

# PRÉVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES DES JEUNES : UN TERRITOIRE S'ENGAGE

---

*Méthodologie de projet  
conçue à partir de l'expérience  
du dispositif de prévention des addictions  
de VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS*

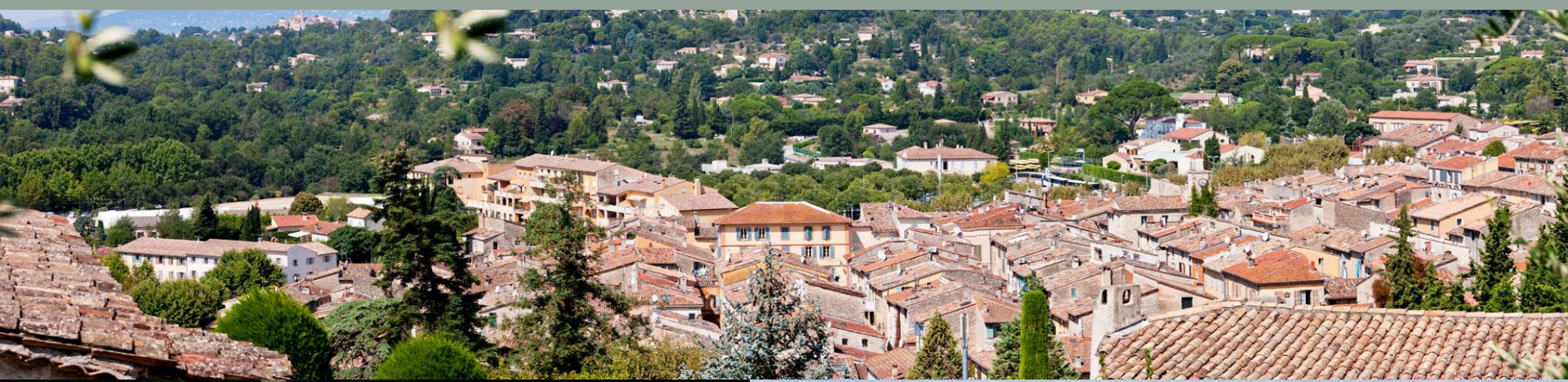
*Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale*

[www.grvs06.org](http://www.grvs06.org)



# Ordre du jour

- **Valbonne Sophia Antipolis**
- **Processus de mise en œuvre du dispositif de prévention des addictions de Valbonne Sophia Antipolis**
- **Evaluation du dispositif : leviers et freins au processus de mise en œuvre**
- **Sources de l'intérêt pour la production d'une méthodologie transposable**
- **Processus d'implantation d'une stratégie territoriale de prévention des addictions**



**VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS  
VILLE ATYPIQUE DES ALPES-MARITIMES**

# Particularités de Valbonne Sophia Antipolis

- Moins de 20 ans (2011):  
**30 %** (PACA = 21,6%)
- Tissu scolaire et universitaire dense

POPULATION  
JEUNE

FORTE  
MIXITÉ  
SOCIALE

- Garbejaire :  
quartier  
« sensible »
- Technopole :  
population aisée

- **Difficultés de déplacement vers Antibes** : réseau routier saturé, desserte par bus insuffisante

TERRITOIRE  
SEMI  
ENCLAVÉ

HABITUDES  
DE TRAVAIL

**Dynamique multi-partenariale & consultation citoyenne** relogement de la communauté gitane,...

# PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

2006-2015

# LA CRÉATION : 2006-2007

Inquiétude des  
acteurs de terrain  
sur les addictions  
chez les jeunes

Diagnostic territorial  
addictions chez les  
jeunes  
2006

Formation des  
professionnels de  
proximité  
A Partir de 2006

Volonté d'agir sur les  
inégalités sociales  
de santé

Création  
de l'Atelier Santé  
Ville  
2007

# Principales préconisations du diagnostic

Difficultés d'orientation et d'accès aux soins pour l'intervention précoce

**Mettre en place une consultation psychologique de diagnostic et d'orientation**  
**Renforcer la formation des professionnels de proximité**

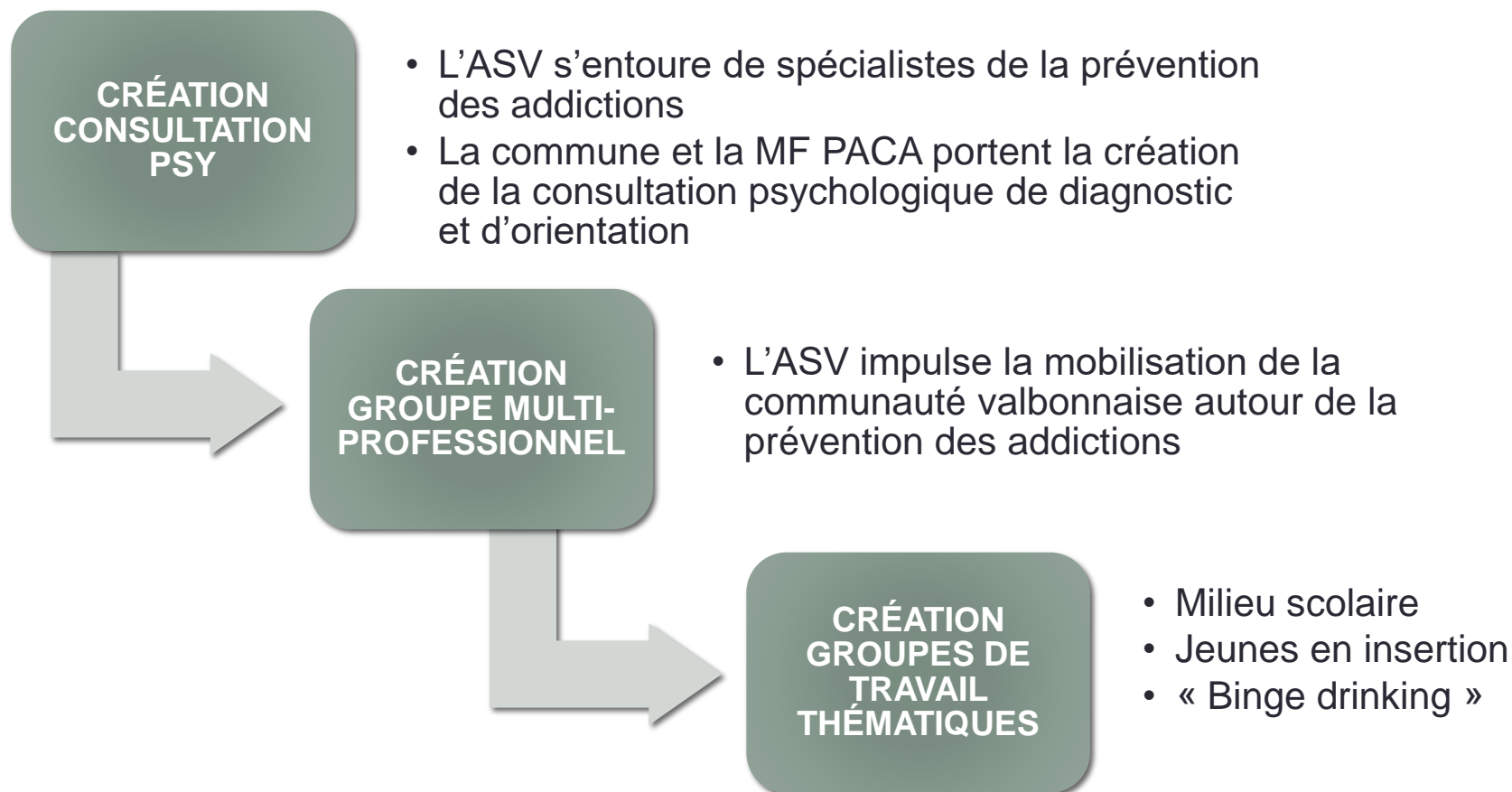
Couverture inégale de la prévention en milieu scolaire

**Assurer une cohérence territoriale dans le déploiement des actions de prévention**

Absence de prévention auprès des jeunes en insertion

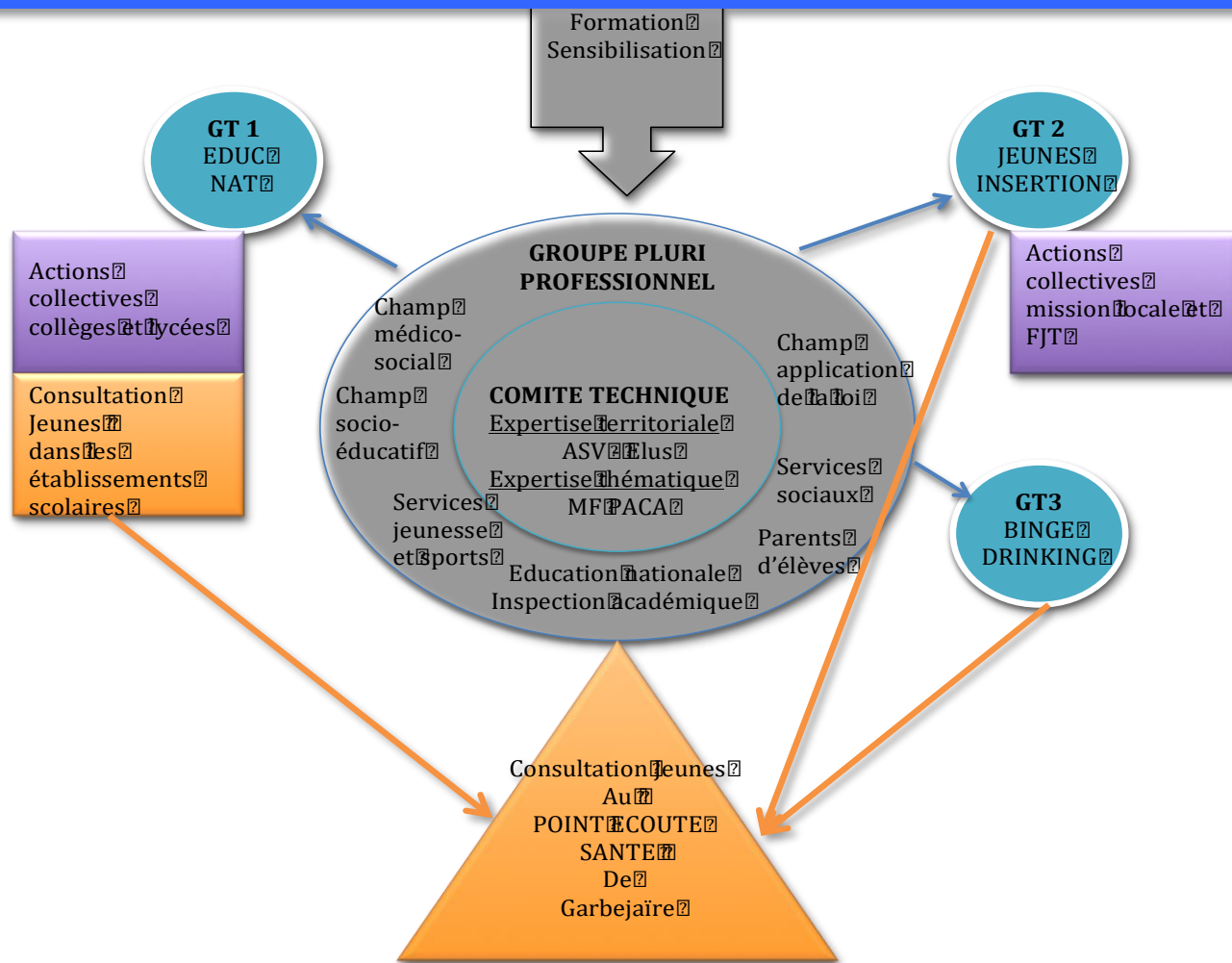
**Impulser des actions de prévention auprès des jeunes sortis du milieu scolaire**

# LA STRUCTURATION : 2008-2010





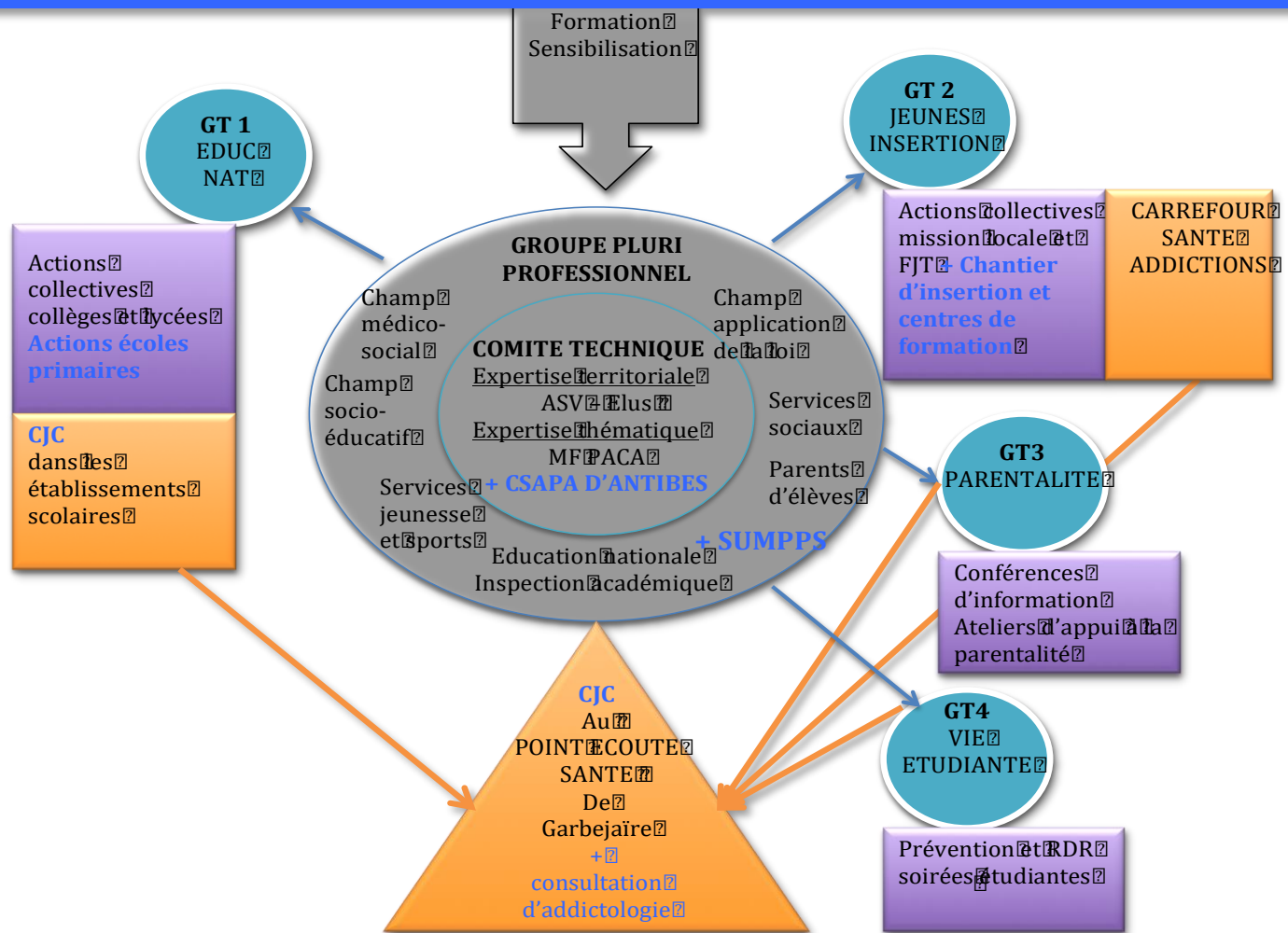
# ORGANISATION 2010



# LE DÉVELOPPEMENT : 2011-2013

ANALYSE CONTINUE DES BESOINS	
Besoin de prendre en charge les obligations de soins	<u>Sollicitation du CSAPA d'Antibes</u> → Rattachement de la consultation Jeunes au CSAPA → Ouverture d'une consultation avancée d'addictologie médicale
Besoin d'agir bien en amont des premières consommations	Ouverture vers l'école primaire
Besoin de renforcer les pratiques professionnelles autour de l'accès aux soins des jeunes en insertion	Création du Carrefour Santé Addictions
Besoin d'informer et de conseiller les parents	Transformation du GT « Binge drinking » en groupe « parentalité »
Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des étudiants	Sollicitation du SUMPPS Création du GT « Vie étudiante »

# ORGANISATION 2013



# L'ÉVALUATION EN 2014

---

Leviers et freins au processus de mise en œuvre

# PRINCIPAUX LEVIERS (1)

## PORTAGE POLITIQUE FORT ET SOUTIEN FINANCIER À L'IMPULSION

Investissement majeur des institutions et des acteurs de terrain, mise en évidence des besoins (diagnostic, constitution de la file active de la future CJC)



## PORTAGE ET LOGISTIQUE PAR UNE STRUCTURE DE COORDINATION TERRITORIALE

Renforcement du maillage local autour de la problématique addictive, facilitation de l'insertion des experts en addictologie, support pour la recherche de financement



## ACTION DE PROXIMITÉ ET STRATÉGIE TERRITORIALE

Lisibilité et cohérence des actions, éviter les actions redondantes, contrôle de qualité des actions

# PRINCIPAUX LEVIERS (2)

## STRATÉGIE TRANSDISCIPLINAIRE ET DÉMARCHE DE CONCERTATION CONTINUE

Crédibilité de la démarche (alliance des experts en addictologie et des experts du territoire), valorisation de l'expertise des acteurs de première ligne, réactivité face aux nouveaux besoins



## SENSIBILISATION ET FORMATION DES ACTEURS DE PREMIÈRE LIGNE

Amélioration des pratiques professionnelles, fluidité des orientations, élaboration inductive de la notion de **continuum préventif** qui guide désormais le développement du dispositif

# CONTINUUM PRÉVENTIF

Adapter la prévention aux parcours de vie des jeunes et à leurs conditions d'existence particulières



## DANS LE TEMPS

*Depuis l'enfance jusqu'à l'âge adulte*

## DANS L'ESPACE

*Dans les différents lieux de vie des jeunes*

## DANS L'ÉVOLUTION DE LEURS PRATIQUES

- Prévention universelle
- Prévention renforcée en fonction des facteurs de risques
- Réduction des risques et intervention précoce pour les jeunes consommateurs

# PRINCIPAUX FREINS

## AFFAIBLISSEMENT DU CONTINUUM PRÉVENTIF PAR LES LIMITES TERRITORIALES COMMUNALES

Inégalité des jeunes à l'entrée au collège depuis la mise en œuvre d'actions à l'école primaire



## ABSENCE DE CONSULTATION DES JEUNES ET D'ÉDUCATION PAR LES PAIRS

Impliquer les délégués des lycées, le conseil consultatif des jeunes de la commune, les bureaux des étudiants, les instances représentant les jeunes de la MJC



## FAIBLE IMPLICATION DANS LA PRÉVENTION ENVIRONNEMENTALE

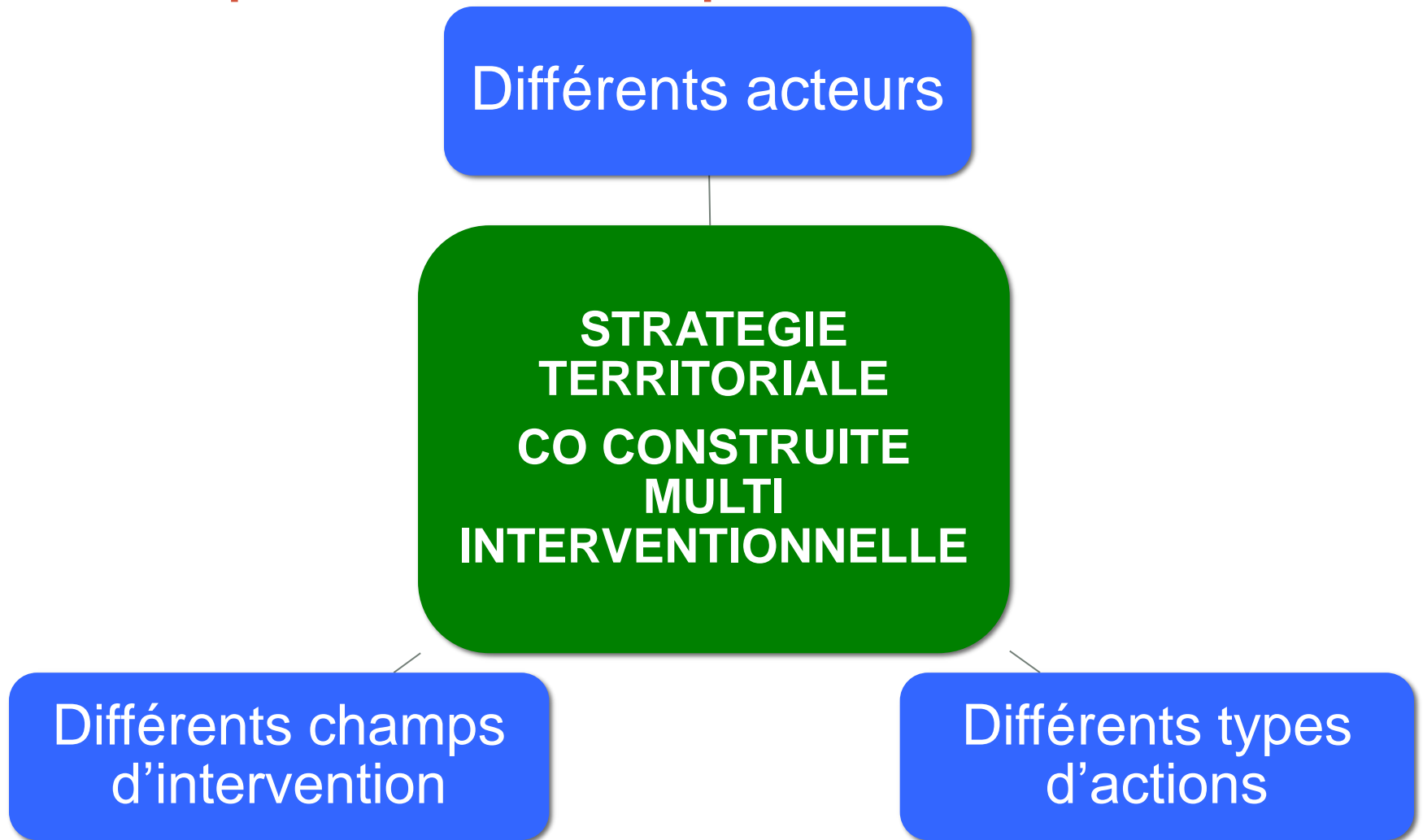
Sensibiliser les débitants de tabac et d'alcool à la question de la minorité, mieux coordonner la prévention de la délinquance et la prévention des addictions (prévention du deal)



# INTERÊT POUR LA PRODUCTION D'UNE MÉTHODOLOGIE TRANSPOSABLE

*Evaluation du dispositif valbonnais et revue de la  
littérature scientifique*

# Le dispositif valbonnais comme stratégie à composantes multiples



# Evaluation de l'activité du dispositif valbonnais et plus-value selon les parties prenantes



Qualité des pratiques professionnelles

Qualité de l'action socio-éducative

Augmentation du repérage précoce

Augmentation de l'accès aux soins

# La revue de littérature sur des expériences antérieures

## Efficacité des stratégies à composantes multiples

- Une action isolée a peu de chances d'avoir un impact sur la modification des comportements

## Community That Care (CTC)

- Un système de prévention fondé sur des preuves scientifiques

# STRUCTURER ET METTRE EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE TERRITORIALE DE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES DESTINÉE AUX JEUNES

*Processus d'implantation d'une stratégie territoriale et pluridisciplinaire dédié à la prévention des conduites addictives et à l'intervention précoce auprès des jeunes consommateurs*

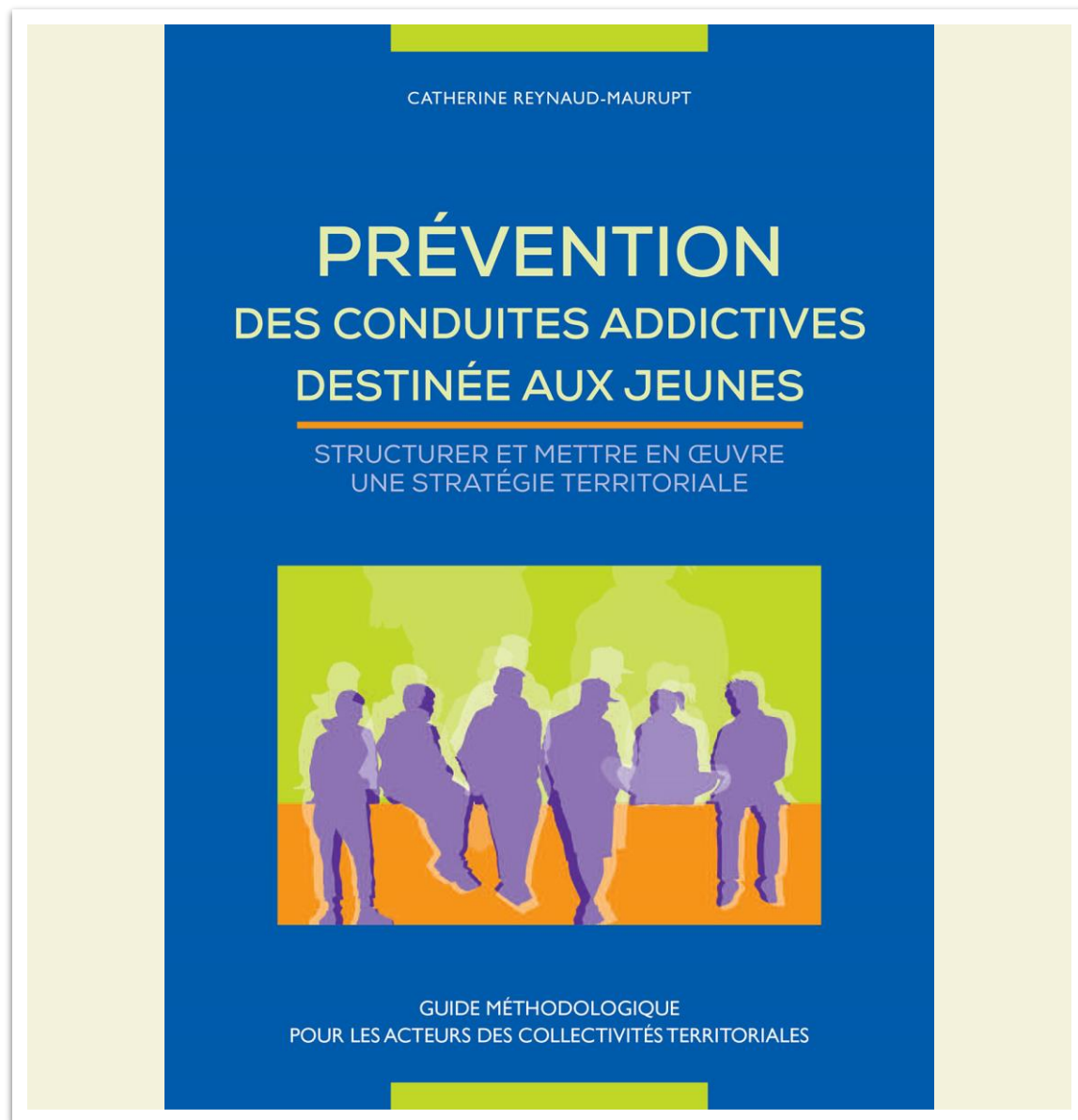
## **Disposer d'un socle de connaissances préalables**

**Les facteurs de risque  
et les facteurs de  
protection**

**Les mesures de  
prévention les plus  
efficaces**

**Identifier les acteurs  
spécialisés en  
addictologie et les  
acteurs de la prévention**

**Connaître les sources  
de financement**



# Les conditions préalables

**PORTAGE POLITIQUE FORT**

A large, light gray downward-pointing arrow indicating a flow from the first step to the second.

**STRUCTURE DE  
COORDINATION  
TERRITORIALE**

A large, light gray downward-pointing arrow indicating a flow from the second step to the third.

**DÉTERMINER LE  
PÉRIMÈTRE  
D'INTERVENTION**

# Disposer d'une structure de coordination territoriale

**En fonction des ressources à disposition sur le territoire**

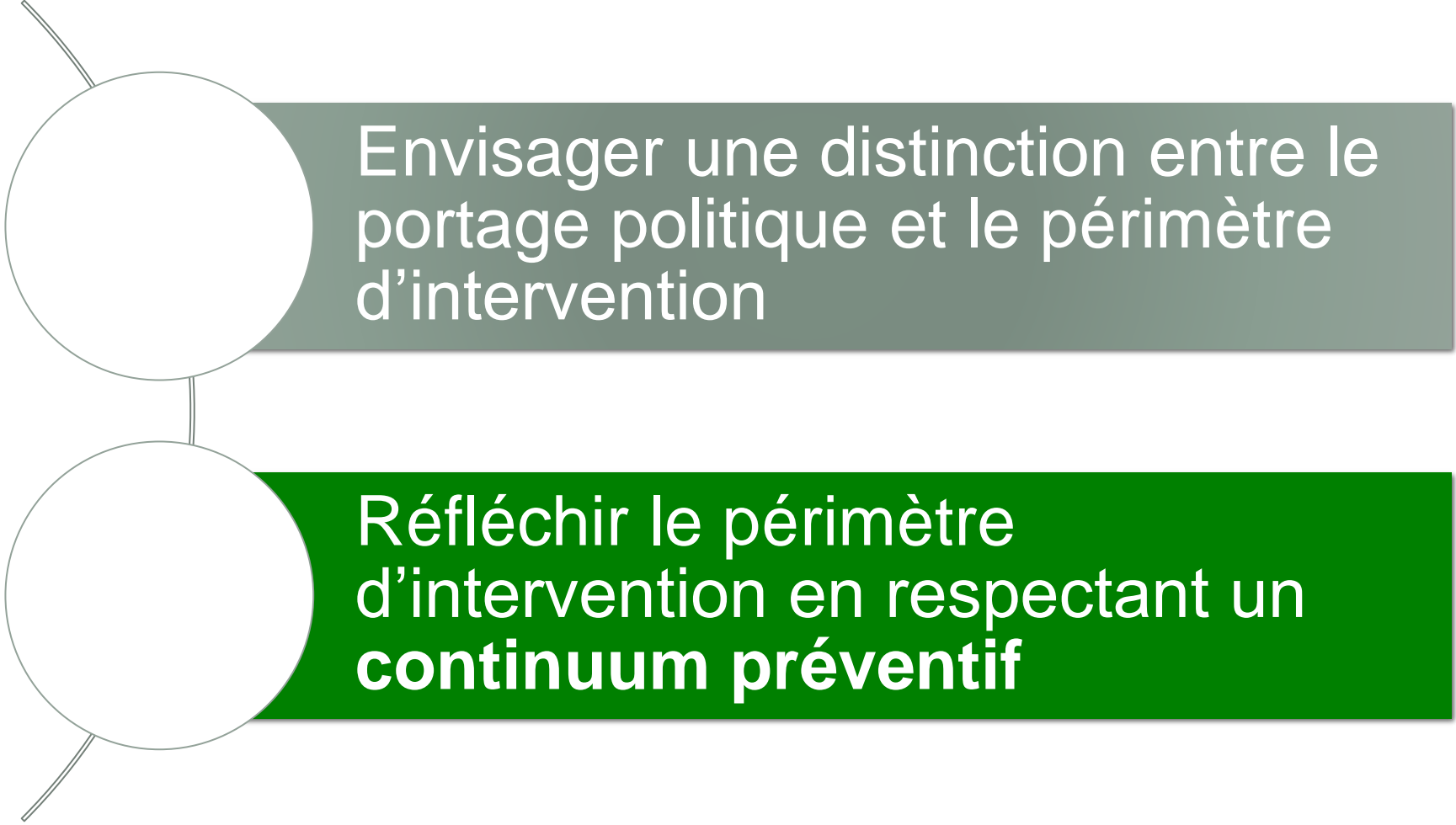
- ATELIER SANTÉ VILLE
- CLSPD / CISPD
- RESEAU JEUNESSE
- POLITIQUE DE LA VILLE
- .....



**COORDINATEUR DU FUTUR DISPOSITIF**



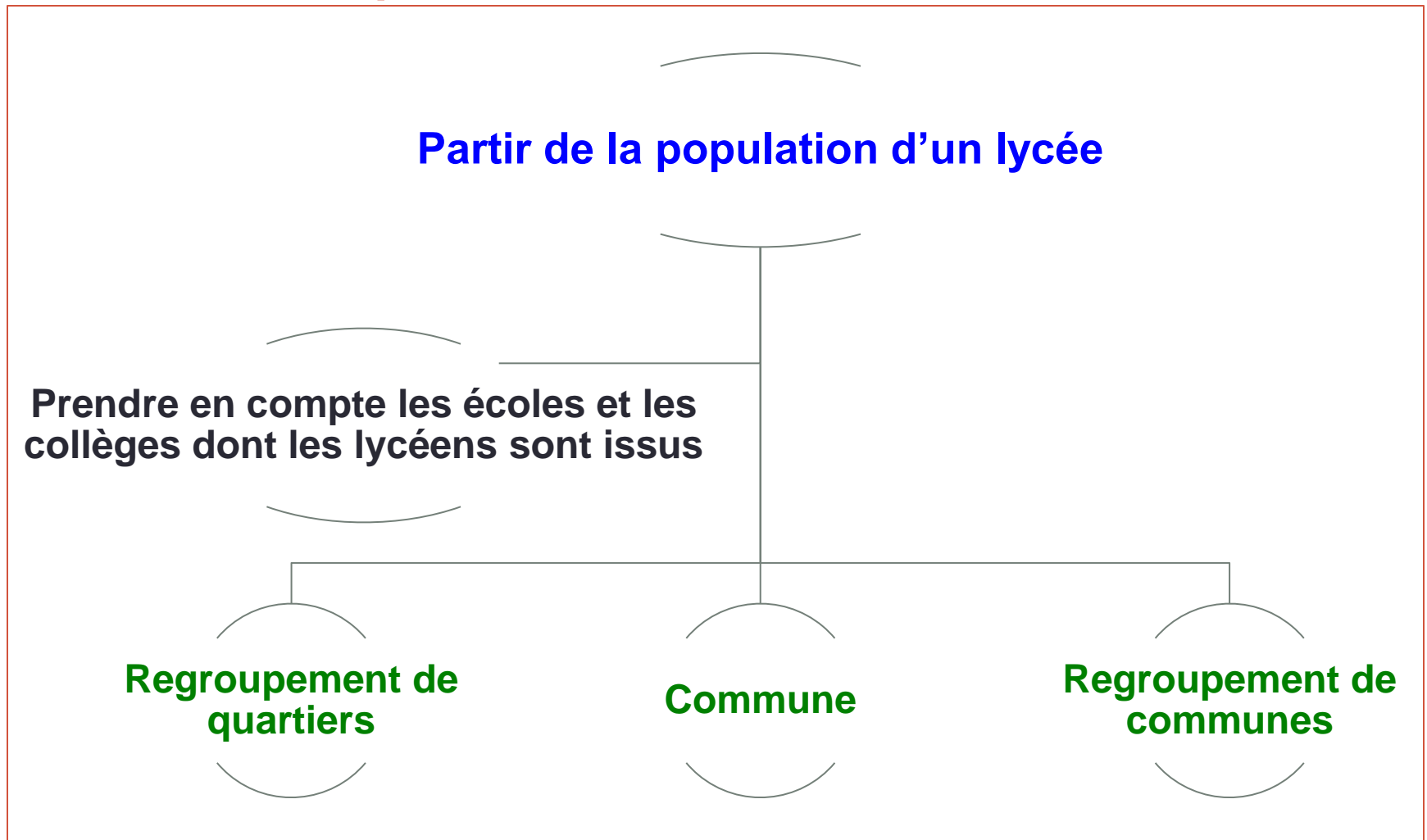
# Définir le périmètre d'intervention



Envisager une distinction entre le portage politique et le périmètre d'intervention

Réfléchir le périmètre d'intervention en respectant un **continuum préventif**

# L'option d'un périmètre d'intervention déterminé par la carte scolaire



# ETAPE 1

---

Structurer l'organisation partenariale du dispositif

# La consultation stratégique des acteurs pivots du futur dispositif

- **Identifier les partenaires et construire le partenariat** constitue la première étape de l'action et constitue en soi un résultat majeur



Commencer par créer **l'alliance** entre les experts du territoire et les experts en addictologie

# Création du comité technique

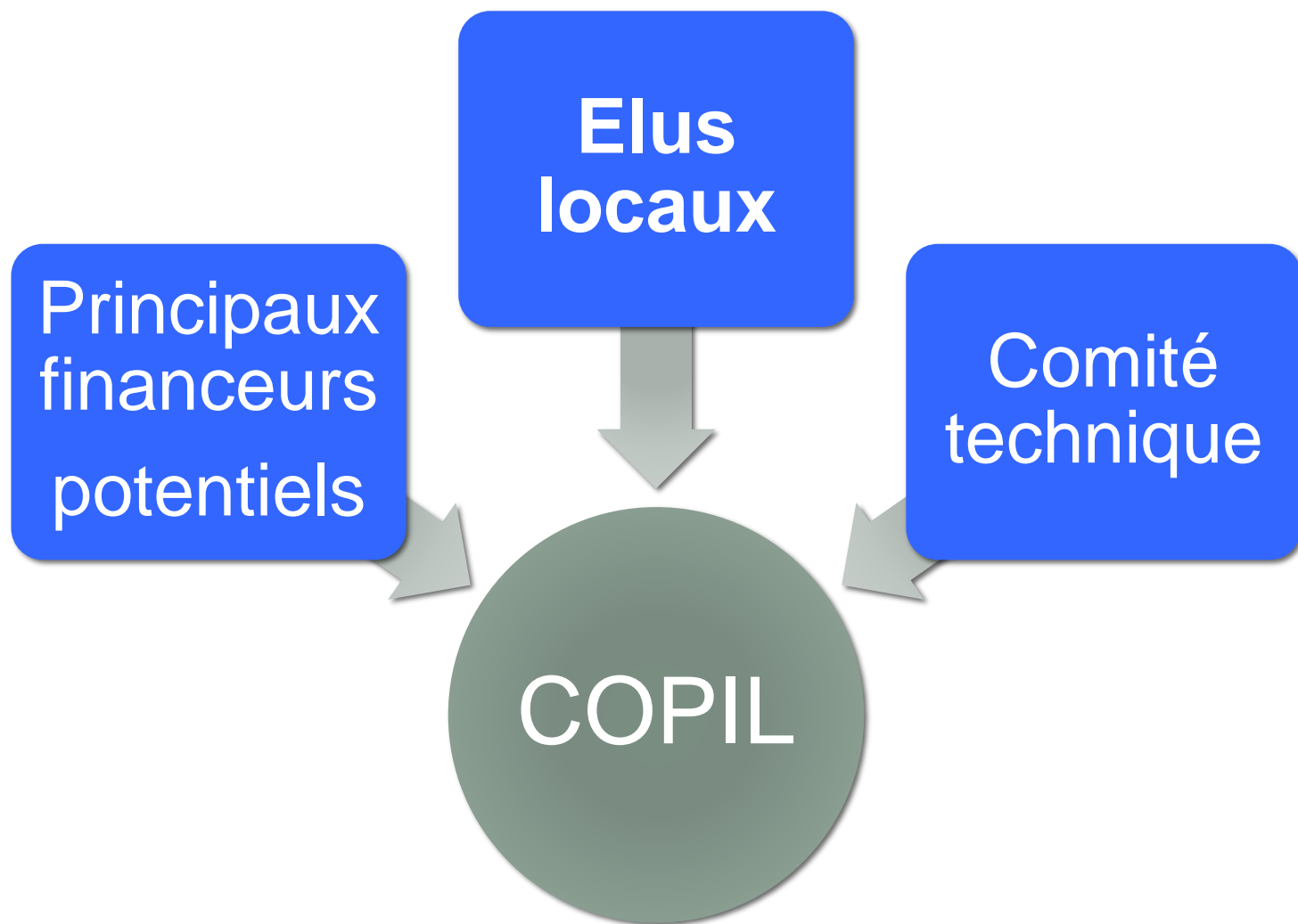


Experts du  
territoire



Experts en  
addictologie

# Création du comité de pilotage



# Déterminer les acteurs-clés de la mobilisation communautaire

- Champ éducatif
- Champ socio éducatif
- Représentants des jeunes
- Représentants des habitants

- Champ social
- Champ socio-sanitaire
- Champ de l'application de la loi
- Chefs d'entreprise

# Qu'est-ce qu'un conseil de coalition ?

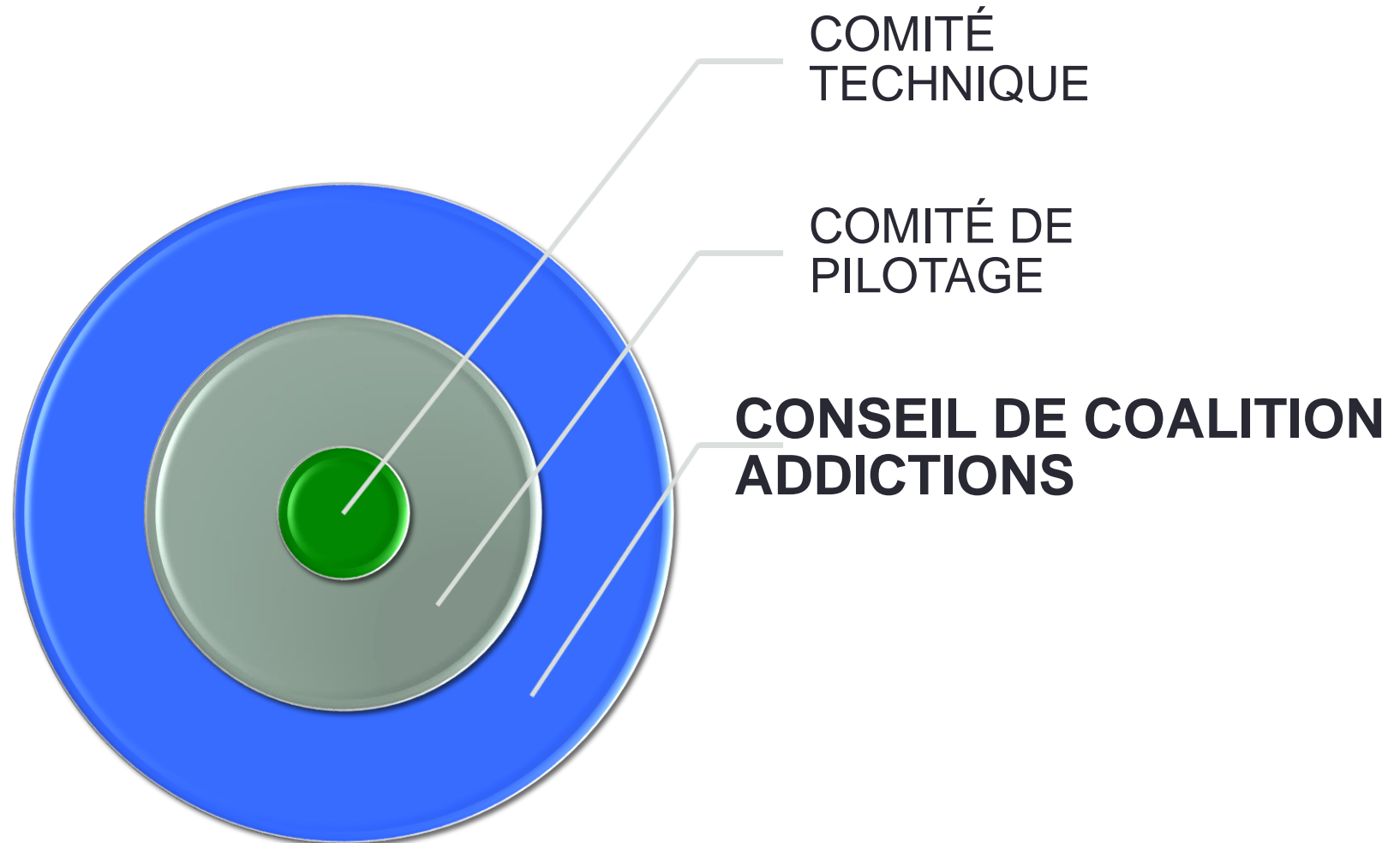
## Fédération territoriale

- des élus locaux
- des professionnels de proximité exerçant auprès des jeunes
- des experts en addictologie
- des représentants des habitants (dont les représentants des jeunes)

**pour co-construire et mettre en œuvre une stratégie concertée et coordonnée** de prévention des conduites addictives et d'intervention précoce en addictologie **adaptée aux besoins locaux**



# Prémises de l'organisation



# ETAPE 2

---

Impulser la mobilisation communautaire

# Organiser la première réunion du conseil de coalition

**L'invitation doit émaner de la collectivité territoriale**

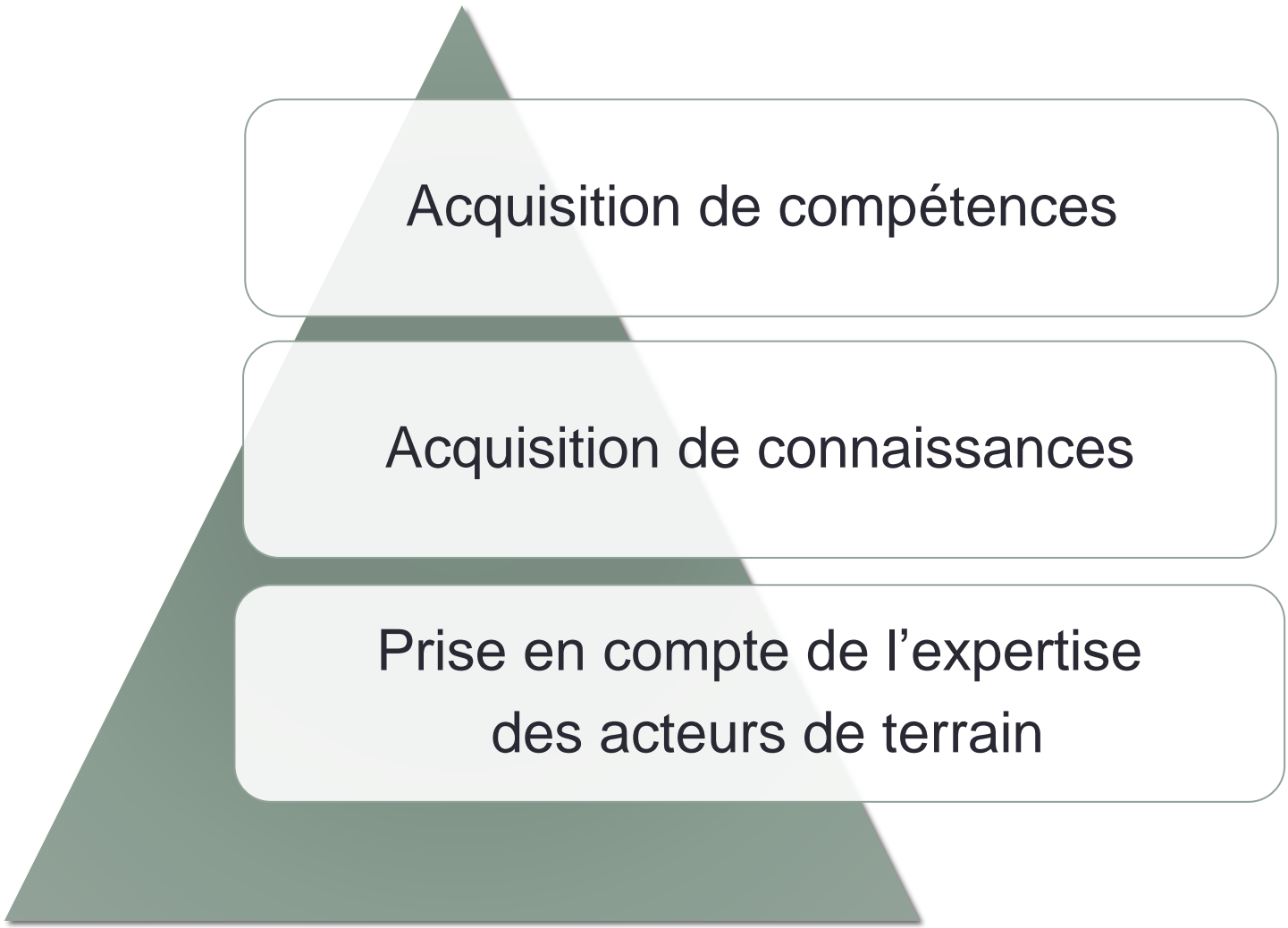
**Les élus doivent être présents**

**Le coordinateur du dispositif et les experts en addictologie animent la réunion**

# L'ordre du jour

- Présentation des parties prenantes
- Bref état des lieux de la consommation des substances psychoactives chez les jeunes
- **Concertation sur la mise en œuvre d'une stratégie pluri professionnelle** de prévention des conduites addictives et d'intervention précoce en addictologie
- **Projet de formation** au socle commun des connaissances en addictologie
- **Projet de diagnostic partagé** sur les besoins et les ressources du territoire

# Formation et diagnostic renforcent la mobilisation communautaire



# ETAPE 3

---

Organiser la formation des acteurs de proximité  
et mettre en œuvre le diagnostic

« addictions chez les jeunes : besoins et ressources »

# Objectifs de la formation des acteurs de proximité

- **Passer d'un consensus d'objectifs à une unité conceptuelle**
- Construire un **référentiel commun** pour bâtir une stratégie concertée en tenant compte des objectifs et des contraintes de chacun
- Construire une **culture commune** pour tenir un discours cohérent en direction des jeunes
- Développer les connaissances pour **mieux repérer et orienter**

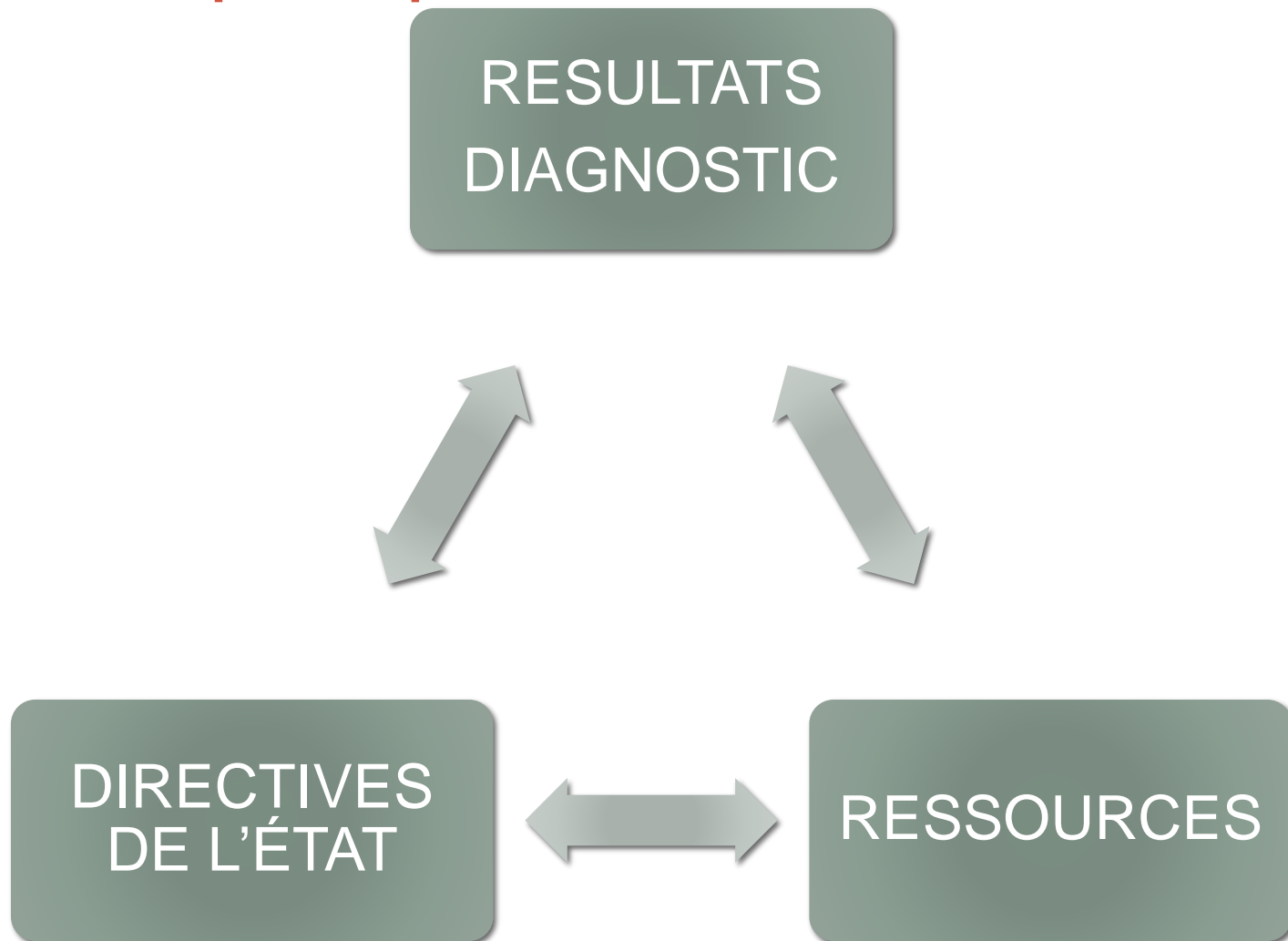
# Objectifs du diagnostic territorial

## « Addictions chez les jeunes »

- Rassembler les données existantes permettant d'avoir **une lisibilité sur les spécificités du territoire**
- **Produire un diagnostic partagé sur les besoins** des jeunes et les attentes des professionnels de première ligne et des habitants
- **Mettre en perspective** ces besoins et ces attentes **avec les ressources existantes**
- **Définir des axes prioritaires pour l'action**



# La validation des axes prioritaires : un choix politique



# Des constantes souvent présentes dans les diagnostics

- L'absence de liaison entre les services médicaux et les services sociaux et éducatifs
- L'absence de concertation avec les habitants (dont les jeunes)
- L'absence de réponses ou des réponses partielles pour des populations particulières (jeunes usagers de drogues, jeunes en errance,...)
- La survenue d'événements qui modifient ponctuellement l'offre et la demande de substances psychoactives
- L'absence de prévention bien en amont des premières consommations

# ETAPE 4

---

Finalisation de l'organisation opérationnelle

# Réunir le conseil de coalition

- Présenter les résultats du diagnostic
- Informer sur les choix stratégiques pour l'action
- **Constituer des groupes de travail thématiques**

# Objectifs des groupes de travail thématiques

- Impulser des actions de prévention conformes aux axes prioritaires définis dans le cahier des charges du dispositif
- Choisir les opérateurs
- Dégager des financements spécifiques
- Participer à leur programmation
- Veiller à la couverture du territoire
- S'assurer de la cohérence des actions les unes par rapport aux autres
- Participer à l'analyse continue des besoins
- Recueillir les données pour l'évaluation des actions

# Éléments de conclusion

- **CONTRÔLE DE QUALITÉ**
  - **DÉCLOISONNEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**
- **COHÉRENCE DES ACTIONS QUI PREND EN COMPTE LE DÉROULEMENT DES PARCOURS DE VIE ET LA MOBILITÉ DES JEUNES HABITANTS**
- **MULTIPLIER LES PORTES D'ENTREE VERS LA PRISE EN CHARGE**

# Remerciements

## LES FINANCEURS

### Les financeurs du guide

- DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
- MILDECA 06
- VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

### Les financeurs du dispositif

- ARS PACA
- VILLE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS
- REAAP

## LES ACTEURS DU DISPOSITIF VALBONNAIS

- LES ÉLUS DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS
- ATELIER SANTE VILLE VALBONNAIS
- MUTUALITE FRANÇAISE PACA
- CSAPA DU CH D'ANTIBES
  
- **ET TOUS LES ACTEURS DE PROXIMITÉ**

# Organisation du dispositif valbonnais en 2015

