre 2018 et 2022 dans le Lot



Source : stats.justice.gouv.fr

En 2021, dans le Lot, 183 personnes ont vu leurs affaires liées à l'usage de stupéfiants arriver au parquet, soit **0,11 % de la population, part identique à celle observée en France métropolitaine.**

23, soit 10,9 % d'entre elles, sont des mineurs, contre 18,4 % en France métropolitaine. Les mineurs sont donc moins fréquemment impliqués dans des affaires d'usage de stupéfiants qu'en moyenne en France métropolitaine.

Tableau 2 : Nombre de personnes dont les affaires d'usage de stupéfiants sont arrivées au parquet du Lot depuis 2015

Année	Nombre total d'auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet	dont majeurs	dont mineurs
2021	183	160	23
2020	285	234	51
2015-2019 en moyenne par an	312,8	239,4	73,4
Évolution entre 2015-2019 et 2021	- 41,5%	- 33,2%	- 68,7%

Source : stats.justice.gouv.fr

On observe une forte diminution du nombre d'auteurs dont les affaires liées à l'usage de stupéfiants sont arrivées au parquet entre 2015-2019 et 2021 que ce soit pour les mineurs ou les majeurs.

Leur nombre a diminué de 312,8 en moyenne entre 2015 et 2019 à 183 en 2021 soit une baisse de 41,5%. Sur la même période, le nombre de mineurs dont les affaires sont arrivées au parquet pour ces mêmes faits a diminué de presque 70%.

2.2.4 Les mises en cause pour usage de stupéfiants et évolutions avec l'arrivée de l'AFD : amende forfaitaire délictuelle

Les amendes forfaitaires délictuelles (AFD) ont été introduites en septembre 2020 après une courte phase d'expérimentation et visent à renforcer la lutte contre l'usage de stupéfiants des personnes majeures. L'apparition des AFD a entraîné une évolution du profil des personnes mises en cause pour usage de stupéfiants, avec une polarisation sur les personnes majeures comme le démontrent les premiers éléments évaluatifs⁸. Cette dimension semble également retrouvée dans le département du Lot au regard des données relatives aux mineurs exposés au-dessous.

L'introduction de cette amende forfaitaire limite directement le nombre d'auteurs majeurs dont les affaires sont transmises au parquet, en cas de constat d'infraction à l'usage seul de stupéfiants.

Ainsi, le nombre de personnes mises en cause pour des faits d'usage de stupéfiants a diminué de 9,2 % entre 2020 et 2021, contre une diminution de 35,8% du nombre de personnes dont les affaires sont arrivées au parquet.

Tableau 3 : Nombre de mises en cause pour usage de stupéfiants dans le Lot en 2020 et 2021

Nombre de mises en cause en 2020	Nombre de mises en cause en 2021	Évolution du nombre de mises en cause entre 2020 et 2021
520	472	-9,2%

Source : SSMSI

2.3 Panorama des projets financés en lien avec les addictions

2.3.1 Les projets financés par l'ARS

NB : ces données sont issues de la base de données OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé) qui permet le recensement des actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS Occitanie, d'Éducation Thérapeutiques Patient (ETP) et les actions relatives à la campagne Mois sans tabac.

Depuis 2018, 25 actions ont été financées dans le Lot sur les conduites addictives. Certaines sont regroupées au sein d'un même CPOM et sont financées sur plusieurs années. L'association Addictions France met en œuvre différentes actions sur le territoire lotois.

⁸ <https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Publications/Documents-de-travail/Document-de-travail-n-2-Amendes-forfaitaires-delictuelles-pour-usage-de-stupefiants-premiers-elements-d-evaluation> : consulté en dernier le 13/10/22

Tableau 4 : Actions financées par l'ARS Occitanie depuis 2018 dans le Lot sur la thématique des conduites addictives

Titre de l'action	Années	Porteur(s) de l'action
Réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives auprès des populations en situation de précarité	2018	Association Addictions France
Développer la prévention dans les structures accueillant les jeunes en situation de vulnérabilité	2018	Association Addictions France
Unité de Tabacologie et de Liaison en Addictologie (UTLA) - CH Cahors	2018	Centre Hospitalier de Cahors
Prévention et réduction des risques via des interventions réalisées par des « jeunes relais »	2019	Avenir Santé Toulouse
Unité de Tabacologie et de Liaison en Addictologie (UTLA) - CH Cahors	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Favoriser l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de vulnérabilité et/ou de précarité	2019	Association Addictions France
Information, aide à l'arrêt du tabac et SUIVI EN GROUPE dans le cadre de la consultation hospitalière de tabacologie	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Démarche "Maternité sans tabac au CH de CAHORS"	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Optimiser la prise en charge des patients en PERI-OPERATOIRE	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Formation des IDE des équipes soignantes du CH de Cahors : à l'intervention brève en tabacologie, à la prescription des substituts nicotiques(SN) dans le cadre du protocole de PEC du patient hospitalisé fumeur (PHF) et informatisation du protocole	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Une signalétique tabac et vapoteuse actualisée au CH de CAHORS	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Avancer vers un "GHT SANS TABAC"	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Coordination du projet global et déploiement de la stratégie "lieux de santé sans tabac" dans les écoles de santé (infirmier(e)s et aide-soignant(e)s) du Lot (Cahors, Figeac)	2019	Centre Hospitalier de Cahors
Prévention et réduction des risques via des interventions réalisées par des « jeunes relais »	2020	Avenir Santé Toulouse
Coordination régionale des Maisons des Adolescents en Occitanie	2020	Centre Hospitalier Montauban La Raison des Ados - Résado 82 et Maison Départementale des Ados 82

Titre de l'action	Années	Porteur(s) de l'action
Rôle et organisation des soins des ELSA dans la prise en charge des personnes ayant une conduite addictive	2020	Centre Hospitalier de Cahors
Renforcement des compétences en addictologie des professionnels intervenants en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)	2020	Association Addictions France
Prise en Charge des jeunes : partenariat avec la cité scolaire - CH Jean Coulon	2020	Centre Hospitalier Jean Coulon
Aide à l'arrêt du tabac et prévention de la rechute : Les actions de groupe - CH Jean Coulon	2020	Centre Hospitalier Jean Coulon
Aide à l'arrêt du tabac et prévention de la rechute : La consultation - CH Jean Coulon	2020	Centre Hospitalier Jean Coulon
L'hôpital de Gourdon - Lieu de Santé Sans Tabac - CH Jean Coulon	2020	Centre Hospitalier Jean Coulon
Lieu de santé sans tabac : prise en charge des hospitalisés par les agents du service et par la liaison - CH Jean Coulon	2020	Centre Hospitalier Jean Coulon
Lieu de santé sans tabac : sensibilisation, formation et soutien des équipes de soin - CH Jean Coulon	2020	Centre Hospitalier Jean Coulon
L'entrée du département du Lot dans la réalité virtuelle pour la prise en charge des addictions : un projet innovant multi-partenarial	2020	CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU LOT
#EtéSansSouci 2021 - sensibilisation itinérante du Health Truck en Occitanie	2021	Comité pour de développement durable en santé

Les publics majoritairement ciblés par les actions financées par l'ARS Occitanie sont les usagers de drogue (12 actions depuis 2018) et les patients (11 actions). Concernant les professionnels, ce sont les professionnels de santé qui sont prioritairement ciblés, puis les professionnels de l'éducation.

Combien ? Les projets ciblent en premier lieu le tabac, à la lecture des intitulés d'action.

À noter, qu'au regard des informations soumises par Addictions France, l'association n'était en lien ni avec la PJJ ni avec les SPIP depuis 2018 sur le département. On peut donc parler d'un nouveau partenariat en développement entre l'association et ces institutions.

Les actions financées dans le cadre du Mois sans tabac étant plus nombreuses, elles sont présentées en [annexe](#) à l'exception des actions financées entre 2018 et 2021 relatives à la communication papier ou numérique ou des réunions d'information.

2.3.2 Les projets financés/déployés par la MILDECA

En Occitanie, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) consacre en 2020, 841 359 € et en 2021, 732 500 € à la lutte contre les addictions, soit 2,7 % des crédits nationaux. En 2020, **22 625 € ont été attribués à 13 projets lotois** sur les conduites addictives.

Une action sur trois est cofinancée à hauteur de 10 713 € et une sur trois a vu son financement reconduit.

En 2021, la préfecture du Lot déclare n'avoir attribué aucun financement de projet sur les conduites addictives.

[Un appel à projet courant jusqu'au 15 mars 2023](#) a notamment pour objectif la prévention de conduites à risques, dans lesquelles est incluse la conduite sous emprise d'alcool et/ou de stupéfiants.

2.4 Les dispositifs existants

Les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) accompagnent les usagers de substances addictives dans la diminution, l'arrêt ou la substitution de ces produits et dans la réduction des risques liés à leur(s) consommation(s).

À ce titre, le CAARUD possède un programme d'échange de seringues permettant la délivrance et le recyclage des seringues usagées afin de limiter les risques infectieux.

Complémentairement, les Consultations jeunes consommateurs (CJC) ont pour vocation d'accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Toutes les problématiques d'addictions peuvent être abordées dans ces lieux : l'usage d'alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo, etc.

Le dispositif CAARUD du Comité d'études et d'informations pour l'insertion sociale (CEIS) est présent à Cahors. Le CEIS porte également un réseau de 10 accueillants familiaux, permettant l'accompagnement en semi-autonomie de 5 personnes en situation d'addiction.

Il existe 3 lieux d'accueil du CSAPA Le Peyry porté également par le CEIS : Cahors, Pern et Figeac.

Un CJC Addictions France est présent à Cahors et effectue des permanences⁹ le mardi après-midi à Prayssac et le mercredi après-midi à Figeac.

Il existe également un Point d'accueil enfance jeunesse¹⁰ (PAEJ) sur Cahors. Ce point d'accueil vise prioritairement à apporter une écoute attentive et bienveillante aux jeunes du département. Il dispose d'une permanence mobile le jeudi sur Prayssac et d'une permanence téléphonique pour l'ensemble des familles du Lot.

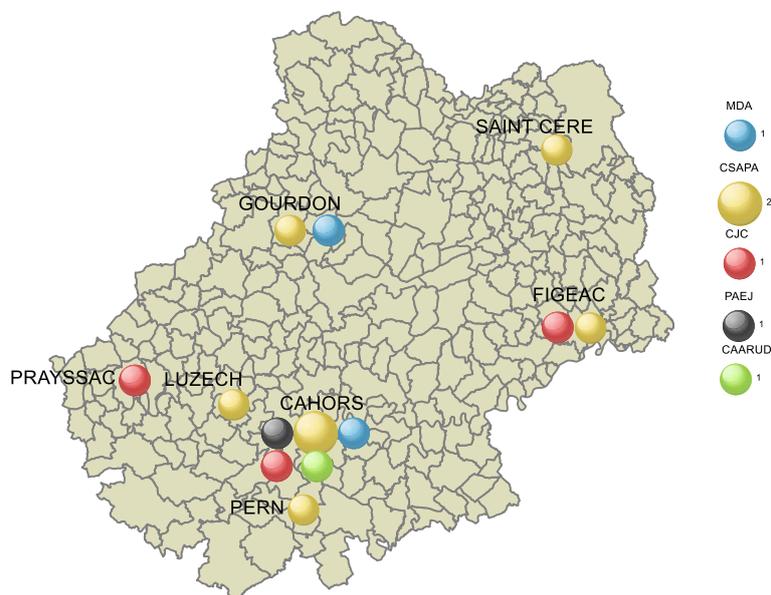
¹⁰ <https://www.cartosantejeunes.org/?PaejDeCahors> : consulté en dernier le 18/01/22

La Maison des adolescents¹¹ (MDA), située à Cahors, possède une antenne à Gourdon, dans les locaux de l'Espace France Service. La MDA vise à un accueil médico-social des adolescents, de leurs parents ou des professionnels concernés par les troubles de l'adolescence, dont font partie les différentes addictions à des substances psychoactives, mais aussi les addictions comportementales (troubles alimentaires notamment). À ce titre, la MDA peut être considérée comme un premier accueil pour les publics jeunes présentant des problématiques d'addictions diverses, avant l'orientation vers des CJC, qui sont des dispositifs cliniques.

La cartographie réalisée ci-dessous permet de visualiser une offre pour les adultes, concentrée dans le sud du département malgré la présence d'antennes du CSAPA¹² Addictions France de Cahors sur Figeac, Gourdon et Saint-Céré.

Néanmoins, la question de la densification des services sur le nord du département est posée compte tenu de la densité démographique du territoire de Saint-Céré.

Figure 8 : Cartographie des CSAPA et CAARUD sur le Lot



Données disponibles relatives à l'orientation des PSMJ par les services de Justice

Les données disponibles relatives à l'origine de la demande de consultation, issues des bilans d'activité des CSAPA indiquent que :

- 4 personnes ont été orientées de manière pré-sentencielle vers un CSAPA en 2019 et 8 en 2021 ;
- 65 ont été orientées après la sentence de justice vers les CSAPA en 2019 et 33 en 2021, soit moitié moins. Cette diminution du nombre d'orientations est probablement dû à une diminution parallèle du nombre d'obligation de soins prononcées par le parquet du Lot, cette année-là ;
- 43 personnes se sont présentées aux CSAPA du Lot en 2019 contre 34 en 2020.

¹¹ <https://www.cartosantejeunes.org/?MaisonDesAdolescentsDuLot> : consulté en dernier le 18/01/22

¹² Les antennes du CSAPA permettent l'accès à l'ensemble de son équipe interdisciplinaire, les permanences sont plus limitatives (temps, l'accès à une partie des professionnels).

Tableau 5 : Données disponibles relatives au motif d'orientation des PSMJ vers les CSAPA du Lot

CSAPA		Justice, orientation pré-sentencielle	Justice, orientation post-sentencielle	Justice, classement avec orientation
Addictions France 46	2019	4	64	2
	2020	Abs.	Abs.	Abs.
	2021	8	32	3
Le Peyry	2019		1	41
	2020		2	34
	2021		1	

Source : bilans d'activité retournés au CREAI ORS par les CSAPA du Lot

Les dispositifs semblent être ciblés spécifiquement par les services de justice. Une orientation post-sentencielle vers le CSAPA Addictions France et une orientation suite à un classement au CSAPA le Peyry. Ce CSAPA accueille particulièrement, de par son histoire et sa file active, des personnes issues de la grande précarité.

Au total, les personnes dont l'orientation émane d'un suivi judiciaire représentent, selon les années, environ 15 à 20 % des files actives des CSAPA du Lot.

2.5 Synthèse de l'analyse territoriale

La population lotoise a un profil sociodémographique caractéristique des territoires ruraux : une faible proportion de cadres au profit des agriculteurs et des professions intermédiaires, un revenu moyen annuel inférieur et un taux de foyers non imposables supérieur aux moyennes métropolitaines, une dépendance aux aides sociales comparativement moindre. Les indicateurs de conduites à risque présentés ci-dessous sont tous supérieurs à la moyenne métropolitaine :

- La mortalité par accident de voiture ;
- Le nombre de morts sur les routes lotoises, notamment de jeunes (jusque 34 ans) ;
- Le nombre d'affaires transmises au parquet pour des conduites en état alcoolique.

Ce sujet semble donc prioritaire d'un point de vue santé publique.

Concernant l'accès aux services, la géographie lotoise peut freiner l'accès aux dispositifs sanitaires, médicosociaux et sociaux concentrés dans les villes les plus importantes du Lot.

L'association Addictions France 46, financée par l'ARS Occitanie, semble bien implantée, étant donné le faible nombre d'acteurs en addictologie dans le Lot. Cette configuration facilite la reconnaissance et le partenariat avec les autres acteurs ; toutefois, elle peut aussi devenir un frein lors de différents interpersonnels voire de représentations erronées des pratiques professionnelles respectives ([cf. entretien avec les professionnels de justice](#)).

- *Ca m'a aidé, enfin légitime... je sais pas mais en tous cas je me sens plus à l'aise parce que je sais un peu plus de quoi je parle sur certains sujets.
Les formations m'ont beaucoup appris aussi. Après je suis pas du tout légitime. Pour moi je reste bas en niveau des connaissances. J'aimerais bien avoir plus de, soit des échanges comme ça... Plus de formations et des points plus précis pour pouvoir continuer à un peu mieux maîtriser le sujet. »*

Les professionnelles ne se perçoivent pas comme légitimes pour aborder la thématique des conduites addictives malgré une acquisition de connaissances qui leur permet d'être plus à l'aise face aux questions des publics.

L'apport de connaissances facilite également l'orientation vers des sources d'informations (virtuelles ou matérielles) fiables.

« Un exemple sur ce qu'il vient de se passer : on peut, alors pas changer nos orientations sur les structures mais en tous cas sur notre façon d'orienter, par exemple, là, si on a des flyers par rapport au site qu'ils nous ont donné, on pourra étayer notre orientation, la détailler. »

Enfin, la rapidité de l'évolution de la nature des substances consommées et des différentes législations sur la question nécessite une formation continue permanente.

« Par exemple, le CBD, on a retenu pas mal de trucs, du coup, je me sens plus à l'aise. »

Les professionnelles de justice ont développé, grâce à l'accompagnement d'Addictions France, des connaissances et compétences considérées utiles dans l'accompagnement des publics. Elles ne se considèrent pourtant pas encore assez légitimes aujourd'hui et souhaitent continuer cet accompagnement pour continuer à s'améliorer dans leurs pratiques.

Un renforcement de la capacité à susciter l'adhésion au soin

Cette acquisition de connaissances permet le renforcement des compétences professionnelles pour susciter l'adhésion aux soins des PMSJ.

« Plus on est formés, plus on a de connaissances sur le sujet et plus c'est facile d'accrocher. En tous cas, pour moi qui suis jeune professionnelle donc avec moins d'expérience que ma collègue, ça m'aide pour accrocher plus facilement les personnes. Enfin, pour en parler avec elles et susciter l'adhésion. »

Cette difficulté à susciter l'adhésion est d'ailleurs décrite comme l'une de leurs plus grandes difficultés dans l'accompagnement des publics en situation d'addiction(s).

« Moi je dirais susciter l'adhésion au soin. Car on a un public qui est globalement réfractaire à l'obligation de soin. Donc, il y a forcément un temps, au début du suivi, sur lequel on doit travailler quelque chose... pour que la personne adhère. »

« Il y en a plein qui préfèrent faire des analyses qu'aller en soin, ils disent "non, mais j'irai dans un laboratoire, je vous enverrai les résultats, c'est fini, je fume plus" ou, "voilà je consomme plus" et ils préfèrent ça. Il faut qu'ils paient en plus. »

Les professionnelles s'interrogent par ailleurs sur l'obligation de soin qu'elles estiment contreproductive, du moins pour une partie des publics.

« On en revient toujours là mais c'est le terme "obligation" au départ, moi la première si on me dit "t'es obligé"... »

« Ça n'a pas de sens... on ne peut pas obliger quelqu'un à se soigner. »

Elles déclarent néanmoins que, malgré la difficulté, majorée selon ces professionnelles par le terme d'obligation, à susciter l'adhésion au départ, une partie des publics s'en saisit et admet parfois à posteriori que cette dernière leur a été bénéfique.

« C'est compliqué car c'est des trucs tout faits mais c'est quand même une interrogation car certains suivis, ils tiquent sur "obligations" et sur "soin". Après on en discute, on désacralise on explique mais c'est des termes qui sont quand même un peu antinomiques.

- Certains vont s'en saisir hein. Et ils diront "heureusement qu'il y avait cette obligation de soin parce que j'ai pu..."*
- Oui oui, la même, j'en ai eu qui étaient complètement contre au début et qui ont accroché et continuent après la fin du suivi. C'est assez rare mais il y en a quand même qu'on arrive à accrocher via l'obligation de soin. »*

Finalement, ce n'est pas tant le dispositif que sa dénomination et son automatisation qui posent questions : sont-elles adaptées à l'ensemble des situations rencontrées ? Quelle part de ces obligations aboutit concrètement à une prise en charge sur le long terme ?

« On travaille sur l'individualisation de la peine mais l'obligation de soin, elle est pas vraiment individualisée. Elle est très souvent automatique et ça c'est... ça peut être un levier l'obligation de soin (oui... je dis pas le contraire) mais ça peut aussi braquer donc c'est dommage qu'on la donne à chaque... très souvent dès qu'il y a de l'alcool ou du stup.

- Oui mais dans toutes ces obligations, quel est le pourcentage, (...) combien ont vraiment du sens parmi toutes les mesures ? Vu qu'il y en a systématiquement, je me demande lesquelles mènent à un vrai travail. »*

3.1.2 Des liens interprofessionnels stables : un levier territorial sur lequel capitaliser pour créer une culture commune

Un réseau d'acteurs étroit et des liens déjà existants

Le réseau d'addictologie du Lot est étroit. Il est composé de deux acteurs principaux : Addictions France et le CEIS, possédant chacun plusieurs dispositifs médico-sociaux répartis sur le territoire. À ces acteurs spécialisés, s'ajoutent les professionnels libéraux et les centres médico-psychologiques (CMP) du territoire. La MDA est également un lieu de premier accueil et d'orientation pour les jeunes adultes jusqu'à 21 ans.

Ce nombre restreint d'acteurs facilite la formalisation de liens de coordination avec les services du SPIP notamment, et l'interconnaissance des acteurs du soin et de la précarité. Un protocole d'échanges des données existe ainsi entre le CMP et le service du SPIP pour communiquer des informations relatives à la coordination du suivi des PSMJ, en respect des règles en vigueur (secret médical partagé, protection des données, information et consentement éclairé de la personne) et pour assurer la sécurité des agents du SPIP comme des PSMJ tout au long de leur suivi judiciaire. Des CPIP peuvent participer aux réunions de synthèse mises en œuvre par le CMP lorsque cela s'avère pertinent. De la même façon, un éducateur du CEIS a assisté à une Commission

pluridisciplinaire interne (CPI) qui définit le projet d'accompagnement et d'exécution de la mesure judiciaire.

« Le fait qu'on se voit plusieurs fois aussi entre nous, ça a créé vraiment des liens entre les deux équipes (AAF et SPIP)

- Sinon, on travaille aussi avec le Peyri (CSAPA) qui est très différent, vous connaissez ? C'est différent l'accompagnement.*
- On travaille avec eux aussi et le CMP... et c'est tout.*
- Addictions France de toute façon, à part le CEEIS (Peyri), c'est Addictions France*
- Oui, ils sont que deux.*
- Et il y a le CMP aussi.*
- Oui mais c'est pas le même ton, c'est pas de l'addicto.*
- Et ben ils vont soigner la dépression, du coup, ça a un impact sur leurs consommations. »*

Des perceptions des missions qui freinent la mise en place d'une relation de confiance

Concernant les professionnels libéraux (a ici été abordé spécifiquement le partenariat avec les médecins traitants, puisque les personnes seraient suivies par les CMP pour le volet psychologique), les CPIP déclarent que ces derniers ont souvent une vision biaisée du périmètre de leurs missions et de leurs pratiques professionnelles. Cette vision viendrait entraver les relations interprofessionnelles voire nuire à la relation entre CPIP et PSMJ.

« Vu la dernière tentative, c'est compliqué...

- Oui, on n'a pas forcément de liens mais ils sont suivis par des pros libéraux.*
- Ça m'a posé beaucoup de questions, ce n'était pas sur la problématique addictive mais la problématique de communication avec un professionnel libéral qui a discrédité le SPIP devant la personne suivie, forcément...*
- Je pense que les libéraux, on travaille pas du tout avec eux ici, et donc le SPIP ils doivent avoir énormément de représentations.*
- Dans le 92, mon ancien service, j'avais pas mal de liens avec eux et ça se passait bien. Ici j'avoue, j'en n'ai pas trop... »*

Un manque de cohérence entre les exigences institutionnelles qui peut retarder le recours au soin des PSMJ

Au-delà des représentations pouvant nuire à l'instauration du lien de confiance entre la PSMJ et la CPIP, les exigences de l'autorité judiciaire apparaissent démesurées aux yeux des professionnelles de l'insertion et de la probation pour certaines situations.

« C'est ce qu'on a déjà pu remonter sur les premières formations de l'année dernière, c'est que ça serait bien que les magistrats soient aussi associés aux formations, qu'ils aient aussi le même niveau d'information que nous. Parce que leurs exigences à eux ne sont pas forcément celles que l'on peut avoir avec les personnes, ce qu'on va mettre en place et demander. Des fois, on est sur une réduction des risques et c'est déjà beaucoup pour certaines personnes. Et pas un arrêt de consommation total. »

L'exigence d'arrêt total de la consommation est déclarée contre-productive par les professionnelles de justice pour une partie des situations. Pour répondre à cette problématique, les professionnelles

proposent d'associer les partenaires à certaines séances de leur accompagnement, dans le but de développer une culture commune sur cette thématique.

- « *Moi, je ne suis pas contre qu'il y ait des temps avec des magistrats, les personnels de soins et nous, qu'on puisse échanger comme on fait là.*
- *Moi, je serais pour aussi, je ne sais pas dans quelle salle, je ne sais pas comment ça peut s'organiser mais je trouve que ce serait très intéressant. »*

Cette proposition sera directement transposée en préconisation pour la poursuite du projet car elle répond directement aux objectifs d'une meilleure orientation et prise en charge des publics.

3.1.3 Un format d'intervention complexe à mettre en œuvre pour l'administration judiciaire

Les professionnelles SPIP interrogées estiment que le cadre d'intervention, prévu par le cahier des charges, est complexe à respecter au regard des exigences de leurs emplois du temps comme de ceux des PSMJ.

Une recrutement des publics considéré difficilement compatible avec le format initialement proposé

Le format initial prévoyait cinq demi-journées pour chaque session. Mais sur le constat des absences répétées, de la difficulté des CPIP à orienter et motiver des personnes à participer aux séances collectives, le format a été ajusté et réorganisé sur 2 jours complets.

« Ce qu'on disait, c'est que le cahier des charges était assez étayé quand on a fait les réunions préparatoires, c'était quand même 5 demi-journées en actions collectives. Quand même au début, on a essayé de tenir ça, mais on s'est rendu compte que c'était compliqué, on n'arrivait pas à avoir les gens. Donc on a pris la latitude de passer sur des formats différents. Pour l'instant, en tous cas, ces formats ont mieux marché. Est-ce que c'est la présentation que nous, les collègues, on a faite et les orientations qu'on a faites qui étaient meilleures, est ce que c'est le fait qu'on ait modifié le format qui fait qu'on a plus accroché de gens sur ces sessions-là de 2022 que celles de l'année dernière où c'était moins bien. Je sais pas. On va refaire un point avec AAF pour voir ce qui a marché, pas marché, ce qu'on peut améliorer si c'est reconduit mais peut-être plus de souplesse. Apparemment, on était le seul département à faire de grosses sessions aussi longues, à priori, les autres avaient plus de souplesse sur les formats des actions collectives. »

Afin de présenter le contenu des séances aux PSMJ et lever les peurs ou les questionnements qu'elles pourraient avoir, le SPIP46 et AAF46 proposent, en amont des sessions, une présentation des séances à 2 voix. Cette présentation se veut courte et vise l'ensemble des PSMJ présentant des conduites addictives, avec ou sans obligation de soin. Depuis leur mise en place, environ un quart des personnes invitées aux présentations sont effectivement orientées et assistent aux séances (la moitié vient à la présentation et la moitié des PSMJ présentes s'inscrivent et viennent aux séances).

Cette bonne pratique sera directement reprise comme préconisation.

Une souplesse nécessaire du format de l'intervention pour apporter des réponses, au plus près des besoins des professionnels

Les professionnelles du SPIP46 indiquent la difficulté à tenir un format rigide d'intervention, défini en début d'année, au regard de leurs obligations professionnelles. Le nombre de séances leur convient globalement et elles estiment qu'Addictions France a effectué l'ensemble des démarches de recueil de leurs besoins. Elles préféreraient cependant pouvoir les solliciter plus facilement lors de la survenue d'une situation problématique.

« Pour parler des situations, on a aussi d'autres opportunités en interne, on a les commissions pluridisciplinaires internes (CPI), on a plein de choses en fait qui nous permettent d'échanger sur les situations, les réunions de synthèse avec les CMP, ça viendrait peut-être en doublon.

- *C'est surtout que vu que les dates sont fixes : si on a un problème sur un dossier, on va pas attendre que le groupe arrive 3 ou 6 mois après, on va prendre le téléphone, on va appeler. Si on part sur un échange de pratiques sur un dossier, ça veut dire que ce jour-là, il faut qu'on ait un dossier sur lequel on a des difficultés. On peut l'avoir 6 mois avant comme 2 jours après. »*
- *Ca ne peut pas être utilisé comme retex ? »*

Cette souplesse pourrait s'appliquer également aux sujets abordés en formation afin qu'ils ne soient pas définis trop en amont mais en fonction des demandes et des difficultés des professionnels le cas échéant.

(...) Ce que vous souhaiteriez, c'est la possibilité de les solliciter si besoin sur une thématique donnée ?

- *« Oui, de se dire : on a besoin de travailler sur ça. Après attention, AAF a fait des demandes justement pour identifier les besoins. Il y avait des questionnaires à remplir donc la démarche, elle était très bien à leur niveau et ça a été pris en compte. »*

Finalement, ce n'est pas la démarche ou le projet qui est questionné ici mais plutôt l'évolution constante des besoins des professionnels au fil des situations. Plutôt qu'un plan de formation défini à priori, c'est la fonction ressource d'Addictions France qui semble être sollicitée par les professionnelles de justice.

3.2 Les entretiens avec les PSMJ

Deux entretiens ont été conduits auprès de PSMJ dans le Lot. Le premier, à Figeac en 2021 et le deuxième, à Gourdon en 2022, tel qu'indiqué dans la méthode.

Les séances se déroulent dans des salles municipales. Les lieux permettent le respect de la confidentialité des échanges mais occasionnent des difficultés organisationnelles. L'absence de flexibilité sur les horaires perturbe l'animation des séances et la bonne tenue des activités se déroulant en fin d'après-midi.

Les deux groupes sont composés de quatre hommes chacun, d'une moyenne d'âge de 30-35 ans.

3.2.1 Un apprentissage aux externalités plurielles

Les séances de prévention ont été perçues comme enrichissantes et intéressantes par les deux groupes interrogés qui décrivent des apprentissages variés sur la thématique des conduites addictives :

- « J'ai appris des trucs sur des produits que je consomme pas, que les drogues dures et douces, ça existe pas.
- J'ai appris ce qu'était un effet boule de neige, les mélanges...
- Oui, moi j'ai appris des trucs que je savais pas. Que je ne connaissais pas. Déjà le cube de Morel¹³, il y avait des choses que je pensais moins dangereuses que d'autres, donc ça a remis pas mal de choses en place. J'ai appris des mots comme le craving¹⁴. Que je ne connaissais pas non plus. Et puis d'autres trucs, je sais pas mais pas mal de trucs enrichissants à savoir. »

Ils décrivent un apport en termes de connaissances sur les substances psychoactives, les différents types d'addiction, les possibles conséquences des conduites addictives, mais aussi en termes d'introspection personnelle.

« Oui, j'ai appris des choses sur moi, sur mes problèmes à moi, trouver des solutions pour les résoudre. Et puis un truc aussi, parler aussi de moi et de mes problèmes. »

« J'avais trop de mal à parler de mon accident, j'avais pas les bonnes personnes autour de moi. Là ça m'a fait beaucoup de bien, je vais en refaire (de la moto) mais pas comme avant. »

Enfin, certaines personnes décrivent une volonté de transmission de ces apprentissages afin que leur entourage en bénéficie.

« [...] Le dire à d'autres personnes, ce que ça peut engendrer, nos problèmes qu'on a eu et que les autres je voudrais pas... Si je pouvais leur éviter les mêmes choses, pour pas qu'ils en arrivent à un point que moi je suis tombé aussi bas. Parce que ça peut des fois aider les autres parce que les gens des fois, ceux qui peuvent tomber comme vous aussi bas, si on peut des fois les aider pour pas qu'ils arrivent à un stade, à finir avec la justice, perdre des choses, même se retrouver en prison... »

« Ça va nous permettre d'en parler aux autres. Dire aux mecs : fais pas ça pour une merde d'apéro, prends une cuite mais dors sur place. »

« C'est comme pour la chicha (sic : toxicité¹⁵), j'en ai parlé à des potes, ils savaient pas du tout qu'ils fumaient autant. »

¹³ <https://www.addictaide.fr/facteurs-de-risque-lies-au-produit/> : explication du cube de Morel : consulté en dernier le 14/02/23

¹⁴ « Le craving est un terme importé des Etats-Unis, venant du verbe « to crave » qui signifie « avoir terriblement besoin », « avoir très envie », « être avide de ». Le craving convoque donc le désir, la pulsion, le besoin, l'envie, toujours doublé d'un caractère irrésistible et irrésistible ». Pour en savoir plus : <https://www.addictaide.fr/presse/le-craving-symptome-de-laddiction/> : consulté en dernier le 14/02/23

¹⁵ https://www.francetvinfo.fr/sante/drogue-addictions/lutte-contre-le-tabagisme/la-chicha-plus-toxique-que-la-cigarette_3010659.html : consulté en dernier le 14/02/23

3.2.2 Le groupe de parole : une méthode appropriée pour créer un engagement complexifié par leur rapport à la justice

Tout d'abord, il faut noter que le volet répressif (contrainte, sanction) de la justice peut entraîner l'arrêt des substances :

« J'ai pris une grosse peine, j'en ai même plus envie (de consommer), je prends des médocs mais j'ai pas envie de me faire rattraper et à la moindre erreur j'y retourne... (sic=en prison) »

La durée entre le jugement et l'application de la sentence peut devenir un frein concret au parcours de réinsertion de la personne, avec un impact psychologique potentiellement grave :

« Malgré la mauvaise nouvelle (sic : perte d'emploi et donc de revenus du fait de la confiscation du véhicule) avec le groupe aujourd'hui ça va. Ça m'a redonné de l'espoir, j'étais proche du suicide. »

Les PSMJ décrivent une justice peu accompagnante et à l'écoute des difficultés personnelles. C'est pourquoi l'instauration de groupes de parole est estimée bénéfique au regard de la nécessité exprimée d'écoute active et bienveillante, primordiale à l'engagement de publics dans l'animation et plus globalement dans une démarche de soin, alors même que ces derniers s'estiment incompris et jugés par la société et leur entourage.

« Quand on sort de la justice, ils nous regardent que d'un mauvais œil. La juge se fout de nos problèmes et ne regarde pas qui on est vraiment. Là, pour une fois, on nous a écoutés. »
« J'avais l'impression que personne ne me comprenait. Ça m'a soulagé de venir et de parler. Je me suis dit "je suis pas fou". »

L'absence de jugement du groupe et des animateurs de prévention est instaurée comme un préalable à la libération de la parole. Cette posture professionnelle est d'ailleurs énoncée en début de séance et proposée aux participants pour son bon déroulé. Le format réduit dans la composition des groupes serait également facilitant.

« Ca nous a permis de nous lâcher chacun, il y a eu une mise en confiance. »

« Ce qui est bien aussi c'est qu'on est ici, on peut se parler, on peut parler un peu librement, on n'est pas jugés. Personne ne donne un jugement sur ce qu'on a fait. »

➔ C'est quelque chose que vous appréciez ?

« Ben oui, car si vous allez dans un truc et qu'on vous juge à la sortie, qu'est-ce que vous voulez parler, vous allez vous enfermer. Moi, si je dois rester bloqué parce que je peux pas parler parce que je me sens pas à l'aise, je préfère prendre la porte et partir. »

« Oui et puis le fait qu'on ne soit pas en grosse communauté aussi ça c'est bien, c'est pas plus mal pour pouvoir discuter tranquillement. »

Enfin, la participation des animateurs d'Addictions France aux activités proposées est perçue comme facilitante pour l'engagement des participants :

« J'aime bien le fait que les activités, vous les faites avec nous. Que vous donnez pas l'animation et nous dites "faites-le nous on fait pas", ça s'est sympa. »

3.2.3 Les séances comme rupture d'un isolement social quotidien

La plupart des personnes décrivent un quotidien mêlant isolement et dépression, qui apparaissent comme des tensions internes pouvant pousser à la consommation. Les séances collectives viendraient rompre avec ce quotidien, par le partage d'expériences communes.

« J'étais très isolé avant, angoissé et ça m'a fait un bien fou ces séances. »

« Ça m'a permis une resocialisation, pouvoir faire des interactions, ça m'a fait du bien »

« Moi, l'accident à part me dire : c'est bien fait pour ta gueule, personne est venu me voir. Mais t'en sort grandi de ces séances. »

3.2.4 Un rapport aux substances conflictuel

Les personnes interrogées présentent des parcours de soin très divers. Pour certains d'entre eux, ces séances sont une première rencontre, étape, avec des professionnels de l'addictologie. D'autres sont inscrits dans des parcours de suivi individuel depuis plusieurs mois, années. De manière globale, les PSMJ ne décrivent pas de modification de leur perception des substances psychoactives, déjà négative, ni de volonté apparente de diminution ou d'arrêts de consommation de ces dernières :

- *« Moi, honnêtement non, parce que je connais mon problème (...) Je connais la dangerosité des produits que je consomme.*
- *Non, pas vraiment. On avait déjà une mauvaise opinion d'eux quoi.*
- *Moi j'ai appris sur moi-même, mais ça changera pas car je le vis bien. Quand je prends une sale cuite, je me dis ça y est, c'est la dernière je recommence pas, mais le week-end d'après c'est reparti ;*
- *A un certain âge, on est conscient des risques ;*
- *On sait que c'est mauvais, mais on y va ;*
- *Moi non, ça m'a permis de souffler. Je sais mes limites, que faut pas les dépasser, mais ça change pas les consos. Mais c'est que le côté positif, je vais pas péter des plombs si je bois pas. »*

La capacité à comprendre, identifier ses émotions et les réguler, est décrite ci-dessus. Ces verbatims permettent d'entrevoir l'impact de ces séances sur le développement de compétences émotionnelles, importantes dans les parcours d'addictions. Ce développement de compétences psychosociales est d'ailleurs un objectif intermédiaire du projet.

Finalement, les groupes de prévention présentent après ajustement, un format adapté à la libération de la parole. Ceci est renforcé par le cadre d'animation fixé au départ par les animateurs d'Addictions France : écoute, bienveillance, non jugement et confidentialité des échanges.

La diversité des stades d'engagement des personnes dans une démarche de soin apparaît par ailleurs soutenante pour l'animation et ne rentre pas en conflit avec l'acquisition de connaissances. En effet, certains participants soutenaient les propos des animatrices, en facilitant par ce biais l'adhésion des personnes plus difficiles à convaincre. Le partage d'expériences communes, et notamment le rapport à la justice, permet la création d'une alliance ou du moins d'un sentiment d'appartenance au groupe. Ceci vient rompre avec un quotidien souvent compliqué. Une partie d'entre eux décrit d'ailleurs des sentiments d'isolement de de dépression en lien avec leurs conduites addictives.

3.3 Synthèse des éléments qualitatifs

Les points forts de l'intervention

- Une méthode d'animation adaptée pour libérer la parole :
 - Une écoute bienveillante et sans jugement ;
 - La participation des animateurs aux activités ;
 - La mise en place d'un cadre rassurant pour les PSMJ en début de séance ;
- Un stade d'engagement hétérogène des PSMJ dans la démarche de soin qui s'avère facilitant pour l'animation ;
- Un apport de connaissances des PSMJ sur les substances, leurs pouvoirs addictogènes, et leurs conséquences ;
- Une volonté active de transmission de connaissances à leurs pairs ;
- Une rupture bénéfique dans un quotidien d'isolement social : une plus-value des groupes de parole ;
- Un renforcement des connaissances professionnelles sur les conduites addictives ;
- Un renforcement de la capacité perçue des professionnelles à susciter l'adhésion au soin de leurs publics ;
- Le Lot : un réseau d'acteurs et des liens de coordination existants sur lesquels il est possible de capitaliser dans le cadre de ce projet.

Les points d'attention de l'intervention

- Le cadre de l'intervention pour les professionnelles : une souplesse en termes de format et de contenu est demandée à l'avenir pour répondre au plus près des besoins des équipes SPIP ;
- La représentation des missions et des pratiques professionnelles des SPIP par les partenaires peut nuire aux liens interprofessionnels et à la relation de confiance entre le CPIP et la PSMJ ;
- La mise en cohérence des exigences judiciaires en matière de conduites addictives par une acculturation de l'ensemble des échelons du système judiciaire.

4/ CONCLUSION ET PRECONISATIONS

L'implantation dans le Lot du programme porté par Addictions France se caractérise par les spécificités suivantes :

- Un réseau d'acteurs limité, facilitant l'interconnaissance des professionnels mais limitant les possibilités d'orientation ;
- Une plus forte proportion de personnes concernées par des conduites en état alcoolique et une mortalité sur les routes lotoises fortement supérieure, notamment chez les jeunes de 18-24 ans ;
- Un fort volontarisme de l'équipe des SPIP sur cette thématique.

Les séances de prévention se déroulent à Cahors, Figeac et Gourdon. Malgré la délocalisation des séances dans différents territoires du département, l'accessibilité à ces lieux reste difficile pour une partie du public. Pour lever ce frein, plusieurs réponses sont apportées et facilitent la venue effective des personnes. Ces bonnes pratiques sont directement reprises en tant que propositions pour la suite du programme.

PROPOSITION 1

Un format d'intervention pensé en cohérence des parcours d'insertion ; et avec des horaires adaptés à l'éloignement des publics et à la faible fréquence des transports en commun existants.

Pour faciliter la venue des publics, les services des SPIP et d'Addictions France proposent aux publics orientés la délivrance d'un justificatif d'absence. L'identification du SPIP ou d'Addictions France sur le justificatif n'a pas été remontée comme une problématique par les PSMJ à leur CPIP.

PROPOSITION 2

La délivrance d'un justificatif d'absence par les services de justice ou Addictions France pour faciliter la venue des publics aux séances.

Pour favoriser la venue de PSMJ aux séances de prévention de manière volontariste et indépendamment d'une quelconque obligation de soin, il est proposé de généraliser la bonne pratique du Lot aux autres territoires.

PROPOSITION 3

L'organisation d'une courte réunion de présentation des séances de prévention, animée par Addictions France dans le cadre de ce projet, pour l'ensemble des publics potentiellement concernés par les thématiques des conduites addictives.

Le croisement des indicateurs de mortalité sur les routes du Lot et d'affaires liées à la conduite en état alcoolique permet de formuler une priorité de santé publique dans le Lot : la **prévention des accidents de la route, notamment sous l'emprise de l'alcool et des stupéfiants et en priorité des jeunes**. Cette thématique, dans un département rural à l'accessibilité compliquée, pose des

conditions spécifiques aux réponses à apporter par les pouvoirs publics en termes de prévention. La mise en œuvre de campagnes pour prévenir ces conduites transgressives semble primordiale. Il est par ailleurs possible que l'automatisme de délivrance d'une obligation de soin, relevée par les CPIP, dans le cadre de CEA, soit censée répondre à cet enjeu de santé publique.

PROPOSITION 4

La réalisation d'une proposition spécifique SPIP – Addictions France, relative aux conduites sous emprise d'alcool et de stupéfiants.

Concernant l'accompagnement des professionnelles du SPIP 46, il ressort un souhait de sollicitation d'Addictions France, sur des sujets particuliers ou à des moments précis, de manière plus souple par rapport à un calendrier préétabli. Aujourd'hui, deux séances de formation et deux séances d'échange de pratiques sont prévues par année calendaire.

PROPOSITION 5

Plutôt que 2 séances de formation et 2 séances d'échange de pratiques chaque année du contrat, proposer un nombre de séances sur la durée du contrat, à solliciter selon les besoins. Il pourrait ainsi être proposée une offre globale comprenant :

- Une formation initiale sur les conduites addictives, pour les nouveaux arrivants ;
- Des formations à la carte suivant le catalogue de formation d'Addictions France (Qualiopi) et les besoins des services de justice sur :
 - Des substances ou comportements particuliers (jeux en ligne, protoxyde d'azote...) ;
 - L'évolution de la législation (CBD, AFD...) ;
 - Des modalités d'accompagnement (entretien motivationnel, outils pédagogiques, évaluation...) ;
 - ... ;
- Des échanges de pratiques, lorsque besoin.

Enfin, pour s'assurer de la cohérence des discours professionnels à destination des PSMJ, il apparaît pertinent de laisser la possibilité d'ouvrir les séances d'accompagnement des pratiques professionnelles à l'ensemble des partenaires du SPIP 46, à la discrétion du SPIP.

PROPOSITION 6

Proposer l'invitation aux séances d'accompagnement professionnel animées par Addictions France aux différents partenaires du SPIP46. Cela peut correspondre aux séances de formations ou d'échange de pratiques ou constituer un nouveau cadre d'intervention à solliciter à la demande (ou à inscrire de manière régulière). L'organisation de ces séances ne doit pas constituer un frein organisationnel supplémentaire mais reposer sur une opportunité calendaire ou situationnelle. Son organisation devra être à la charge du SPIP ou constituer un volet financier supplémentaire pour Addictions France pour ne pas impacter négativement le reste du projet.

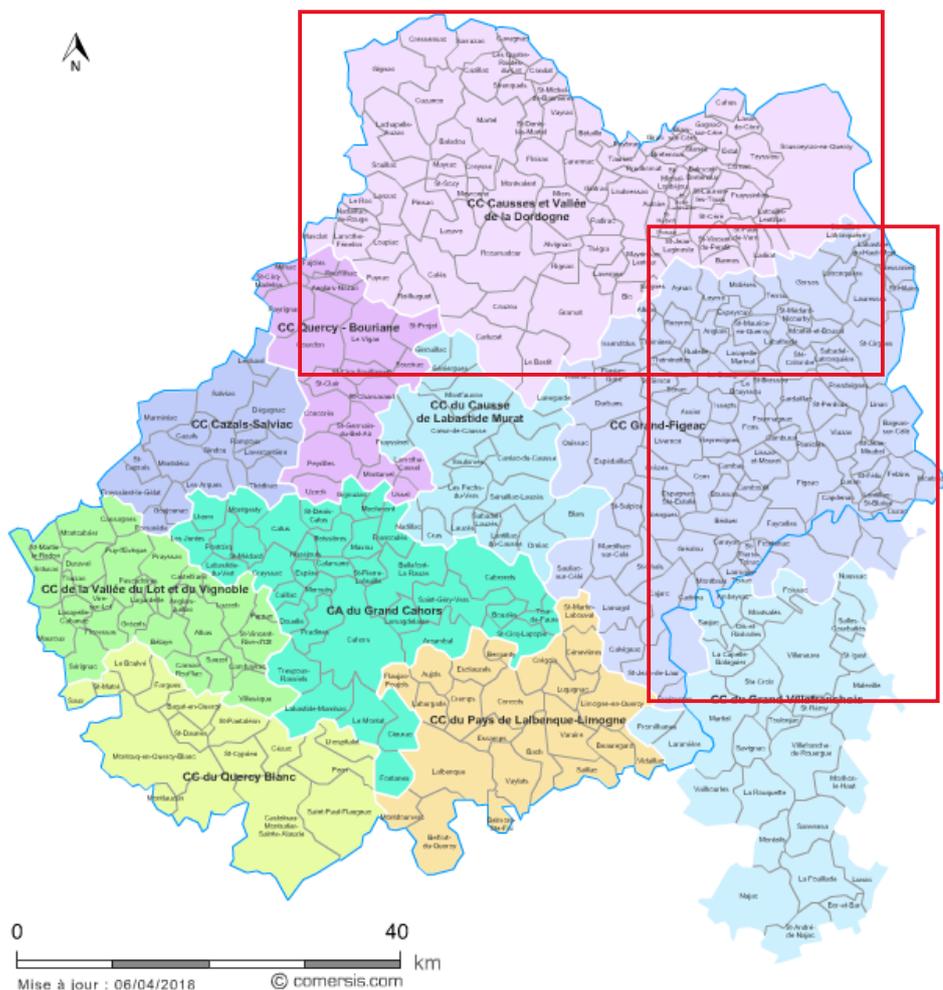
En synthèse, le SPIP 46 présente une équipe volontariste, comme en témoigne les différentes initiatives et réajustements successifs pour permettre la réalisation du projet sur ces deux dernières années (séances de présentation, autorisations d'absence...). Le partenariat avec Addictions France est estimé pertinent, malgré les quelques réajustements nécessaires qui ont été effectués par Addictions France au cours du projet et qui témoignent de sa capacité d'adaptation. Ces réajustements concernent le format des interventions pour les PSMJ. Un changement de formateur professionnel a également été sollicité par le SPIP 46 pour mieux répondre aux besoins des professionnelles. La plus-value des séances pour les publics est notable et le format réajusté semble désormais adapté à leurs besoins. Il pourrait même préfigurer un groupe de parole pérenne PSMJ-Addictions France, dont ces séances seraient le « format découverte » ; plusieurs PSMJ ont demandé à se revoir en groupe à la fin des sessions observées.

5/ GLOSSAIRE

AFD	Amende forfaitaire délictuelle
ARS	Agence régionale de santé
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CJPM	Code de justice pénale des mineurs
CODES	Comité départemental d'éducation pour la santé
CPIP	Conseiller ou conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation
CSAPA	Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
EPJJ	Educatrice ou éducateur PJJ
ESJ	Espace santé jeunes
MDA	Maison des adolescents
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
PAEJ	Point d'accueil et d'écoute jeunes
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
P(P)SMJ	Personnes (placées) sous-main de justice
QPV	Quartier prioritaire de la ville
SPIP	Service(s) pénitentiaire(s) d'insertion et de probation

6/ ANNEXES

6.1 Annexe n°1 : Les profils santé des différents territoires de santé



Trois territoires de santé sont concernés par des profils santé, sollicités par l'ARS pour guider l'établissement des contrats locaux de santé qui seront décrits juste après.

Le Grand Quercy

Le grand Quercy est un territoire vaste à la population peu dense. Il abrite 91 200 habitants, soit 34 habitants au km². Cette densité est deux fois moins importante que le reste de la région et 4 fois moins importante que celle de France métropolitaine. La démographie de Cahors représente à elle seule plus d'un cinquième de la population du territoire.

Les indicateurs sociaux sont proches de ceux observés dans le Lot, mais quelques-uns s'en éloignent, notamment du fait de la présence de Cahors sur le territoire.

Concernant l'emploi :

- Le taux de chômage des jeunes est supérieur (32,8 % des actifs de 15-24 ans) à celui du Lot (29,5 %) et de France métropolitaine (29 %).
- Le taux d'emploi est stable voire en diminution chez les cadres (-5 %) dans le grand Quercy, contrairement au reste de la région Occitanie. En effet, en 5 ans, le taux d'emploi a augmenté de 5,5 % et le taux de cadres de 8 % en Occitanie.

Concernant les indicateurs de précarité financière :

- L'affiliation au RSA (CAF + MSA) et la dépendance à 100 % aux aides sociales sont supérieures à la moyenne lotoise et se rapprochent des taux en métropole française. Ils restent néanmoins plus favorables qu'en Occitanie.
- L'affiliation à la C2S (couverture santé solidaire, ex CMUc) concerne 5 800 personnes dans le Grand Quercy, soit 6,5 % de la population. C'est 2,5 points de moins qu'en Occitanie, mais un point de plus que le taux du Lot, avec une concentration des bénéficiaires sur le Grand Cahors où ils représentent 8,6 % de la population. Ce taux est comparable à celui de la population française.

Le nombre de logements sociaux est très inférieur. Ils représentent 6,3 % du parc immobilier sur le Grand Quercy contre une moyenne de 14,7 % en France métropolitaine.

Pour ce qui est des données de santé, elles sont en moyenne plus favorables dans le Grand Quercy qu'en France métropolitaine. On note moins de pathologies chroniques type cancer ou maladies cardiovasculaires qu'en moyenne en France métropolitaine ou en Occitanie.

La santé mentale semble plus défavorable qu'en France métropolitaine. Les habitants du Grand Quercy consomment plus de psychotropes qu'en moyenne en France métropolitaine, et présentent un taux de mortalité par suicide, supérieur. Cependant, les conséquences de consommations nocives de substances psychoactives légales (tabac et alcool) sont nettement inférieures à celles mesurées en France métropolitaine.

CLS du Grand Quercy

Concernant les conduites addictives, voici les actions ciblées par le CLS du Grand Quercy 2018-2022 :

- Renforcer les actions d'éducation à la santé dans les domaines de la vie sexuelle et affective, des troubles du comportement alimentaire et des conduites à risque :
 - Innover en matière de vecteurs d'informations et d'espaces de diffusion des messages → Valoriser les dispositifs innovants sur les conduites addictives : outil numérique « Ose46 »¹⁶, CJC... ;
 - Développer les compétences psycho-sociales des enfants.
- Faciliter l'accès aux soins. Améliorer la lisibilité des services : dispositif « la boussole des jeunes » ;
- Renforcer le soutien à la parentalité :
 - Porter un regard attentif sur la problématique « addictions et parentalité » ;
 - Former les parents à repérer les signes d'alerte ;
 - Valoriser le dispositif CJC (CSAPA) ;
 - Proposer des espaces d'accueil spécifiques.

¹⁶ <https://www.ose46.fr/> : consulté en dernier le 05/07/2021

Le CLS aborde la question des conduites addictives sous trois aspects :

- Un volet éducationnel auprès des publics cibles via le développement des compétences psychosociales et une communication adaptée ;
- Un volet informationnel visant à une juste orientation des publics en fonction de leurs besoins ;
- Un volet soutien à la parentalité afin de renforcer le repérage et faciliter l’accompagnement des publics cibles par le renforcement des compétences des personnes intermédiaires.

Le Cauvaldor

Le territoire des Causses et Vallée de la Dordogne présente une densité démographique légèrement plus élevée que celle du Lot avec 36 habitants au km². Il ne présente aucune ville dont la population est supérieure à 5 000 habitants.

Son profil social se rapproche de celui du département mais avec une répartition de CSP encore plus caractéristique du monde rural. Les taux d’agriculteurs, d’artisans et d’ouvriers y sont supérieurs tandis que les taux de cadres, employés et professions intermédiaires y sont inférieurs.

Les indicateurs de précarité financière y sont plus favorables avec :

- Un taux de chômage inférieur ;
- Une moindre affiliation au RSA et à la CMUc ;
- Un taux de foyers dépendant à 100 % des aides sociales également inférieur.

Ces indicateurs sont également plus bas que ceux observés en moyenne en Occitanie et en France métropolitaine.

Concernant l’état de santé de la population, la mortalité générale est similaire à celle de France métropolitaine mais supérieure à la mortalité Lotoise. Les habitants présentent un taux de mortalité liée aux cancers significativement inférieur malgré un taux d’admission en ALD comparable. De la même façon, les admissions en ALD pour diabète et pour affections psychiatriques y sont également significativement inférieures. La mortalité et l’entrée en ALD pour les maladies cardiovasculaires sont quant à elles significativement supérieures.

Pour ce qui est des conduites à risque, les **habitants présentent un taux de mortalité liée aux accidents de voiture significativement supérieur à la moyenne en métropole**, tout comme la mortalité liée aux conséquences sanitaires d’une consommation nocive de tabac.

Ils présentent une mortalité liées aux conséquences sanitaires d’une consommation nocive d’alcool significativement inférieure (les accidents de la route liés à une conduite en état alcoolique ne sont pas compris dans cette définition).

Le Grand Figeac

Le territoire du Grand Figeac présente une densité démographique comparable à celle du Lot, soit 34 habitants par km². La ville de Figeac représente à elle seule presque un quart de la démographie du territoire avec 9 500 habitants en 2020.

Les indicateurs sociaux de ce territoire sont plutôt favorables, notamment sur la question du chômage. En effet, ses habitants, qu’ils soient jeunes ou non, semblent bénéficier d’une protection contre le chômage en comparaison aux moyennes lotoise, occitane et métropolitaine. Le taux de

chômage de la population générale, à 10,9 %, est inférieur de presque 3 points à la moyenne lotoise et à celle de France métropolitaine pour la population générale. Il est inférieur de presque 4 points à la moyenne métropolitaine pour le chômage des jeunes, dont le taux est à 24,8 %. Le taux de personnes non diplômées est inférieur aux moyennes lotoise et occitane, en particulier pour les jeunes de moins de 25 ans ; seulement 10,5 % sont peu ou pas diplômés contre 13,4 % en métropole.

Il en est de même concernant les indicateurs de précarité puisque les taux d'affiliation au RSA (4,7 %) et de dépendance à 100 % aux prestations sociales (14 %) sont tous deux inférieurs à ceux du Lot, d'Occitanie et de France métropolitaine.

Concernant l'état de santé de la population, les habitants du Grand Figeac semblent bénéficier d'une situation sanitaire plutôt favorable. Ils ont une mortalité générale qui ne diffère pas significativement de celle observée en France métropolitaine et un taux d'entrée en ALD significativement inférieur. La mortalité liée aux cancers et les entrées en ALD dans ce cadre sont significativement inférieures. Pour ce qui est des maladies cardiovasculaires, on constate moins d'entrées en ALD mais une mortalité supérieure à celle en métropole sur le Grand Figeac pour cette affection. Les entrées en ALD pour affections psychiatriques sont également plus faibles sur ce territoire. Enfin, pour ce qui est de la mortalité liée aux conséquences des conduites à risque, celles liées à la consommation de tabac ou d'alcool ne diffèrent pas significativement de celles de France métropolitaine. Néanmoins, **la mortalité liée aux accidents de la route est significativement supérieure à celle de France métropolitaine, comme dans le Cauvaldor.**

CLS Grand Figeac 2021-2026

Le CLS du Grand Figeac signé en 2021 fait état de deux fiches actions ciblant spécifiquement les conduites à risque ou conduites addictives.

La fiche action 4.1.2 vise à la prévention santé des enfants et des jeunes et ce notamment en « *améliorant l'information des enfants et des jeunes et leur entourage sur les risques liés aux addictions et aux comportements à risque* ». Cette fiche action identifie clairement Addictions France 46 comme un partenaire pertinent sur cette thématique. Elle préconise notamment une amélioration des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, et donc une approche transversale plutôt qu'une approche produit.

La fiche action 4.1.4 vise quant à elle à la prévention des consommations à risque tout public. Cette fiche action consiste à :

- Relayer et promouvoir les campagnes de prévention de comportements à risque chez l'adulte ;
- Mettre en place des actions de prévention des consommations excessives chez l'adulte ;
- Mettre en place des actions de prévention des comportements à risque chez l'adulte.

Addictions France 46 est de nouveau repéré comme un partenaire potentiel. Les actions seront financées par le biais d'un appel à projets ou via les financements du Grand Figeac.

Les indicateurs évaluatifs reposent majoritairement sur des bilans quantitatifs de mise en œuvre des actions et non des indicateurs d'efficacité de ces dernières.

6.2 Annexe n°2 : Les actions du Mois sans Tabac recensés sur OSCARS

Titre	Année	Porteur(s) de l'action	Commune	Public	Type d'action
Village #MoisSansTabac sur la Place du Foirail à Cajarc	2019	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Occitanie	Cajarc	Tout public Habitants	Manifestation événementielle
Atelier du CDOS Lot "Gym Active en Musique" au Village #MoisSansTabac de Cajarc	2019	Comité Départemental Olympique et Sportif du Lot	Cajarc	Tout public	Atelier collectif*
Séances découverte sophrologie relaxation lors de la journée dédiée à l'arrêt du tabac à la cité administrative de la préfecture du Lot - Cité Chapou	2019	Préfecture du Lot	Cahors	Salariés et agents	Atelier collectif*
Action "Ça passe à la radio!" : Réflexion, enquête puis préparation et diffusion d'une émission de radio par les jeunes de l'IMPRO	2019	Association Addictions France - Comité du Lot	Cahors	Parents Etudiants, apprentis	Atelier collectif*
Consultations individuelles et groupes de sensibilisation	2021	CH Jean-Coulon	Gourdon	Tout public	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Consultations individuelles: village MOIST	2021	Association Addictions France - Comité du Lot	Cahors	Tout public Habitants Homme Femme	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Consultations individuelles: Habitat des jeunes en Quercy	2021	Association Addictions France - Comité du Lot	Cahors	Etudiants, apprentis	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Intervention auprès des élèves du Collège Georges Pompidou	2019	Comité d'étude et d'information pour l'insertion sociale	Cajarc	Collégiens	Atelier collectif*
Séances de sophrologie de groupe au Centre Hospitalier de Cahors pour les patients suivis par le service de tabacologie	2019	Ligue contre le cancer - Comité départemental du Lot	Cahors	Patients	Atelier collectif*
Séance sophro-tabac à l'Unité de Tabacologie et de Liaison en Addictologie	2019	Unité de Tabacologie et de Liaison en	Cahors	Tout public	Atelier collectif*

Titre	Année	Porteur(s) de l'action	Commune	Public	Type d'action
		Addictologie du CH de Cahors			
Atelier du CDOS Lot "Gym Douce" au Village #MoisSansTabac de Cajarc	2019	Comité Départemental Olympique et Sportif du Lot	Cajarc	Tout public	Atelier collectif*
Consultations Tabacologiques à l'Hôpital de Gourdon	2019	CH Jean-Coulon	Gourdon	Salariés et agents Patients	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Séance découverte sophrologie relaxation au Village #Mois Sans Tabac de Cajarc	2019	Annie Prosper	Cajarc	Tout public Habitants Personnes en difficulté socio-économique	Atelier collectif*
Consultations de sophrologie et d'accompagnement au sevrage tabagique à la Maison de santé Pluriprofessionnelle (MSP) Les Oliviers	2019	Annie Prosper	Lamagdelaine	Tout public	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Groupes de sophrologie à l'Unité de tabacologie et de liaison en addictologie du Centre hospitalier de Cahors	2019	Unité de Tabacologie et de Liaison en Addictologie du CH de Cahors	Cahors	Salariés et agents Femmes enceintes, femmes allaitantes Patients	Autre
Consultations individuelles à la Maison de la prévention de Gourdon	2020	CH Jean-Coulon	Gourdon	Tout public	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Ateliers de groupes de suivi et d'accompagnement à l'arrêt du tabac	2021	CH Jean-Coulon	Gourdon	Tout public	Atelier collectif*
Consultations individuelles : école des métiers du Lot	2021	Association Addictions France - Comité du Lot	Cahors	Etudiants, apprentis	Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique
Stop- Tabac au Welcome Coffee	2021	Maison des Adolescents du Lot	Cahors	Etudiants, apprentis	Manifestation événementielle

* autre que consultation et réunion d'information)

6.3 Annexe n°3 : Grille d'entretien à destination des professionnels

Questions	Outils	Relance
Vous sentez-vous légitimes en tant qu'éducateur.rice pour aborder la question des conduites addictives ?	4 coins : tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout	Est-ce que ce sentiment de légitimité a évolué au fil du projet ? Dans quel cadre et pourquoi ?
Différenciez-vous la prise en charge entre personne avec obligation de soins et personnes sans obligation de soins ? Pourquoi ?	Oui – non	– VAV de l' Évaluation des consommations : fréquences, produits, niveau d'usage, intentions/raisons évoquées de consommations ? – VAV des conduites addictives comportementales ? – VAV Orientation vers une/des structures/un.e professionnel.le adaptée ?
Comment prenez-vous en compte les conduites addictives (comportementales notamment) dans l'évaluation du bien-être par les publics ?	Tour de table	
Quelles sont les problématiques que vous pouvez rencontrer pour accompagner les publics qui présentent des conduites addictives ? pourquoi ?	Métaplan	
Avez-vous constaté des évolutions ces dernières années pour répondre à ces difficultés ?	Métaplan	(Formation, création de réseaux adaptés, plus de moyens, ...)
Entretenez-vous des liens avec des acteurs du territoire ? Dans quels buts ? (Suivis, formations, échanges de pratiques, orientations...)		– CJC – CSAPA/CAARUD – Med / psy libéral – CMPP – autre
Existe-t-il selon vous les ressources nécessaires sur le territoire pour une juste orientation de l'ensemble des publics ?	Oui / non	pourquoi ? Qu'est-ce qui manque ?
Sentiment d'apport de l'accompagnement AAF sur les pratiques professionnelles au sein de l'établissement	Gommettes (vert orange rouge) + quand vient coller : explications	– avec l'équipe interne – avec les usager.e.s – avec les professionnels et partenaires extérieurs.
Sentiment d'apport des séances de sensibilisation auprès des personnes sous-main de justice	Gommettes (vert orange rouge) + quand vient coller : explications	– Dans la fluidification du dialogue avec les publics accompagnés – Sur les perspectives de consommations à venir – Sur le souhait de rechercher et de savoir trouver l'aide si besoin est – Sur la connaissance et réduction des risques
Selon vous, quelles compétences psychosociales rentrent le plus en jeu chez les publics que vous accompagnez concernant les conduites addictives ?		Adaptation des séances aux besoins selon eux. Les séances ciblent la gestion des émotions et la résistance à la pression par les pairs.

6.4 Annexe n°4 : Grille d'entretien à destination des PSMJ

Nota Bene : cette grille est la grille théorique pensée dans le cadre de l'évaluation. Elle a été adaptée en fonction du temps disponible, des différentes réponses apportées au sein de l'entretien, du nombre de personnes présentes etc.

Thématiques	Question	Outils	Questions relances
Satisfaction séances	Vous êtes-vous senti.e.s à l'aise pour intervenir dans ces séances ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Animation – niveau de connaissances – adaptation
Connaissances liées aux produits ?	Avez-vous appris des choses en matière d'usage de substances psychoactives ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Risques – rdr – effets – mécanisme de dépendance
Changement de représentations VAV des conduites addictives ?	Vos représentations des substances psychoactives ont-elles évoluées avec les séances ? Pourquoi ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Bénéfices/risques – appartenance à un groupe social – sentiment d'accomplissement (braver interdit), valorisation
Utilité des séances	A quoi vont vous servir ces séances ?		Aujourd'hui et dans leur vie future (projection)
Modification de perception des risques liés à l'usage ?	Percevez vous les risques liés à l'usage de substances addictives de manière différente ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Notamment sur les produits considérés comme « drogue douce », licites. Risques à moyen/long termes. Différents niveaux de risque.
Volonté d'approfondissement ?	Y a-t-il des sujets sur lesquels vous auriez aimé aller plus loin ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Souhait de poursuite – intérêt des personnes et volonté de mieux être
Développement de compétences ?	Que vous ont apporté ces séances en termes de compétences ? (savoir-faire)		Utilité espérée, meilleure gestion des émotions, évolution de la capacité à résister à la pression par les pairs, à dire non, à reconnaître et exprimer ses sentiments, à avoir une bonne estime de soi

Thématiques	Question	Outils	Questions relances
Modification de volonté de consommation	Est-ce que ces séances ont modifié vos intentions de consommation pour le futur ? Si oui comment ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Motivation à la modification du comportement addictif Attentes liées à la consommation (sensation, comportemental) ont changé Souhait de diminution de consommation Souhait d'arrêt de consommer (ou polyconso) Souhait d'utiliser traitement de substitution
Prise en main des outils de gestion des émotions	Les outils vus en séances vous servent et serviront-ils selon vous ?	4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)	Utilité perçue et espérée Adaptation aux besoins du groupe