

# Évaluation du projet

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

**Rapport final**

Avril 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

### Rapport final

SROCYNSKI Meryl – Chargée d'études

Avril 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 MATIÈRES

<b>1/ METHODOLOGIE.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Objectifs.....</b>	<b>1</b>
1.1.1 Objectifs du projet Addictions-Justice .....	1
1.1.2 Objectifs de l'évaluation .....	1
<b>1.2 Démarche évaluative .....</b>	<b>2</b>
1.2.1 Les outils à visée qualitative .....	2
<i>Les observations et entretiens collectifs auprès des professionnels de justice .....</i>	<i>2</i>
<i>Les observations et entretiens collectifs auprès des PSMJ.....</i>	<i>3</i>
1.2.2 Les outils à visée quantitative.....	4
<i>Le questionnaire à destination des professionnels de justice .....</i>	<i>4</i>
<i>Profils des répondants professionnels.....</i>	<i>4</i>
<i>Le questionnaire à destination des PSMJ.....</i>	<i>6</i>
<i>Le suivi longitudinal du projet.....</i>	<i>6</i>
<i>Profils des PSMJ répondantes ou suivies.....</i>	<i>7</i>
<b>2/ ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE JUSTICE PAR ADDICTIONS FRANCE.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Amélioration du niveau de connaissance sur les conduites addictives .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Niveau de connaissance sur les conduites addictives.....	8
2.1.2 Sentiment de légitimité déclaré.....	10
2.1.3 Pratiques professionnelles sur les conduites addictives.....	11
2.1.4 Réceptivité des PSMJ aux messages transmis par les professionnels .....	15
2.1.5 En synthèse .....	16
<i>Un apport de connaissances qui facilite l'intervention auprès des PSMJ sur la question des conduites addictives .....</i>	<i>16</i>
<i>Une évolution de l'approche éducative sur la question des conduites addictives.....</i>	<i>16</i>
<i>Des temps qui permettent de prendre du recul en comparaison à un quotidien surchargé .....</i>	<i>17</i>
<i>Des contenus estimés à adapter selon le niveau de connaissance et d'expérience des professionnels .....</i>	<i>18</i>
<b>2.2 Capacité d'orientation des PSMJ vers des dispositifs et professionnels en addictologie adaptés.....</b>	<b>18</b>
2.2.1 Connaissances des structures et professionnels en addictologie.....	18
2.2.2 Capacité d'orientation des PSMJ estimée par les professionnels .....	20
2.2.3 Accompagnement des publics pour s'assurer de leur orientation effective .....	21

2.2.4	Liens formels et informels entretenus avec des acteurs de l'addictologie du territoire.....	21
<b>2.3</b>	<b>En synthèse .....</b>	<b>23</b>
2.3.1	Une capacité d'orientation renforcée par l'interconnaissance des professionnels induite par l'accompagnement d'Addictions France.....	23
	<i>La présence d'acteurs stables sur un territoire .....</i>	<i>23</i>
	<i>Les échanges et les interventions dans le cadre du projet.....</i>	<i>23</i>
2.3.2	Des freins repérés à la coopération .....	24
	<i>Représentations liées aux missions et à la capacité d'action .....</i>	<i>24</i>
	<i>Les conditions du partage d'informations .....</i>	<i>24</i>
	<i>Le décalage entre les attentes de certains magistrats et la réalité des situations.....</i>	<i>25</i>
2.3.3	Une difficulté d'orientation effective des PSJM relative à l'accessibilité de l'offre.....	25
2.3.4	Des leviers repérés pour favoriser l'accès aux soins.....	26
2.3.5	L'obligation de soins repérée comme frein initial à l'orientation et l'adhésion aux soins des PSMJ .....	26
<b>3/</b>	<b>ÉVALUATION DES SÉANCES DE PRÉVENTION AUPRÈS DES PSMJ .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1</b>	<b>Les attentes exprimées par les PSMJ et leurs raisons d'orientation vers les groupes de prévention .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>L'apport des séances .....</b>	<b>29</b>
3.2.1	Les connaissances sur les conduites addictives .....	30
3.2.2	Les échanges entre participants .....	32
3.2.3	L'utilité des séances de prévention pour l'avenir des PSMJ .....	34
<b>3.3</b>	<b>L'analyse des questions ouvertes .....</b>	<b>36</b>
3.3.1	La réduction des risques .....	36
3.3.2	La connaissance des possibilités d'orientation .....	37
3.3.3	Commentaires libres .....	39
<b>4/</b>	<b>CONCLUSION DES EFFETS DE L'INTERVENTION.....</b>	<b>40</b>
<b>5/</b>	<b>PRECONISATIONS .....</b>	<b>42</b>
<b>6/</b>	<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>46</b>
<b>7/</b>	<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>	<b>47</b>
<b>8/</b>	<b>ANNEXE.....</b>	<b>49</b>
	<b>Autoévaluation des animateurs de prévention sur les séances pour les PSMJ .....</b>	<b>49</b>

# 1/ METHODOLOGIE

## 1.1 Objectifs

### 1.1.1 Objectifs du projet Addictions-Justice

#### Objectifs généraux :

- Favoriser un mieux-être des personnes placées sous main de justice afin de prévenir les problématiques de conduites addictives.

#### Objectifs opérationnels :

- Donner aux individus la capacité d’agir sur les problématiques addictives en développant leurs compétences psychosociales et de vie, leurs connaissances en réduction des risques et en favorisant la dynamique collective entre pairs ;
- Renforcer le repérage et l’orientation des personnes en difficultés avec leurs pratiques addictives par le renforcement des compétences des professionnels de la justice ;
- Favoriser les coopérations entre professionnels de la justice, de la promotion de la santé et du soin.

L’action portée par Addictions France visait initialement cinq publics :

- Les différents membres des équipes professionnelles de :
  - La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ;
  - Les services pénitentiaires, d’insertion et de probation (SPIP) en milieu ouvert ;
- La magistrature ;
- Les personnes sous main de justice (PSMJ) :
  - Suivies par la PJJ ;
  - Suivies par les SPIP en milieu ouvert.

L’intervention évaluée ne porte que sur l’action auprès des SPIP, de la PJJ et des PSMJ. Durant le temps du projet évalué, aucune intervention auprès des magistrats n’a pu être réalisée.

### 1.1.2 Objectifs de l’évaluation

L’évaluation vise à rendre compte du niveau d’atteinte de l’objectif général du projet à travers la mise en œuvre des actions et les différents processus et outils mobilisés.

Les objectifs de la démarche évaluative sont de :

- Rendre compte de la bonne application du projet ;
- Identifier les freins et bonnes pratiques ;
- Établir des propositions d’amélioration sur les outils proposés et les objectifs prédéfinis ou les besoins des différents publics.

Autrement dit, l'évaluation vise à documenter trois questions :

- En quoi le projet permet-il d'améliorer les compétences des professionnels bénéficiaires des actions sur les conduites addictives ?
- En quoi modifie-t-il les pratiques d'accompagnement ?
- En quoi bénéficie-t-il aux PSMJ ?

## 1.2 Démarche évaluative

La démarche s'appuie sur un croisement de méthodes qualitative et quantitative, chacune associée à des outils spécifiques.

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

Ils ont fait l'objet de réunions de présentation afin de faciliter leur prise en main par les EPJJ, les CPIP et les animateurs de prévention d'Addictions France. Ils ont également été présentés en comité de direction des SPIP afin que les directrices et directeurs soient partie prenante de cette démarche et l'encourage auprès des professionnels.

### Approche et outils évaluatifs utilisés

Approche qualitative	Observations en situation
	Entretiens auprès des PSMJ et des professionnels
Approche quantitative	Questionnaires initial et final professionnels
	Questionnaire de fin de programme PSMJ
Suivi longitudinal	Suivi de présence
	Format et contenu des séances
	Autoévaluation des animateurs de prévention

#### 1.2.1 Les outils à visée qualitative

#### *Les observations et entretiens collectifs auprès des professionnels de justice*

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 de l'amélioration des pratiques des professionnels de justice, au regard des objectifs fixés initialement dans le cahier des charges :

- Renforcer le repérage et l'orientation des PSMJ présentant des conduites addictives ;
- Développer 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.

Trois entretiens collectifs auprès de professionnels de justice ont été réalisés auprès de :

- L'équipe PJJ et SPIP de l'Hérault : la plupart des professionnels présents assistaient à leur première séance d'accompagnement et n'ont pu rendre compte des effets de l'intervention sur leurs pratiques professionnelles ;
- L'équipe PJJ de l'Aveyron ;
- L'équipe SPIP du Lot.

Des entretiens prévus avec l'équipe PJJ du Centre éducatif fermé (CEF) de Nîmes et de l'Unité éducative de milieu ouvert (UEMO) de Garrigues n'ont pu être réalisés du fait de l'indisponibilité des équipes.

### ***Les observations et entretiens collectifs auprès des PSMJ***

Les observations et 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 dans le cahier des charges :

- 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.

Quatre observations et trois entretiens ont pu être réalisés auprès de :

- Groupe de PSMJ suivies par les SPIP à Figeac (46) : observation + entretien
- Groupe de PSMJ suivies par les SPIP à Gourdon (46) : observation + entretien
- Groupe de PSMJ suivies par la PJJ à Rodez (12) : observation + entretien
- Groupe de PSMJ suivies par la PJJ à Port Vendres (66) : observation

Les observations et entretiens prévus à Nîmes et Montpellier n'ont pas pu être réalisés. C'est pourquoi, un deuxième entretien collectif a été réalisé dans le Lot pour recueillir des données supplémentaires.

À cette fin, un protocole d'animation est établi avec l'animatrice ou animateur de prévention d'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 ;
- Le respect des règles RGPD et de l'anonymat.

Un entretien avec les animateurs de prévention est également réalisé afin de vérifier la concordance des données recueillies auprès des PSJM. En effet, l'évaluateur comme tiers extérieur peut infléchir la dynamique de groupe et/ou les discours des PSMJ<sup>1</sup>.

### 1.2.2 Les outils à visée quantitative

#### Le questionnaire à destination des professionnels de justice

Administré en ligne par le biais du logiciel d'enquête LimeSurvey, le questionnaire a vocation à quantifier, à travers une autoévaluation au début et à la fin du projet :

- L'évolution des connaissances des équipes de la PJJ et des SPIP sur les substances psychoactives et les conduites addictives ;
- L'évolution des compétences des équipes de la PJJ et des SPIP pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ ;
- La capacité des équipes PJJ et SPIP à orienter les PSMJ vers des interlocuteurs adaptés ;
- La coopération des équipes PJJ et SPIP avec les professionnels du soin et du médico-social.

Nb : Le questionnaire visait une mesure d'évolution des connaissances et compétences perçues par les professionnels de justice.

Du fait de groupes de répondants non identiques aux questionnaires final et initial, cette évolution n'est pas mesurable, elle indique une tendance.

Une analyse croisée des réponses, en fonction de l'accompagnement d'Addictions France dont les professionnels déclarent avoir bénéficié ou non est également produite pour vérifier les tendances.

#### Profils des répondants professionnels

##### Structures et professionnels répondants :

- Questionnaire initial d'état des lieux autoadministré en ligne :
  - 41 répondants PJJ représentant 11 structures ;
  - 68 répondants SPIP représentant 10 structures ;
- Questionnaire final autoadministré en ligne :
  - 13 répondants PJJ représentant 6 structures ;
  - 50 répondants SPIP représentant 9 structures.

Tableau 1 : Nombre de professionnels répondants par établissement PJJ

Établissement	Questionnaire initial (2022)	Questionnaire final (2023)
Uemo Narbonne (11)	4	2
Uemo Millau (12)	1	0
Uemo Rodez (12)	4	0
CEF Nîmes (30)	13	1
Uemo St Gaudens (31)	2	3
Uemo Garrigues (34)	0	3
Uemo Tarbes (65)	2	2

<sup>1</sup> Effet hawthorne : le fait d'introduire un observateur modifie les résultats de l'expérience

Établissement	Questionnaire initial (2022)	Questionnaire final (2023)
Uemo Perpignan (66)	2	0
UHEC Perpignan (66)	1	0
SEEPM Lavour (81)	8	0
Uemo Montauban (82)	0	1
Autre	4	
<b>Total général</b>	<b>41</b>	<b>13</b>

Tableau 2 : Nombre de professionnels répondants par SPIP

Service	Questionnaire initial (2022)	Questionnaire final (2023)
SPIP 09	0	6
SPIP 11	1	0
SPIP 12	5	5
SPIP 30	15	0
SPIP 31	0	9
SPIP 32	3	2
SPIP 34	25	0
SPIP 46	3	3
SPIP 48	5	2
SPIP 66	2	9
SPIP 81	1	8
SPIP 82	8	2
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>50</b>

La majorité des répondants sont des intervenants éducatifs et des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation.

Tableau 3 : Qualité des professionnels répondants

Profession	Nombre de répondants
Agent de surveillance électronique (SPIP)	1
Coordinateur culturel (SPIP)	1
Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation (CPIP)	42
Directeur pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP)	2
Éducateur spécialisé (prévention de la radicalisation-SPIP)	1
Psychologue (SPIP)	3
Éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse (EPJJ)	9
Psychologue (PJJ)	1
Assistant de service social (PJJ)	1
Infirmier (PJJ)	1
Professeur technique (PJJ)	1
<b>Total</b>	<b>63</b>

Parmi les répondants :

- 13 n'ont bénéficié d'aucune action d'Addictions France (ni de formation, ni d'échange de pratiques ;
- 18 ont bénéficié des deux types d'accompagnement : formation et échange de pratiques ;
- La moitié des répondants a bénéficié soit d'une action de formation soit d'échange de pratiques.

Tableau 4 : Nombre de professionnels répondants bénéficiaires, par format d'intervention proposés par Addictions France

Actions	PJJ	SPIP	Total général
Aucun des deux	3	10	13
De formation(s) et d'échange de pratiques	4	14	18
Échange de pratiques	3	7	10
Formation(s) sur les conduites addictives	3	19	22
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>50</b>	<b>63</b>

### Le questionnaire à destination des PSMJ

Administré en fin de session en format papier aux PSMJ, le questionnaire à vocation à :

- Mesurer leur satisfaction ;
- Quantifier l'acquisition des connaissances ;
- Questionner l'utilité des séances pour les participants.

### Le suivi longitudinal du projet

#### Le suivi de présence

Un outil de suivi de présence des PSMJ a été réalisé sous forme de tableur Excel et complété par une partie des animateurs de prévention.

Il comprend :

- La présence à chaque séance des PSMJ ;
- Les motifs d'orientation des PSMJ, communiqués par les équipes SPIP/PJJ (obligation de soin, proposition de l'éducateur PJJ (EPJJ) ou du conseiller pénitentiaire de probation et d'insertion (CPIP)) ;
- Un recueil des attendus enregistré par l'association Addictions France lors de la première séance ;
- Le niveau de satisfaction déclaré par les PSMJ à chaque fin de séance.

#### L'autoévaluation des équipes Addictions France

Sur le même tableur Excel, il était demandé aux équipes d'Addictions France de rendre compte de leurs perceptions quant au déroulement des séances et du programme dans son ensemble.

Il interroge la perception de l'atteinte des objectifs, l'ambiance générale, les leviers repérés quant à l'atteinte des objectifs et les éventuelles difficultés rencontrées (Cf. [annexe](#)).

### Profils des PSMJ répondantes ou suivies

113 réponses partielles ou complètes ont été analysées. Ces réponses sont pseudonymisées, mais localisées en fonction de l'établissement PJJ ou SPIP qui les accompagne.

Parmi ces 113 questionnaires, 70 ont été remplis par des PSMJ accompagnées par la PJJ contre 43 PSMJ suivies par les SPIP. Ces questionnaires étaient délivrés par les animateurs et animatrices de prévention d'Addictions France à la fin de la dernière séance de prévention. Ils ne peuvent donc être considérés comme un moyen de comptage exhaustif des publics.

Si on ajoute les tableaux de suivi aux questionnaires papiers retournés (données très partielles, de nombreux tableaux n'ont pas été retournés), voici la répartition des PSMJ qui peut être tracée dans le cadre de l'évaluation.

Tableau 5 : Nombre de PSMJ suivies ou interrogées en fonction du département d'origine et de la structure de suivi

Service de justice	11	12	30	31	34	46	65	66	81	82	Total général
PJJ	5	2			16		12	10	33	5	83
SPIP			3	25		4	5		21		58

Au total, le CREA-ORS a pu suivre la présence et les raisons d'orientation et/ou recueillir le questionnaire de satisfaction de 141 personnes. Il n'est pas possible de savoir combien de personnes étaient initialement prévues aux groupes. La majorité des départements sont représentés. Pour rappel, les séances de prévention étaient prévues dans les départements suivants :

- PJJ : Aude (11), Aveyron (12), Gard (30), Haute-Garonne (31), Hérault (34), Hautes-Pyrénées (65), Pyrénées-Orientales (66), Tarn (81) et Tarn-et-Garonne (82) ;
- SPIP : tous les départements de la région.

Concernant les SPIP, le suivi ou l'interrogation en fin de session a été réalisé dans 5 départements. Sur ces 5 départements, 25 participants étaient suivis par le SPIP 31 et 21 participants, par le SPIP 81.

## 2/ ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE JUSTICE PAR ADDICTIONS FRANCE

L'ensemble des données présentées est issu :

- De l'analyse des questionnaires administrés en deux temps (2022 et 2023) permettant une mesure initiale (état des lieux) et une mesure finale afin d'identifier les effets de l'intervention d'Addiction France ;
- Des entretiens collectifs auprès des équipes.

Précaution de lecture :

Les évolutions entre la mesure initiale et la mesure finale sont à lire avec précaution et permettent d'identifier des tendances :

- Le faible nombre de répondants PJJ (13 contre 47 initialement) au questionnaire final pouvant fausser la représentativité ;
- Seuls 13 répondants ayant renseigné à la fois les questionnaires final et initial, la comparaison est réalisée au global.

Afin de déterminer les bénéfices de l'accompagnement, les réponses sont comparées en fonction de l'accompagnement dont les professionnels déclarent avoir bénéficié.

Elles sont illustrées par l'expression des professionnels recueillie lors des entretiens collectifs.

### 2.1 Amélioration du niveau de connaissance sur les conduites addictives

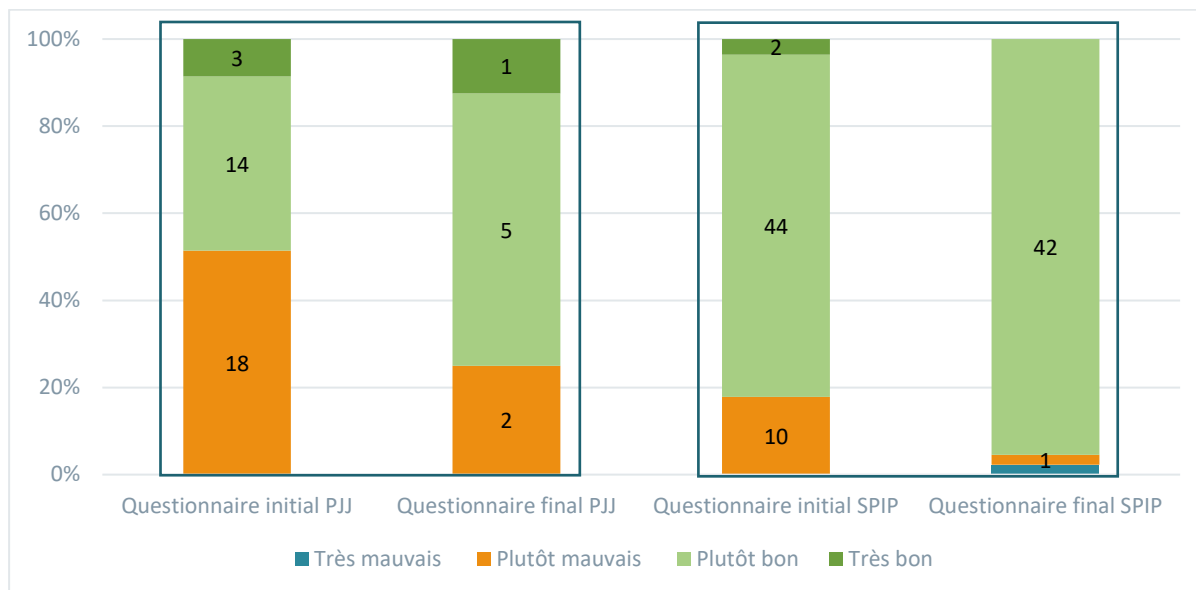
#### 2.1.1 Niveau de connaissance sur les conduites addictives

**L'accompagnement d'Addictions France semble améliorer le niveau de connaissance des professionnels.**

La part des professionnels répondant au questionnaire final estimant avoir un plutôt bon ou très bon niveau de connaissance est plus élevée que celle des répondants au questionnaire initial.

Parmi les répondants au questionnaire final, 3 professionnels PJJ sur 4 et plus de 9 professionnels SPIP sur 10 estiment détenir un plutôt bon ou très bon niveau de connaissance sur les conduites addictives contre respectivement moins de 1 sur 2 et 8 sur 10 répondants au questionnaire initial.

Graphique 1 : Niveau de connaissance estimé par les professionnels<sup>2</sup>

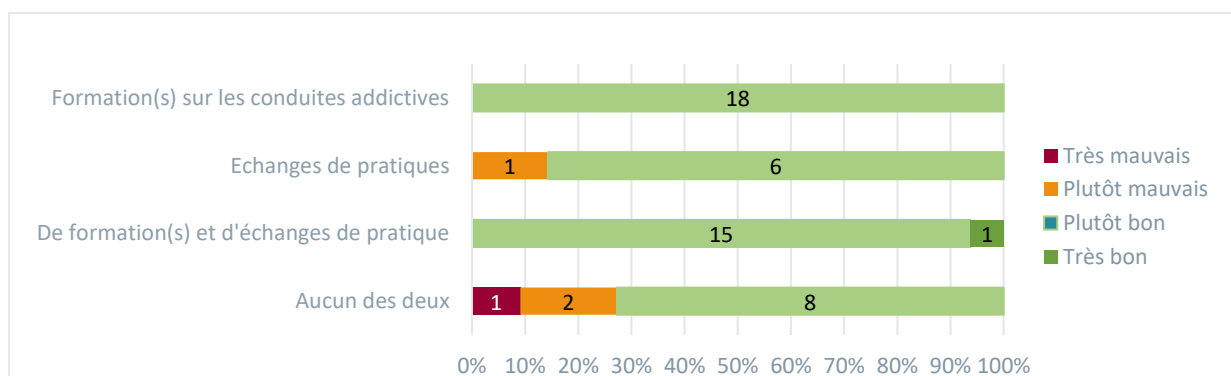


La comparaison des réponses des professionnels ayant bénéficié de l'accompagnement par Addictions France et de ceux n'en ayant pas bénéficié indique un meilleur niveau de connaissance à la suite d'une action :

- 3 des 11 professionnels n'ayant pas bénéficié de l'accompagnement d'Addictions France estiment détenir un « plutôt mauvais » ou « très mauvais » niveau de connaissance sur les conduites addictives ;
- **98 % des professionnels bénéficiaires de l'accompagnement d'Addictions France estiment, au terme du projet, détenir un plutôt bon ou très bon niveau de connaissance sur les conduites addictives.**

Aucun bénéficiaire de l'intervention, même de manière partielle, estime avoir un « très mauvais » niveau de connaissance.

Graphique 2 : Niveau de connaissance estimé par les professionnels en fonction de l'accompagnement dont ils ont bénéficié



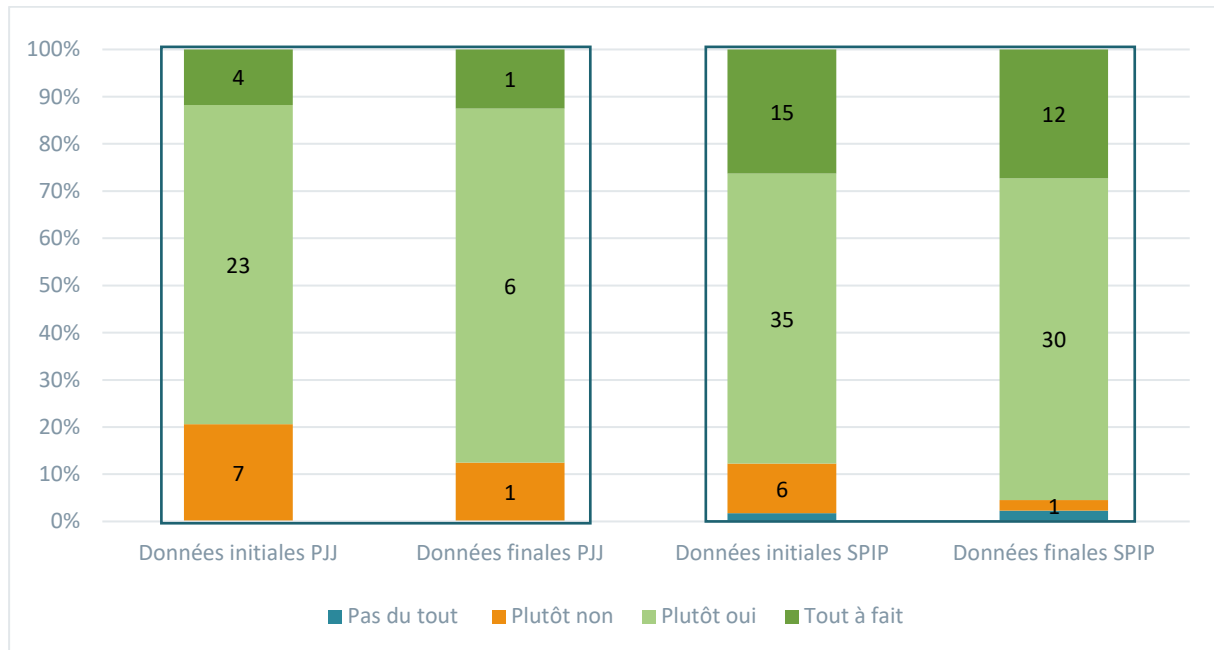
<sup>2</sup> Nota bene : Les données sont issues du questionnaire initial et du questionnaire final, elles ne sont comparables qu'au global, et ne reflètent qu'une tendance, les groupes de répondants n'étant pas identiques.

### 2.1.2 Sentiment de légitimité déclaré

La perception du sentiment de légitimité des professionnels répondants pour aborder la question des conduites addictives avec les PSMJ est meilleure parmi les répondants au questionnaire final.

- 88 % des professionnels PJJ et 95 % des professionnels SPIP répondants au questionnaire final déclarent se sentir « plutôt » ou « tout à fait » légitimes ;
- Ils étaient respectivement 79 % et 88 % parmi les répondants au questionnaire initial.

Graphique 3 : Perception de l'amélioration du sentiment de légitimité par les répondants



L'ensemble des professionnels ayant bénéficié d'une intervention se sent plutôt ou tout à fait légitime pour aborder la thématique des addictions. Parmi les professionnels qui se sentent tout à fait légitimes, ils ont bénéficié pour :

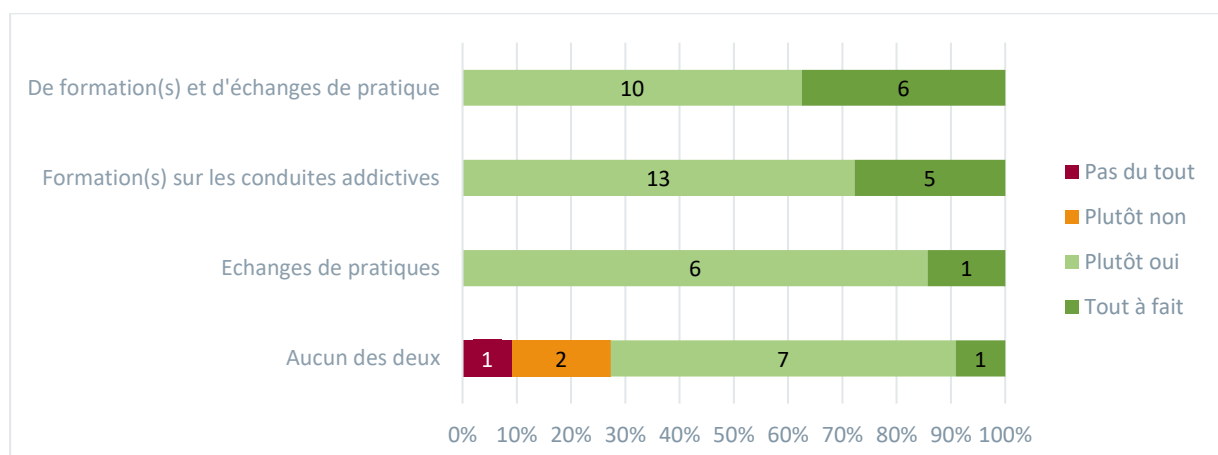
- 38 % de formation(s) et d'échanges de pratiques;
- 28 % de formations ;
- 14 % d'échanges de pratiques.

Les formations semblent avoir un impact plus favorable que les seuls échanges de pratiques sur la perception du sentiment de légitimité professionnelle pour aborder la question des conduites addictives avec les PSMJ.

Trois des 11 professionnels répondants non bénéficiaires de l'accompagnement d'Addictions France estiment ne pas se sentir légitimes pour aborder cette question.



Graphique 4 : Estimation du sentiment de légitimité pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ au regard de l'accompagnement reçu par Addictions France



### 2.1.3 Pratiques professionnelles sur les conduites addictives

L'ensemble des professionnels PJJ ayant bénéficié de formations et/ou d'échanges de pratiques déclarent aborder la question des conduites addictives avec les PSMJ.

La fréquence à laquelle ils abordent la question des conduites addictives avec les PSMJ lors des entretiens semble plus faible parmi le groupe des répondants au questionnaire final, mais leur faible nombre ne permet pas une vision représentative.

L'accompagnement par Addictions France semble améliorer la fréquence à laquelle les professionnels SPIP bénéficiaires abordent la question des conduites addictives en l'absence d'obligation de soins<sup>3</sup> :

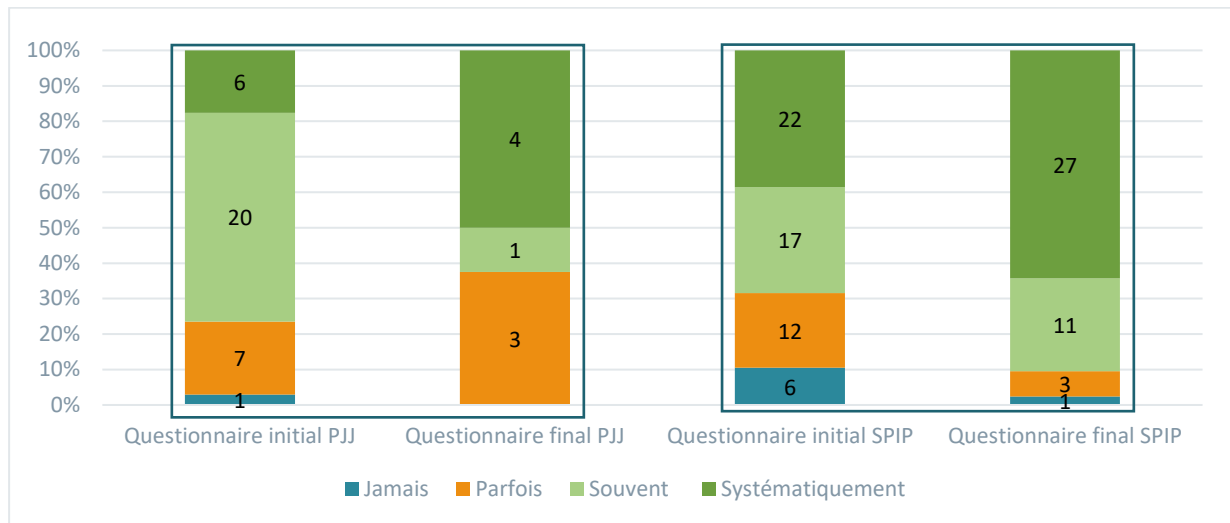
- 62 % des répondants au questionnaire final déclarent systématiquement l'aborder contre 39 % des répondants au questionnaire initial ;
- 86 % des professionnels SPIP ayant une action directe d'accompagnement<sup>4</sup> répondant au questionnaire final déclarent l'aborder souvent ou systématiquement contre 76 % des répondants au questionnaire initial.

Il n'y a pas de différence significative entre les professionnels bénéficiaires et ceux non bénéficiaires.

<sup>3</sup> Cette question n'a pas été posée aux professionnels de la PJJ en accord avec la référente santé régionale.

<sup>4</sup> Le questionnaire s'adressait à l'ensemble des professionnels des SPIP. Certains professionnels n'ont pas de mission d'accompagnement direct des PSMJ, action confiée aux CPIP.

Graphique 5 : Fréquence d'évocation des conduites addictives



La fréquence à laquelle les répondants au questionnaire final déclarent aborder les quatre dimensions interrogées lors des entretiens avec les PSMJ présentant une obligation d'aller vers le soin dans le cadre des conduites addictives est plus forte que la fréquence estimée par les répondants au questionnaire initial. L'augmentation de la fréquence est observée sur toutes les dimensions :

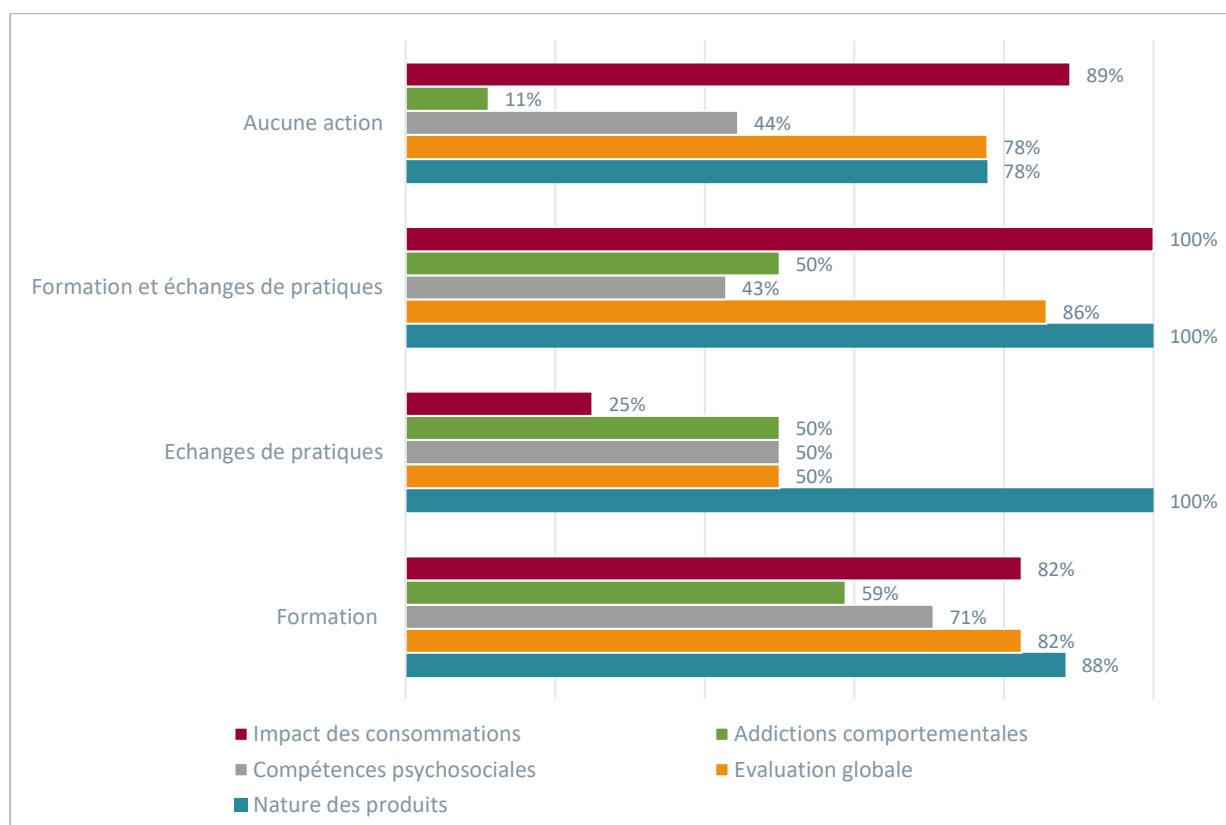
- La nature des produits ;
- L'évaluation globale des conduites addictives (nature des produits consommés, niveau d'usage, type de dépendance) de la personne ;
- Le niveau de compétences psychosociales de la personne ;
- La présence d'addictions comportementales.

Tableau 6 : Évolution de la fréquence à laquelle les professionnels SPIP abordent diverses thématiques relatives aux conduites addictives avec les PSMJ

Thématiques abordées	Questionnaire initial	Questionnaire final
La nature des produits	75 %	91 %
L'évaluation globale des conduites addictives (nature des produits consommés, niveau d'usage, type de dépendance) de la personne	70 %	80 %
Le niveau de compétences psychosociales de la personne	35 %	55 %
La présence d'addictions comportementales	33 %	45 %

La différence de fréquence à laquelle les thématiques sont abordées, entre les professionnels SPIP bénéficiaires de l'accompagnement par action et ceux non bénéficiaires, est difficile à établir. Les addictions comportementales et la nature des produits sont plus fréquemment abordées par les bénéficiaires et ce, peu importe la modalité d'accompagnement. Les autres items sont plus ou moins fréquemment abordés selon la nature de l'accompagnement, en comparaison aux professionnels non bénéficiaires.

Graphique 6 : Fréquence des thématiques abordées par les professionnels SPIP selon l'action dont ils sont bénéficiaires



**Néanmoins, la comparaison des réponses au global des professionnels bénéficiaires d'une action et des professionnels non bénéficiaires indique un impact favorable de l'accompagnement d'Addictions France sur la fréquence à laquelle sont abordées les dimensions interrogées avec les PSMJ.**

Les professionnels des SPIP bénéficiaires d'une intervention abordent ou interrogent en matière de conduites addictives :

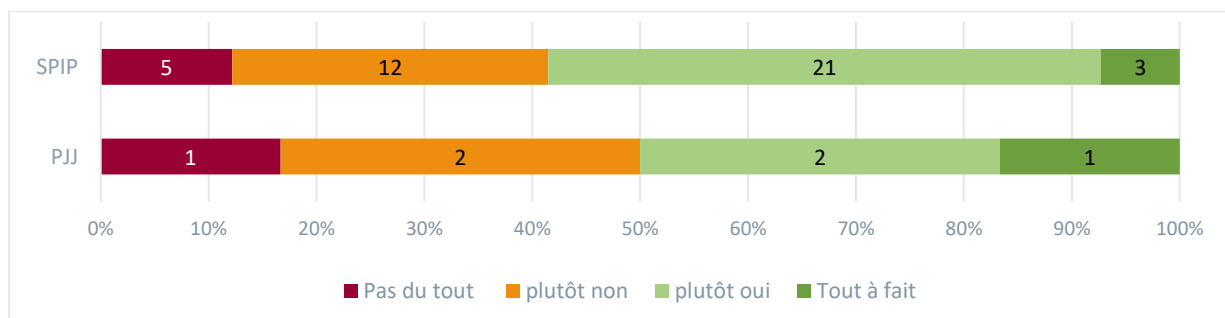
- Plus de 9 fois sur 10, la nature des produits ;
- 8 fois sur 10, les aspects liés à l'évaluation globale des conduites addictives ;
- 6 fois sur 10, les compétences psychosociales ;
- 1 fois sur 2, la présence d'addictions comportementales. C'est sur cette notion que l'évolution des pratiques professionnelles apparaît la plus importante.
- 9 fois sur 10, l'impact des consommations sur la vie quotidienne ; ce taux étant identique à celui observé par les professionnels non bénéficiaires d'une action.

Tableau 7 : Pratiques professionnelles SPIP sur les conduites addictives, en fonction de l'accompagnement par Addictions France

Dimensions abordées lors d'un entretien par les SPIP sur les conduites addictives	Professionnels ayant bénéficié de l'accompagnement	Professionnels n'ayant pas bénéficié de l'accompagnement
La nature des produits	94%	78%
L'évaluation globale des conduites addictives (nature des produits consommés, niveau d'usage, type de dépendance...) de la personne	82%	78%
Le niveau de compétences psychosociales de la personne	57%	44%
La présence d'addictions comportementales	54%	11%
L'impact des consommations sur la vie des PSMJ	89%	89%

La moitié des professionnels PJJ et 59 % des professionnels SPIP répondants estiment que l'accompagnement d'Addictions France infléchit favorablement la manière ou la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives avec les PSMJ.

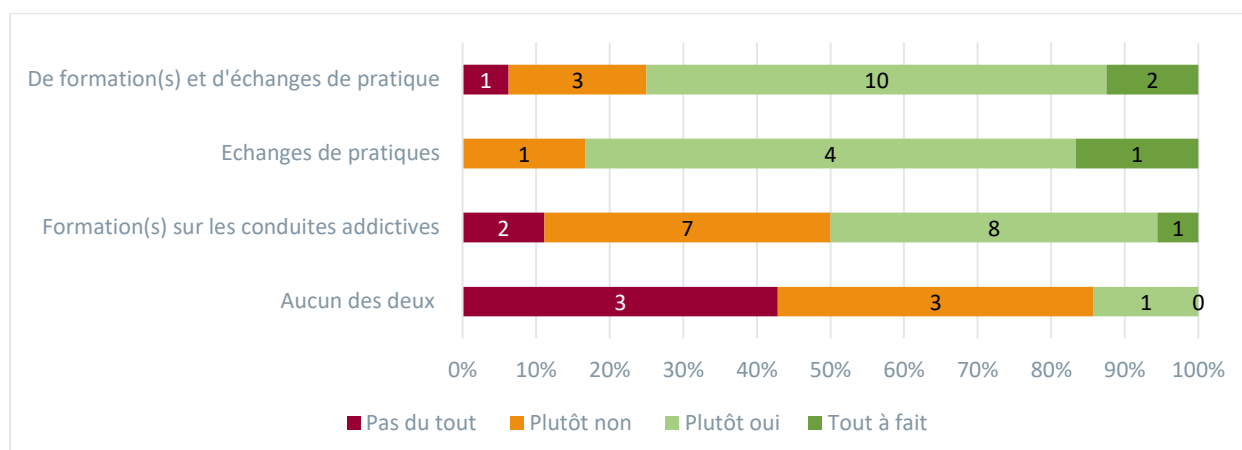
Graphique 7 : Évolution perçue par les professionnels sur la manière et/ou la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives, grâce à l'accompagnement d'Addictions France



L'accompagnement d'Addictions France impacte positivement la manière et/ou la fréquence à laquelle les professionnels de justice abordent la thématique des conduites addictives avec les PSMJ :

- 6 sur 7 répondants non bénéficiaires de l'accompagnement estiment ne pas du tout ou ne plutôt pas avoir fait évoluer la manière ou la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives avec les PSMJ ;
- **La moitié des professionnels qui ont uniquement suivi la formation déclarent avoir, plutôt ou tout à fait, fait évoluer leurs pratiques professionnelles ;**
- **5 sur 6 répondants bénéficiaires des échanges de pratiques et 12 sur 16 (75 %) des deux formats d'intervention estiment avoir modifié leurs pratiques.**

Graphique 8 : Évolution perçue par les professionnels sur la manière et/ou la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives, selon l'accompagnement dont ils ont bénéficié

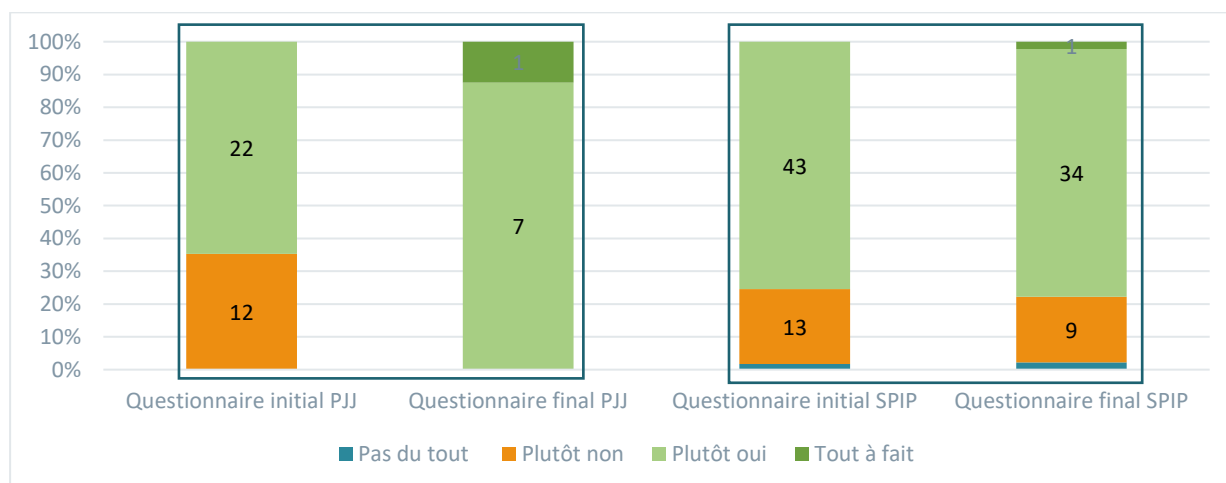


### 2.1.4 Réceptivité des PSMJ aux messages transmis par les professionnels

Les professionnels PJJ ayant répondu au questionnaire final déclarent tous que les PSMJ sont plutôt ou tout à fait réceptifs aux messages qu'ils leur transmettent, contre près de deux tiers des répondants au questionnaire initial.

Il n'y a pas de différences notables entre les réponses des professionnels SPIP au questionnaire initial et les réponses au questionnaire final sur le niveau de réceptivité perçue des messages par les PSMJ.

Graphique 9 : Niveau de réceptivité des PSMJ aux messages transmis par les CPIP et EPJJ

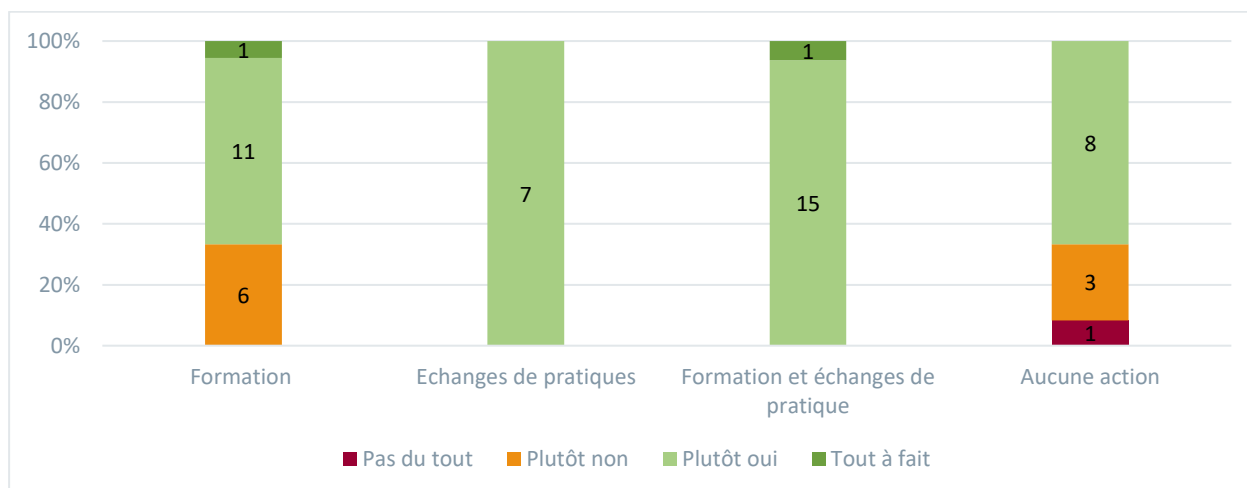


Selon l'action suivie, l'estimation du niveau de réceptivité des PSMJ aux messages transmis par les professionnels de justice varie :

- 33 % des professionnels n'ayant suivi que les formations estiment que les PSMJ ne sont plutôt pas réceptives aux messages transmis ;
- 100 % des professionnels ayant bénéficié des séances d'échange de pratiques ou des deux formats d'intervention déclarent que les PSMJ sont plutôt réceptives.

Cela semblerait indiquer un moindre d'effet de la formation sur la capacité des professionnels à transmettre des messages.

Graphique 10 : Niveau de réceptivité perçue des messages transmis aux PSMJ selon le type d'accompagnement



### 2.1.5 En synthèse

#### **Un apport de connaissances qui facilite l'intervention auprès des PSMJ sur la question des conduites addictives**

Les entretiens confirment l'apport de connaissances aux professionnels de justice sur les différentes dimensions des conduites addictives - le repérage des conduites addictives, les niveaux d'usage, les effets des produits et leurs risques respectifs, la prise en soins et la réduction des risques – via les formations dispensées par Addictions France.

**Ces connaissances permettent aux professionnels d'être plus à l'aise lors des entretiens avec les PSMJ, voire de gagner en crédibilité, du fait d'une plus grande symétrie de l'information sur les produits.**

« Je me sens plus à l'aise parce que je sais un peu plus de quoi je parle sur certains sujets, pas tous. Par exemple le CBD, on a retenu pas mal de trucs, du coup je me sens plus à l'aise. »

« J'ai appris davantage de choses et me sens donc plus légitime à aborder ces questions. »

« Jusqu'alors je me contentais d'avoir des connaissances sur le processus des addictions et je me disais que c'était peut-être suffisant, aujourd'hui je me rends compte que d'avoir connaissance des produits mais aussi de leur évolution, parce que ça évolue tout le temps dans le temps, ça permettrait de gagner en légitimité oui, mais aussi de parler de plus de choses, d'aller un peu plus loin dans le rôle éducatif qu'on peut avoir. »

« Meilleure connaissance des effets des différentes substances, coanimation avec Addictions France sur des actions envers les jeunes. »

#### **Une évolution de l'approche éducative sur la question des conduites addictives**

L'accompagnement favorise une analyse plus globale de la situation de la PSMJ comme l'analyse du contexte de consommation et des différentes compétences psychosociales de la PSMJ à développer.

« C'est quelque chose qu'on n'abordait pas de cette manière-là. Essayer de repérer les contextes dans lesquels ils sont dans des consommations, c'est quelque chose qui n'était pas automatique chez moi, voilà maintenant il y a une consommation, ça permet d'identifier le contexte derrière, les

*compétences psychosociales éventuellement et chercher des alternatives, c'est ce qu'on a pu aborder dans le cadre des différentes journées de formation qui nous permettent plus facilement de l'aborder aujourd'hui. »*

*« Mais il y a du positif grâce aux formations, on arrive à aborder les choses différemment. Enfin moi en tous cas, j'y vois du positif. Il y a 5 ans en arrière, des jeunes que j'avais pour des problématiques addicto, je pense que je ne l'abordais pas du tout de la même manière qu'aujourd'hui. »*

*« Voilà, là on se répète, on ne l'a pas abordé de la même manière [...] mais dans le fait d'aborder ça avec nos jeunes, il y a une vraie évolution. »*

Ces différents apports se traduisent par la capacité à susciter l'adhésion des PSMJ autour de ces enjeux.

*« En tous cas, pour moi qui suis jeune professionnelle, ça m'aide pour orienter plus facilement les personnes. Enfin pour en parler avec eux et susciter l'adhésion. Pas pour les orienter pardon mais pour les accrocher. »*

*« Après effectivement, sur le volet RDR [Réduction des risques], c'est quelque chose qu'on aborde pour ma part plus facilement, [...] assez d'informations depuis la mise en place de ces journées de formations pour pouvoir en parler plus simplement. »*

*« J'aborde la question de façon plus naturelle et régulière. »*

*« Oui, de pas forcément parler d'eux directement mais de passer par des biais... c'est plus facile. Enfin plus facile, je ne sais pas si c'est le mot enfin, en tous cas ça libère un peu plus facilement la parole. »*

Les professionnels repèrent comme bénéfique la capacité d'avoir une approche plus globale et sur l'ensemble des dimensions de la PSMJ, ce qui facilite l'entrée en matière sur les addictions et de manière moins frontale et permet, de leur point de vue, de libérer la parole de ces dernières.

### **Des temps qui permettent de prendre du recul en comparaison à un quotidien surchargé**

Les formations et séances d'échange de pratiques permettent d'interroger la manière d'aborder les conduites addictives en équipe et donc de prendre de la hauteur par rapport à certaines situations.

*« Après, sur les échanges qu'on peut avoir entre nous, sur des situations sur tout ça je pense, c'est enrichissant. Après, on peut faire des retours pour ceux qui n'étaient pas forcément là. »*

Ces temps institués constituent une parenthèse dans un quotidien souvent surchargé.

*« Questionner en équipe, en équipe pluridisciplinaire, prendre un temps dédié à ça, se sortir la tête des situations pour pouvoir échanger. »*

Nb : Les répondants au questionnaire n'ayant pas bénéficié de l'accompagnement d'Addictions France évoquent comme raison de leur absence un manque de disponibilité ou un conflit d'agenda lors des temps institués.

## **Des contenus estimés à adapter selon le niveau de connaissance et d'expérience des professionnels**

Certains professionnels ayant déjà des connaissances sur les conduites addictives estiment que l'apport des actions n'a pas amélioré leur niveau de connaissance du fait de formation(s) antérieure(s).

*« Moi, je suis en difficulté parce que sur le fond de la formation à laquelle j'ai pu assister, je n'ai pas appris énormément de choses. C'est des connaissances que j'avais déjà. »*

*« Sur la prise en charge, la manière d'aborder avec les familles, là non, ça n'a rien changé. »*

Les répondants bénéficiaires de la formation d'Addictions France estimant ne pas avoir fait évoluer la fréquence ou la manière dont ils abordent les conduites addictives confirment ce constat :

*« Cela a confirmé le positionnement appris durant ma formation. »*

*« Car je suis titulaire d'un DU en alcoologie. »*

*« J'ai été formée par le biais de ma formation de base en tant que psychologue, Addictions France m'a permis d'actualiser mes connaissances. »*

*« Nous sommes déjà formés à la thématique des addictions dans le cadre de notre métier. »*

Ces professionnels, non représentatifs du groupe, estiment que la formation d'Addictions France n'a pas permis de dépasser les notions abordées en formation initiale.

La plupart des départements ont suivi un programme similaire composé de 4 séances<sup>5</sup> :

- Les bases en addictologie ;
- Communiquer autour des conduites addictives ;
- La réduction des risques et des dommages ;
- Le réseau addictologie de proximité.

Bien qu'Addictions France ait recueilli les besoins, il semble intéressant de proposer différents niveaux de formation sur les conduites addictives. Dans ce cadre, une formation à l'entretien motivationnel pourrait notamment faciliter l'engagement des PSMJ dans une démarche de soins.

## **2.2 Capacité d'orientation des PSMJ vers des dispositifs et professionnels en addictologie adaptés**

### **2.2.1 Connaissances des structures et professionnels en addictologie**

L'amélioration de l'orientation des PSMJ par les équipes SPIP et PJJ vers les structures ou professionnels adéquats au regard de leurs besoins constitue un des objectifs intermédiaires du projet, inscrit au cahier des charges. Elle est liée à la connaissance des structures et des professionnels en addictologie présents sur leur territoire.

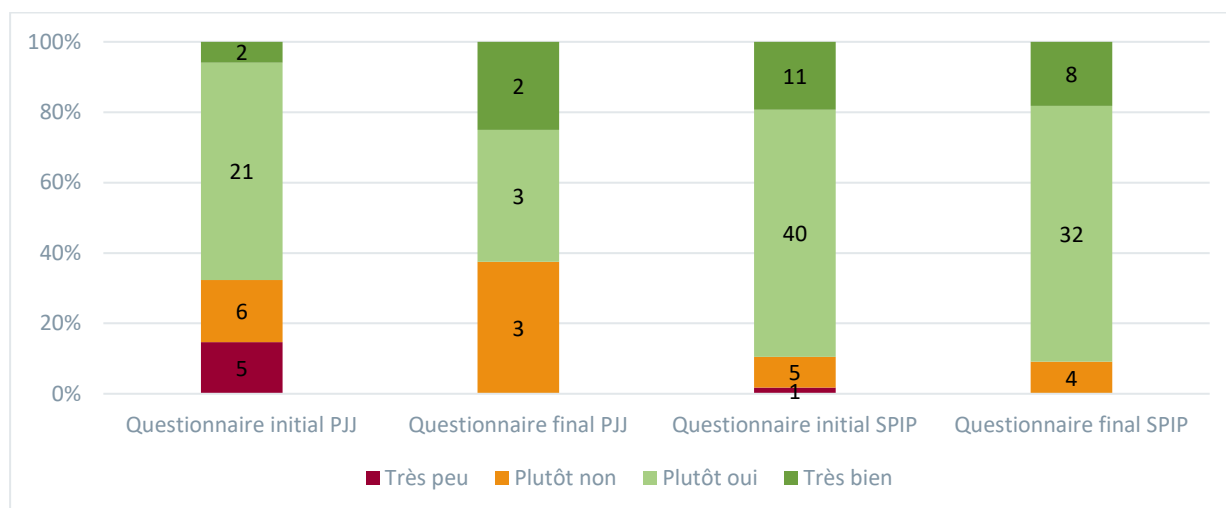
---

<sup>5</sup> Les évaluations des programmes de formation professionnelle, dans le cadre de Qualiopi ont été envoyées par Addictions France au CREAI-ORS Occitanie



Les données recueillies ne permettent pas d'établir une différence notable entre les professionnels ayant répondu au questionnaire initial et ceux ayant répondu au questionnaire final, même si aucun des répondants au questionnaire final déclare très peu connaître les structures et professionnels en addictologie.

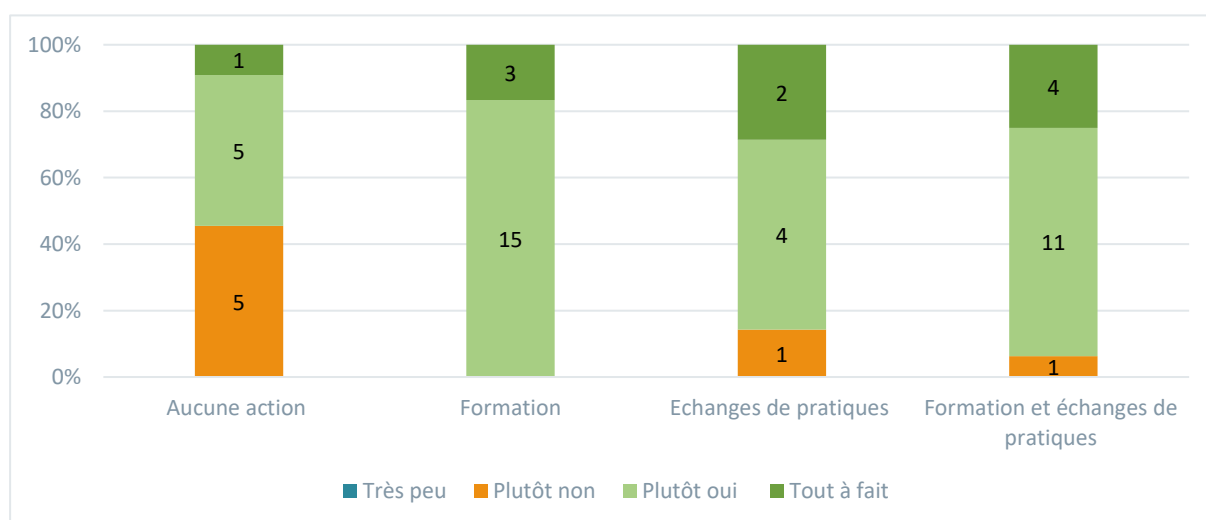
Graphique 11 : Connaissance déclarée des structures et professionnels en addictologie



L'exploitation des réponses du questionnaire final indique une différence entre les professionnels bénéficiaires et ceux non bénéficiaires de l'accompagnement : 5 des 11 professionnels non bénéficiaires déclarent plutôt ne pas connaître les professionnels et structures en addictologie du territoire contre 2 des 49 professionnels bénéficiaires d'une intervention d'Addictions France.

L'accompagnement semble donc avoir un impact favorable sur la connaissance des structures et professionnels en addictologie.

Graphique 12 : Connaissance déclarée des structures et professionnels en addictologie en fonction de l'accompagnement

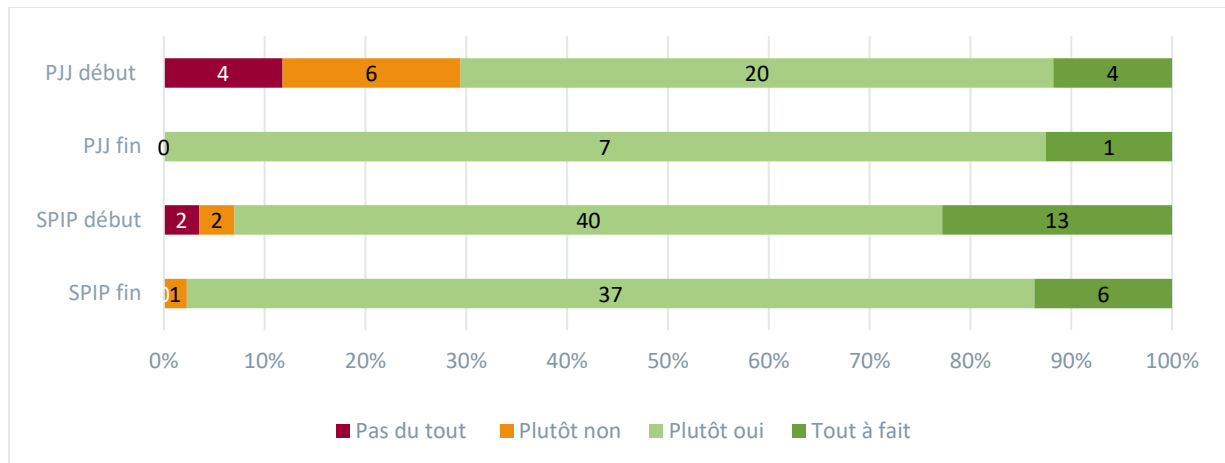


### 2.2.2 Capacité d'orientation des PSMJ estimée par les professionnels

La part des répondants au questionnaire final estimant avoir la capacité d'orienter les PSMJ vers une structure ou un professionnel en addictologie est plus élevée que la part des professionnels répondants au questionnaire initial. Ils représentent :

- 73 % des répondants PJJ et 93 % des répondants SPIP au questionnaire initial ;
- 100% des répondants PJJ et 98 % des répondants SPIP au questionnaire final.

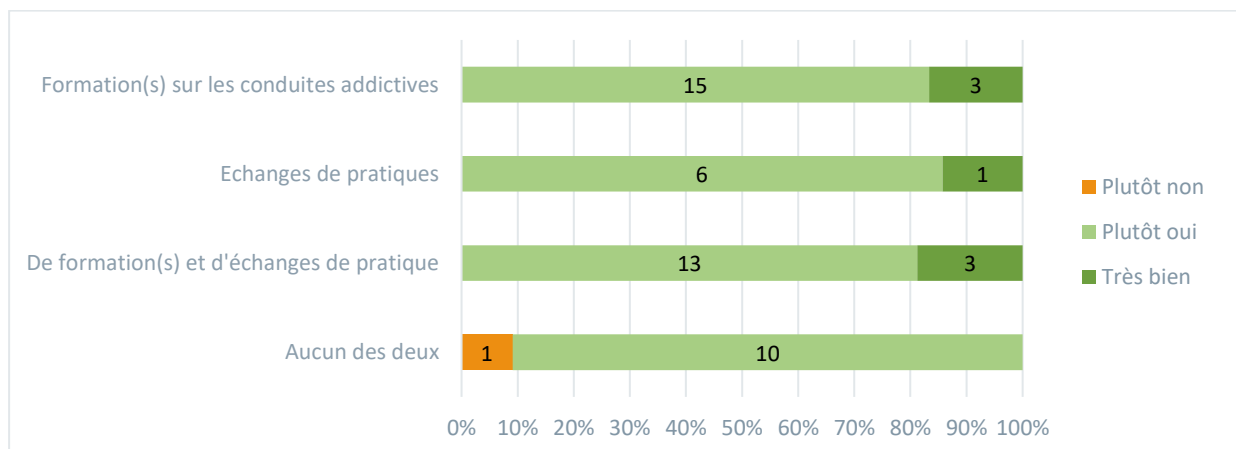
Graphique 13 : Capacité d'orientation des PSMJ par les professionnels



- L'ensemble des professionnels bénéficiaires d'une action estime être plutôt ou tout à fait en capacité d'orienter les PSMJ ;
- 10 sur 11 professionnels non bénéficiaires d'une action d'Addictions France déclarent être plutôt en capacité d'orienter.

La comparaison entre les deux groupes ne permet pas de conclure à l'apport de l'accompagnement d'Addictions France sur la capacité d'orientation.

Graphique 14 : Capacité d'orientation des PSMJ par les professionnels de justice en fonction de l'accompagnement



### 2.2.3 Accompagnement des publics pour s'assurer de leur orientation effective

La part des répondants PJJ et SPIP au questionnaire initial, déclarant prendre rendez-vous pour les PSMJ auprès des structures de soins, est plus élevée que celle du questionnaire final.

Néanmoins, la prise de rendez-vous pour les PSMJ reste minoritaire au sein des professionnels SPIP répondants.

La part des répondants PJJ et SPIP au questionnaire initial, déclarant appeler la structure de soins à la suite du rendez-vous de la PSMJ, est plus élevée que celle du questionnaire final, soit au global 23 % contre 19 %.

La demande d'un justificatif de présence aux PSMJ est liée à la nécessité pour les professionnels de justice de rendre compte aux magistrats des démarches entreprises par la PSMJ pour répondre à leur obligation de soins. Il est logique que 95 % des professionnels SPIP interrogés répondent positivement à cet item. Cette pratique semble minoritaire au sein de la PJJ mais les résultats sont à lire avec précaution du fait du faible nombre de répondants.

Tableau 8 : Actions de soutien à l'orientation et à la démarche de soins des PSMJ

Action de soutien de l'orientation	Professionnels PJJ		Professionnels SPIP	
	Questionnaire initial Base : 35	Questionnaire final Base : 8	Questionnaire initial Base : 60	Questionnaire final Base : 44
Prise de rendez-vous pour la PSMJ auprès d'une structure de soins	60%	62%	7%	21%
Appel auprès de la structure de soins après le rendez-vous de la PSMJ	33%	50%	10%	18%
Demande d'un justificatif de présence*	NC	25%	NC	95%

\* Question ajoutée dans le questionnaire final suite à l'état des lieux.

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

La comparaison des réponses du questionnaire final à celles du questionnaire initial ne permet pas d'affirmer la portée de l'action d'Addictions France sur la fréquence des relations des professionnels avec les acteurs du soin.

Néanmoins, on peut observer une tendance favorable pour les professionnels PJJ (mais leur faible nombre relativise l'effet perçu). Cette tendance n'est pas affirmée pour les professionnels des SPIP.

Les observations peuvent être portées sur la différence de relations entretenues avec les CJC, les professionnels PJJ apparaissent plus fréquemment en relation avec les CJC, dispositif qui s'adresse aux jeunes de 13 à 21 ans.

Tableau 9 : Fréquence des relations des professionnels de justice avec des dispositifs ou professionnels

Relations déclarées « parfois » et « en routine »	Professionnels PJJ		Professionnels SPIP	
	Questionnaire initial Base : 33	Questionnaire final Base : 8	Questionnaire initial Base : 57	Questionnaire final Base : 44
CJC	39%	50%	18%	23%
CSAPA et CARRUD	40%	62%	79%	52%
CMP	64%	87%	82%	77%
Psychologues libéraux	51%	50%	51%	57%

La comparaison des réponses entre les bénéficiaires de l'accompagnement d'Addictions France et les non bénéficiaires semble indiquer en revanche une amélioration de la fréquence des relations avec les CJC et les CMP.

Tableau 10 : Fréquence de relations avec différents dispositifs ou professionnels, selon le bénéfice de l'accompagnement par Addictions France

	CJC	CSAPA CAARUD	CMP	Psychologues libéraux
Bénéficiaires d'une action (Base : 41)	45%	71%	54%	78%
Aucune (Base : 11)	18%	73%	36%	82%

Les leviers repérés par les professionnels pour établir des coopérations professionnelles concernent :

- Les rencontres partenariales ;
- La présentation du périmètre de leurs missions respectives ;
- La formalisation de protocoles ou de conventions partenariales ;
- Des temps d'échange de pratiques et de formations communs ;
- Le secret médical partagé. Cette notion, quand elle n'est pas clarifiée, constitue un frein qui impacte la coordination interprofessionnelle.

## 2.3 En synthèse

### 2.3.1 Une capacité d'orientation renforcée par l'interconnaissance des professionnels induite par l'accompagnement d'Addictions France

L'approche qualitative permet de compléter les tendances précédentes avec la description de facteurs favorables à l'orientation des publics.

#### **La présence d'acteurs stables sur un territoire**

Au sein des territoires ayant une composante rurale, les professionnels sont moins nombreux et apparaissent plus stables sur leur poste. Cette dimension favorise les liens interpersonnels et la coopération, mais peut fragiliser celle-ci si elle ne repose que sur la bonne volonté des professionnels.

Cette interconnaissance n'est pas non plus exhaustive et des représentations existent, notamment lorsqu'ils appartiennent à des cultures professionnelles différentes. ([Cf chapitre représentations](#))

*« La particularité sur ce département, c'est que les acteurs sont assez stables. On se connaît depuis un moment. On se voit sur des réunions diverses et variées car ce sont souvent tout le temps les mêmes autour de la table. Et que ces réunions-là, il y a le thème abordé, mais c'est surtout aussi élargir son carnet d'adresses. C'est se dire "Allez tiens, j'en profite pour te parler de ça et ça", c'est facilitant. 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. »*

#### **Les échanges et les interventions dans le cadre du projet**

L'interconnaissance des professionnels est repérée comme favorisée par la régularité des échanges dans le cadre de l'accompagnement d'Addictions France et facilite l'orientation effective des PSMJ. Cependant, ces effets sont notés en particulier entre les professionnels bénéficiaires de l'action et les intervenants d'Addictions France.

*« Le fait d'avoir ces formations avec des partenaires locaux, avec lesquels on travaille régulièrement, ça nous permet aussi cette légitimité de réorienter vers les bonnes personnes, voilà parce que la prise en charge locale, enfin, la proximité, sur un département comme le nôtre en plus, c'est très important. »*

*« Je suis d'accord avec les autres pour dire que c'est aussi utile même pour nous parce que ... moi 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, ça aide, ou serait-ce accompagner un jeune la première fois et qu'il constate qu'on se connaît, parfois ça facilite aussi les choses. »*

*« Après ça modifie dans le sens où on voit les personnes qui prennent en charge. Donc malgré tout, de savoir, pouvoir mettre des visages sur les noms des éducateurs, de tous les intervenants, c'est aussi pratique, car quand on oriente vers une structure, on peut dire à la personne, j'ai rencontré telle personne, vous allez voir, etc. Moi, je trouve ça important. »*

### 2.3.2 Des freins repérés à la coopération

#### Représentations liées aux missions et à la capacité d'action

Si l'accompagnement a permis de renforcer les liens entre les professionnels et les intervenants sur projet, les professionnels interrogés perçoivent une représentation faussée de leur périmètre de missions et de leur capacité d'action par les partenaires qui se traduit par une déresponsabilisation de certains partenaires dès lors que la PJJ intervient.

*« Les services sociaux avec qui on peut travailler, combien nous disent "C'est bon, la PJJ arrive, le jeune ... Ça va s'arrêter." Non, en fait, je n'ai pas une cape, ce n'est pas magique. »*

#### Les conditions du partage d'informations

Le partage d'informations par les professionnels de santé, avec les professionnels de justice, est estimé très hétérogène de la part de ces derniers. Certains partageant des données nécessaires au suivi interdisciplinaire de manière exhaustive, d'autres pouvant aller jusqu'à nuire à la relation entre CPIP et PSMJ.

*« Ça m'a posé beaucoup question, ce n'était pas sur la problématique addictive mais sur la problématique de communication avec un professionnel libéral qui a discrédité le SPIP devant la personne suivie. »*

*« Parfois on a l'exemple inverse, un praticien qui nous faisait quasiment le compte-rendu de ce qui se passait. »*

Ce frein nuit à la coopération professionnelle et à la possibilité de coordonner le parcours de santé des PSMJ.

Une information sur la question du secret médical partagé pourrait être intégrée à la formation.

**Nb :** Le décret 2016-994 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel énonce dans son intitulé cette ouverture.

Le décret 2016-996 aborde le cas spécifique de l'équipe de soins tandis que le décret 2016-1349 précise le cas du partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins et notamment la question du consentement préalable du patient à cet échange.

L'article L. 1110-4.II du code de la santé publique pose le principe de ce partage d'informations annoncé par les textes législatifs et réglementaires.

Des professionnels peuvent échanger des informations uniquement dans le cas où ils participent tous à la prise en charge d'une même personne.

Une condition supplémentaire précise que les informations échangées doivent être nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins du patient, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Pour répondre à cette problématique, des **conventions, protocoles de coopération** sont déjà mis en œuvre dans certains territoires (le Lot et l'Aveyron notamment entre les SPIP et les CMP). Ils permettent **d'encadrer le périmètre des échanges, leur contenu ainsi que de s'assurer de l'accord éclairé de la PSMJ**. Ces initiatives pourraient utilement servir de modèle à essaimer aux partenaires principaux des services SPIP et PJJ : CMP, CMPP, professionnels libéraux si nécessaire.

## **Le décalage entre les attentes de certains magistrats et la réalité des situations**

*« Là où on est en difficulté, ce sont avec les attentes du magistrat. Dans les attentes des magistrats, 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." Ce n'est pas le but. Ce n'est pas si simple. "Ah il va falloir arrêter car tu ne vas pas pouvoir entrer dans le monde du travail." Il y a vraiment ce décalage... »*

*« [...] parce que leurs exigences à eux (les magistrats) ne sont pas forcément celles que l'on peut avoir avec les personnes, ce qu'on va mettre en place et demander. Quelquefois, on est sur une réduction des risques et c'est déjà beaucoup pour certaines personnes. Et pas un arrêt de consommation totale. »*

L'ouverture des formations et/ou des séances d'échange de pratiques à d'autres professionnels, de manière intersectorielle, permettrait de parler un langage commun sur la question des conduites addictives et lever les représentations sur les missions et pratiques de chacun.

### **2.3.3 Une difficulté d'orientation effective des PSJM relative à l'accessibilité de l'offre**

Les professionnels indiquent que la connaissance des dispositifs et professionnels ne suffit pas à l'orientation effective, conditionnée par l'accessibilité de l'offre.

Lors des entretiens réalisés sur Rodez et Cahors, représentant les dynamiques de l'Aveyron et du Lot, la principale problématique repérée est celle de l'accessibilité aux soins et aux services :

- Accessibilité géographique ;
- Accessibilité financière.

Ces deux aspects sont cumulatifs et renforcent selon les professionnels les inégalités sociales de santé.

*« Savoir vers qui orienter oui, leur donner un lieu ou un nom, oui, mais une fois que j'ai fait ça, pour moi, ça ne changera pas grand-chose car dans le secteur, ils n'ont pas forcément la facilité pour pouvoir s'y rendre. Ils auront la réponse. Ils sauront où est-ce que potentiellement ils peuvent aller, mais après ça demande toute une mise en œuvre, toute une organisation. Du coup, ça rajoute une difficulté à la première difficulté. »*

*« Vous habitez à Decazeville et vous voulez aller à l'hôpital, il faut venir sur Rodez. C'est 45 minutes et il n'y a pas de transports à part le matin très tôt et le soir à je ne sais pas quelle heure, donc entre deux...voilà. »*

*« J'ai mis aussi précarité qui est en lien avec la mobilité. On a des oublis de rendez-vous qui posent questions, il y a le fait qu'on est dans un très grand département et que s'ils ne peuvent pas se déplacer, c'est aussi plus compliqué. »*

*« J'ai beaucoup de difficultés car toutes les conduites sous stupéfiants, des gens qui n'ont plus le permis, qui habitent dans des campagnes, c'est abominable, je trouve, car déjà, pour venir au SPIP c'est toute une histoire donc ils sont pas très contents, après il y a les soins, après...»*

À ces difficultés de mobilité s'ajoutent le faible nombre de dispositifs de soins dédiés et un maillage estimé insuffisant. Lorsque des antennes existent, les plages horaires sont considérées comme trop restreintes par les professionnels de justice pour répondre aux besoins.

*« Les moyens qui sont alloués à l'association me paraissent peut-être un peu limités. Quand il y a une permanence sur le bassin de Decazeville le mardi une fois tous les 15 jours, à Villefranche une fois tous les 15 jours. »*

*« Il y a un manque de présence mais après ce n'est pas forcément dû aux organismes, c'est aussi dû aux financements car je pense que chaque association qui intervient, si elle pouvait intervenir de la même manière sur chaque gros secteur, elle le ferait. Il y a des manques c'est sûr sur certains secteurs. »*

### 2.3.4 Des leviers repérés pour favoriser l'accès aux soins

Pour répondre aux difficultés relatives aux territoires ruraux, les microstructures addictions en cours de développement semblent être une réponse adéquate aux besoins.

En complémentarité et au regard du fait que les PSMJ ont bénéficié de séances collectives avec des professionnels du CSAPA d'Addictions France, il apparaît pertinent de développer des **séances de téléconsultation** pour les personnes domiciliées dans des endroits isolés et pour lesquelles le déplacement est compliqué. Une fiche repères<sup>6</sup> a d'ailleurs été réalisée par Addictions France en ce sens.

Cela semble une **réponse partielle** mais qui pourrait, pour certaines situations, faciliter la prise en soins au-delà des séances collectives. Cela réduirait les coûts liés à l'aller vers, *via* la perte du temps du trajet pour les professionnels et les frais kilométriques.

### 2.3.5 L'obligation de soins repérée comme frein initial à l'orientation et l'adhésion aux soins des PSMJ

Lors des entretiens collectifs, la question de l'obligation de soins a été abordée systématiquement. Les professionnels ne partagent pas tous le même point de vue mais s'accordent à dire qu'elle constitue un frein initial à l'instauration d'un lien de confiance avec les PSMJ et à la démarche de soins.

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

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

L'obligation de soins est également mentionnée comme contre-productive, pouvant susciter des stratégies de contournement par les PSMJ.

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

<sup>6</sup> <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/10/FICHE-REPERES-Outils-de-e-sante-teleconsultation-en-addictologie.pdf> : consulté en dernier le 27/02/23



Ces situations d'évitement sont énoncées pour d'autres problématiques de santé et ne sont pas spécifiques aux obligations de soins liées à l'addictologie.

*« C'est un filtre qui passe par l'obligation de soins mais c'est plus le soin en général pour lequel il y a de la résistance et oui, ça peut un peu coïncider à certains moments »*

Si cette obligation de soins peut constituer un frein initial, elle est aussi repérée comme un levier pour aller vers le soin pour certaines PSMJ.

*« Les deux. Ça peut être au départ un frein ... et puis au bout d'un moment, il peut y avoir un revirement, un déclic. »*

*« Ça peut être un levier l'obligation de soins (OUI...je ne dis pas le contraire) mais ça peut aussi braquer donc c'est dommage qu'on la donne à chaque... très souvent dès qu'il y a de l'alcool ou du stupéfiant. »*

*« Oui, j'en ai eu qui étaient complètement contre au début et qui ont accroché et continuent après la fin du suivi. C'est assez rare, mais il y en a quand même qu'on arrive à accrocher via l'obligation de soins. »*

L'obligation de soins, qui est plutôt une obligation d'aller vers le soin, de rencontrer un thérapeute, est parfois estimée trop généraliste pour permettre un réel travail d'accompagnement personnalisé de la PSMJ.

*« Ça peut être simplement régime de l'hospitalisation. Donc, comment y 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 soin. Il n'y a rien de précisé sur la question de la fréquence, de la spécialité. »*

*« On travaille sur l'individualisation de la peine mais l'obligation de soins n'est pas vraiment individualisée. Elle est très souvent automatique. »*

Ces constats rejoignent le souhait d'impliquer davantage les magistrats dans l'accompagnement proposé par Addictions France afin de mieux qualifier, individualiser l'obligation de soins et ainsi de faciliter l'accompagnement des PSMJ par les CPIP et EPJJ.

**Nb :** Le Code de la Justice pénale des mineurs introduit deux articles :

Article R112-34 - Version en vigueur depuis le 30 septembre 2021 Création Décret n°2021-682 du 27 mai 2021 - art. L'orientation du mineur vers une prise en charge sanitaire prévue au 1° de l'article L. 112-11 répond à un besoin de santé identifié. Le juge des enfants oriente le mineur vers les soins de santé adaptés à ses besoins et à sa situation.

Article R112-35 - Création Décret n°2021-682 du 27 mai 2021 - art. Les établissements mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 112-11 adressent au juge des enfants, avant l'échéance du placement, dans le respect du secret médical, un rapport sur le déroulement du placement, et en transmettent copie au service de la protection judiciaire de la jeunesse chargé de la mesure éducative judiciaire

Et un module Santé :

Art. L112-11 Le module de santé peut consister en :

- 1° Une orientation du mineur vers une prise en charge sanitaire adaptée à ses besoins ;
- 2° Un placement dans un établissement de santé, à l'exclusion des services de psychiatrie ;
- 3° Un placement dans un établissement médico-social.

### 3/ ÉVALUATION DES SÉANCES DE PRÉVENTION AUPRÈS DES PSMJ

L'ensemble des données présentées ci-dessous est issu :

- Des questionnaires de fin de séance ;
- Du suivi et de l'autoévaluation effectués par les animateurs de prévention ;
- Des entretiens réalisés auprès des animateurs de prévention, en plus des outils initialement prévus ;
- Des entretiens collectifs réalisés avec les PSMJ.

Les données recueillies dans le cadre de l'évaluation quantitative, présentées [en première partie](#), ne permettent pas un suivi complet de l'activité du projet (des séances ont été réalisées par exemple dans le Lot et ne sont pas comptabilisées ici du fait de l'absence de document de suivi). Il ressort néanmoins un défaut d'orientation des PSMJ suivies par les SPIP vers les séances ou des difficultés organisationnelles entre les services SPIP et les équipes d'AAF.

Pour rendre compte de ces difficultés, des entretiens ont été proposés aux services de justice et aux animateurs de prévention d'Addictions France. Le SPIP 81 a pu être interrogé ainsi que des animateurs de prévention d'Addictions France.

Diverses raisons ont été avancées par les animateurs de prévention d'Addictions France pour justifier l'absence d'orientation de PSMJ vers les séances de prévention :

- La mobilisation des agents PJJ sur le nouveau code de justice pénal des mineurs. Ce nouveau code induit des changements dans la prise en charge des mineurs sous main de justice, notamment en instituant des « modules ». Ces modules « visent à répondre à des besoins identifiés en termes d'insertion, de réparation, de **santé** et de placement. »<sup>7</sup> ;
- Des orientations directes de jeunes par le procureur de justice vers d'autres dispositifs de prévention ;
- Une orientation de jeunes qui sortaient de détention : perdus de vue entre les séances ;
- Une orientation moins effective lorsque les éducateurs PJJ n'étaient pas référents du projet : les jeunes sont orientés mais ne viennent pas ;
- Le faible effectif de certains dispositifs PJJ (CEF, CER) et les fugues récurrentes de ces jeunes complexifiant la capacité de réalisation des séances.
- L'absence de solution de transport pour une partie des publics.

---

<sup>7</sup> [http://www.justice.gouv.fr/art\\_pix/cjpm\\_ft\\_mej.pdf](http://www.justice.gouv.fr/art_pix/cjpm_ft_mej.pdf) : consulté en dernier le 16/03/23

### 3.1 Les attentes exprimées par les PSMJ et leurs raisons d'orientation vers les groupes de prévention

Presque la moitié des personnes présentes aux séances de prévention, dont les attentes ont été recueillies par les animateurs de prévention d'Addictions France, déclarent ne rien attendre de ces dernières.

Tableau 11 : Attentes exprimées par les groupes au début des séances de prévention

Autre	5
Rien	34
Apprendre des choses	16
Etre dans un groupe	14
Total	69

Plus de 57 % des personnes présentes aux séances de prévention, même partiellement, et dont les raisons d'orientation ont été recueillies par les animateurs de prévention, ont été orientées par leur EPJJ ou CPIP pour remplir l'obligation de soin. Plus de 32 % ont été orientées sur proposition de l'EPJJ ou du CPIP. La contrainte judiciaire est donc le principal motif d'orientation effective vers ces séances.

Tableau 12 : Raisons d'orientation des PSMJ aux séances de prévention

Obligation de soin	39
Proposition de mon éducateur	22
Autre	7
Total	68

### 3.2 L'apport des séances

Même si les PSMJ déclarent ne rien attendre des séances, elles perçoivent des apports :

- Presque 70 % des participants déclarent que les séances de prévention auxquelles ils ont assisté leur ont apporté de nouvelles connaissances [sic : sur les conduites addictives] ;
- 80,5 % des répondants déclarent que ces séances leur ont permis d'échanger avec les autres participants. Pour rappel, ils étaient 85 % lors de l'analyse intermédiaire passée sur 41 réponses ;
- 49,6 % des PSMJ déclarent que les séances leur ont permis de confirmer ce qu'elles savaient déjà ;
- Seulement 2,7 % des répondants déclarent que les séances ne leur ont rien apporté.

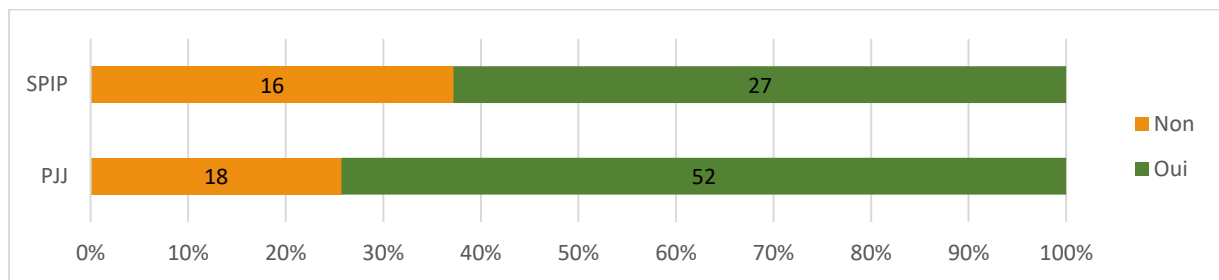
Tableau 13 : Tri à plat des réponses quant à l'apport des séances

	Les séances de prévention m'ont [apporté de nouvelles connaissances]	Les séances de prévention m'ont [permis d'échanger avec les participants]	Les séances de prévention m'ont [confirmé ce que je savais déjà]	Les séances de prévention m'ont [rien apporté]	Les séances de prévention m'ont [autre]
Oui	79	91	56	3	3
Non	34	22	57	110	110
Total	113	113	113	113	113
% oui	69,9%	80,5%	49,6%	2,7%	2,7%
%non	30,1%	19,5%	50,4%	97,3%	97,3%

### 3.2.1 Les connaissances sur les conduites addictives

62,8 % des répondants suivis par les SPIP estiment que les séances leur ont permis de développer de nouvelles connaissances contre 74,3 % des répondants suivis par la PJJ. L'apport théorique perçu de ces séances, par les PSMJ, semble donc être meilleur pour les PSMJ suivies par la PJJ que celles suivies par les SPIP.

Graphique 15 : Nouvelles connaissances déclarées sur les conduites addictives en fonction du service de justice



L'apport de connaissances sur les substances psychoactives et les conduites addictives, de manière générale, est confirmé par les données qualitatives recueillies lors des entretiens.

« Ça m'a informé sur plein de choses. Je pensais comme ça, alors que c'est peut-être comme ça, vous voyez. »

« Déjà le cube de Morel<sup>8</sup>, il y avait des choses que je pensais moins dangereuses que d'autres, donc ça a remis pas mal de choses en place. »

« J'ai appris des trucs sur des produits que je ne consomme pas, que les drogues dures et douces ça n'existe pas. J'ai appris ce qu'était un effet boule de neige, les mélanges, etc. »

L'apport de connaissances ne se limite pas aux caractéristiques des produits mais aussi à leurs effets cumulés et aux différents risques liés à leur usage ponctuel ou chronique.

Certains estiment néanmoins qu'ils sont déjà conscients des risques liés à la consommation de substances psychoactives.

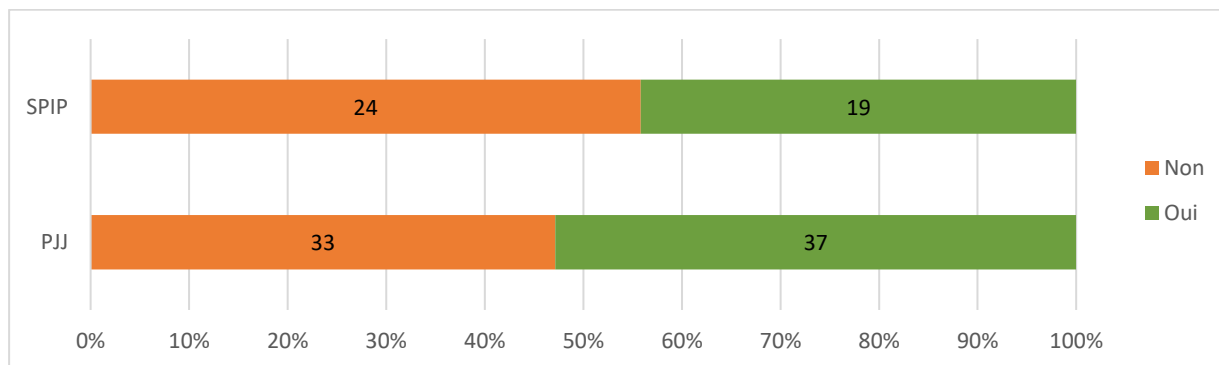
« On le savait déjà ça. À un certain âge, on est conscient des risques. »

Si certains déclarent n'avoir pas forcément appris des nouvelles choses, ils ont confirmé des savoirs existants. Une part d'entre eux ayant « déjà participé à des groupes mais c'était complémentaire ».

Les PSMJ suivies par la PJJ déclarent à 52,9 % que les séances leur ont permis de confirmer des savoirs existants contre 44,2 % des PSMJ suivis par les SPIP.

<sup>8</sup> Morel, A. « 5. 2015. Drogues, dangers et complications ». Alain Morel éd. *Addictologie. En 49 notions*. Dunod. pp. 41-51.

Graphique 16 : Confirmation du savoir existant en fonction du service de justice



- 10,6 % des répondants ayant déclaré ne pas avoir développé de connaissances déclarent également que les séances n'ont pas permis de confirmer leurs connaissances existantes sur les conduites addictives ;
- 19,4 % des répondants au questionnaire déclarent avoir confirmé leurs connaissances mais ne pas en avoir développé de nouvelles ;
- 39,8 % ont uniquement développé de nouvelles connaissances grâce aux séances de prévention ;
- 30,0 % ont développé de nouvelles connaissances et confirmé leurs savoirs existants grâce aux séances de prévention.

Tableau 14 : Analyse croisée entre l'apport de nouvelles connaissances et la confirmation de savoirs préexistants

Nouvelles connaissances	Confirmation des savoirs		
	Non	Oui	Total général
Non	12	22	34
Oui	45	34	79
<b>Total général</b>	<b>57</b>	<b>56</b>	<b>113</b>

Pour vérifier l'apport et la confirmation des connaissances abordées en séances, trois questions ont été coconstruites avec Addictions France et les conseillères techniques santé régionales des services de justice. Elles concernent l'alcool et le tabac et ont été différenciées selon le service de justice pour correspondre aux modes de consommation de leur public.

L'acquisition des connaissances est différente en fonction des produits psychoactifs et des PSMJ concernées. Elles sont donc en lien avec les thématiques prévues en séances de prévention.

Concernant les publics suivis par la PJJ :

- 93,9 % répondent justement à la question relative à la dangerosité liée aux différents modes de consommation du tabac ;
- 52,4 % justement à la question relative aux doses d'alcool ;
- 66,0 % justement à la question relative à la capacité d'arrêt du tabac.

Concernant les publics suivis par les SPIP :

- 72,5 % répondent justement à la question relative à la dangerosité liée aux différents modes de consommation du tabac ;
- 82,5 % justement à la question relative aux doses d'alcool ;
- 78,0 % justement à la question relative à la capacité d'arrêt du tabac.

Graphique 17 : Réponses aux questions de connaissances en fonction du service de justice <sup>9</sup>

	SPIP	%	PJJ	%
	qu'en pensez vous ? [Une cigarette roulée est moins dangereuse qu'une cigarette industrielle]		qu'en pensez vous ? [La chicha est moins dangereuse qu'une cigarette]	
VRAI		11		4
FAUX		29		62
TOTAL		40		66
	qu'en pensez vous ? [Boire une bière est moins dangereux qu'un verre de whisky]		qu'en pensez vous ? [Boire une vodka est pire qu'une bière]	
VRAI		7		30
FAUX		33		33
TOTAL		40		63
	qu'en pensez vous ? [Le tabac je peux m'arrêter quand je veux ]		qu'en pensez vous ? [Le tabac je peux m'arrêter quand je veux ]	
VRAI		9		21
FAUX		32		41
TOTAL		41		62

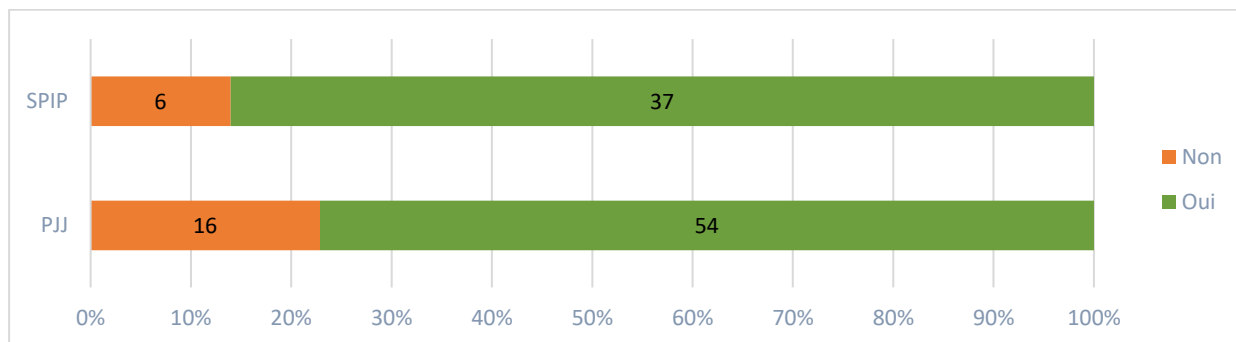
Les contenus des séances, recueillis auprès de certains animateurs de prévention d'Addictions France, n'indiquent pas d'outil d'animation spécifique aux doses d'alcool. Néanmoins, les séances auxquelles l'évaluatrice a pu assister, avec les publics SPIP dans le Lot, abordaient systématiquement cette question. Le Lot est un territoire où les comportements à risques liés à la consommation d'alcool sont particulièrement importants.

### 3.2.2 Les échanges entre participants

77,1 % des répondants PJJ et 86,0 % des répondants SPIP déclarent avoir pu échanger avec les autres participants. Dans le cadre des séances destinées aux PSMJ suivies par les SPIP, la participation était un objectif en soi. En effet, ces séances étaient décrites dans le cahier des charges comme des groupes de parole.

<sup>9</sup>NB : la question sur l'arrêt du tabac est difficilement interprétable. En effet, la consommation de la substance aurait dû être interrogée pour éviter les biais.

Graphique 18 : Échange avec les participants en fonction du service de justice



Ces échanges ont été bénéfiques pour les participants, au-delà de la seule question des conduites addictives, sur le contexte de vie qui peut en découler.

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

*« Ça m'a permis une re socialisation, pouvoir faire des interactions, ça m'a fait du bien. »*

*« Ca m'a redonné de l'espoir, j'étais proche du suicide. Il y a plus dur que soi, je ne suis pas seul. Car je pense j'allais faire une partie. »*

*« J'avais trop de mal à parler de mon accident, j'avais pas les bonnes personnes autour de moi. Là, ça m'a fait beaucoup de bien, [...] Ouais, ça permet de parler ouvertement d'un sale truc qu'on a vécu. »*

La taille du groupe semble importante pour permettre cette libération de la parole.

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

La qualité des échanges est aussi relevée par les animateurs de prévention ayant animé des groupes SPIP :

- L'atelier s'est transformé en « groupe de paroles » avec un fort besoin d'échanges ;
- Échange et partage d'expérience riches, complices ;
- Très bonne dynamique et de bienveillance dans le groupe de PSMJ. Les échanges ont été respectueux malgré des points de vue différents sur certains sujets ;
- Bonne dynamique de groupe. Complicité entre PSMJ. Alliance avec l'intervenante.

Les animateurs de prévention des groupes PJJ ont un avis plus partagé sur la question de la dynamique de groupe. Certains groupes se sont très bien déroulés, tels que décrits ci-dessous :

- Groupe dynamique et à l'écoute - Partage d'expériences entre eux riches ;
- Ils ont été très participatifs, ont beaucoup échangé entre eux et partagé avec le reste du groupe leurs expériences et représentations.

D'autres ont été néanmoins plus complexes à animer selon d'autres animateurs de prévention :

- Peu de motivation de la part des jeunes et beaucoup de consommation de cannabis et contexte familial pas simple ;
- Quelques échanges avec certains, groupe souvent en tension, écoute de la musique, joue avec le téléphone, sorties dehors intempestives, réclame l'éducateur pour partir, entrent dans les bureaux déranger les personnes de La Maison du droit et de la justice, insolence auprès de ces derniers, demande l'heure, négocie leur sortie encore plus tôt que déjà proposée.

L'un des freins identifié par les animateurs de prévention est l'absence d'éducateurs au sein de certains groupes en milieu fermé ou semi fermé. Cette absence semble particulièrement problématique lorsque l'animateur de prévention anime seul les séances. Au contraire, certains animateurs de prévention estiment que la présence d'un éducateur PJJ en début de séance a rendu méfiant le groupe de jeunes (l'un d'entre eux ayant vérifié s'il n'y avait pas de caméras dans la pièce). La connaissance antérieure de certains jeunes entre eux a également été relevée comme une limite à la dynamique de groupe.

L'analyse des contenus des séances de prévention permet de comprendre les différences entre les réponses des publics suivis par la PJJ et les SPIP. En effet, les séances destinées aux PSMJ suivies par la PJJ abordent de manière globale, indépendamment des outils d'animation utilisés :

- Le mécanisme de l'addiction ;
- Les effets et risques des différentes substances addictives ;
- La présentation des différentes structures ressources sur le territoire concernant les conduites addictives ;
- Les moyens de réduire les risques et/ou des alternatives à la consommation.

Concernant les PSMJ suivies par les SPIP, les séances sont plus organisées autour des objectifs suivants :

- Des éléments de définition de l'addiction, selon les besoins des publics présents ;
- Les contextes de consommation internes et externes ;
- Des échanges autour des bénéfices/risques et conséquences des consommations ;
- Les moyens de faire face aux situations de *craving*<sup>10</sup> et/ou les objectifs futurs des personnes.

Si les outils utilisés peuvent être en partie communs, les groupes adultes se traduisent par des échanges plus fournis et approfondis sur les conséquences des consommations sur les vies des personnes.

Les groupes PJJ apparaissent plus complexes à encadrer. Cela peut être dû à :

- Une difficulté de compréhension ;
- Une difficulté pour ces publics de rester concentrer sur des plages de 2h ;
- Une plus grande difficulté pour les animateurs de prévention à créer une alliance avec les publics ou une confiance mutuelle entre les participants.

De manière générale, la dynamique de groupe semblait moins « prendre » avec les PSMJ suivies par la PJJ pour des raisons diverses, également liées à des différences de maturité au sein d'un groupe. Cela s'est particulièrement ressenti au cours de l'observation menée au sein d'un établissement fermé. Les jeunes présentaient des difficultés cognitives et d'attention qui rendaient l'animation d'un outil, même ludique, très compliquée pour l'animatrice.

### 3.2.3 L'utilité des séances de prévention pour l'avenir des PSMJ

Sur les 107 réponses exprimées sur l'utilité de ces séances de prévention pour l'avenir des PSMJ :

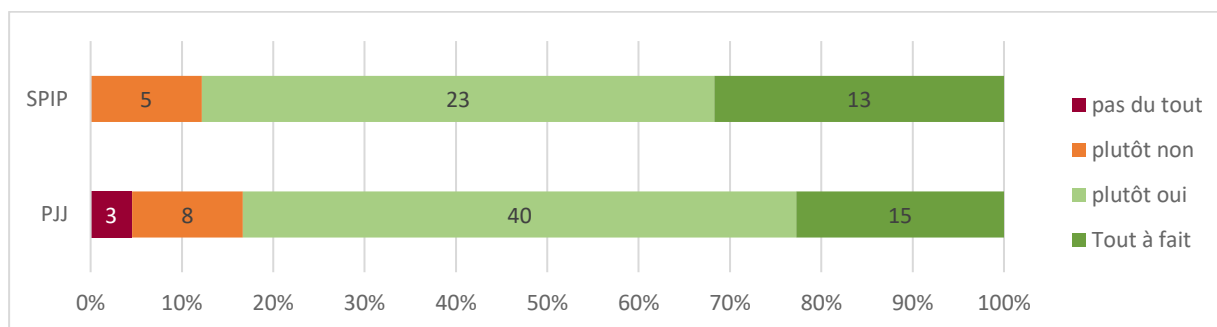
- 16 PSMJ, soit 14,9 % des répondants, déclarent que ces séances ne leur seront plutôt pas utiles ou pas du tout utiles à l'avenir ;
- 63 PSMJ, soit 58,9 %, déclarent que ces séances leur seront plutôt utiles à l'avenir ;
- 28 PSMJ, soit 26,2 %, déclarent que ces séances leur seront tout à fait utiles à l'avenir.

---

<sup>10</sup> « Expérience egodystonique, qui entraîne détresse et désarroi chez celui qui l'expérimente et souvent une difficulté pour trouver les mots pour le dire. » Auriacombe, M, et al. 2016. « Le *craving* : marqueur diagnostique et pronostique des addictions ? ». *Traité d'addictologie*. Lavoisier. pp. 78-83.



Graphique 19 : Utilité des séances de prévention pour l'avenir en fonction de la structure de prise en charge



Cette utilité se traduit dans les témoignages, notamment par la réduction des risques liés à leur usage :

*« Je vais en refaire (de la moto) mais pas comme avant. Je ne boirai pas avant. »*

Une personne exprime que *« ça ne change pas les consos »* mais que cela va avoir un impact sur sa capacité à gérer le manque.

*« Le côté positif, c'est que je vais pas péter des plombs si je ne bois pas. »*

Les PSMJ, suivies par les SPIP interrogés en entretien, déclarent une volonté de transmission des connaissances acquises en séances aux personnes de leur entourage :

*« C'est comme pour la chicha, j'en ai parlé à des potes, ils ne savaient pas du tout qu'ils fumaient autant. »*

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

*« Ça peut des fois aider les autres parce que les gens des fois, ceux qui peuvent tomber comme vous aussi bas, si on peut des fois les aider pour pas qu'ils arrivent à un stade, à finir avec la justice, perdre des choses, même se retrouver en prison... c'est dommage quand vous pouvez essayer de transmettre aux autres, envoyer le message. »*

Certaines personnes estiment que ces séances ne sont qu'une étape dans leur parcours de soins.

*« Moi, personnellement j'ai encore un gros combat à travailler avec des personnes compétentes. »*

Les entretiens réalisés avec les PSMJ suivies par la PJJ n'ont pas permis d'interroger cette notion en profondeur. Ces derniers semblaient plus dans le déni de leur addiction, pensant la maîtriser et pouvoir arrêter de consommer quand ils le souhaitent :

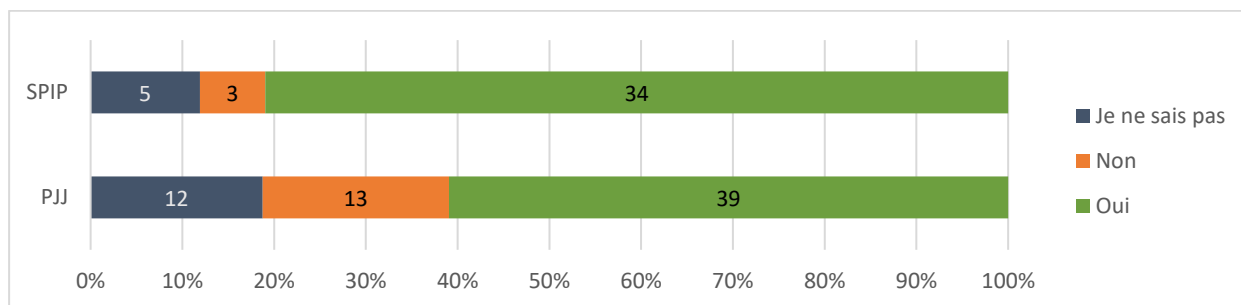
*« [...] après je sais comment arrêter, j'ai besoin de personne, ça serait juste moi-même et voilà. »*

La réflexion sur leurs consommations a également été questionnée :

- Parmi les répondants suivis par les SPIP :
  - 34 des 42 répondants, soit 80,1 % d'entre eux, déclarent que ces séances leur ont permis de réfléchir sur leurs consommations ;
  - 3 d'entre eux déclarent la négative, soit 7,1 % ;
  - 5 ne se positionnent pas sur la question, soit 11,9 % d'entre eux.

- Parmi les répondants suivis par la PJJ :
  - 39 des 64 répondants, soit 60,9 % d’entre eux, déclarent que ces séances leur ont permis de réfléchir sur leurs consommations ;
  - 13, soit 20,3 %, estiment l’inverse ;
  - 12 ne se positionnent pas sur la question, soit 18,75 %.

Graphique 20 : Réflexion sur ses consommations en fonction du service de justice



### 3.3 L'analyse des questions ouvertes

#### 3.3.1 La réduction des risques

La politique de la réduction des risques est définie par l’article L3411-8 du code de la santé publique<sup>11</sup> :

- La politique de réduction des risques et des dommages (RdRD) en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants.
- Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :
  - Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;
  - Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;
  - Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;
  - Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances mentionnées au I afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;
  - Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

<sup>11</sup> [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031917375/2020-08-27](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031917375/2020-08-27) : consulté en dernier le 21/03/2023

Conformément au code de santé publique, la réduction des risques aborde autant la connaissance des risques liés aux substances psychoactives, l'orientation vers des structures adaptées à la prise en charge des personnes, que les outils permettant de réduire les risques liés aux produits, à leurs modes de consommation ou aux risques de transmission des infections.

La réduction des risques était un objectif opérationnel à part entière du programme. Il a donc été questionné sous forme de question ouverte : « Citez 2 moyens pour réduire les risques ».

96 personnes se sont exprimées à cette question ouverte et leur(s) réponse(s) ont été thématiques :

- 28 PSMJ citent la RdRD comme moyen de réduire les risques, la réduction de l'usage, voire l'arrêt total de consommation ;
- 24 PSMJ décrivent des alternatives à la consommation : le fait de faire du sport, de se consacrer à une activité qu'elles aiment, de se plonger dans le travail ... ;
- 14 PSMJ abordent la nécessité de parler de son addiction. Elles ont été catégorisées comme « aide professionnelle » bien que certaines réponses ne précisent pas forcément cela et abordent simplement le fait de solliciter de l'aide, en parler... ;
- 14 PSMJ citent des outils de réduction des risques tels que le filtre en verre<sup>12</sup>, le filtre alu<sup>13</sup>, les « roule ta paille »<sup>14</sup>... ;
- 12 PSMJ ne répondent pas à la question malgré une réponse exprimée, ou indiquent ne pas savoir y répondre.

Tableau 15 : Thématisation des réponses des PSMJ sur les moyens de réduire les risques

Thème	Nombre de réponses
Réduction / arrêt de la consommation	28
Alternative à la consommation	24
Aide professionnelle	14
Outils RDR	14
Information RdR	12
HS	12

### 3.3.2 La connaissance des possibilités d'orientation

Divers dispositifs et professionnels sont en capacité d'accompagner les différents publics sur la question des conduites addictives, avec ou sans substances. Connaître ces structures ou ces professionnels est une condition préliminaire pour pouvoir s'y rendre. C'est pourquoi cette notion a été interrogée en fin de questionnaire. Les réponses ont été thématiques ainsi :

- « Médecine libérale » peut correspondre au médecin généraliste ou à la dénomination « spécialiste » ;

<sup>12</sup> Le filtre en verre est un filtre réutilisable utilisable dans les cigarettes roulées et « joints » et permet de limiter l'inhalation de substances toxiques présentes sur les cartons généralement utilisées pour ce faire. (Encre, bande magnétique, etc.)

<sup>13</sup> Le filtre alu fait partie du kit pour la réduction des risques liée à la consommation de crack <https://kbplus.org/filtre-alu/>

<sup>14</sup> Les carnets de roule ta paille sont des carnets de feuille destinés au sniff, tout en fournissant des informations de réduction des risques : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2022/03/Carnet-roule-ta-paille.pdf>

- « Association autre » correspond à la dénomination d'une association présente sur le territoire, en dehors d'Addictions France (Tarn espoir, ARPAD, le Zinc...);
- « Association non spécifique » correspond aux réponses ne citant que le terme « association » sans autre précision ;
- « PJJ/SPIP » correspond aux réponses comprenant les éducateurs, la PJJ ou le SPIP directement ;
- « Animatrices de prévention » correspond aux réponses citant les prénoms des animatrices ou bien « les personnes de l'association » par exemple ;
- « Dispositif addictologie » comprend l'ensemble des réponses comprenant les CJC, CSAPA, unité d'addictologie (dont le nom est précisé ou non).

96 PSMJ ont répondu à cette question. Certaines ont décrit plusieurs possibilités d'orientation en lien avec leurs conduites addictives.

Parmi ces réponses :

- 34 PSMJ citent Addictions France, c'est la réponse la plus fréquente. Pour 24 de ces 34 réponses, c'est le seul dispositif indiqué ;
- 19 PSMJ citent un dispositif en addictologie spécifique : CJC et CSAPA en grande majorité, mais sont également citées les unités d'addictologie des CH ou encore la cure pour une personne ;
- 15 PSMJ citent leur entourage ou proche(s) comme possibilité d'écoute ;
- 14 PSMJ citent le psychologue ou le psychiatre.

Les animatrices de prévention du Tarn ont distribué un flyer regroupant les contacts des différents dispositifs du territoire. Les PSMJ y font référence par « les numéros du papier » ou « voir papier » dans les commentaires. Cette pratique pourrait être essaimée sur les différents territoires.

*Tableau 16 : Thématisation des réponses des PSMJ sur les possibilités d'orientation en lien avec leur(s) conduite(s) addictive(s)*

Thème	Nombre de réponses
Addictions France	34
Dispositif addictologie	19
Entourage, proche	15
Psychologue/psychiatre	14
Association (autre)	11
Addictologie	8
Animatrices de prévention	7
Association (non spécifique)	7
Médecine libérale	4
PJJ/SPIP	4

### 3.3.3 Commentaires libres

72 PSMJ se sont exprimées en commentaires libres dans le questionnaire. Seuls deux commentaires étaient plutôt négatifs et concernaient des PSMJ suivies par la PJJ. En effet, le contenu des activités correspondait à une thématique déjà abordée à plusieurs reprises au sein de leur établissement scolaire. Une large partie des réponses exprimées vise à remercier les intervenants, les PSMJ déclarent globalement avoir apprécié les séances voire demandent à ce que d'autres soient organisées.

*« Je suis très satisfait de l'association, j'ai beaucoup appris. »*

*« Groupe sympa, pas trop nombreux laissant le temps au partage et à la discussion. »*

*« Merci aux intervenants qui nous ont appris des choses. »*

*« Les animateurs nous laissent parler librement et sont accueillants. »*

*« Personnellement, ça m'a aussi permis de sortir de la maison, moi qui suis au chômage et de me permettre de voir d'autres personnes que mon entourage. »*

*« Animatrices très dévouées et empathiques. »*

*« Très bon programme pour des jeunes de notre âge. »*

*« Si possible, j'aimerais bien faire d'autres ateliers dans ce genre. Très constructif. »*

*« J'ai bien aimé ce groupe, cela m'a permis d'échanger et de comprendre certaines choses bénéfiques. »*

Une phrase entendue à la fin d'un entretien collectif avec des PSMJ suivies par les SPIP va également dans ce sens, notamment en ce qui concerne les groupes SPIP.

*« On est arrivé ce matin en ayant froid aux pieds, et on repart en ayant chaud au cœur. »*

## 4/ CONCLUSION DES EFFETS DE L'INTERVENTION

### Après des professionnels de justice

L'analyse met en lumière la plus-value de l'accompagnement d'Addictions France.

La mesure initiale et la mesure finale permettent d'observer une progression dans l'amélioration perçue par les professionnels de leurs connaissances et de leur sentiment de légitimité pour aborder la question des addictions avec les PSMJ.

Les deux volets de l'accompagnement apparaissent complémentaires :

- Les formations sont repérées comme plus efficaces sur la capacité à aborder les addictions sur plusieurs dimensions (évaluation des compétences psychosociales et addictions comportementales des PSMJ notamment) ;
- Les échanges de pratiques ont permis d'aborder plus fréquemment et aisément les questions liées à la nature des produits. Ils ont également permis de questionner la juste posture professionnelle avec les PSMJ, améliorant le niveau perçu de réceptivité de ces dernières aux messages transmis sur les conduites addictives.

Ces connaissances ont un effet sur les pratiques et les postures professionnelles : compréhension des modes de consommation, proposition d'orientation, plus grande facilité pour aborder les addictions avec les PSMJ.

L'accompagnement contribue à une meilleure orientation des PSMJ vers des structures adaptées, soutenue notamment par la connaissance des professionnels y exerçant.

Enfin, ces temps sont perçus comme une prise de recul nécessaire à l'exercice professionnel et sécurisant l'intervention des EPJJ ou des CPIP.

La diversité des profils professionnels et des niveaux de connaissance est un facteur à considérer dans les propositions d'accompagnement afin de s'assurer d'une réelle plus-value pour l'ensemble des professionnels.

Enfin, les professionnels estiment que l'introduction d'une certaine souplesse dans le dispositif (organisation et contenu) permettrait de mieux répondre à leurs besoins et parfois aux urgences du moment. Cet aspect nécessitera de conjuguer les demandes des professionnels et la capacité d'agilité d'Addictions France.

Comme tout projet expérimental, notamment dans un territoire aussi divers que l'Occitanie, il n'est pas immédiatement mis en œuvre de manière homogène.

Les facteurs intrinsèques aux équipes et aux antennes départementales d'Addictions France sont repérés comme un élément plus ou moins facilitateur de la mise en œuvre des actions, selon les contextes et la singularité de chaque équipe, pour exemple :

- L'équipe PJJ de l'Aveyron bénéficiait d'un accompagnement d'Addictions France antérieurement au projet ;
- L'équipe SPIP 46 est une équipe peu nombreuse, la référente projet particulièrement proactive selon les professionnels et Addictions France, ce qui a facilité la mise en œuvre et l'adaptation du projet.

Ainsi, la mise en œuvre du projet varie selon le contexte initial pouvant être décrit par plusieurs paramètres :

- Le volontarisme des responsables des équipes locales ;
- Le nombre de professionnels par équipe (dépendant de la population départementale) et le nombre de suivis par conseiller ;
- Le turnover au sein des équipes de justice et d'Addictions France.
- La préexistence de réseaux professionnels, ou non.

### Auprès des personnes sous main de justice

Les séances de prévention permettent le développement de connaissances des PSMJ sur les conduites addictives et les risques aigus et chroniques associés. Le cahier des charges insiste particulièrement sur leur développement pour les publics suivis par la PJJ puisque « 2 à 3 séances [sur les 3 à 4 prévues] sont consacrées à la connaissance des phénomènes addictifs, aux échanges et réflexions sur cet apport de connaissances. » Les séances de prévention pour les publics SPIP favorisent les échanges d'expérience entre les participants. Ces échanges semblent particulièrement à propos. En effet, ils décrivent un isolement au quotidien et une stigmatisation par leur entourage tant familial qu'amical, mais aussi par l'ensemble de la société.

La stigmatisation des personnes en situation d'addiction est décrite dans la littérature scientifique et même considérée comme plus importante que la stigmatisation envers les personnes présentant une maladie mentale.<sup>15</sup> Elle représente un réel obstacle à l'aller vers le soin et à son maintien dans le temps.<sup>16</sup> Les groupes de parole représentent un espace sécurisé et de non jugement qui permet aux personnes présentes d'aborder librement leur consommation.

Concernant les publics PJJ, la déconstruction des idées reçues sur les produits et leurs risques respectifs semble centrale dans leur parcours. C'est aussi la thématique qui retient le plus l'attention des PSMJ selon les réponses au questionnaire et aux éléments d'autoévaluation reportés par les animateurs de prévention. Les différents outils d'animation utilisés facilitent le dialogue au sein de groupes où l'animation est complexifiée par des capacités d'attention réduites et des postures ou positionnements des personnes au sein du groupe.

La présence des publics sur l'ensemble des séances apparaît particulièrement importante pour les publics PJJ. Le format est à ce titre questionné par les animateurs de prévention. L'homogénéité ou la diversité des groupes, tant sur la question de l'âge que de l'origine sociale ne fait pas l'objet d'un consensus. Parfois décrite comme bénéfique à l'animation et à la confrontation des idées, d'autres fois décrite comme source de conflit ou de mise en retrait du groupe pour certains. La plus-value des séances collectives est questionnée pour le public présentant des difficultés de compréhension voire cognitives, là où l'individuel permet plus de flexibilité.

De manière globale, les réponses des participants et des animateurs de prévention, au-delà des points d'attention mentionnés ci-dessus, attestent de la qualité des échanges au sein des groupes. Les PSMJ, tant PJJ que SPIP, estiment assez largement que les séances leur seront utiles à l'avenir. Plusieurs d'entre elles demandant un suivi individuel ou questionnant la possibilité de se revoir en groupe.

<sup>15</sup> Corrigan, P.W., S.A. Kuwabara, & J. O'Shaughnessy, 2009. *The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample*. Journal of Social Work. p.139-147

<sup>16</sup> <https://www.dianova.org/fr/nouvelles/consequences-de-la-stigmatisation/> : consulté en dernier le 21/03/23

## 5/ PRECONISATIONS

### Pour l'intervention auprès des professionnels de justice

Les indicateurs quantitatifs démontrent la plus-value de ce projet pour les professionnels de justice. Les professionnels interrogés estiment qu'il est possible d'améliorer le dispositif d'accompagnement porté par Addictions France et d'en faire un outil de déclouisonnement des parcours pour les PSMJ.

#### ► **Apporter de la souplesse au cadre d'intervention pour mieux répondre aux besoins**

La rigidité du cahier des charges est mentionnée comme un frein à l'accès aux actions d'Addictions France compte tenu des missions et de la charge de travail.

Si les professionnels reconnaissent la démarche prospective réalisée par Addictions France pour comprendre leurs besoins en amont du projet, ils émettent le souhait d'un dispositif plus réactif, pouvant être sollicité en dehors des temps institués. Ils souhaiteraient pouvoir aborder des thématiques liées à l'actualité, leurs pratiques ou encore une situation particulière de manière plus souple, tant dans le contenu que le calendrier.

*« Je trouve que la souplesse est intéressante, j'ai peut-être par exemple, à un moment, pensé supprimer les groupes d'analyse de pratiques en me disant : peut-être qu'il y en avait trop. [...] Par contre oui, effectivement, peut-être ce manque de souplesse sur le nombre d'analyses de pratiques, ça peut être plus, ça peut être moins, les formations aussi, les agents qui ont fait une formation une année, c'est pas forcément pertinent qu'ils refassent la même. »*

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

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

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

L'adaptation de l'accompagnement pourrait reposer sur une modularité des parcours de développement des connaissances et des compétences :

- L'acquisition d'un socle de connaissances pour les nouveaux professionnels ; les formations proposées présentes dans le catalogue de formation d'Addictions France sont repérées comme satisfaisantes et efficaces ;
- L'actualisation des connaissances :
  - Formation spécifique aux phénomènes addictifs et produits stupéfiants émergents et nouveaux phénomènes de consommation ;
  - Formation relative à l'évolution des législations en matière de stupéfiants et de conduites à risque pour les substances psychoactives légales ;
- L'acquisition d'outils et de cadre soutenant les pratiques :
  - Outils ludopédagogiques, référentiels d'évaluation des addictions ;



- La question de l’obligation de soins avec les PSMJ.
- Des échanges de pratiques à solliciter en fonction des besoins, ou lorsqu’une question apparaît intéressante à discuter de manière interdisciplinaire.

### ► Ouvrir la formation et les échanges de pratiques aux partenaires

Les professionnels expriment un besoin de formation aux conduites addictives de l’ensemble de la chaîne judiciaire. Certains proposent d’associer des partenaires à certaines sessions du projet afin de lever les freins liés aux représentations du périmètre de leurs missions et de leurs pratiques professionnelles.

L’organisation du projet étant estimée complexe à mettre en œuvre pour Addictions France (13 départements, plusieurs services par département), il est proposé que la possibilité d’ouverture se fasse à la discrétion des services SPIP et PJJ volontaires. Cela pourrait être une manière efficace de faire culture commune avec l’ensemble des professionnels intervenant auprès des PSMJ.

L’un des objectifs est une meilleure articulation des parcours de la PSMJ. Faire ensemble plutôt que séparément les interventions par branche professionnelle faciliterait la réflexion autour du public et de ses besoins spécifiques, dans une démarche centrée sur la PSMJ, **le patient**<sup>17</sup>.

*« Ce qui ressortait, c’était l’idée de former les magistrats. Qu’ils reçoivent une information déjà. Les sensibiliser. »*

*« Ce serait bien que les magistrats soient aussi associés aux formations, qu’ils aient aussi le même niveau d’information que nous. »*

*« Moi je ne suis pas contre qu’il y ait des temps avec des magistrats, les personnels de soins et nous, qu’on puisse échanger comme on fait là. »*

*« Il 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. »*

*« Ça serait bien car ça permettrait aussi de déconstruire certaines représentations sur la justice et je pense que on l’a beaucoup retrouvé dans les précédentes séances, les représentations sur le SPIP, sur ce qu’on fait, ce qu’on ne fait pas, et aussi le magistrat. Donc oui, c’est essentiel. »*

### Pour l’intervention auprès des PSMJ

#### ► Favoriser l’orientation des publics et un format adapté d’intervention

Diverses solutions ont été trouvées par les professionnels (en accord entre les services de justice et Addictions France) au cours du projet et ont permis de lever partiellement les problématiques relatives à l’orientation et à la présence des publics. Elles peuvent être essayées dans les différents territoires :

- Une adaptation du format en 2 journées de 4h plutôt que 4 séances de 2h sur 4 jours différents pour lever une partie des freins liés à la mobilité ; Néanmoins, certains animateurs déclarent que pour les publics PJJ, l’attention est plus compliquée avec ce format. L’évaluation ne permet pas à ce jour d’acter un format « idéal », notamment du fait de la diversité des formats relevés.

<sup>17</sup> La démarche centrée sur le patient prend notamment en compte l’interaction de ce dernier avec un environnement complexe. Cela semble d’autant plus adapté que la PSMJ est confrontée à de nombreuses inégalités sociales de santé.

- La délivrance d'un justificatif de présence estampillé Addictions France ou ministère de la Justice pour faciliter la venue des publics et justifier leur absence à leur employeur ou organisme de formation ;
- La réalisation des séances dans un lieu neutre plutôt que les locaux des services de justice lorsque cela s'avère problématique ;
- Une présentation conjointe des séances (services de justice, Addictions France) à l'ensemble des personnes concernées par des conduites addictives pour lever les appréhensions possibles.

### ► **Garantir un cadre facilitant l'animation et les échanges entre PSMJ**

Concernant l'animation des groupes, la présence de deux animateurs de prévention ou de deux personnes encadrantes apparaît essentielle à une bonne animation, notamment au sein des groupes PJJ. Un binôme facilite le maintien d'un cadre propice à l'échange et la sécurisation des parties prenantes. Des temps d'échanges de pratiques spécifiques à l'animation collective et à ces publics peuvent être un élément soutenant pour les professionnels.<sup>18</sup>

### ► **Capitaliser sur l'engagement et l'alliance créés avec les PSMJ**

Pour une certaine part des publics orientés vers les séances, notamment pour les publics PJJ, les groupes représentaient une première rencontre avec le secteur médico-social, du soin et de la prévention. Plusieurs personnes ont exprimé à l'oral et l'écrit le souhait de continuer le suivi ou le groupe collectif. La possible précarité et les conduites addictives des personnes rendent l'engagement dans une démarche de santé fragile.<sup>19</sup>

Les séances revêtent un caractère propédeutique à la prise en soins<sup>20</sup> sur lequel il semble pertinent de capitaliser. En effet, si le programme n'a pas pour objectif de résoudre directement les problèmes addictifs des participants :

- Il vise à développer des compétences psychosociales qui se révèlent importantes dans le cadre des addictions<sup>21</sup> ;
- Il conduit à une demande de suivi pour une partie des publics. La possibilité pour les animateurs de prévention, à l'issue des séances, de prendre directement rendez-vous (en individuel ou collectif) avec les CJC, le CSAPA, avec les PSMJ, permettrait de favoriser leur inscription dans une démarche de soins.

Des bonnes pratiques sont présentes sur certains territoires :

- La distribution de documents papiers recensant les différentes structures et leurs contacts sur le territoire ;
- La mise à disposition des comptes professionnels sur les réseaux sociaux pour diffuser du contenu de prévention, maintenir un lien virtuel avec les personnes et répondre aux questions ou aux demandes le cas échéant.

<sup>18</sup> Il est possible que ces temps d'échanges existent déjà.

<sup>19</sup> Desprès, Caroline. « Parcours de soins en situation de précarité : entre détermination et individualisation », *Santé Publique*, vol. 1, no. HS1, 2018, pp. 157-163.

<sup>20</sup> Voisin-Moncho, Gabriel. « Le Programme de Mobilisation pour favoriser l'Accès aux Soins (PMAS) : synergies et oppositions dans le traitement de l'addiction en prison. Une analyse stratégique d'un dispositif singulier », *Sciences & Actions Sociales*, vol. 16, no. 1, 2022, pp. 119-145.

<sup>21</sup> <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-sur-le-renforcement-des-competences-psychosociales-pour-une-prevention-efficace-lecole> : consulté en dernier le 04/04/23



## 6/ GLOSSAIRE

ARS	Agence régionale de santé
CAARUD	Centre 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
CPIP	Conseiller ou conseillère pénitentiaire d'insertion et de probation
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
EPJJ	Éducatrice ou éducateur PJJ
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
P(P)SMJ	Personne (placée) sous main de justice
SPIP	Services pénitentiaires d'insertion et de probation

## 7/ TABLE DES ILLUSTRATIONS

### Graphiques

Graphique 1 : Niveau de connaissance estimé par les professionnels .....	9
Graphique 2 : Niveau de connaissance estimé par les professionnels en fonction de l'accompagnement dont ils ont bénéficié.....	9
Graphique 3 : Perception de l'amélioration du sentiment de légitimité par les répondants .....	10
Graphique 4 : Estimation du sentiment de légitimité pour aborder les conduites addictives avec les PSMJ au regard de l'accompagnement reçu par Addictions France.....	11
Graphique 5 : Fréquence d'évocation des conduites addictives.....	12
Graphique 6 : Fréquence des thématiques abordées par les professionnels SPIP selon l'action dont ils sont bénéficiaires .....	13
Graphique 7 : Évolution perçue par les professionnels sur la manière et/ou la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives, grâce à l'accompagnement d'Addictions France.....	14
Graphique 8 : Évolution perçue par les professionnels sur la manière et/ou la fréquence à laquelle ils abordent les conduites addictives, selon l'accompagnement dont ils ont bénéficié.....	15
Graphique 9 : Niveau de réceptivité des PSMJ aux messages transmis par les CPIP et EPJJ .....	15
Graphique 10 : Niveau de réceptivité perçue des messages transmis aux PSMJ selon le type d'accompagnement.....	16
Graphique 11 : Connaissance déclarée des structures et professionnels en addictologie.....	19
Graphique 12 : Connaissance déclarée des structures et professionnels en addictologie en fonction de l'accompagnement .....	19
Graphique 13 : Capacité d'orientation des PSMJ par les professionnels.....	20
Graphique 14 : Capacité d'orientation des PSMJ par les professionnels de justice en fonction de l'accompagnement.....	20
Graphique 15 : Nouvelles connaissances déclarées sur les conduites addictives en fonction du service de justice .....	30
Graphique 16 : Confirmation du savoir existant en fonction du service de justice .....	31
Graphique 17 : Réponses aux questions de connaissances en fonction du service de justice .....	32
Graphique 18 : Échange avec les participants en fonction du service de justice .....	33
Graphique 19 : Utilité des séances de prévention pour l'avenir en fonction de la structure de prise en charge.....	35
Graphique 20 : Réflexion sur ses consommations en fonction du service de justice .....	36

### Tableaux

Tableau 1 : Nombre de professionnels répondants par établissement PJJ .....	4
Tableau 2 : Nombre de professionnels répondants par SPIP.....	5
Tableau 3 : Nombre de répondants par profession (donnée renseignée) à quel questionnaire.....	5
Tableau 4 : Nombre de professionnels répondants par formats d'accompagnement proposés par Addictions France.....	6
Tableau 5 : Nombre de PSMJ suivies ou interrogées en fonction du département d'origine et de la structure de suivi.....	7

Tableau 5 : Evolution de la fréquence à laquelle les professionnels SPIP abordent diverses thématiques relatives aux conduites addictives avec les PSMJ .....	12
Tableau 6 : Pratiques professionnelles SPIP sur les conduites addictives, en fonction de l'accompagnement par Addictions France .....	14
Tableau 7 : Actions de soutien à l'orientation et à la démarche de soins des PSMJ .....	21
Tableau 8 : Fréquence des relations des professionnels de justice avec des dispositifs ou professionnels .....	22
Tableau 9 : Fréquence de relations avec différents dispositifs ou professionnels, selon le bénéficiaire de l'accompagnement par Addictions France .....	22
Tableau 11 : Attentes exprimées par les groupes au début des séances de prévention.....	29
Tableau 12 : Raisons d'orientation des PSMJ aux séances de prévention .....	29
Tableau 13 : Tri à plat des réponses quant à l'apport des séances.....	29
Tableau 14 : Analyse croisée entre l'apport de nouvelles connaissances et la confirmation de savoirs pré-existants.....	31
Tableau 17 : Thématisation des réponses des PSMJ sur les moyens de réduire les risques .....	37
Tableau 18 : Thématisation des réponses des PSMJ sur les possibilités d'orientation en lien avec leur(s) conduites addictives.....	38

## 8/ ANNEXE

### Autoévaluation des animateurs de prévention sur les séances pour les PSMJ

<b>Groupe 2 : Sur l'ensemble du programme</b>
<b>Ambiance générale/Climat des séances</b>
<b>Commentaires</b> (Exemple : dynamique d'échanges entre jeunes et avec l'intervenant, groupe en tension, complice, indifférent, disputes, langage adapté, ...)
<b>Freins identifiés / Éventuelles difficultés rencontrées</b>
<b>Leviers identifiés</b>
<b>Autres</b>