

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 : PJJ Aveyron

Janvier 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 : PJJ Aveyron

Meryl SROCYNSKI – Chargée d'études

Janvier 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



TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| 1/ CONTEXTE DE L'ETUDE MONOGRAPHIQUE | 1 |
| 1.1 Un programme en déploiement..... | 1 |
| 1.2 Approche monographique | 2 |
| 1.2.1 L'analyse territoriale..... | 2 |
| 1.2.2 Les observations de terrain auprès des équipes SPIP et PJJ | 2 |
| 1.2.3 Les observations et entretiens collectifs auprès des PSMJ | 3 |
| 1.2.4 L'évolution des files actives CJC/CSAPA et le questionnaire CPS | 3 |
| 1.3 Schéma récapitulatif des outils évaluatifs pour les monographies et chronologie de la récolte de données en Aveyron | 4 |
| 2/ L'ANALYSE TERRITORIALE | 5 |
| 2.1 Analyse des données sociales et de santé de l'Aveyron | 5 |
| 2.1.1 Les déterminants de santé | 6 |
| 2.1.2 Les indicateurs sur des territoires de contrat local de santé | 8 |
| 2.2 Les indicateurs de conduites à risque | 8 |
| 2.3 Panorama des projets financés en lien avec les addictions..... | 14 |
| 2.3.1 Les projets financés par l'ARS Occitanie..... | 14 |
| 2.3.2 Les projets financés/déployés par d'autres institutions | 16 |
| 2.4 Les dispositifs existants | 17 |
| 2.5 Synthèse de l'analyse territoriale..... | 19 |
| 3/ LES ELEMENTS QUALITATIFS ISSUS DES RENCONTRES | 20 |
| 3.1 Données de cadrage | 20 |
| 3.2 Apports de l'accompagnement d'Addictions France perçus par les professionnelles et professionnels de la PJJ..... | 21 |
| 3.2.1 L'accompagnement professionnel, vecteur de transformation de l'approche éducative et facteur de légitimation | 21 |
| 3.2.2 Des freins environnementaux à l'accompagnement des PSMJ en matière de conduite addictive | 24 |
| 3.2.3 La stabilité des acteurs aveyronnais : un levier territorial sur lequel s'appuyer pour développer une culture commune | 27 |
| 3.3 Regards sur les séances de prévention pour et par les PSMJ | 28 |
| 3.3.1 Éléments d'observation de la séance de prévention à Rodez..... | 28 |
| 3.3.2 Une diversité de profils (âge, niveaux d'usage) qui peut compliquer l'animation et une réponse appropriée l'ensemble des participants | 29 |
| 3.3.3 Une méthode d'intervention adaptée pour libérer la parole et faire un premier pas vers une démarche de soin | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3.4 Une opportunité de capitalisation sur l'engagement créé auprès de ces personnes | 31 |
| 3.4 Synthèse des éléments qualitatifs..... | 32 |
| 4/ CONCLUSION ET PRECONISATIONS | 33 |
| 5/ GLOSSAIRE | 36 |
| 6/ TABLE DES FIGURES | 37 |
| 7/ TABLE DES TABLEAUX | 37 |
| 8/ ANNEXES | 38 |
| 8.1 Annexe n°1 : Les profils des territoires de santé | 38 |
| 8.2 Annexe n°2 : Actions financées dans le cadre du mois sans tabac | 42 |
| 8.3 Annexe n°3 : grille d'entretien à destination des professionnels | 45 |
| 8.4 Annexe n°4 : grille d'entretien à destination des PSMJ | 47 |

1/ 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, 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 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 (PSJM), des tableaux de suivi renseignés par les animateurs de prévention d'Addictions France.

La partie qualitative s'appuie sur un dispositif d'observation (soit 5 monographies) qui croise une analyse observationnelle de séances de prévention, des entretiens de personnes sous-main de justice et des entretiens auprès des professionnels.

1.2 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 professionnelles et professionnels 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 évalué par ce biais.

1.3 Schéma récapitulatif des outils évaluatifs pour les monographies et chronologie de la récolte de données en Aveyron

Figure 1 : Schéma récapitulatif des outils évaluatifs en Aveyron

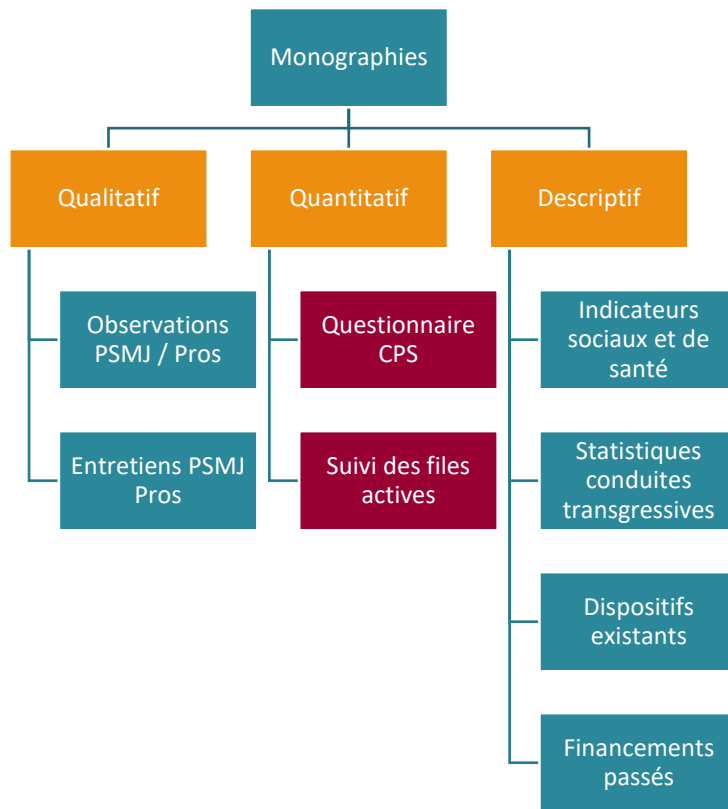
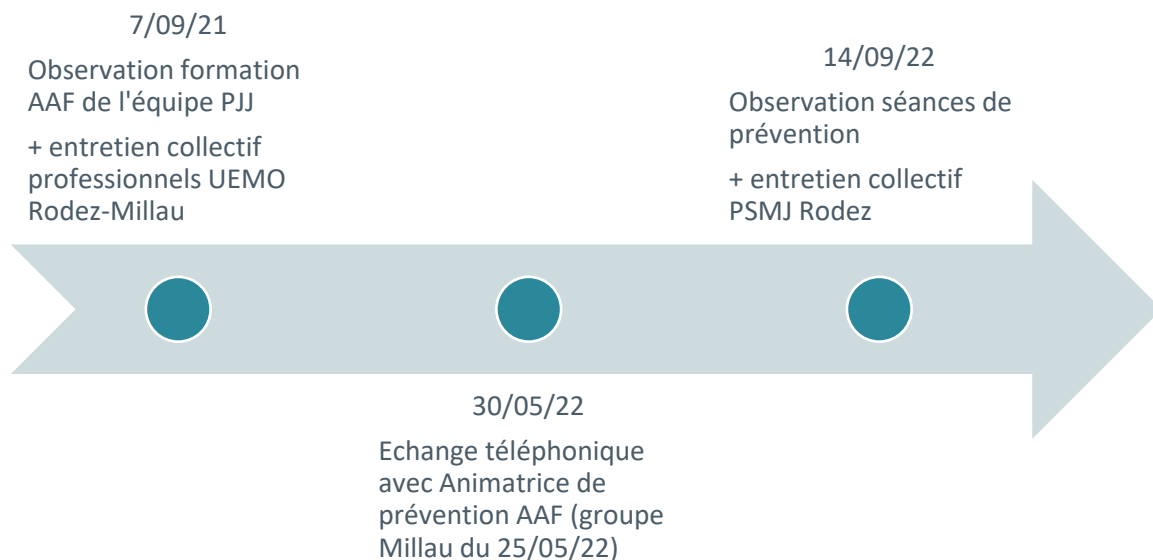


Figure 2 : Chronologie de la récolte de données qualitatives en Aveyron



2/ L'ANALYSE TERRITORIALE

2.1 Analyse des données sociales et de santé de l'Aveyron

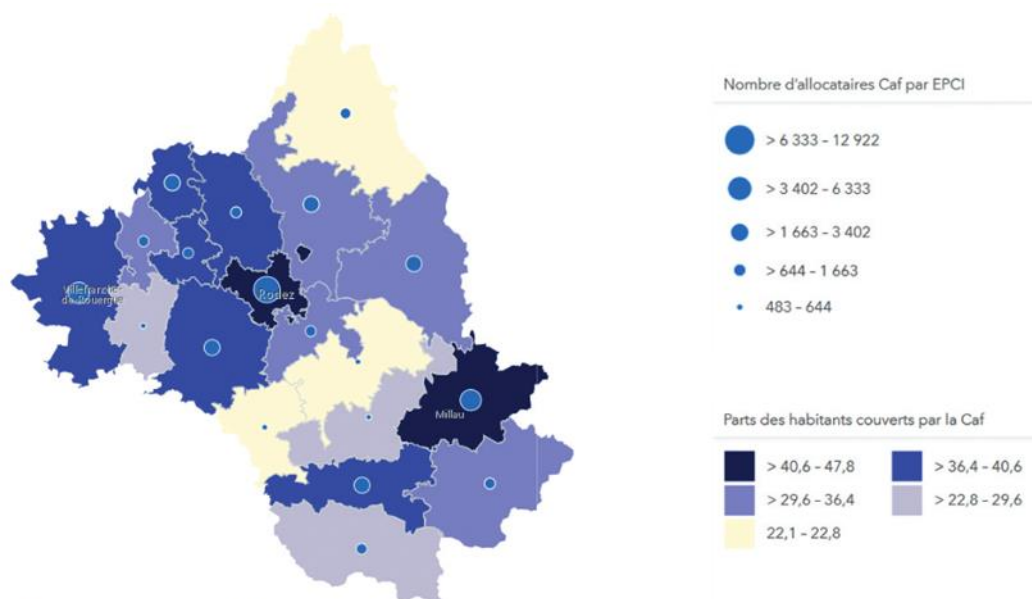
Une part des foyers allocataires de la CAF moindre qu'en Occitanie et de fortes disparités territoriales

L'Aveyron est le cinquième département métropolitain le plus étendu avec une superficie de 8735 km². Il accueillait, en 2019, une population de 279 595 habitants pour une densité démographique moyenne de 32 personnes par km².

Le portrait social réalisé par la CAF de l'Aveyron indique que 39 % des Aveyronnais sont allocataires de la CAF contre 50 % en Occitanie en 2019 (hors ressortissants du régime agricole). 12 560 foyers allocataires (dont la CAF connaît les revenus), soit 26,6 %, vivent en dessous du seuil de pauvreté cette même année, soit quasiment 6 points de moins que la moyenne régionale. Au sein de ces foyers résident 10 778 enfants. De façon infra territoriale, ce taux varie de 22 % à 49 %.

La part de personnes isolées est comparable à celle observée en Occitanie (48 % en Aveyron contre 50 % en Occitanie).

Figure 3 : Nombre de foyers allocataires et taux de couverture de la population par la Caf en Aveyron en 2019



Sources : Caf 31/12/2019 et Insee RP 01/01/2016
© IGN ® Geofla 2.0.2016

Les quartiers prioritaires en Aveyron

L'Aveyron compte deux quartiers prioritaires en politique de la ville (QPV) situés dans les unités urbaines de Rodez (Onet-le-Château et Villefranche-de-Rouergue). Avec 3 490 habitants, ils abritent 1 % de la population aveyronnaise en 2018.

Tableau 1 : Déterminants sociaux en Aveyron, Occitanie et France métropolitaine en 2018

| Département : Aveyron | Population | Jeunes de 0 à 14 ans | Réussite au brevet | Taux de pauvreté | Taux d'emploi femmes | Taux d'emploi hommes | Taux de vacance | Logements sociaux |
|---------------------------|------------|----------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| Aveyron | 279 274 | 15,4 | 93,4 | 14,0 | 65,7 | 69,5 | 10,9 | 6,0 |
| Ensemble QPV de l'Aveyron | 3 490 | 22,5 | 90,2 | 49,0 | 38,6 | 48,3 | 25,7 | 89,9 |
| Occitanie | 5 885 496 | 16,7 | 91,1 | 17,2 | 58,9 | 64,6 | 8,5 | 9,9 |
| Ensemble QPV | 357 683 | 22,7 | 88,7 | 51,7 | 33,2 | 43,4 | 14,5 | 18,1 |
| France métropolitaine | 64 844 037 | 18,0 | 88,9 | 14,6 | 61,4 | 67,1 | 8,1 | 14,8 |
| Ensemble QPV | 4 939 369 | 24,5 | 84,9 | 44,3 | 40,2 | 50,3 | 8,9 | 69,4 |

Les QPV d'Aveyron présentent un meilleur taux de réussite au brevet que les autres QPV d'Occitanie ou de France métropolitaine avec plus de neuf jeunes sur dix qui réussissent leur brevet.

À noter que le seul établissement en réseau d'éducation prioritaire en Aveyron, implanté à Cransac, n'est pas situé sur une carte scolaire comprenant un QPV. Les élèves qui résident en QPV sont donc en mixité avec d'autres élèves n'y habitant pas.

Le taux d'emploi des QPV d'Aveyron¹ est légèrement inférieur à celui des QPV de France métropolitaine. Il reste néanmoins supérieur à la moyenne observée dans les QPV d'Occitanie.

Les logements sociaux représentent 6 % du parc immobilier aveyronnais, soit presque 3 fois moins que la moyenne métropolitaine. La loi SRU² ne concerne que les communes de plus de 3 500 habitants. À ce titre, seules 11 communes y sont soumises dans le département.

Ils constituent 89,9 % du parc immobilier des QP. Leur taux de vacance est particulièrement élevé puisqu'il représente 25,7 % contre 10,9 % du parc immobilier aveyronnais.

2.1.1 Les déterminants de santé

Les indicateurs sociaux recensés dans les profils de santé en Aveyron, édités par le CREA-ORS Occitanie³, indiquent une plus grande précarité de l'emploi et une part de personnes vulnérables inférieure. La vulnérabilité sera définie ici par différents indicateurs tels que la dépendance à 100 % aux aides sociales ou encore le taux d'affiliation au RSA ou à la CMUc. Ces indicateurs sociaux ont été mis à jour puisque ceux exposés dans le profil santé dataient de la vague de recensement de la population précédente (RP2015).

¹ <https://sig.ville.gouv.fr/atlas/QP> : consulté en dernier le 15.06.22

² La loi SRU prévoit l'obligation d'une part de logements sociaux \geq à 25 %

³ <https://creaiors-occitanie.fr/etudes/sante-en-region/> : consulté en dernier le 16/12/22

Concernant l'emploi, le RP2019, édité par l'INSEE, apporte les informations suivantes :

- Le taux de personnes de plus de 15 ans, peu ou pas diplômées, est **légèrement supérieur** en Aveyron (29,1 %) par rapport à celui constaté en Occitanie (26,6 %) et en France métropolitaine (27 %) ;
- La part de 25-34 ans sans diplôme est **légèrement inférieure** avec 11,6 % contre 12,7 % en Occitanie et 12,4 % en France métropolitaine ;
- Il y a 5,6 fois plus d'agriculteurs (8,4 %) et quasiment **deux fois moins de cadres (9,9 %)** en Aveyron qu'en France métropolitaine ;
- Le taux d'ouvriers y est de deux points supérieur (21,8 %) ;
- Le taux de chômage, à 9,4 % est **de 3,5 points inférieur** à celui de France métropolitaine et de 5,2 % en deçà du taux occitan ;
- Le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans est de quasi **10 points inférieur** (20,2 %) à celui constaté en Occitanie (30 %) et de 6,2 points inférieur à celui de France métropolitaine (26,4).

Les indicateurs de précarité indiquent une situation départementale plus favorable qu'en Occitanie pour ce qui est de la dépendance aux aides sociales ou à l'affiliation au RSA mais plus défavorable concernant l'affiliation à la CMUc ou encore le taux de foyers non imposables (sic : les foyers aux faibles revenus) selon le RP2019 et les données issues de la CNAF et de la CMSA en 2020 :

- **4,5 % de la population aveyronnaise était allocataire du RSA** (CNAF, CMSA 2020)⁴ contre 8,7 % en Occitanie et 7 % en France métropolitaine ;
- **11,8 % des allocataires aveyronnais étaient totalement dépendants des aides sociales** contre 17,3 % en Occitanie et 15,3 % en moyenne en métropole (CNAF, CMSA 2020) ;
- **59,7 % des foyers fiscaux aveyronnais ne sont pas imposables** contre 58,9 % en Occitanie et 54,3 % en France métropolitaine ;
- **La part de personnes bénéficiaires de la CMUc⁵** est supérieure à celle d'Occitanie mais reste inférieure à la moyenne métropolitaine ;
- **Le revenu disponible des ménages est inférieur⁶.**

L'Aveyron présente une plus grande part de travailleurs précaires mais une moindre part de personnes en situation de vulnérabilité.

Concernant les indicateurs de santé, on observe, selon les taux standardisés de mortalité et morbidité sur la période 2011-2015 :

- Une mortalité générale significativement plus faible qu'en France métropolitaine ;
- Une mortalité liée aux cancers et des admissions en ALD pour ces affections inférieures ;
- Un taux inférieur d'admissions en ALD pour cause de diabète ;
- Des conséquences sanitaires directes des comportements à risque (consommation d'alcool et de tabac) significativement moindres en Aveyron.

Seules les admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires et pour affections psychiatriques y sont significativement plus élevées qu'en France métropolitaine.

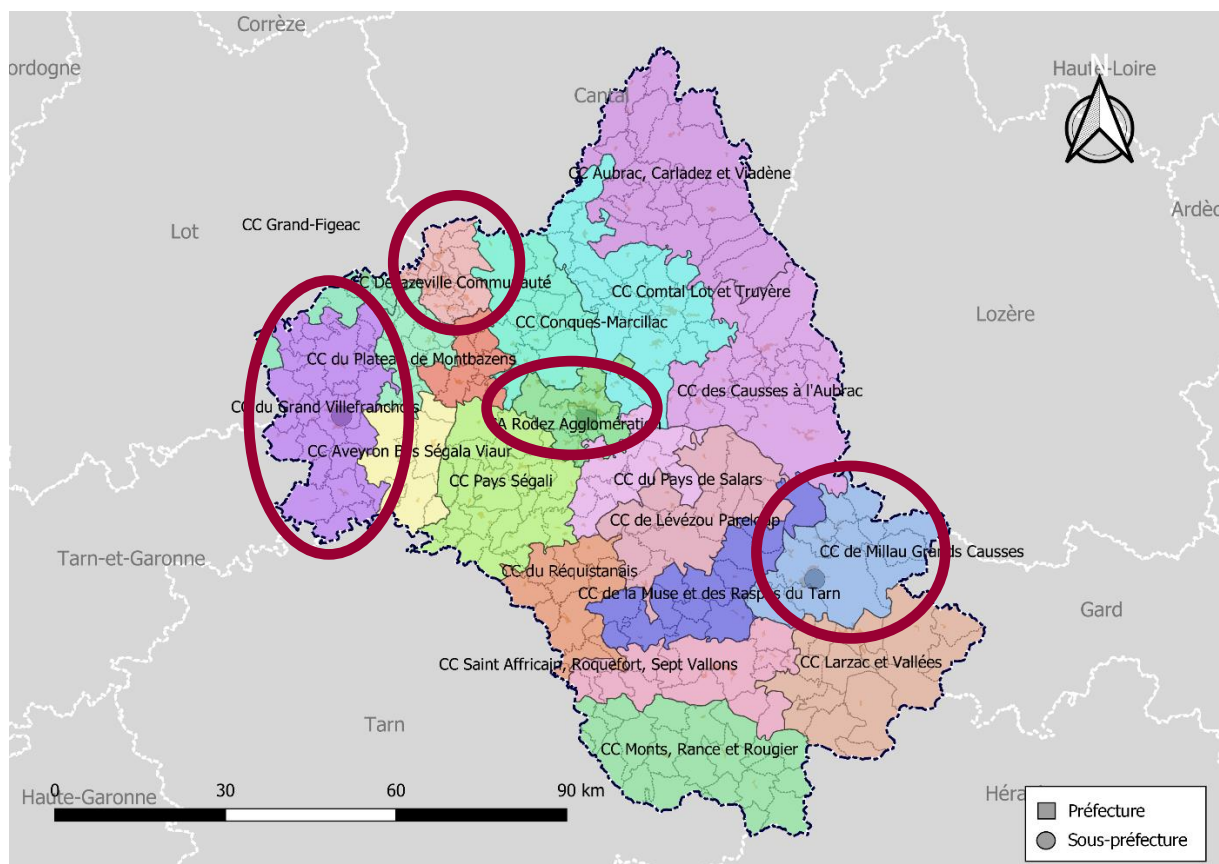
⁴ Cette statistique comprend les allocataires et ayants droits, rapporté au nombre de personnes <65ans

⁵ Cette donnée concerne les personnes rattachés à la CPAM, MSA et RSI

⁶ Revenu disponible des ménages = médiane (ensemble des revenus + prestations sociales + revenus fonciers – impôts – taxe d'habitation) / unité de consommation

2.1.2 Les indicateurs sur des territoires de contrat local de santé

Figure 4 : Les territoires de contrat local de santé en Aveyron



Les profils de santé établis par le CREAI-ORS Occitanie dans le cadre de l'établissement des contrats locaux de santé permettent un regard infra départemental sur plusieurs déterminants et comportements de santé⁷.

2.2 Les indicateurs de conduites à risque

La mortalité sur les routes aveyronnaises

27 % des accidents mortels sur les routes aveyronnaises impliquent un conducteur alcoolisé en 2020⁸ (20 % entre 2015 et 2019) contre 32 % en moyenne en métropole (30 % entre 2015 et 2019). 40 % impliquent un conducteur sous l'emprise de stupéfiants et/ou de l'alcool en 2020 (34 % entre 2015 et 2019) contre 43 % en France métropolitaine (44 % entre 2015 et 2019).

Le nombre de personnes tuées a reculé de 36 % en moyenne en métropole contre seulement 5 % en Aveyron entre 2010 et 2020. En 2021, 29 accidents impliquaient des conducteurs sous emprise

⁷ <https://creaiors-occitanie.fr/etudes/sante-en-region/> consulté en dernier le 16/12/2022

⁸ <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 20/09/2022

de l'alcool et/ou stupéfiants. Ces 29 accidents ont provoqué la mort de 4 personnes sur les 18 recensés et 39 blessés.

L'alcool ou les stupéfiants semblent donc moins fréquemment impliqués dans des accidents mortels qu'en moyenne en France métropolitaine.

Ces accidents **sont néanmoins beaucoup plus fréquents** lorsqu'on rapporte ce taux au nombre d'habitants (taux pour un million). La mortalité pour les 18-24 ans est deux fois plus importante sur les routes d'Aveyron que sur les routes françaises. Ainsi, bien que l'alcool ou les stupéfiants sont proportionnellement moins impliqués dans les accidents mortels qu'en moyenne dans les départements de France métropolitaine, **ils sont impliqués dans la mort d'une plus grande part de la population du département.**

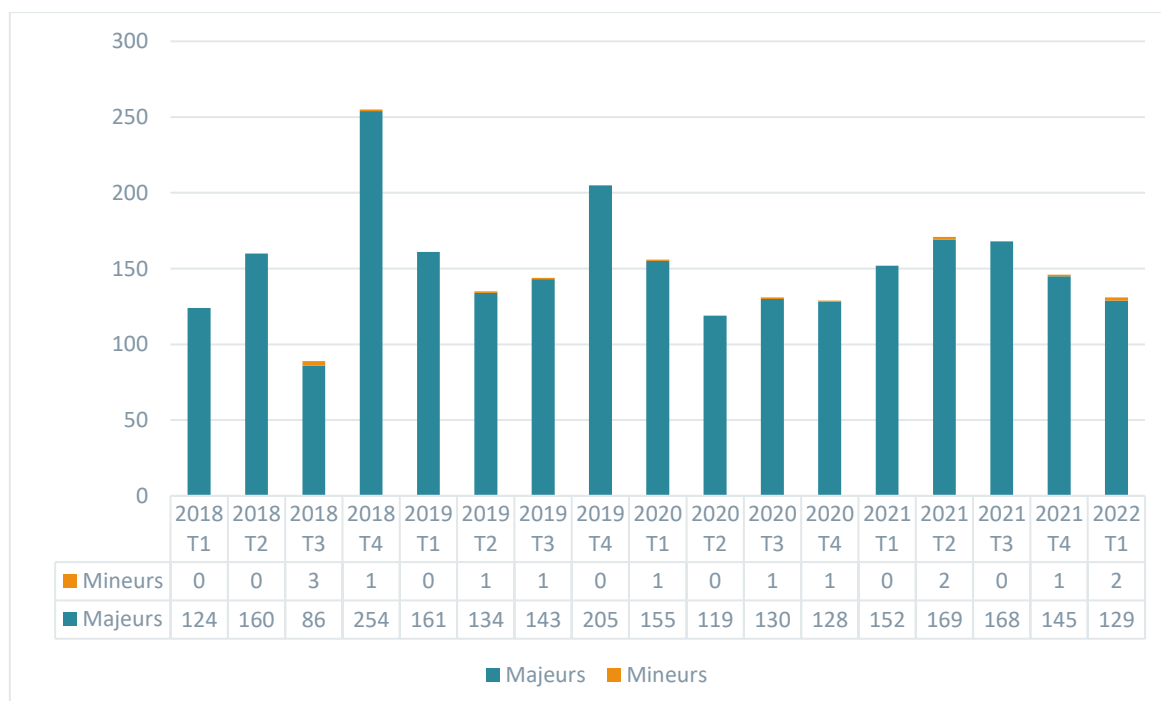
Attention, ces données renseignent quant à la mortalité sur les routes d'Aveyron, et non sur les habitants d'Aveyron, puisque le comptage est effectué depuis le lieu de l'accident et non de la domiciliation des personnes.

Le croisement avec les données de justice est nécessaire pour amenuiser les biais interprétatifs. Ces données de justice comptabilisent le nombre de personnes dont les affaires sont arrivées au parquet.

Les décisions de justice en Aveyron relatives aux infractions aux règles de conduites

L'ensemble des données relatives aux décisions de justice sont issues des statistiques du ministère de la justice consultable en ligne⁹.

Figure 5 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : conduite avec alcool ou stupéfiant



⁹ http://www.stats.justice.gouv.fr/chiffres_cles/html/C-CUBE_AFF_NOUV_TGI_AUT#Aide : consulté en dernier le 17/01/23

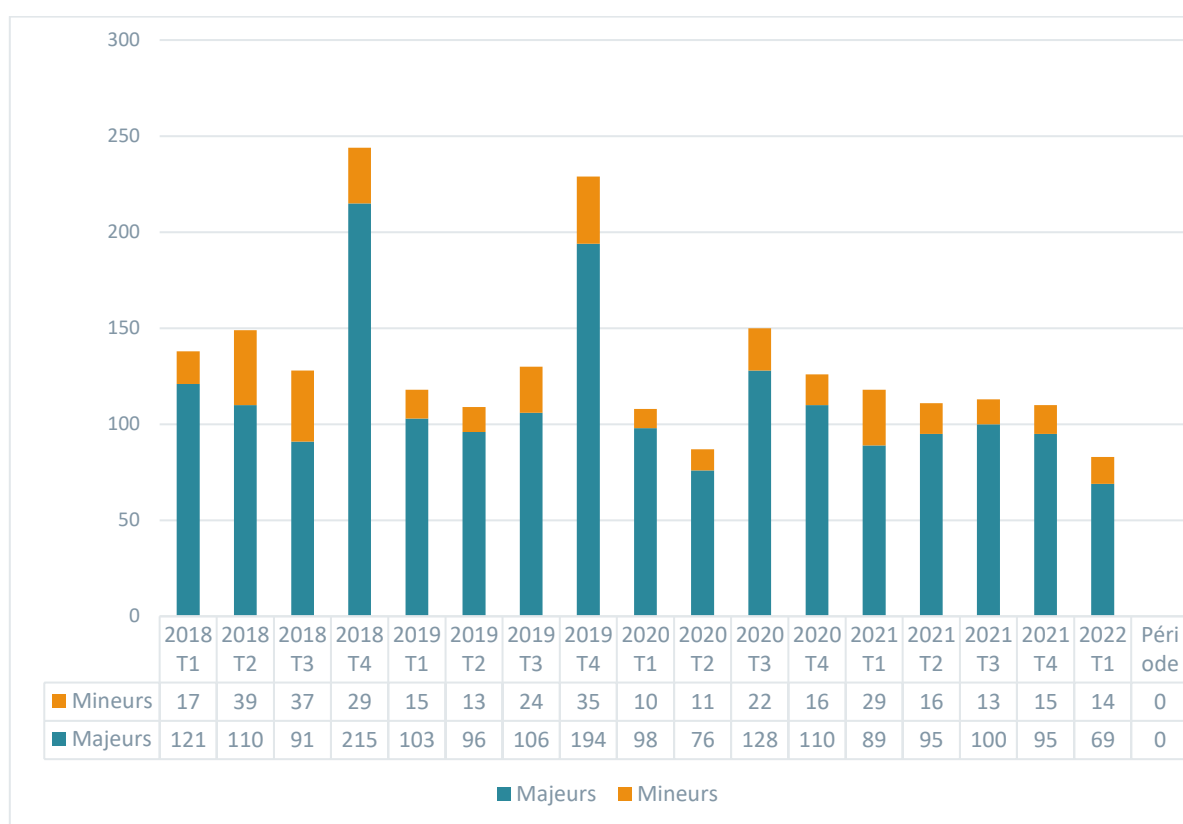
Depuis le premier trimestre 2018, 150 personnes, en moyenne trimestrielle, voient leurs affaires liées à la conduite sous emprise d'alcool et stupéfiant, arriver au parquet de l'Aveyron.

Elles étaient 31 941 personnes en moyenne par trimestre en France entre 2018 et 2022.

Rapporté aux 279 595 habitants aveyronnais et aux 67 063 703 Français, les taux de personnes dont les affaires sont arrivées au parquet en moyenne par trimestre pour cette infraction sont respectivement de 0,053% et de 0,047%. Cela ne représente pas de différence statistique significative.

Les décisions de justice en Aveyron relatives à la législation sur les stupéfiants

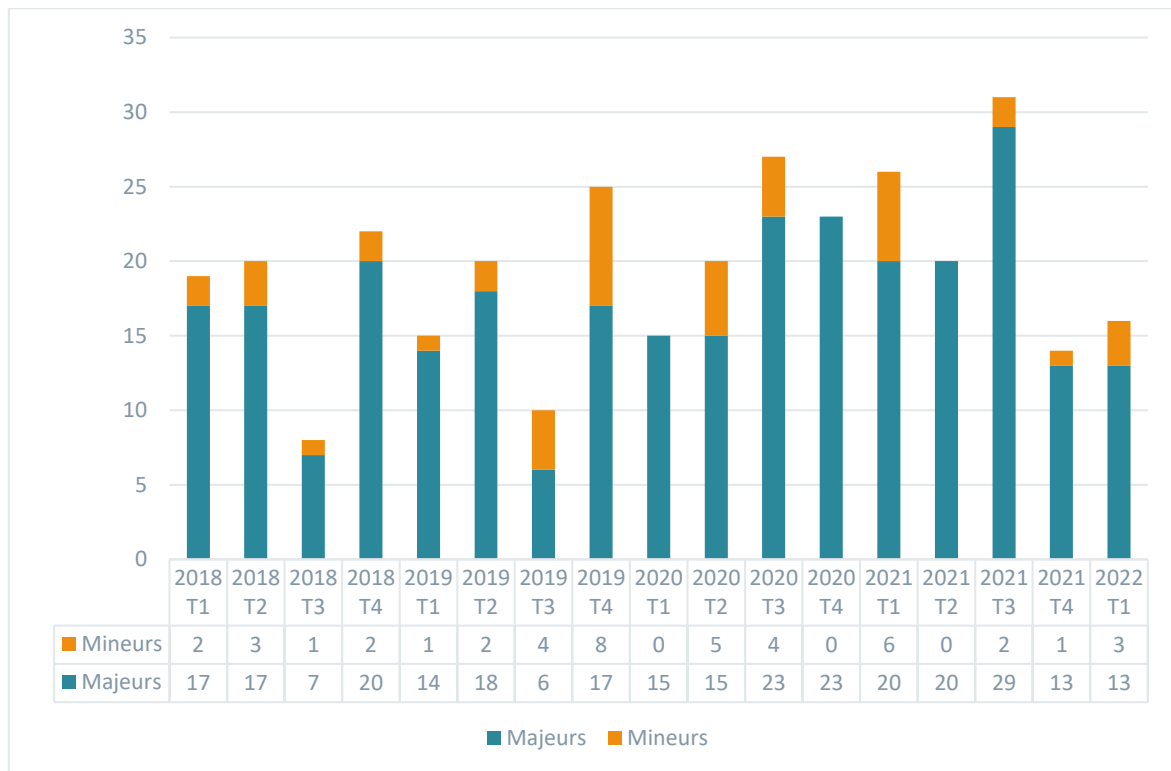
Figure 6 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : infractions à la législation sur les substances vénéneuses, les stupéfiants et les produits dopants : tous



En moyenne trimestrielle, 132,7 personnes ont vu leurs affaires arriver au parquet pour une ou des infractions à la législation sur les substances vénéneuses, les stupéfiants et les produits dopants, en Aveyron. Ces affaires concernent l'usage, la possession et/ou la vente de produits. La part d'Aveyronnais dont les affaires liées aux stupéfiants ont été présentées au parquet est significativement plus importante que celle de France métropolitaine.

Nb : Seules les données relatives à l'usage et la détention de stupéfiants seront décrites dans ce document.

Figure 7 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : détention de stupéfiants en Aveyron entre 2018 et 2022

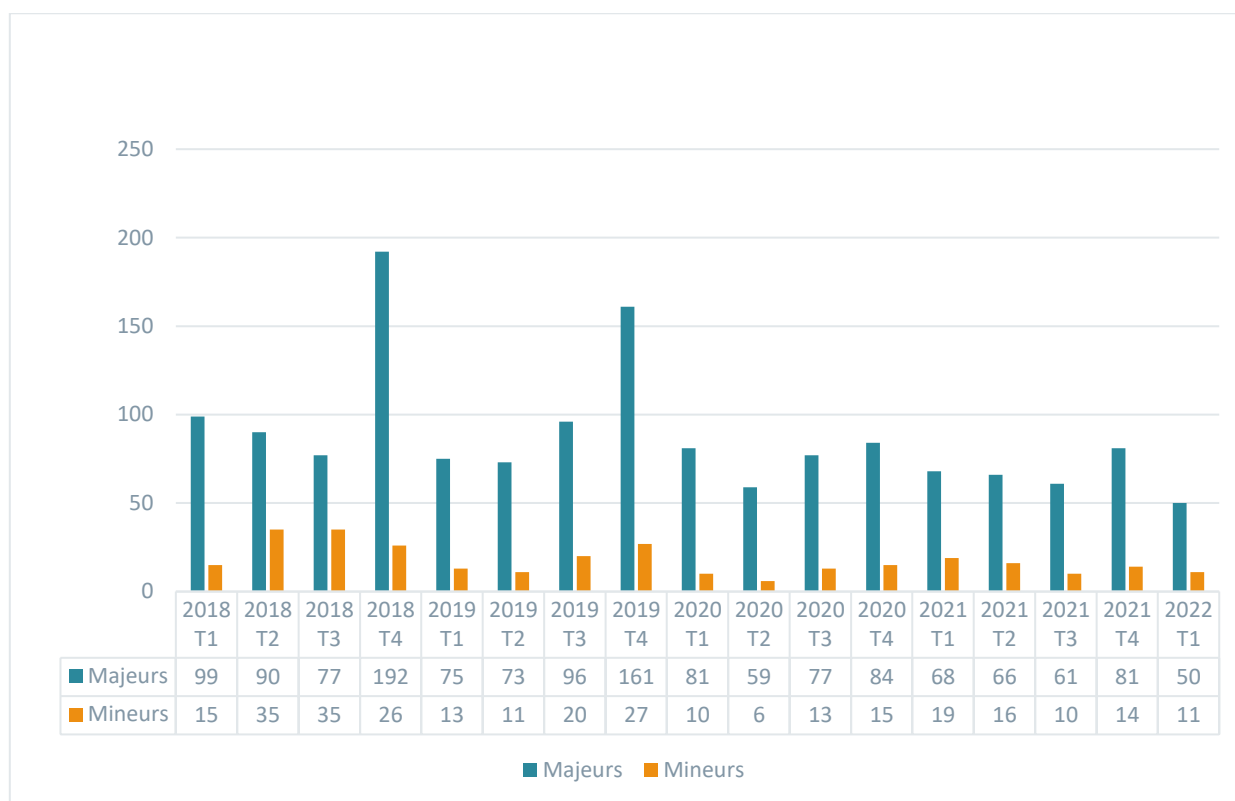


En Aveyron en 2021, 91 personnes ont vu leurs affaires liées à la détention de stupéfiants arriver au parquet, soit 0,033% de la population aveyronnaise contre 0,053% de la population française sur la même année.

9 concernaient des mineurs, soit environ 10 % des auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet, contre 20 % en France métropolitaine.

Il y a donc significativement moins d’auteurs dont les affaires de détention de stupéfiants sont présentées au parquet en Aveyron, par rapport à la moyenne Française.

Figure 8 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : usage de stupéfiants en Aveyron entre 2018 et 2022



En 2021, 335 personnes ont vu leurs affaires arriver au parquet en Aveyron pour usage de stupéfiants (*l'amende forfaitaire délictuelle ne rentre pas en compte dans cette définition*).

17,61% soit 59 d'entre elles sont mineures contre 18,40% en France métropolitaine.

La part de personnes dont les affaires d'usage de stupéfiants sont arrivées au parquet n'est pas significativement différente entre l'Aveyron et la France, respectivement de 0,12% et 0,11% des habitants sur l'année 2021.

Tableau 2 : Nombre d'auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet par année, pour usage seul de stupéfiants

| Année | Nombre total d'auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet | Dont majeurs | Dont mineurs |
|-----------------------------------|---|--------------|--------------|
| 2021 | 335 | 276 | 59 |
| 2020 | 345 | 301 | 44 |
| 2015-2019 en moyenne par an | 492 | 408 | 84 |
| Évolution entre 2015-2019 et 2021 | -32% | -32.4% | -29.8% |

On observe une diminution d'environ 30 % des auteurs dont les affaires liées à l'usage de stupéfiants sont arrivées au parquet entre la moyenne 2015-2019 et 2021, que ce soit pour les mineurs comme les majeurs.

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 et visent à renforcer la lutte contre l'usage seul de stupéfiants des personnes majeures. L'apparition des AFD a entraîné une augmentation du nombre de mises en cause en France pour usage seul de stupéfiants, avec une polarisation sur les personnes majeures¹⁰. Les personnes mises en causes (sic : par les forces de l'ordre) sont issues des statistiques du ministère de l'Intérieur tandis que les auteurs dont les affaires arrivent au parquet sont issues des statistiques du ministère de la Justice. L'ensemble des personnes mises en cause ne voient pas leurs affaires arriver au parquet, notamment celles concernées par l'AFD.

Tableau 3 : Nombre de mises en cause en Aveyron pour usage de stupéfiants.¹¹

| 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 |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| 544 | 776 | +42,6 % |

En Aveyron, si le nombre d'auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet n'a pas significativement évolué entre 2020 et 2021 (-10), on observe en même temps une augmentation de 42,6 % du nombre de personnes mises en cause pour usage de stupéfiants.

L'évaluation du dispositif d'AFD (amende forfaitaire délictuelle) réalisée en 2021 indique que malgré la hausse de 39 % de mises en cause pour usage seul de cannabis, on observe, depuis la mise en place de ce dispositif, **un recul de la part de mineurs mis en cause de 50%**¹². Cela correspond en 2021 à une baisse de 5 700 mineurs (en France). Les évaluateurs d'Interstats (service statistique du ministère de l'Intérieur) indiquent que « *la forte baisse observée de la part des mineurs interpellés montre que l'activité des services relative à la répression de l'usage de stupéfiants a été modifiée. Elle a pu changer en termes de lieux et d'heures de contrôle mais également de choix des personnes à contrôler. [...] L'intensification de la répression de l'usage, étroitement liée à l'utilisation des AFD semble donc avoir un impact sur la réponse comportementale des services de sécurité et contribuer à proportionnellement moins cibler les mineurs que les majeurs dans le cadre de la lutte contre l'usage de stupéfiants.* »

En Aveyron, on observe de manière parallèle à l'apparition des AFD, une diminution de l'ordre de 30 % du nombre d'auteurs mineurs dont les affaires liées à l'usage de stupéfiants sont présentées au parquet de Rodez entre la période 2015-2019 et 2021. Pourtant, les mineurs n'étant pas

¹⁰ <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

¹¹ Source : SSMSI

¹² <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 07/10/22

concernés par les AFD, en cas de pratiques des forces de l'ordre inchangées, les données devraient être peu ou prou inchangées et n'auraient pas dû diminuer.

Le nombre total de mises en cause pour usage seul de cannabis entre 2020 et 2021 a quant à lui augmenté de 42,6 % contre 37,2 % en moyenne en France. **Néanmoins, il est nécessaire de faire attention à l'interprétation de ces données dont le lien de corrélation n'est pas évident.** D'une part, le temps de transmission des affaires des services de police ou de gendarmerie au parquet peut être très long. D'autre part, les pratiques policières peuvent également influencer fortement les résultats obtenus. Pour ces deux raisons, il n'est pas possible de parler aujourd'hui de rapport de causalité entre l'arrivée des AFD, l'augmentation des personnes mises en cause et la diminution des affaires arrivant au parquet. Il semblait important de décrire ces données qui, si elles venaient à se confirmer, viendraient modifier les profils de la file active de la PJJ. En effet, l'usage de stupéfiants est aujourd'hui le 3^e motif de rencontre avec les services PJJ après les violences et les vols. Si l'usage vient à être moins ciblé par les forces de l'ordre, cela reculera probablement dans le temps l'entrée de la prise en charge socio-judiciaire pour une partie des PSMJ concernées.

Le risque serait alors un accompagnement PJJ débutant à un trouble de l'usage plus avancé puisqu'ayant eu le temps de s'installer durant l'adolescence. Il est alors compréhensible que l'accompagnement soit plus complexe pour ces derniers. Les PSMJ pouvant qui plus est arriver endettées, du fait d'AFD impayées et majorées, ce qui peut représenter un frein ou des démarches supplémentaires pour les EPJJ (ouverture de droits sociaux par exemple).

2.3 Panorama des projets financés en lien avec les addictions

2.3.1 Les projets financés par l'ARS Occitanie

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, 15 actions ont été financées en Aveyron 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 plus de la moitié des actions financées du territoire aveyronnais, indiquant une bonne implantation de l'association sur ce dernier.

Tableau 4 : Actions financées par l'ARS Occitanie depuis 2018 en Aveyron sur la thématique des conduites addictives

| Titre | 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 |
| Former les professions médicales au R.P.I.B. (Repérage Précoce et Interventions brèves) et animer le réseau des professionnels déjà formés | 2018 | Association Addictions France |
| Développer des modes de coopérations avec les professionnels de la périnatalité | 2018 | Association Addictions France |
| Développer la prévention dans les structures accueillant les jeunes en situation de vulnérabilité | 2018 | Association Addictions France |
| Rôle, périmètre d'action et organisation des soins de l'ELSA du CH Rodez dans la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives : tabac, alcool, cannabis... | 2018-2019-2020 | Centre Hospitalier de Rodez - Hôpital Jacques Puel |
| Prévention et réduction des risques via des interventions réalisées par des « jeunes relais » | 2019-2020 | Avenir Santé Toulouse |
| Périnatalité et consommation de tabac : accompagner les femmes en âge de procréer, pendant la grossesse et suite à la naissance | 2019-2020 | Association Addictions France |
| Favoriser l'arrêt du tabac pour les personnes en situation de vulnérabilité et/ou de précarité | 2019-2020 | Association Addictions France |
| Agir et motiver les jeunes au plus près de leur environnement pour l'arrêt du tabac grâce à un partenariat entre l'unité d'addictologie du Centre Hospitalier de Millau et les infirmières scolaires des lycées de Millau | 2019 | Centre Hospitalier de Millau |
| Transférabilité et implantation dans une démarche qualité d'un programme de prévention en milieu scolaire : le programme Unplugged | 2019-2020 | Fédération Addiction |
| Renforcement des compétences en addictologie des professionnels intervenants en Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) | 2020 | Association Addictions France |
| Au carrefour de la prévention et du soin : prévenir et réduire les risques liés aux pratiques addictives auprès des personnes sous-main de justice | 2020 | Association Addictions France |
| Une psychologue de proximité pour accompagner physiquement les personnes souffrant de troubles d'addiction ou de poly addiction | 2020 | La Pantarelle |
| #EtéSansSouci 2021 - sensibilisation itinérante du Health Truck en Occitanie | 2021 | Comité pour de développement durable en santé |

Les publics majoritaires semblent être d'une part, les professionnels médicaux et sociaux, dans le cadre de formations ou de coordination, et d'autre part les publics en situation de précarité (sociale, financière, accès au soin...) dont font partie les personnes sous-main de justice. Les jeunes sont aussi ciblés par les différents projets financés par l'ARS Occitanie afin de prévenir l'entrée dans la consommation et favoriser le repérage précoce.

Les actions financées dans le cadre du mois sans tabac étant plus nombreuses, elles sont présentées en [annexe](#) à l'exception des 53 actions financées entre 2018 et 2021 relatives à la communication papier ou numérique.

2.3.2 Les projets financés/déployés par d'autres institutions

La MILDECA

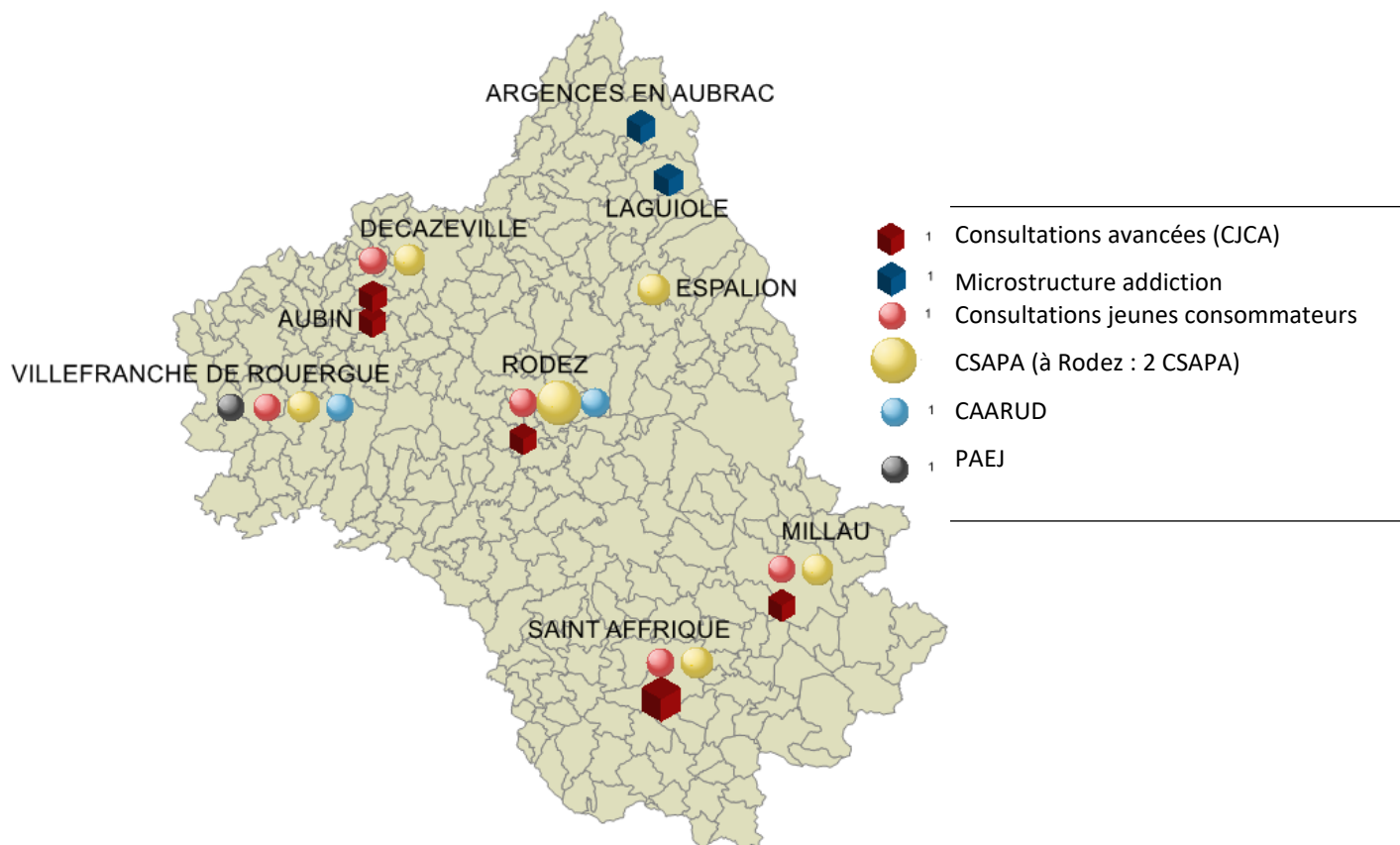
En Occitanie, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) a consacré en 2020, 841 359 € et en 2021, 732 500 € à la lutte contre les addictions, soit 8,5 % des crédits nationaux. Sur les 841 359 € distribués en 2020, **33 941 € ont été attribués à des projets développés en Aveyron, soit 4 % des crédits**. Ces derniers sont distribués par le biais d'un appel à projets dont les objectifs concordent avec ceux de la feuille de route d'Addictions Occitanie 2020-2022¹³ établie par la préfecture, l'ARS et Santé publique France Occitanie. Les projets peuvent être cofinancés par le FIDPR (fond interministériel de prévention de la délinquance) et le fond addiction piloté par l'ARS par exemple. Ce n'est le cas d'aucun projet en Aveyron. Le taux de reconduction de financements des projets sur l'Aveyron est de 36 %.

L'un des projets financé par la MILDECA en 2020 concernait l'équipe PJJ du CEF La Pujade, situé à Colombies. À ce titre, certains professionnels de la PJJ d'Aveyron avaient déjà bénéficié d'un accompagnement de la part d'Addictions France sur les conduites addictives.

¹³ https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2021-02/1912SG469%20Feuille%20de%20route%20Addictions%202020_version%20ppt%20web.pdf : consulté en dernier le 02/11/2022

2.4 Les dispositifs existants

Figure 9 : Cartographie des dispositifs visant à lutter contre les conduites addictives en Aveyron



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 leurs consommations.

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.

Les CJCA (CJC avancées) sont des CJC implantées dans des lieux de vie des publics cibles. Les différents CJCA déployées en Aveyron sont en milieu scolaire à l'exception de la CJCA de Rodez qui concerne les personnes en situation de précarité. Ces dispositifs sont situés dans les lycées et centres de formation professionnelle, leur public cible étant le même que celui des CJC : les jeunes de 16-25 ans.

Enfin, les microstructures addictions sont des consultations en addictologie dans des structures de santé partenaires : centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, cabinets médicaux. Elles consistent en une équipe de soins primaires pluridisciplinaire autour du médecin généraliste.

Elles permettent notamment la confidentialité de la consultation pour la personne, puisque le lieu n'est pas identifié « addictologie ».

Il existe trois centres d'accompagnement pour les conduites addictives (CSAPA ou CAARUD) en Aveyron :

- Le CSAPA, porté par Addictions France à Rodez, qui héberge une CJC et possède deux antennes¹⁴ CSAPA/CJC à Millau et Villefranche de Rouergue et 3 consultations de proximité (CSAPA/CJC) à Decazeville, Saint-Affrique et Espalion ¹⁵ ;
- Le CSAPA Sainte-Marie à Rodez, porté par l'association hospitalière Sainte-Marie ;
- Un CARUUD porté par l'association Village 12 à Villefranche de Rouergue et disposant d'une équipe mobile couvrant les communes de Decazeville, Saint-Affrique, Millau et Espalion. Le CARRUD a également une antenne à Rodez.

À ces services s'ajoutent les unités d'addictologie des centres hospitaliers de Rodez et Millau.

La maison des adolescents de l'Aveyron, située à Rodez, propose également une Consultation Jeune Consommateur, deux mercredis matin par mois.

Les Points d'accueil et écoute jeunes (PAEJ) s'adressent aux jeunes de 11 à 25 ans et aux personnes qui les entourent. L'association Village 12 porte un PAEJ dans ses locaux situés à Villefranche de Rouergue. Elle tient une permanence hebdomadaire le mercredi après-midi au Centre social d'Onet-le-Château.

L'ensemble des dispositifs forme une complémentarité en termes de missions et couvrent ainsi une large partie du territoire aveyronnais. Cependant, les différents types de dispositifs ne sont pas présents de manière homogène sur l'Aveyron. Ainsi, les CSAPA sont plus nombreux et mieux répartis que les CAARUD, historiquement plus récents. De plus, une part importante des lieux indiqués sont des permanences et antennes qui, si elles permettent un accès aux soins de proximité, ne sont pas ouvertes à la même fréquence que leur structure de rattachement.

Ainsi, les microstructures addictions présentes en Aveyron semblent avoir été déployées dans les zones précédemment non couvertes par d'autres types de dispositifs en addictologie. Elles permettent ainsi un accès aux soins coordonné en addictologie pour des bassins de vie dont les files actives sont probablement plus restreintes du fait de leurs profils sociodémographiques respectifs.

L'Aveyron est en effet un département vaste avec de grandes difficultés d'accessibilité du fait du manque prégnant de transports en commun. À ce titre, la couverture du territoire par les différents dispositifs est un enjeu particulier puisque conditionnant peut-être plus qu'ailleurs, l'accès aux soins des publics. Les CSAPA et CJC (+CJCA) semblent avoir une bonne couverture territoriale, bien que les horaires d'ouverture et les qualifications des professionnels en présence soient inégales (1 jour par semaine à Decazeville, 2 jours par semaine à Saint-Affrique contre 5 à Rodez par exemple, à Espalion le médecin est présent un mercredi sur deux et le psychologue n'est présent que sur demande, le jeudi). Les autres types de dispositifs ne possèdent pas aujourd'hui de couverture territoriale homogène ou suffisante pour permettre leur accès à l'ensemble des habitants du territoire.

¹⁴ Une antenne permet l'accès à l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire

¹⁵ Une consultation de proximité permet l'accès à certains professionnels de l'équipe suscitée

2.5 Synthèse de l'analyse territoriale

Les habitantes et habitants aveyronnais ont un profil sociodémographique proche de celui retrouvé dans les territoires ruraux : une faible proportion de cadres au profit des agriculteurs et des professions intermédiaires. Si la dépendance des habitants aux aides sociales est moins forte qu'en moyenne en métropole, ils sont plus nombreux à être précaires et en emploi.¹⁶

Concernant les indicateurs de conduites à risque en Aveyron, il n'existe pas de différence significative entre l'Aveyron et la métropole sur les statistiques liées aux actes transgressifs relatifs à la législation sur les stupéfiants. Seul un léger facteur de protection est à noter sur la détention de stupéfiants chez les habitants aveyronnais.

Il existe cependant une mortalité élevée sur les routes après consommation de produits psychoactifs, en particulier chez les jeunes adultes 18-24 ans, deux fois plus nombreux à mourir de ce fait sur les routes d'Aveyron que dans le reste de la France entre 2015 et 2019. Par ailleurs, cette mortalité avec infraction à la législation pour usage d'alcool ou de stupéfiants a bien moins diminué dans ce département que dans le reste de la France (plus de 30 points de différence) entre 2010 et 2020. **Ce sujet semble donc prioritaire d'un point de vue santé publique.**

Concernant l'usage de stupéfiants, l'arrivée des AFD a entraîné une augmentation de 42,6 % des mises en cause en Aveyron entre l'année 2020 et 2021. Dans le même temps, il est observé une diminution de l'ordre de 30 % du nombre de majeurs et mineurs dont les affaires (usage de stupéfiants) sont arrivées au parquet entre la moyenne [2015-2019] et 2021. L'évaluation mise en œuvre de cette politique publique nouvelle doit être suivie de près car si les tendances relatives à une focalisation des mesures répressives sur les majeurs se confirment, la PJJ risque de voir sa file active évoluer avec des profils de consommateurs plus âgés et aux niveaux d'usage surement plus élevés. Ainsi, les besoins en termes d'accompagnement et de formation des équipes PJJ se verraient modifiés.

¹⁶ Revenu moyen annuel inférieur et taux de foyers non imposables supérieur aux moyennes métropolitaines respectives

3/ LES ELEMENTS QUALITATIFS ISSUS DES RENCONTRES

3.1 Données de cadrage

Tableau 5 : Orientation des PSMJ vers les CSAPA en 2020¹⁷

| Nom structure | Justice, orientation présentencielle | Justice, orientation post sentencielle | Justice, classement avec orientation |
|-------------------------------|---|---|---|
| Addictions France Rodez 12 | 33 | 144 | 5 |
| CSAPA Sainte-Marie | 2 | 21 | 2 |
| Totaux | 35 | 165 | 7 |

Parmi les deux CSAPA ayant répondu au bilan d'activité commun aux CAARUD et CSAPA en 2020, 35 patients ont été orientés par les services de justice comme orientation pré sentencielle, 165 sur orientation post sentencielle et 7 l'ont été à la suite d'un classement avec orientation.

La PJJ d'Aveyron a, quant à elle, accompagné 364 jeunes en 2020 soit 3,95% de la file active de la PJJ en Occitanie. Sur ces 364 jeunes, plus des ¾ proviennent de l'**Ouest Aveyron** (comprenant Villefranche de Rouergue), de **Decazeville** et des **Grandes Causses** (comprenant Millau) et du **Grand Rodez** comme exposé ci-dessous. **Les profils santé de ces territoires sont décrits en annexe et comparés aux moyennes départementales.**

Tableau 6 : Domiciliation des jeunes suivis par la PJJ en 2020

| CP débutant par | Villes de l'AVEYRON + aggro + villages | Jeunes # suivis en 2020 | Pourcentage |
|-----------------|---|----------------------------|----------------|
| 12000 | RODEZ | 41 | 11,26% |
| 12100 | MILLAU | 82 | 22,53% |
| 12200 | VILLEFRANCHE DE R. | 71 | 19,51% |
| 12300 | DECAZEVILLE | 76 | 20,88% |
| 12400 | ST AFFRIQUE | 20 | 5,49% |
| 12500 | ESPALION | 19 | 5,22% |
| 12600 | MUR DE BARREZ | 6 | 1,65% |
| 12700 | CAPDENAC GARE | 13 | 3,57% |
| 12800 | NAUCELLE | 36 | 9,89% |
| Total 12 | | 364 | 100,00% |

¹⁷ <https://creaiors-occitanie.fr/les-centres-de-soins-daccompagnement-et-de-prevention-en-addictologie-csapa-doccitanie/> : bilans d'activité des CSAPA et CAARUD. M. Astorg, CREAI ORS Occitanie. Consulté en dernier le 20/10/22

3.2 Apports de l'accompagnement d'Addictions France perçus par les professionnelles et professionnels de la PJJ

L'observation et l'entretien collectif avec 6 professionnelles et professionnels de la PJJ s'est déroulé le 7 septembre 2021 à Rodez lors d'une journée de formation et d'échanges de pratiques (les deux étaient liés) animé par Addictions France.

La journée était construite en deux temps :

- Matin : échanges sur des cas particuliers venant interroger les pratiques afin d'essayer de trouver collectivement des éléments de solution pour y répondre. Plusieurs questions ont été abordées :
 - L'accompagnement à distance : l'Aveyron est un territoire rural à l'accessibilité compliquée ;
 - Des questions relatives aux produits tel que le CBD pour lequel la législation n'était pas encore suffisamment claire ;
 - Les addictions comportementales telles que les troubles alimentaires ou encore les jeux d'argent.
- Après-midi : Présentation des outils destinés aux PSMJ durant les séances afin que les EPJJ puissent en parler aux jeunes dans le cadre de leur orientation.

La première observation est l'antériorité du partenariat. Cette dernière, du fait d'un financement MILDECA en amont du financement ARS, a permis une familiarisation entre les équipes Addictions France et PJJ. Ceci facilite les échanges et l'expression des difficultés des professionnels.

Durant l'entretien, (guide en [Annexe 3](#)) réalisé en fin de séance, trois thématiques principales découlent des discours des professionnels PJJ :

- 1) L'accompagnement professionnel par Addictions France, vecteur de transformation de l'approche éducative et facteur de légitimation ;
- 2) Des freins environnementaux à l'accompagnement des PSMJ en matière de conduite addictive ;
- 3) La stabilité des acteurs aveyronnais : un levier territorial sur lequel s'appuyer pour développer une culture commune.

3.2.1 *L'accompagnement professionnel, vecteur de transformation de l'approche éducative et facteur de légitimation*

L'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante pose le principe de la primauté de la réponse éducative sur la peine et crée une justice spécifique dans laquelle interviennent des acteurs spécialisés : le juge des enfants, les EPJJ, le parquet des mineurs.

L'article L112-1 du Code de la justice des mineurs dispose du rôle préventif de la mesure éducative judiciaire qui « vise la protection du mineur, son assistance, son éducation, son insertion et son accès aux soins ».

Cette réponse éducative « consiste en un accompagnement individualisé du mineur construit à partir d'une évaluation de sa situation personnelle, familiale, sanitaire et sociale ».

Les divers apprentissages ont pour objectif principal la prévention de la récidive. Ainsi, sur les plaquettes de présentation de la PJJ, on peut lire « l'objectif est de les guider vers une insertion sociale et professionnelle durable et de tout mettre en œuvre pour éviter la récidive ». ¹⁸

L'obligation de soins - un facteur de différenciation de l'approche éducative ?

La présence ou l'absence d'obligation de soins prononcée par le magistrat n'apparaît pas, pour les professionnels interrogés, comme un élément de différenciation de l'approche éducative mais imprègne plutôt la nature des liens entretenus avec le parquet.

« Il y a le côté obligation de soins sur le plan pénal et sur les sanctions qu'il risque s'il ne fait pas, s'il ne respecte pas et que le juge pourra lui dire "t'as pas fait ci, t'as pas fait ça" ».

« Donc forcément la priorité ça peut être "dans votre écrit, il faut qu'il apparaisse le fait qu'il aura respecté ses obligations ou pas, etc.". Alors que sur une mesure plus globale, il y a tout le parcours qui est décrit, etc., c'est peut-être la différence que j'y verrais de ma place. »

L'obligation de soins est estimée complexe du fait de son imprécision. Elle peut à ce titre représenter un paradoxe à gérer pour l'EPJJ car cette obligation s'avère peu efficace voire contreproductive pour inscrire les PSMJ dans une démarche de soins.

« Après l'obligation de soin, là où c'est complexe, c'est qu'elle n'est pas précise. C'est une obligation de soin. De se soumettre à un traitement... ça peut être simplement... régime de l'hospitalisation. Donc, comment mettre du sens avec le jeune ? Parce qu'il peut très bien aller chez son médecin généraliste une fois tous les 6 mois, revenir avec un certificat médical et c'est bon, il y a une démarche de soins. Il n'y a rien de précis sur la question de la fréquence, de la spécialité... ».

Si le système judiciaire différencie l'accompagnement exigé et les possibles sanctions qui découlent de leur non-application par les PSMJ, les EPJJ présents déclarent porter un discours éducatif commun pour l'ensemble des jeunes dont les conduites addictives sont connues/repérées. Ce discours éducatif est donc similaire, indifféremment du motif de leur jugement, de la présence ou de l'absence d'obligation de soin.

« Même s'il va tous les 3 mois chez son médecin et qu'il a une attestation, pour moi le travail n'est pas fait, ce n'est pas que ça mon rôle, enfin, et heureusement ! Car si c'est que ça, je suis dans le contrôle, je lui dis de me ramener un papier et c'est bon c'est réglé. Le but, c'est de travailler, de travailler des choses, de l'amener à la réflexion donc, ça je le fais, qu'il y ait obligation ou pas obligation, il y a un produit qui induit des choses dans son quotidien et dans sa vie, donc je vais le travailler de la même manière. Je ne ferai pas plus ou moins parce qu'il y a une obligation de soin. Il y aura ce côté d'insister sur le plan pénal mais c'est tout... ».

« Le discours éducatif, qu'il y ait obligation ou non, est similaire. Peut-être que quand il y a l'obligation de soin qui va venir se rajouter, et pas tout de suite, la phrase de dire " Bon ben là, tu as l'obligation judiciaire de" mais c'est pas du tout la première chose qu'on va aborder. C'est de provoquer de l'adhésion, c'est que ça fasse sens, autrement... ça ne sert à rien. »

¹⁸ http://www.justice.gouv.fr/art_pix/plaquette_presentation_pjj.pdf : consulté en dernier le 19/12/22

La démarche éducative décrite ici peut s'appuyer sur des techniques liées à l'entretien motivationnel¹⁹.

« Dans ma manière de faire, c'est les amener à se poser des questions, à s'interroger sur leurs comportements, sur comment les choses se passent. Parce que ce n'est pas parce que moi je vais dire quelque chose que ça va changer. Par contre, lorsque lui se questionne, c'est là qu'un vrai travail peut être mis en place. »

L'approche préventive globale conduite avec les PSMJ semble donc au cœur de l'accompagnement prodigué par les professionnels interrogés.

Une légitimité liée aux missions de la PJJ

La légitimité à aborder la question des conduites addictives repose, selon les personnes interrogées, sur le cadre institutionnel de la PJJ et celui de leur(s) mission(s), d'autant plus si la PMSJ est accompagnée pour des infractions liées à la législation sur les stupéfiants.

« On est légitime par nos fonctions et nos missions mais il y a des personnes qui sont aussi tout à fait compétentes dans des démarches plus à visée de soin pour parler de cette question-là. »

« Je dirais plutôt oui, si par exemple on a des jeunes qui sont là, pour des affaires en lien avec des consommations, forcément on est complètement légitimes à parler de leurs addictions et de leurs consommations. »

Ils posent la limite de leur intervention, en particulier sur la question du soin. Le passage de relais est décrit comme nécessaire pour accompagner au mieux les personnes présentant des conduites addictives.

« Légitimes à en parler bien sûr parce que dans tous les cas, c'est le versant de la santé, et la santé c'est un des axes qu'on travaille avec eux. Après, savoir où se situe notre limite et pouvoir orienter vers le partenaire adapté... ».

L'apport de connaissances et l'appui aux pratiques renforcent le sentiment de légitimité de compétences et facilitent l'orientation des PSMJ accompagnées

Les formations et échanges de pratiques prodigués par Addictions France permettent une meilleure prise en compte des conduites addictives et ses conséquences dans leur approche éducative, du repérage à l'orientation en passant par la réduction des risques. À ce titre, il renforce la légitimité de compétences perçue par les professionnels interrogés.

« C'est un peu transversal, un peu plus à l'aise car on a des connaissances supplémentaires donc on se sent un peu plus armé et équipé dans ces situations-là ».

« Il y a cinq ans en arrière, des jeunes que j'avais pour des problématiques addicto, je pense que je l'abordais pas du tout de la même manière qu'aujourd'hui. »

L'apport d'outils et de jeux ludopédagogiques autour des conduites addictives serait un levier pour aborder cette thématique de manière détournée, ce qui faciliterait le dialogue.

¹⁹O. Phan, M. Lascaux. 2008. L'entretien motivationnel chez l'adolescent présentant des conduites addictives. *Annales médico-psychologiques*

« Il y a eu la création de pas mal de jeux, pas mal d'outils aussi et souvent ce sont des outils qui sont soit sur le collectif, soit sur l'individuel, aussi les deux. Ça permet de passer par un autre chemin et d'aborder ça moins frontalement peut être. »

Le deuxième effet positif de l'intervention de l'association Addictions France est la construction de liens interprofessionnels facilitant l'orientation des jeunes.

« C'est plus facile d'orienter un jeune vers un service où on va connaître un peu les gens et où on se sera vu, et où on va s'avoir au téléphone facilement, serait-ce qu'accompagner un jeune la première fois et il constate qu'on se connaît, parfois ça facilite aussi les choses. Je pense que ça aide aussi de venir régulièrement. »

3.2.2 Des freins environnementaux à l'accompagnement des PSMJ en matière de conduite addictive

Des situations de précarité et des freins importants à la mobilité qui complexifieraient le travail éducatif

La précarité des publics accompagnés est notée comme un frein à l'accompagnement.

« Je ne sais pas si c'est directement lié avec les addictions mais la précarité, moi j'ai l'impression que ça a pfiouuu [signe vers le haut], des oublis des rdv aussi, les gens oublient les audiences. »

La précarité grandissante inciterait des ménages à s'isoler en zone hyper rurale du fait de l'accessibilité financière du logement. Mais la raréfaction des transports en commun et l'absence de voiture individuelle occasionneraient des problèmes de mobilité qui freineraient l'accès aux soins et aux droits.

« Quand les situations nous arrivent, on en est vraiment à un point de non-retour et ça n'était pas le cas il y a quelques années... mais là, il y a de moins en moins de réponses et de plus en plus de publics en lien avec la mobilité, des difficultés financières qui font que les publics, ils vont s'expatrier dans les tous petits hameaux de l'Aveyron mais en n'ayant pas forcément le permis, donc ils s'isolent encore plus, parce que c'est pas cher. »

« Quand on parlait des peines de stage avec la demi-journée qui commence demain après-midi ; quand les jeunes sont de Saint-Affrique ou d'Espalion et ou Decazeville – Saint-Affrique, c'est 2 heures de bus pour venir à Rodez... c'est pas du tout facilitant. Y'en a un le matin et un le soir, il ne faut pas le rater. »

« Savoir vers qui orienter, oui, leur donner un lieu ou un nom, oui, mais une fois que j'ai fait ça, ça ne changera pas grand-chose, ils n'ont pas forcément la facilité pour pouvoir s'y rendre. Ils auront la réponse, mais après ça demande toute une mise en œuvre, toute une organisation pour pouvoir les amener. Ça rajoute une difficulté à la première difficulté finalement, donc... »

Ce manque de mobilité serait aussi, selon les professionnels interrogés, un frein à l'entrée dans une démarche de soins et donc à la première rencontre avec un professionnel de l'addictologie.

« Un jeune de Rodez se dit "Allez aujourd'hui, je vais au service addicto, je suis décidé, j'y vais.", il prend le bus, il vient à pied ici. Pour les jeunes qui sont sur d'autres secteurs, il y a une permanence telle demi-journée, si ce jour-là, ce n'est pas le jour où vous êtes décidé à y aller, c'est trop tard. Donc, c'est plus compliqué. »

Les permanences de CSAPA, de CAARUD ou de CJC, si elles permettent une couverture du territoire, ne permettent pas une accessibilité optimale, notamment du fait de leur plage d'ouverture et de la qualification des professionnels selon les territoires (cf. 2.4).

Une temporalité de la justice en décalage avec la temporalité de prise en charge de la PSMJ

La troisième difficulté évoquée est le décalage entre le « temps judiciaire » et le « temps de l'accompagnement éducatif » ou de l'effectivité de la mesure prononcée (disponibilité des services, adhésion du jeune...) alors qu'en particulier les démarches de soins, physiques et psychologiques, s'inscrivent dans un temps long.

« Là où on est en difficulté, c'est les attentes du magistrat. On est en décalage complet par rapport à ce qui est le possible, le réalisable... ils reçoivent un jeune en jugement qui a fait une mesure de réparation pour usage de stupéfiant " Alors tu as été à l'association Addictions France, c'est bon ? Tu as arrêté de fumer ? Mais, non monsieur le juge" ».

« C'est le même décalage quand on parle de temporalités du jeune. Entre les attentes d'un magistrat. Parce que c'est la loi, parce que c'est illégal, parce qu'il faut arrêter, ah oui, ok... mais en même temps, tout le travail que ça demande pour nous et surtout pour le jeune. C'est tout un processus, on n'arrête pas comme ça. Et puis faut avoir envie, encore une fois, faut pas être dans le déni, et ça prend du temps ça et ce temps on l'a pas forcément. »

« Je pense que ce qui est difficile, c'est dans ces prises en charge là, c'est la temporalité de la justice et la temporalité du jeune, parce que ce n'est pas la même. Alors des fois, on dit la justice elle est longue, mais c'est deux temporalités qui se percutent finalement [...] ».

Ces témoignages illustrent les différences de cultures professionnelles. D'un côté, la PJJ12, accompagnée par Addictions France sur ces questions et de l'autre, un parquet en Aveyron qui resterait peu acculturé aux problématiques des conduites addictives²⁰ en plus d'un cadre législatif aux logiques juridiques prohibitionnistes et plus récemment, de réduction des risques, paradoxales voire antinomiques²¹.

Les professionnels interrogés expriment par ailleurs une crainte de la dégradation de leurs capacités d'action dans le temps du fait du nouveau code de justice pénale des mineurs (CJPM).

« Entre l'audience de culpabilité et l'audience de jugement, le temps durera entre 6 et 9 mois, alors que là, on avait vraiment aucune idée de la temporalité du jugement. Ça pouvait être un an, 18 mois, 2 ans. Et après des mesures en suivant le jugement, éventuellement. Donc, là, soit on aura beaucoup de temps car on pourra intervenir jusque 21 ans, au plus. Soit, on aura 6 mois pour travailler l'ensemble des problématiques. »

²⁰ https://www.enm.justice.fr/sites/default/files/actu-pdf/ENM_MILDECA_Rapport-Synthese-JRP.pdf L'école nationale de la magistrature a ouvert un programme de formation continue en partenariat avec la MILDECA entre 2015 et 2020 pour implanter le modèle anglosaxon de « juridiction résolutive de problèmes » en France. Seul un dispositif est présent en Occitanie : à Narbonne. Cette synthèse rapporte par ailleurs que « Nos propres magistrats ne sont spécialistes que de certaines disciplines juridiques (droit de l'application des peines ; procédure pénale applicable à l'instruction), mais manquent souvent de compétence en matière d'addiction, de criminologie ou encore de psychopathologie.

²¹ R. Colson. 2019. De la prohibition des drogues à la réduction des risques liés à leur usage Note prospective sur une antinomie juridique. Revue juridique de l'Océan Indien n°26, pp.337-346.

Nb : Depuis le 30 septembre 2021, la procédure pénale concernant les mineurs a été révisée et codifiée (CJPM). La réforme a pour ambition une accélération de la procédure, un meilleur encadrement des mineurs et une meilleure prise en compte des victimes.

Auparavant, le mineur était convoqué à deux audiences successives, une audience de mise en examen, puis une audience de jugement statuant sur la culpabilité et la peine. Le délai entre les deux audiences pouvait être très long (1-2 ans).

Désormais, il n’y a plus d’audience de mise en examen mais uniquement des audiences de jugement avec une période de mise à l’épreuve de 6 à 9 mois incompressibles entre les deux.

- Une audience de jugement statuant sur **la culpabilité** du mineur doit intervenir au plus tard 3 mois après l’engagement des poursuites par le Procureur de la République ;
- Une audience de jugement statuant sur le **prononcé de la sanction** à l’encontre du mineur se tiendra après une période de mise à l’épreuve éducative (6 à 9 mois après l’audience sur culpabilité).

En cas de pluralité d’infractions, elles seront évoquées à une seule et même audience de prononcé de la sanction.

La perception des missions PJJ par les PSMJ, comme frein à la relation éducative

La double dimension éducative et judiciaire de la PJJ conduit les professionnels à adopter des **postures d’équilibre** entre l’aspect pénal et l’aspect éducatif. Il peut ainsi paraître paradoxal pour un jeune de s’inscrire dans l’approche préventive souhaitée par l’EPJJ alors que la raison de sa présence obligatoire est l’usage de la substance ou sa détention.

« Moi j’ai marqué “mensonges” [des PSMJ], parce qu’ils nous mentent. C’est plus intentionnel [...] pour pas qu’on soit sur leur dos et puis il y en a peut-être qui n’assume pas beaucoup ce qu’ils sont en train de faire aussi. »

« Je pense qu’il y a le rapport aux parents. Je pense à un jeune qui est là pour des consos et il parle de ses consos devant son père sauf que quand je l’ai eu seul en entretien, il a fini par me dire que son père aussi consomme, sauf qu’il ne faut pas le dire à son père. Il ne voulait pas que je sache que son père consommait. Parfois, il y a un rapport aux parents qui est complexe. »

Le cadre judiciaire prohibitionniste semble être ici un frein pour l’EPJJ à l’établissement d’un lien de confiance avec la PSMJ pour aborder les conduites addictives et l’influence de son environnement proche.²²

²² NB : Les EPJJ sont soumis au secret professionnel. Néanmoins, cela ne concerne pas le magistrat dans le cadre d’une intervention PJJ sur décision de ce dernier. Par ailleurs, l’article 40 du code de procédure pénale oblige les fonctionnaires à rendre compte de délits ou de crimes appris dans l’exercice de leurs fonctions. Ainsi, il apparaît logique que les PSMJ n’abordent que difficilement leurs consommations de produits stupéfiants ou celles de leur entourage, l’usage de stupéfiants constituant un délit.

3.2.3 La stabilité des acteurs aveyronnais : un levier territorial sur lequel s'appuyer pour développer une culture commune

La stabilité des acteurs comme levier à la coordination professionnelle

L'équipe PJJ et leurs partenaires associatifs sont stabilisés dans leurs effectifs. Cette stabilité est repérée comme un élément soutenant les relations interprofessionnelles et facilitant l'orientation des jeunes.

« La particularité sur ce département, c'est que les acteurs, c'est assez stable. On se connaît depuis un moment. On se voit sur des réunions diverses et variées. Et que ces réunions-là, il y a le thème abordé, mais c'est aussi élargir son carnet d'adresses. On se connaît, pas tous, mais chacun connaît à peu près les missions des autres. Sur ce département, il y a quand même ce paramètre facilitant. »

« Nous on va expliciter ce qu'il va se passer, comment vont se passer les premiers entretiens, etc. c'est toujours plus facile quand on connaît les professionnels. »

Une culture commune à développer, notamment en intersectoriel

Si la montée en compétences des professionnels de la PJJ 12 est un élément de cohérence interne, le besoin de sensibiliser ou former plus largement l'ensemble des corps de métiers intervenant autour d'un jeune (magistrat, professionnels du champ de la protection de l'enfance) est noté comme un axe d'amélioration collective.

« Sur les projets comme ça, ce qui ressortait, c'était l'idée de former les magistrats. » (Confirmation par 2 personnes)

« Moi, j'irais même au-delà des magistrats. Les services sociaux que j'ai pu croiser avec qui on peut travailler, combien nous disent "C'est bon, la PJJ arrive". Non, en fait, ce n'est pas magique. Mais beaucoup ont cette idée "Il y a la contrainte, la justice derrière, donc forcément..." Sauf que c'est deux choses différentes. Le jeune peut très bien avoir capté le sens de la loi, le cadre, de savoir que c'est interdit mais ce n'est pas pour autant qu'il va arrêter de consommer. »

« Mais après, avec les personnes qui n'ont pas eu le même apport que nous sur les temps de formation, c'est différent car on ne parle pas forcément des mêmes choses aux mêmes moments. »

« Faudrait peut-être qu'à un moment donné, avec les moyens adaptés, il y ait des formations qui se fassent avec les différents acteurs qui interviennent dans la protection de l'enfance. »

La stabilité évoquée des acteurs renforce la plus-value possible des formations croisées décrites, puisque ne nécessitant pas d'être réitérées à chaque départ-arrivée.

3.3 Regards sur les séances de prévention pour et par les PSMJ

De la même façon que pour les professionnels, une observation et un entretien se sont déroulés le 14 septembre 2022 à Rodez.

Les données présentées ci-dessous sont issues des échanges réalisés avec les PSMJ, complétées par les témoignages des animatrices de prévention d'Addictions France en aval des dernières séances de Millau (25 mai 2022) et de Rodez. Le guide d'entretien est à consulter en [Annexe 4](#).

3.3.1 Éléments d'observation de la séance de prévention à Rodez

Deux jeunes sont présents, tous deux en emploi et viennent de Millau, accompagnés par leur EPJJ de l'UEMO Rodez-Millau.

5 jeunes sont notés absents, d'une part en raison de l'absence d'éducateurs PJJ sur cette période, d'autre part en raison d'une inscription dans un parcours de formation ou en emploi, rendant impossible la présence des jeunes sur ces horaires.

L'intervention se déroule donc sur une seule journée contre les deux prévues initialement, du fait du nombre réduit de jeunes orientés.

Les conditions sont réunies pour un accueil bienveillant : salle lumineuse, canapé, plantes, décorations murales, café et viennoiseries. Le lieu permet la confidentialité des échanges.

L'introduction de la journée porte sur un rappel des valeurs de l'association : anonymat et bienveillance.

La distinction des rôles et missions d'Addictions France avec la PJJ est évoquée pour rassurer les jeunes quant à la confidentialité des échanges, inhérente au cadre déontologique et réglementaire des centres de santé. En effet, les professionnels sont rattachés au CSAPA d'Addictions France sur Rodez, établissement médico-social, soumis au secret médical. La seule information communiquée à la PJJ est celle de leur participation à la séance, afin d'en rendre compte au magistrat.

Ce rappel du cadre est un préalable nécessaire aux échanges avec des jeunes souvent présents dans le cadre d'une obligation de soin. Il a comme objectifs de rassurer les participants et de permettre une expression plus libérée quant à leurs consommations.

« Lors d'une session, une éducatrice est venue faire un point au départ des séances et il y a eu beaucoup de méfiance de la part des participants. Un jeune a regardé s'il y avait des caméras dans la pièce. »

Lors de la séance, les échanges sont fluides, les jeunes participent activement aux différentes activités proposées. Ils posent des questions, approfondissent les sujets et abordent progressivement leurs propres consommations et leurs effets, au détour d'explications sur les substances.

Les échanges durant la séance laissent à penser que les personnes présentes sont conscientes de leur(s) conduite(s) addictive(s), des risques encourus pour leur santé et celle d'autrui en cas de conduite à risque. À ce titre, ils ne semblent pas représentatifs de la majorité des PSMJ décrites par les professionnels PJJ précédemment rencontrés.

L'entretien individuel, prévu à la suite des séances collectives, comme étape 4 du projet à destination des PSMJ dans le cahier des charges, ne semble pas avoir été mis en œuvre ou proposé directement de manière systématique. Il ne rentre pas en compte dans l'obligation de présence remontée aux magistrats.

3.3.2 Une diversité de profils (âge, niveaux d'usage) qui peut compliquer l'animation et une réponse appropriée l'ensemble des participants

La diversité des jeunes en termes d'âge, de profil judiciaire, de consommation, peut freiner les bénéfices de l'intervention collective.

L'adaptation des séances à la singularité de chaque jeune selon les différences d'usage, de rapports aux substances consommées est donc une gageure pour les animatrices.

Si certains sont dans le déni de leur addiction, ou de la dangerosité de la substance ou des substances consommées, d'autres sont pleinement conscients des risques encourus, ainsi que de l'impact sur leur santé.

Lors d'une séance à Millau, une des PSMJ, plus âgée de 4 à 5 ans que les autres participants, s'est positionnée en retrait du groupe et a exprimé son sentiment de décalage : « *Ils sont trop bébés, j'avais pas envie de participer à ce groupe, mais dites-moi j'étais pas comme ça enfant* ». Ce décalage était d'autant plus impactant que les autres jeunes se connaissaient antérieurement, selon l'animatrice interrogée.

Concernant le groupe de Rodez, les deux jeunes majeurs semblent quant à eux plus au fait des effets des différentes substances et des conséquences sur leur santé : un des jeunes verbalise ainsi facilement les notions de plaisir, d'emprise, de besoins liés aux consommations. Il semble néanmoins moins conscient des risques aigus de certaines substances et des potentiels dangers immédiats.

« De base, le but de la drogue n'est pas de rendre addict mais pour s'amuser, se faire plaisir. [...] C'est un but, procurer du plaisir, mais après il y a des conséquences. Faut savoir le contrôler, on peut pas voir ça comme négatif, par contre quand tu tombes accro, là ça devient négatif car tu tombes sous l'emprise de cette chose. Mais si tu sais contrôler ça et que t'en prends de manière occasionnelle dans ce cas-là, même le corps il le supporte très bien et tu vis les choses bien quoi. »

Le recours à d'autres outils aurait peut-être permis aux animatrices de pousser plus loin la réflexion sur leur consommation, voire d'investir des champs différents tels que la réduction des risques ou bien les alternatives aux consommations. Néanmoins, **il était impossible pour les animatrices d'Addictions France de prévoir le niveau de connaissances du groupe ou encore leur niveau d'usage ou de trouble de l'usage (DSM V²³).**

- *« Non, j'en avais déjà conscience. Après les séances en soit, non. Mais c'est vrai que c'est court, c'était en une journée alors que normalement c'est sur deux. Je pense qu'il faudrait qu'ils abordent plus le sujet des stupéfiants. Plus dans les détails.*
- *Des substances en elles-mêmes ?*

²³ <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-li%C3%A9s-%C3%A0-l%E2%80%99usage-de-substances/troubles-li%C3%A9s-%C3%A0-l-usage-de-substances> : consulté en dernier le 01/12/22

- *Ouais. Pas pour ma part, mais pour les jeunes qui viendront, je me mets à leur place. S’il y a un jeune de 15 ans, 16 ans qui se fait attraper avec des stupéfiants, faudrait plus l’informer sur les risques. »*

3.3.3 Une méthode d’intervention adaptée pour libérer la parole et faire un premier pas vers une démarche de soin

Nota bene : ces données seront confrontées à celles recueillies dans le cadre des autres entretiens réalisés auprès de PSMJ, et donneront lieu à une analyse dans le rapport final.

Des outils interactifs et ludopédagogiques, vecteurs de participation

L’interaction entre les participants et les animatrices, essentielle au bon déroulé des séances, repose sur l’animation de jeux ludopédagogiques et d’activités participatives empruntées aux modèles de l’éducation populaire ou de la pédagogie inversée.

« Après, comment dire, c’est une autre manière de faire, j’ai apprécié quand même c’est pas mal, par rapport aux manières de faire de base dans la prévention, ça n’a rien à voir mais ça apprend quand même des choses. On a plus envie d’écouter, c’est plus intéressant en fait, ça accroche plus ».

Si la participation a été active dans les deux groupes décrits, elle est parfois venue perturber l’attention du groupe, comme ce fut le cas à Millau.

« Ça s’est passé comme la dernière fois : ça s’est bien passé le matin, il y a eu une bonne participation. Ils ont verbalisé le fait d’être contents d’être là, dans le jeu. Avant la première pause, ils étaient très participatifs, très impliqués et ils s’écoutaient entre eux mais le retour après leur pause est très compliqué : ils ont du mal à se remettre dans la séance donc beaucoup de recadrage, ils se coupaient la parole. »

Les échanges sont néanmoins qualifiés « *d’enrichissants* » malgré « *beaucoup de rappels à l’ordre* ». Cette perte d’attention est, selon l’animatrice, liée au nouveau format conçu en 2 journées pleines, contre 4 demi-journées proposées précédemment, trop complexes à organiser en termes de présence des PSMJ, en situation d’insertion. À noter que **la présence à ces séances ne permet pas de bénéficier d’une autorisation d’absence auprès des organismes de formation ou des employeurs. Ceci complexifie la possibilité de présence de PSMJ en parcours d’insertion ou de réinsertion.**

Un partage d’expérience des professionnels comme levier de mise en confiance

Le partage d’expérience de la part des animatrices de prévention avec le groupe fait l’objet d’une attention particulière de la part des PSMJ.

En effet, l’animatrice du groupe de Millau interrogée rapporte que les jeunes « *ont beaucoup apprécié qu’elles participent avec eux lors des activités [...]. Ils aimait bien avoir leur ressenti en tant que professionnelles et en tant que personnes. Dès qu’on parlait de nous, on avait beaucoup d’attention.* »

Cette posture horizontale (écoute active et bienveillante, confidentialité) rééquilibre la relation apprenant/stagiaire, facilite l'établissement d'un lien de confiance et ainsi l'expression libérée des PSMJ, notamment sur leurs propres conduites addictives.

3.3.4 Une opportunité de capitalisation sur l'engagement créé auprès de ces personnes

Les séances d'Addictions France sont un premier pas dans la démarche de soin et de santé de manière plus globale. Elles ont initialement vocation à développer des connaissances et compétences sur les conduites addictives.

Les séances décrites (Millau, Rodez) apparaissent comme un **moyen efficace d'engagement des PSMJ dans une démarche de prendre soin de soi. Elles sont aussi un levier efficace d'orientation vers des séances individuelles ou collectives selon les besoins et désirs des personnes.**

Ainsi, deux des cinq jeunes présents à la session de Millau et les deux jeunes de Rodez ont verbalisé le fait de souhaiter une séance supplémentaire.

- « Si on vous disait "là il y a une deuxième séance vous seriez contents ou ok de revenir ?" »
- *- oui, enfin je travaille et tout mais si c'est possible oui, c'est agréable. »*

3.4 Synthèse des éléments qualitatifs

Les points forts de l'intervention sont :

- La participation active des participants au contenu des séances et leur implication grâce notamment à :
 - L'utilisation d'outils ludopédagogiques interactifs ;
 - La posture des animatrices de prévention (neutralité, confidentialité et bienveillance) ;
 - La différenciation de l'action de prévention avec l'accompagnement PJJ ;
- L'acquisition de connaissances sur les conduites addictives par les bénéficiaires ;
- Une acquisition de connaissances et de compétences des professionnels en matière de repérage, d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation ;
- Un renforcement du sentiment de légitimité professionnelle pour aborder la question des conduites addictives avec les jeunes.

Les points d'attention afin de garantir la participation, la présence de toutes et tous et la meilleure acquisition possible de compétences sont :

- Le respect d'une certaine homogénéité de profils d'âge, de niveaux d'usage ou autre critère ou ensemble de critères à définir afin de constituer les groupes ;
- Un format qui permette à chaque personne de participer, peu importe ses obligations professionnelles ou scolaires, et qui garantisse la confidentialité de la raison d'absence pour ne pas nuire au parcours d'insertion.

Enfin, l'impact des réformes CJPM et AFD devront faire l'objet d'une attention particulière puisque pouvant venir impacter le profil des PSMJ accompagnées par la PJJ, et donc les besoins en formation de ses équipes.

4/ CONCLUSION ET PRECONISATIONS

Deux éléments sont prégnants dans la compréhension du parcours des jeunes présentant des conduites addictives en Aveyron :

- **L’interconnaissance des professionnels** qui facilite l’orientation des jeunes : la stabilité des professionnels avec un faible turnover facilite la création de liens informels et de liens de coordination entre les services, malgré leur éloignement géographique ;
- **Les difficultés de mobilité** et l’accessibilité des ressources qui contreviennent à l’accompagnement des conduites addictives, l’orientation et l’inscription dans une démarche de soins. **C’est également un frein direct à la présence des PSMJ aux séances de prévention.**

En effet, les lieux au sein desquels se déroulent les séances ne sont pas choisis en fonction de la domiciliation des jeunes suivis par la PJJ. En 2020, presque 40 % de leur file active résidait dans les bassins de vie de Decazeville et Villefranche-de-Rouergue contre seulement 12 % dans celui de Rodez. Pourtant, aucun groupe n’a été réalisé dans les premiers, au contraire de Rodez. Un groupe s’est néanmoins tenu à Millau, d’où provenait 22,5 % de la file active PJJ en 2020.

Afin que l’éloignement géographique ne soit pas un critère de ségrégation lors de l’orientation des PSMJ, les EPJJ facilitent leur venue en les véhiculant depuis leur domicile. Les temps de trajets, parfois longs, peuvent néanmoins constituer un frein à leur venue.

PROPOSITION 1 : Il pourrait être réfléchi, dans les zones à l’accessibilité compliquée, l’organisation de groupes délocalisés dans les territoires de vie des personnes pour faciliter leur venue. Pour ce faire, un suivi longitudinal de la domiciliation des PSMJ suivies par la PJJ apparaît pertinent. Les lieux pourraient ainsi être définis semestriellement, ou de manière plus opportuniste (disponibilité d’une salle adaptée, présence d’une permanence associative vers qui orienter ensuite les jeunes sur le bassin de vie...).

Les services PJJ de l’Aveyron bénéficient d’un accompagnement par Addictions France antérieur au projet Addictions-Justice. À ce titre, leurs témoignages permettent de rendre compte des effets de cet accompagnement sur leurs pratiques professionnelles.

L’équipe PJJ rencontrée énonce clairement la plus-value des formations et de l’accompagnement aux pratiques professionnelles.

Ils estiment unanimement que le dispositif est efficace dans le cadre de leur accompagnement : du repérage à la juste orientation, en passant par la manière d’aborder les conduites addictives avec des jeunes parfois dans le déni.

Néanmoins, des freins subsistent, notamment du fait de **pratiques différenciées concernant les conduites addictives** et selon les personnes interrogées, d’un **manque de formation des services sociaux et judiciaires autour de ces questions.**

PROPOSITION 2 : L'ouverture de séances de formation/d'échanges de pratiques à des partenaires (ASE, Parquet, CMP/CMPP) pourrait faciliter la création d'une culture commune et résoudre les difficultés liées à une mauvaise appréhension des missions et capacité d'action de chacun.

Les résultats liés à l'intervention auprès des PSMJ indiquent **l'efficacité des outils interactifs** pour capter leur attention. L'**acquisition de connaissances** sur les effets des substances est également à noter. Les PSMJ ont particulièrement apprécié la posture de neutralité et de bienveillance des animatrices, ainsi que le **rappel de la confidentialité des échanges**. Ceci a permis aux jeunes de se sentir en confiance pour parler de leurs consommations, sans crainte de répercussion judiciaire.

L'hétérogénéité des profils de jeunes sur une même séance : âge, **rapports aux consommations, niveaux d'usages**, entraîne de possibles **difficultés d'animation et potentiellement un impact moindre sur les PSMJ du fait de contenus non totalement adaptés à leurs besoins**. Certains jeunes semblent très au fait des possibles impacts de leur(s) consommation(s). D'autres sont encore dans le déni d'une quelconque conduite addictive et de ses possibles conséquences sur leur santé et leur parcours de vie.

Pour répondre à cela, deux options sont envisageables et mériteraient d'être discutées.

PROPOSITION 3 : Un outil d'aide à l'orientation pour les EPJJ afin de réserver ces séances à un type de profil (ex : première infraction, entrée récente dans la consommation...);

OU

Proposer un outil d'évaluation des conduites addictives (niveau d'usage, stade d'engagement, etc.) pour permettre aux animatrices et animateurs d'adapter l'intervention aux besoins. Il pourrait être envisagé alors de faire des groupes de niveau et d'adapter les outils d'animation en fonction.

NB : La diversité des profils est annoncée par d'autres professionnels comme un levier à l'animation du groupe, notamment en termes de participation. Cette proposition devra donc être confrontée aux données ultérieures.

Les professionnels ont exprimé qu'une des difficultés actuelles pour les PSMJ est la temporalité de la sanction, rentrant en conflit avec leur parcours d'insertion. **Il serait donc pertinent de questionner si cette temporalité est toujours problématique en regard de la réduction de la durée du temps judiciaire induite par le nouveau CJPM. Également si cette temporalité réduite n'est pas un frein supplémentaire pour inscrire des jeunes dans un parcours de santé effectif.**

L'objectif d'insertion socio-professionnelle rentre parfois directement en conflit avec la présence aux séances de prévention.

Le taux d'absence aux séances pourra être consolidé dans le rapport final grâce à l'analyse des tableaux de suivi.

PROPOSITION 4 : Une autorisation d'absence pourrait être réfléchie afin de faciliter la venue des PSMJ aux séances d'une part, et l'inscription dans une démarche de soin d'autre part. Cette dernière devra garantir la confidentialité de la raison d'absence pour être efficace. Elle risque de ne pas être utilisée par les PSMJ le cas échéant.

Enfin, l'effectivité de l'orientation vers un suivi individuel ou collectif (ex : groupe de parole) souhaitée par les PSMJ n'a pu être appréciée. La difficulté principale réside dans le fait qu'Addictions France n'est pas gestionnaire de l'ensemble des dispositifs vers lesquels le jeune peut s'orienter. L'implémentation d'un indicateur d'orientation dans leur logiciel interne pourrait néanmoins fournir une information partielle.

PROPOSITION 5 : Afin de capitaliser sur la volonté souvent fragile des PSMJ à s'inscrire dans un parcours de soin, il pourrait être envisagé avec elles, à la fin des séances, de prendre directement rendez-vous sur un lieu d'accueil, un dispositif ou une permanence, ou au moins de leur proposer de laisser leurs coordonnées afin être recontactées ultérieurement par Addictions France. Ceci permettrait également un suivi quantitatif de ces demandes d'orientation et de l'orientation effective *in fine*.

Une initiative pertinente à développer/renforcer :

L'une des animatrices possède un compte professionnel sur les réseaux sociaux sur lequel elle partage régulièrement du contenu de prévention, de réduction de risques et fait de « l'aller vers » numérique. Elle le communique aux PSMJ pour que ces dernières puissent continuer à être en lien, poser des questions, voire prendre rendez-vous plus facilement dans le futur. C'est un moyen efficace, selon elle, d'accrocher les jeunes à moyen terme, ou du moins de garder le lien afin qu'ils aient accès à du contenu de prévention fiable.

Finalement, les territoires d'Aveyron présentent des leviers et des freins à une prise en charge adaptée des PSMJ présentant des conduites addictives. Les préconisations émises ci-dessus visent à renforcer les leviers du territoire et tenter de lever en partie ses freins. Elles ne peuvent être transposées telles quelles à d'autres territoires et devront être confrontées à de nouvelles données pour ce faire.

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/ TABLE DES FIGURES

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Schéma récapitulatif des outils évaluatifs en Aveyron | 4 |
| Figure 2 : Chronologie de la récolte de données qualitatives en Aveyron | 4 |
| Figure 3 : Nombre de foyers allocataires et taux de couverture de la population par la Caf en Aveyron en 2019 | 5 |
| Figure 4 : Les territoires de contrat local de santé en Aveyron | 8 |
| Figure 5 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : conduite avec alcool ou stupéfiant . | 9 |
| Figure 6 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : infractions à la législation sur les substances vénéneuses, les stupéfiants et les produits dopants : tous | 10 |
| Figure 7 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : détention de stupéfiants en Aveyron entre 2018 et 2022..... | 11 |
| Figure 8 : Auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet : usage de stupéfiants en Aveyron entre 2018 et 2022 | 12 |
| Figure 9 : Cartographie des dispositifs visant à lutter contre les conduites addictives en Aveyron | 17 |

7/ TABLE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Déterminants sociaux en Aveyron, Occitanie et France métropolitaine en 2018 | 6 |
| Tableau 2 : Nombre d'auteurs dont les affaires sont arrivées au parquet par année, pour usage seul de stupéfiants..... | 12 |
| Tableau 3 : Nombre de mises en cause en Aveyron pour usage de stupéfiants. | 13 |
| Tableau 4 : Actions financées par l'ARS Occitanie depuis 2018 en Aveyron sur la thématique des conduites addictives..... | 15 |
| Tableau 5 : Orientation des PSMJ vers les CSAPA en 2020..... | 20 |
| Tableau 6 : Domiciliation des jeunes suivis par la PJJ en 2020 | 20 |
| Tableau 7 : Déterminants sociaux en Ouest Aveyron | 39 |
| Tableau 8 : Déterminants sociaux dans le Grand Rodez..... | 40 |

*

8/ ANNEXES

8.1 Annexe n°1 : Les profils des territoires de santé

Attention, les données issues du territoire sont analysées lors de la sortie des contrats locaux de santé. Ainsi, les données comparatives du département, de la région ou de France métropolitaine peuvent légèrement différer, puisque n'étant pas issus du même recensement populationnel. Néanmoins ces dernières n'évoluant pas significativement chaque année, l'interprétation est tout de même possible.

L'Ouest Aveyron

L'Ouest Aveyron présente une densité démographique faible (41 habitants/km²). Une grande partie de sa population se concentre dans l'agglomération de Villefranche de Rouergue où résident 11900 personnes.

L'Ouest Aveyron présente un profil social plus précaire que la moyenne aveyronnaise notamment en ce qui concerne l'emploi :

- un taux de chômage des jeunes (15-24 ans) établi à 26,1%, supérieur à la moyenne aveyronnaise (22,9%) mais inférieur aux taux d'Occitanie et de France Métropolitaine ;
- un taux de cadres sensiblement plus faible qu'en Aveyron ; déjà inférieur à celui d'Occitanie et de métropole ;
- Un taux de foyers fiscaux non imposables de deux points supérieur à celui d'Aveyron.

Trois indicateurs de précarité financière sont supérieurs aux moyennes Aveyronnaises :

- le taux de personnes couvertes par le RSA (5,3%) ;
- le taux d'allocataires dépendant à 100% des aides sociales (15,1%) ;
- le taux de bénéficiaires de la CMUc (6,3%).

Ils restent néanmoins inférieurs à la moyenne occitane et métropolitaine.

La mortalité globale est significativement plus faible qu'en France métropolitaine²⁴, le taux global de mortalité liée aux cancers et les admissions en ALD pour ces affections sont également plus faibles.

Seules les admissions en ALD pour affection psychiatrique sont significativement plus élevées qu'en métropole. Concernant les mortalités liées à des consommations à risque de substances légales, elles sont significativement plus faibles dans ce territoire de santé qu'en France métropolitaine.

²⁴ La significativité n'est calculée qu'en comparaison à la France métropolitaine et non par rapport au département ou la région.

Tableau 7 : Déterminants sociaux en Ouest Aveyron

| Département : 12 - Aveyron | Population | Jeunes de 0 à 14 ans | Réussite au brevet | Taux de pauvreté | Taux d'emploi femmes | Taux d'emploi hommes | Taux de vacance | Logements sociaux |
|-----------------------------|------------|----------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| Ouest Aveyron Communauté | 27 413 | 15,0 | 93,1 | 16,0 | 62,8 | 67,5 | 12,3 | 5,0 |
| Dans le QPV d'Ouest Aveyron | 1 955 | 19,1 | 93,1 | 50,7 | 37,1 | 42,7 | 34,1 | 23,2 |

1955 personnes résident dans le QPV La Bastide, situé à Villefranche de Rouergue, soit 7,1% de la population intercommunale. Plus d'une personne sur deux y vit avec des revenus inférieurs au seuil de pauvreté (60% du revenu médian).

Le CLS Ouest Aveyron

Signé en 2021 et courant jusque 2026, le CLS d'Ouest Aveyron cible **spécifiquement les conduites addictives**, constituant un des axes thématiques du contrat local de santé, rattaché particulièrement à l'axe populationnel ciblant les jeunes et leurs parents.

Néanmoins, à la lecture des objectifs stratégiques, la lutte contre les conduites addictives n'est pas directement citée. Elle semble regroupée dans l'objectif « *soutenir la santé des jeunes et des enfants* », dont les actions concrètes devront émaner du groupe de travail. Il faudra donc mettre à l'épreuve du temps la mise en œuvre de ce CLS pour savoir s'il aborde finalement ou non, les conduites addictives.

Decazeville

Frontalier au Lot et au Lot et Garonne, le territoire de Decazeville présente une densité démographique double de celle de l'Ouest Aveyron avec 103 habitants/km². Ses indicateurs sociaux sont les plus défavorables des différents territoires décrits dans ce document.

Le taux de personnes peu ou pas diplômées de plus de 15 ans est de 36,8% soit plus de 4 points de plus que la moyenne aveyronnaise. Celui des 15-24 ans est de 16,5%. Ce taux est particulièrement élevé. Il représente 5 points de plus que le même taux en Aveyron, 2,5 points de plus qu'en Occitanie et métropole.

Le chômage des jeunes est également plus élevé que dans les autres territoires avec 33,8% de la population concernée. Les indicateurs de précarité financière y sont également tous supérieurs à ce qui est mesuré en Aveyron :

- le taux de personnes couvertes par le RSA (6,9%) ;
- le taux d'allocataires dépendants à 100% des aides sociales (17,3%) ;
- le taux de bénéficiaires de la CMUc (7,2%).

Les familles monoparentales y sont également plus nombreuses avec 25,3% de la population contre 18,9% en Aveyron.

Concernant l'état de santé, il est sensiblement comparable à celui de la population française métropolitaine en moyenne. Si les entrées en ALD pour affection cardio vasculaire et affections psychiatriques y sont plus élevées, celles pour diabète et cancers y sont inférieurs. Les conséquences sanitaires liées à des comportements à risque sont comparables à celles de la population générale, donc supérieures à ce qui est mesuré en Aveyron.

Le Grand Rodez

Le Grand Rodez est la plus grande aire urbaine du département. Elle accueillait 55 851 habitantes et habitants en 2018, pour une densité démographique de 272 habitants/km². C'est donc le territoire le plus dense du département.

Ses indicateurs sociaux sont plus favorables que ceux de l'Aveyron.

Son profil d'emploi (répartition des CSP) est proche de celui de France métropolitaine et son taux de foyers fiscaux non imposables est bien inférieur (52,3% contre 62,5% en Aveyron). Le taux de chômage y est inférieur, que ce soit pour l'ensemble de la population active (9,7% contre 10,1% en Aveyron) ou chez les jeunes de 15-24 ans (18,7% contre 22,9% en Aveyron).

Seul le taux de personnes dépendantes à 100% des prestations sociales y est supérieur avec 15% contre 12,9% en Aveyron. Cela reste inférieur à la moyenne occitane et métropolitaine, ainsi que ce qui est mesuré à Decazeville.

Les familles monoparentales y sont plus nombreuses qu'en Aveyron puisque représentant 22,7% des foyers contre 18,9% en Aveyron. Encore une fois, cela reste inférieur à la moyenne occitane et métropolitaine.

Concernant l'état de santé des populations, la situation sanitaire y semble plutôt favorable puisque l'ensemble des indicateurs précités de mortalités et morbidités sont significativement meilleurs que la moyenne de France métropolitaine à l'exception des admissions en ALD pour affection psychiatrique. Les conséquences sanitaires des comportements à risque que sont la consommation de tabac et d'alcool y sont également inférieurs.

Tableau 8 : Déterminants sociaux dans le Grand Rodez

| Département : 12 - Aveyron | Population | Jeunes de 0 à 14 ans | Réussite au brevet | Taux de pauvreté | Taux d'emploi femmes | Taux d'emploi hommes | Taux de vacance | Logements sociaux |
|-------------------------------|------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------|
| CA Rodez Agglomération | 59 031 | 15,9 | 90,8 | 12,0 | 65,0 | 68,4 | 8,9 | 9,2 |
| dans les QPV | 1 535 | 26,6 | 85,8 | 56,7 | 40,5 | 54,9 | 4,7 | 89,9 |

Les réalités décrites cachent néanmoins des disparités au sein même du territoire de santé. En effet, les 1535 personnes (2,6% de la population de la CA de Rodez) qui résident dans le QPV les quatre saisons, n'impactent pas énormément les moyennes du territoire, **malgré des indicateurs sociaux**

très dégradés. Le taux de pauvreté est de 56,7% et la part des foyers imposables y est de 18%²⁵. Le taux d'emploi des femmes est de 25 points inférieur à celui observé dans la CA et celui des hommes de 14 points inférieur. Les femmes résidant aux 4 saisons sont donc plus défavorisées devant l'emploi que les hommes y habitant, alors même que ces inégalités sont faibles dans la CA. Enfin, 9 logements sur 10 font partie du parc social au sein de ce QPV contre seulement 9,2% au sein de la CA. Cela témoigne d'une forte homogénéité sociale au sein du QPV, mais aussi de la faible mixité, en dehors.

Parc naturel régional des grandes Causses

Le parc naturel régional des grandes Causses s'étend sur plus d'un tiers du département. C'est le territoire le plus vaste décrit dans cette monographie. Les habitantes et habitants de Millau, Saint Affrique et Severac représentent la moitié de la population des grandes Causses.

Ce territoire présente des indicateurs sociaux très proches de ceux décrits pour l'Aveyron dans son ensemble avec notamment une répartition des CSP caractéristique d'un territoire rural avec un fort taux d'agriculteurs (9,4%) et peu de cadre (8,3%).

Le taux de chômage des jeunes est plus élevé que celui en Aveyron. Il représente plus d'un jeune sur quatre, soit 27% d'entre eux. Le taux de foyers fiscaux non imposables y est également légèrement supérieur puisque représentant 65,8% des foyers.

La population des grandes Causses présente un état de santé plutôt favorable avec un taux de mortalité significativement inférieur à celui de France métropolitaine. Les mortalités liées aux cancers, au diabète et des conséquences de la consommation de tabac et d'alcool sont toutes, significativement inférieures. Néanmoins, la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, l'admission en ALD pour affections psychiatriques, la mortalité par suicide et aux suites d'accidents de circulation sont significativement supérieures à celles de la France métropolitaine.

²⁵ https://sig.ville.gouv.fr/uploads/fiches_qp/76_QP012001_REVN_2020.pdf : consulté en dernier le 14/03/22

8.2 Annexe n°2 : Actions financées dans le cadre du mois sans tabac

| Titre | Années | Porteur(s) de l'action |
|--|-------------|--|
| Stand " mois sans tabac" dans l'accueil de l'hôpital de St Affrique | 2018 | Centre Hospitalier Emile Borel |
| Mois sans tabac au centre hospitalier | 2018 | Centre Hospitalier Jacques Puel |
| Temps d'échange autour du tabac | 2018 | CAARUD Epice 12 |
| Sensibilisation à l'arrêt du Tabac | 2018 | Association Habitats Jeunes du Grand Rodez - Résidence les Capucines |
| Mois sans tabac novembre 2018 | 2018 | Centre Hospitalier Jacques Puel |
| Tabac et entreprise | 2018 | Unité Addictologie du Centre Hospitalier de Millau |
| Tabac et entreprise | 2018 | E.Leclerc Millau |
| Tabac et entreprise | 2018 | Mairie de Millau |
| Tabac et entreprise | 2018 | Menuiseries Combes |
| Tabac et entreprise | 2018 | Sevigne |
| Tabac et entreprise | 2018 | Auglans Génie Civil |
| Tabac et adolescent | 2018 | Lycée Général et Technologique et Lycée Professionnel Jean Vigo |
| Tabac et adolescent | 2018 | Lycée Général et Technologique et Lycée Professionnel Jean Vigo |
| Tabac et adolescent | 2018 | Lycée privé Jeanne d'Arc |
| Tabac et adolescent | 2018 | Lycée privé Jeanne d'Arc |
| Tabac et adolescent | 2018 | Collège Marcel Aymard |
| Moi sans tabac | 2018 | Centre Hospitalier de Millau |
| Le tabac sans tabou | 2018 | Service social de l'Assurance Maladie |
| Mois sans tabac | 2018 | Lycée Louis Querbes |
| Mois sans tabac | 2018 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Mois sans tabac | 2018 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Mois sans tabac | 2018 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| MOIS SANS TABAC au CENTRE HOSPITALIER DE DECAZEVILLE | 2018 | Centre Hospitalier Pierre Delpech |
| Dépistage BPCO par les infirmières Asalee + suivi à l'arrêt du tabac | 2018 | Maison de Santé Des Ondes |
| Stand d'information et de sensibilisation et accompagnement au sevrage tabagique à destination des élèves infirmiers à l'ifsi de Rodez | 2019 | Action de santé libérale en équipe de l'Aveyron |
| Stand d'information et de sensibilisation grand public au marché de Rodez | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Rencontre avec les Pharmacies du grand Rodez | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Intervention auprès des jeunes sous garantie jeune de la Mission locale | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |

| Titre | Années | Porteur(s) de l'action |
|---|-------------|---|
| Stand d'information et de conseil au Village #moissanstabac de Millau à destination du grand public | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Intervention à l'ifms à destination des élèves infirmiers de 3ème année | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Journée activité sportive à la salle de sport Spartacus | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Ateliers collectifs motivationnels au Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Atelier sportif - randonnée à l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA) | 2019 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Village #moissanstabac sur la Place de la Capelle à Millau | 2019 | Maison de Santé Des Ondes |
| Intervention auprès de jeunes du centre de formation par alternance MFR de Naucelle | 2019 | ASALEE |
| Formation générale en tabacologie – Rodez | 2019 | Association Addictions France - Occitanie |
| Formation « prescripteurs en tabacologie » – Millau | 2019 | Association Addictions France - Occitanie |
| Parlons tabac : stand d'information, de sensibilisation et accompagnement au sevrage au Foyer d'Hébergement d'Urgence (FHU) | 2019 | CAARUD Epice 12 |
| Parlons tabac : stand d'information, de sensibilisation et accompagnement au sevrage à Village 12 | 2019 | CAARUD Epice 12 |
| Parlons tabac : stand d'information, de sensibilisation et accompagnement au sevrage au sein de l'accueil de jour la Pantarelle | 2019 | CAARUD Epice 12 |
| Campagne d'affichage au Centre hospitalier Jacques Puel | 2020 | ELSA du Centre Hospitalier Jacques Puel |
| Venez relever le challenge du Mois sans Tabac | 2020 | ELSA du Centre Hospitalier Jacques Puel |
| Addictions chez les jeunes : informer, sensibiliser étudiants et personnels de l'enseignement supérieur à Rodez | 2020 | Service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé de l'Université fédérale Toulouse Midi-Pyrénées |
| Vidéo n°3 : Dépendances et rôle de l'entourage | 2020 | Epidaure, Département Prévention de l'Institut du Cancer de Montpellier Agence Régionale de Santé Occitanie |
| Participation au village santé | 2021 | Centre Hospitalier Jacques Puel |

| Titre | Années | Porteur(s) de l'action |
|---|-------------|--|
| Village sans tabac | 2021 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Action de soutien au sevrage tabagique | 2021 | Cabinet médical du Barral |
| Action 7 : Accompagnement d'aide à l'arrêt du tabac auprès des jeunes en situation de vulnérabilité : Ecole de la seconde chance et mission locale | 2021 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Action 5 : Atelier collectif d'aide à l'arrêt du tabac pour tout public (interne et externe au CSAPA), Rodez | 2021 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Action 3 : Sensibilisation des pratiquants sportifs (2 clubs de sport) | 2021 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Action 2 : Sensibilisation des pharmaciens du Grand Rodez au mois sans tabac et aux traitements | 2021 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |
| Action 1 : Sensibilisation grand public dans le cadre des Villages sans tabac de Rodez et Millau | 2021 | Association Addictions France - Comité de l'Aveyron |

*

8.3 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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...) | | <ul style="list-style-type: none"> - CJC - CSAPA/CAARUD - Med / psy libéral - CMPP - autre |
| Existe-t-il selon vous les ressources nécessaire sur le territoire pour une juste | Oui / non | pourquoi ? Qu'est ce qui manque ? |

| Questions | Outils | Relance |
|--|---|--|
| orientation de l'ensemble des publics ? | | |
| Sentiment d'apport de l'accompagnement Addictions France sur les pratiques professionnelles au sein de l'établissement | Gommettes (vert orange rouge) + quand vient coller : explications | <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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. |

8.4 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) |
| <i>Modification de perception des risques liés à l'usage ?</i> | <i>Percevez vous les risques liés à l'usage de substances addictives de manière différente ?</i> | <i>4 coins (tout à fait – plutôt oui – plutôt non – pas du tout)</i> | <i>Notamment sur les produits considérés comme « drogue douce », licites. Risques à moyen/long termes. Différents niveaux de risque.</i> |
| 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 | | Utilité espérée, meilleure gestion des |

| Thématiques | Question | Outils | Questions relances |
|--|--|---|---|
| | séances en termes de compétences ? (savoir-faire) | | 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 |
| 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 |