

**Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale**  
Siège social : 103, chemin des tennis 06670 Levens  
Tel : 04.97.20.51.64 / 06.03.99.67.30  
Association créée le 22.12.1994 et inscrite au JO le 25.01.1995  
N° siret : 412 033 862 00043  
[www.grvs06.org](http://www.grvs06.org)



# Evaluation du Dispositif territorial transdisciplinaire de prévention et de prise en charge de la Ville de Valbonne Sophia-Antipolis 2006- 2013

---

**Synthèse** du rapport d'évaluation à l'attention de la Ville de Valbonne Sophia-Antipolis,  
de la Direction Générale de la Santé (Ministère des Affaires Sociales) et de la délégation  
départementale des Alpes-Maritimes de la MILDECA

**Catherine Reynaud-Maurupt**  
**Septembre 2014**

## **INTRODUCTION**

L'ambition du Dispositif Addictions de Valbonne Sophia Antipolis (VSA) est de prévenir les usages nocifs des produits psychoactifs chez les jeunes, d'éviter ou de retarder les expérimentations et d'améliorer le repérage pour une prise en charge précoce des personnes souffrant de conduites addictives. Ce dispositif à composantes multiples exerce depuis 2008 sur l'unité territoriale de proximité que constitue la commune : il comprend des actions concertées destinées aux jeunes, à leurs parents, aux professionnels qui exercent auprès d'eux. Il s'appuie sur le développement d'une meilleure compréhension des problématiques addictives et de leurs conséquences pour la santé et la vie sociale, sur la formation au repérage précoce des addictions et sur la complémentarité de tous les acteurs qui travaillent auprès des jeunes. Ce rapport rend compte de l'Évaluation du dispositif Addictions de VSA, conduite sur une période qui s'étend de sa création (2006 : réalisation du Diagnostic territorial Addictions) jusqu'en 2013. La redéfinition des objectifs du dispositif à l'issue de l'évaluation prend aussi en compte les données concomitantes au recueil de données, soit la période couvrant le premier semestre 2014.

L'évaluation implique la collecte et le traitement d'informations sur l'action (que s'est-il passé ?), des préoccupations normatives (a-t-on bien fait ?) et des préoccupations instrumentales (comment faire mieux ?).

### **Objectifs de l'Évaluation**

- Mettre en évidence les bénéfices de son mode de fonctionnement et de son organisation pour les jeunes, leurs familles et les professionnels qui exercent auprès d'eux.
- Décrire et mieux comprendre l'élaboration et le maintien du dispositif Addictions, ses atouts et sa plus-value, ses limites et les obstacles qu'il a pu rencontrer, grâce au point de vue des parties prenantes.

### **Les axes de la recherche**

- Évaluation de processus.
- Évaluation qualitative de l'organisation et de l'impact.
- Préconisations pour le développement ou l'amélioration.
- Examen des données permettant d'estimer le caractère transférable du dispositif sur d'autres territoires.

### **Méthode**

- ✓ Comité de pilotage : GRVS, Atelier Santé Ville de VSA, Mutualité Française PACA, Elus communaux, CILSPD, ARS PACA, MILDECA 06, DADD PACA, RESPADD.
- ✓ Évaluation qualitative
- ✓ Synthèse des documents préexistants (rapports d'activité, tableaux de bord, comptes-rendus, enquêtes de satisfaction,...)
- ✓ Analyse de contenu de 20 entretiens semi-directifs et 2 groupes focaux avec des professionnels ou des habitants parties prenantes
- ✓ Illustration par 4 études de cas (parents et jeunes bénéficiaires de la Consultation Jeunes/CSAPA)

## **CHAPITRE 1. SPECIFICITES DE LA COMMUNE DE VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS**

Le Dispositif Addictions de VSA a été élaboré dans une commune caractérisée par de fortes spécificités, à prendre en considération pour comprendre son développement antérieur et les enjeux auquel il fait face. En premier lieu, il faut souligner la jeunesse de la population : en 2009, plus d'un quart des habitants (26,9%) étaient âgés de moins de 18 ans (Alpes-Maritimes : 19,6% ; PACA : 20,9%).

### **Une forte mixité sociale**

La technopole de Sophia-Antipolis, première technopole d'Europe, a impulsé le développement du territoire de Valbonne : elle regroupe plus de 1 400 entreprises et plus de 31 500 emplois directs en recherche scientifique de pointe, auxquels s'ajoutent 4000 chercheurs du secteur public et plus de 5 000 étudiants. La présence de la technopole constitue un atout incontestable pour la commune, mais les habitants du quartier de Garbejaire/Haut-Sartoux (qui comprennent les habitants les moins favorisés de la commune) peuvent avoir le sentiment que ce n'est pas à leur avantage, car la plupart des emplois offerts sont hautement qualifiés. Globalement, la population valbonnaise dispose de ressources confortables, est hautement qualifiée et peu touchée par le chômage, au regard de la population du département ou de la région. Toutefois, elle comprend des populations fragiles : les habitants du quartier CUCS de Garbejaire (Priorité 3 Politique de la Ville), des familles monoparentales en nombre plus élevé que la moyenne nationale, ainsi que des étudiants dont une partie connaissent des situations de précarité (la grande majorité des étudiants ne sont pas recensés dans les statistiques de l'INSEE comme résidant dans la commune).

### **Des difficultés de déplacement**

Avant la mise en place du dispositif Addictions, il fallait se déplacer à Antibes pour avoir accès à une consultation spécialisée en addictologie, ce qui constituait un frein important pour l'accès aux soins. Les liaisons vers les communes environnantes sont caractérisées par un réseau routier facilement saturé et d'une desserte insuffisante par bus.

### **Un tissu scolaire et universitaire dense**

Dans la très grande majorité des communes dont le nombre d'habitants est équivalent à celui de VSA, il n'existe qu'un seul collège, les jeunes allant au lycée dans une ville voisine. A VSA, il y a deux collèges, deux lycées et un campus universitaire (UNSA/Polytech). Le bassin scolaire valbonnais comprend aussi un troisième collège situé à Biot, dans lequel sont scolarisés tous les collégiens du quartier de Garbejaire.

### **Des ressources médico-sociales et socio-éducatives importantes**

Le territoire de VSA est bien doté en matière de ressources socio-sanitaires : Point Ecoute Santé, Atelier Santé Ville, CMP Adultes, service de promotion de la santé Inspection Académique, SUMPPS, consultations avancées CSAPA d'Antibes - initiées sur le territoire grâce à l'action du Dispositif Addictions. Sur le volet socio-éducatif, il faut mentionner le Dispositif de Réussite Educative (PRE/Service Jeunesse communal), le service social de l'Inspection Académique, le service social de l'UNSA, 2 services de prévention spécialisée (Prévention CASA et ADSEA), la Mission locale Antipolis, le Foyer de Jeunes Travailleurs, le Chantier d'insertion CMieu, le centre de formation ITEC, ainsi que les services sociaux du CCAS et de la MSD.

## **CHAPITRE 2. EVALUATION DE PROCESSUS : CREATION ET FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF ADDICTIONS DE VSA**

### **Historique de la mise en œuvre du Dispositif Addictions de VSA (2006-2013)**

Le dispositif Addictions a été créé puis développé à partir de 2008, à la suite d'un Diagnostic territorial Addictions que la commune de VSA avait commandé au GRVS en 2006, via son service Jeunesse. La construction du dispositif s'est réalisée pas à pas, étapes par étapes, sans projection sur le moyen et long terme, de la part des parties prenantes, du dispositif à composantes multiples qui peut être décrit aujourd'hui. Ainsi, il n'a pas existé de cahier des charges formel posé initialement. Le référentiel utilisé comme cahier des charges pour la création puis le développement du dispositif était constitué dans un premier temps par les préconisations qui clôturaient le diagnostic territorial initial, puis il a été étoffé lors de la mise en place du Plan Local de Santé Publique établi en 2011, le dispositif Addictions constituant un axe privilégié de ce PLSP. La création puis la structuration du dispositif se sont appuyées continûment sur une démarche de concertation avec les acteurs de terrain qui sont au contact des jeunes (notamment le personnel de l'Education Nationale, les acteurs du champ socio-éducatifs, les parents d'élèves) pour orienter la stratégie de développement du dispositif en fonction des problématiques locales. Les stratégies partenariales sont au cœur du processus de création du dispositif et de ses modalités de fonctionnement.

#### **La phase de création (2006-2007)**

L'histoire débute par la rencontre d'un questionnement de terrain et d'une volonté politique : les acteurs locaux s'accordent sur le fait qu'ils sont régulièrement confrontés à des problèmes d'usage d'alcool et de drogues illicites chez les jeunes, et que cette situation les conduit à se sentir démunis). La Commune décide de financer un Diagnostic territorial Addictions et obtient l'accord des établissements d'enseignement secondaire concernant une enquête auprès des jeunes (lycée du CIV, collège de l'Eganaude, collègue Niki Saint Phalle).

Le diagnostic s'appuie sur une enquête quantitative conduite auprès des collégiens et des lycéens (n = 308), et sur une enquête qualitative auprès des professionnels qui travaillent auprès des jeunes. Il préconise la mise en oeuvre d'une politique de prévention mieux systématisée et surtout le besoin de pouvoir disposer d'un psychologue sur le territoire, mobilisable avec réactivité. La présentation des résultats du diagnostic à l'ensemble des acteurs du territoire investis auprès des jeunes participe directement à l'amorce de leur mobilisation autour de la prévention et du repérage précoce des conduites addictives. Une première action de sensibilisation aux conduites addictives est organisée à l'attention des professionnels du territoire à l'issue du diagnostic (acteurs du champ socio-éducatif, police municipale, représentants des établissements scolaires d'enseignement secondaire).

#### **La phase de structuration (2008-2010)**

L'existence de nombreux acteurs investis dans le champ socio-sanitaire et le constat d'un manque de coordination entre eux et de visibilité envers les habitants conduit à saisir l'opportunité de créer un Atelier Santé Ville (ASV), actif début 2008. L'ASV permet d'accéder à des moyens logistiques dédiés à la synergie des différents professionnels locaux. Il se saisit des préconisations du diagnostic Addictions et va

se positionner comme la cheville ouvrière sur le plan du maillage territorial et de la logistique pour assurer les premiers pas de la structuration du dispositif. L'ASV sollicite l'expertise de la Mutualité Française PACA (acteur local prévention des addictions) : l'alliance initiale entre l'ASV (expertise du territoire) et la MF PACA (expertise thématique) va constituer le pivot organisationnel initial du dispositif.

L'ASV obtient un financement du GRSP pour ouvrir une Consultation psychologique de diagnostic et d'orientation libellée « Consultation Jeunes ». Le travail conduit par la psychologue auprès des établissements scolaires permet de consulter directement en leur sein en se positionnant comme une charnière entre la prévention et le soin, et la file active monte en charge. La volonté de faire connaître la permanence de diagnostic et d'orientation conduit à organiser le premier Comité de pilotage pluri-professionnel Addictions, destiné à réunir l'ensemble des personnes ressources en lien avec les jeunes (professionnels du champ socio-éducatif, représentants de l'Education Nationale, Police municipale, professionnels du champ sanitaire du centre hospitalier d'Antibes -CSAPA, CMPI-, représentants des Fédérations de parents d'élèves). Ce réseau Addictions se réunit régulièrement au cours des années 2009 et 2010 pour participer à la diffusion d'une culture commune sur les addictions et échanger sur les besoins du territoire. Les années 2009 et 2010 voient également l'extension du public des formations, notamment auprès du personnel de l'Education Nationale et de l'Inspection Académique.

La concertation entre les parties prenantes les conduit à s'organiser en trois groupes de travail thématiques : Groupe Education Nationale, Groupe Jeunes en insertion, Groupe « Binge drinking ». Ils ont pour objectif d'impulser des actions de prévention dans le champ des addictions, de choisir les opérateurs, de dégager éventuellement des financements spécifiques pour ces actions, de participer à leur programmation, de veiller à leur cohérence et à la couverture du territoire, et de partager les informations issues du terrain avec les experts thématiques. Le groupe « Education Nationale » favorise l'insertion de la Consultation Jeunes dans les établissements scolaires et s'investit dans une politique systématique d'actions de prévention dans les lycées et les collèges. Les trois collèges de Valbonne bénéficient notamment à partir de cette période du programme de prévention P3 (Prévention Pérenne Pluridisciplinaire, Bus Santé Jeunes Mutualité Française PACA).

### **La phase de développement (2011-2013)**

La phase de développement du dispositif à partir de 2011 est le produit de l'action des comités de pilotages multi-professionnels, ainsi que des groupes de travail. Les comités de pilotage créent un espace dédié à l'interconnaissance des acteurs, tandis que les groupes de travail s'attachent à programmer des actions qui répondent à l'analyse continue des besoins observés sur le terrain et à la confrontation de leurs expertises. Le développement du dispositif Addictions conduit à l'établissement d'un second référentiel en termes de résultats attendus, qui est formalisé au sein d'un axe prioritaire dans le Plan Local de Santé Publique valbonnais 2011-2014. A partir de 2011, les actions produites par le dispositif vont s'élargir en termes de publics touchés, de services proposés, et de capacité à assurer le repérage et l'orientation vers la sphère spécialisée.

Le CSAPA d'Antibes intègre le cercle des structures pivots du Dispositif (ASV – Mutualité – CSAPA), et porte administrativement la Consultation Jeunes auprès de l'ARS PACA (0,1 ETP). Il renforce l'accès aux

soins sur le territoire de proximité avec l'ouverture d'une consultation avancée d'addictologie (0,1 ETP). En 2013, le CSAPA d'Antibes, fort d'une file active en expansion suivie dans le cadre de la Consultation Jeunes, obtient sa pérennisation auprès de l'ARS PACA. Le financement de l'ARS et le rattachement au CSAPA confèrent désormais à cette consultation le statut de Consultation Jeunes Consommateurs (CJC).

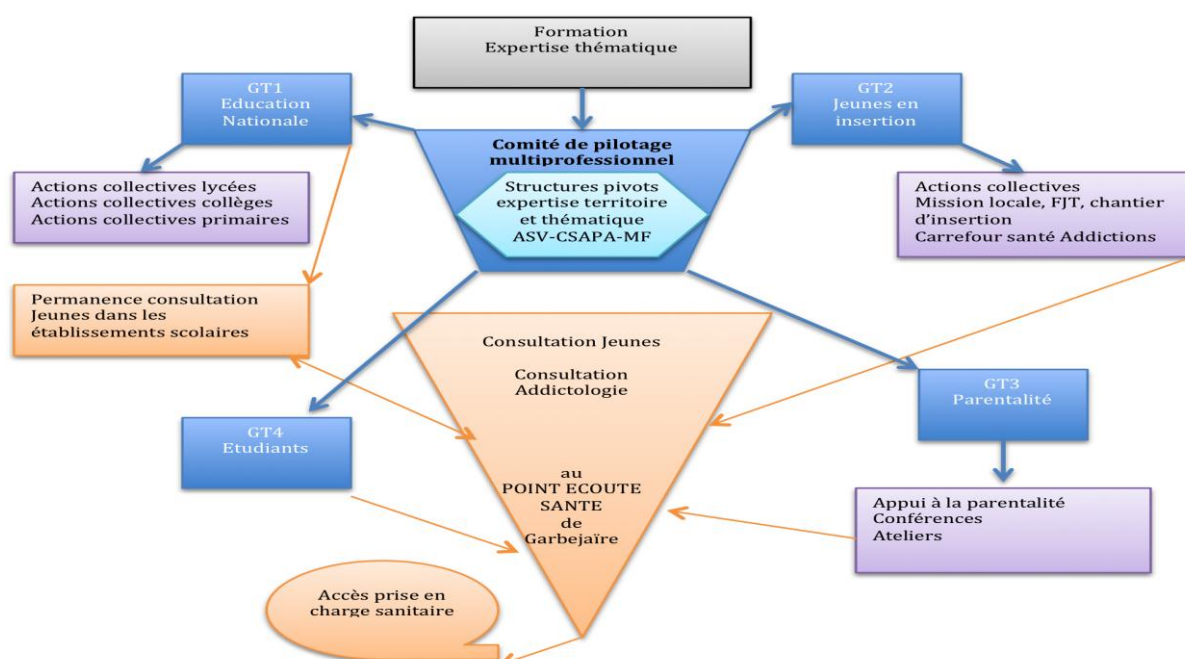
Le groupe de travail « Binge drinking », principalement porté par les Fédérations de parents d'élèves, est requalifié en groupe « Parentalité ». Il organise plusieurs conférences (Adolescence et Addictions, Fonction Parentale, Cyberaddiction,...) et des ateliers d'appui à la parentalité. Ces derniers peuvent être associées à des mesures incitatives (bus pour le transport, garderie pour les enfants).

Plusieurs actions collectives de prévention sont conduites auprès des jeunes en insertion (Foyer des Jeunes Travailleurs, Mission Locale, Chantier d'insertion). Un « Carrefour Santé Addictions » est créé, dans lequel le CSAPA tient le rôle d'expert. Il est destiné à faciliter l'orientation des jeunes souffrant de conduites problématiques et éloignés du soin vers le CSAPA ou le CMP.

Les actions menées auprès des élèves de l'Education Nationale s'enrichissent de sessions de prévention conduites dans les écoles primaires, sur le thème « sommeil et écran ». La fin de la période (2013) souffrira cependant, en ce qui concerne la programmation des actions en milieu scolaire, de réduction budgétaire connus par une partie des partenaires financés par le Conseil Général 06. La programmation en 2012-2013 couvre tous les établissements, mais le nombre d'ateliers par classe a dû être réduit. L'ouverture vers le monde étudiant caractérise également cette période de densification des actions, avec la création d'un quatrième groupe de travail comprenant les professionnels du SUMPPS.

La politique de formation se poursuit entre 2011 et 2013 et permet de toucher une plus large palette de professionnels de première ligne exerçant sur le territoire (principalement des acteurs du champ socio-éducatif, de l'Education Nationale et de l'Inspection Académique, ainsi que du champ répressif).

**SCHEMA 4. ORGANISATION DU DISPOSITIF AU MOMENT DE L'ÉVALUATION (2013)**



## **L'état des lieux budgétaire au moment de l'évaluation (2013)**

<b>Dispositif Addictions</b>	<b>Financeurs</b>	<b>Objet du financement</b>	
<b>Financements directs</b>			<b>Montant 2013</b>
Animation du réseau Coordination du réseau Logistique Formation des professionnels	Ville de Valbonne SA	Fonctionnement du Dispositif Addictions	5 600
Animation du réseau Coordination du réseau Actions de prévention auprès des écoles primaires Actions de prévention auprès des jeunes en insertion Formation des professionnels Sensibilisation des parents	ARS PACA	Prévention Promotion de la Santé Soutien aux dynamiques territoriales	5 800
Consultation Jeunes CSAPA (0,1 ETP) Consultation Addictologie CSAPA (0,1 ETP) Education spécialisée CSAPA (0,2 ETP)	ARS PACA	Assurance Maladie	20 000
Sensibilisation des parents et appui à la parentalité	CAF 06	Réseau d'Ecoute et d'Appui à la Parentalité	1 812
<b>Financements indirects</b>			
Animation du réseau Coordination du réseau	Ville de Valbonne SA ACCE/DDCS	Atelier Santé Ville <i>Valorisation estimée à 14190€</i>	
Actions de prévention lycées	ARS PACA	Prévention Promotion de la Santé 06	
Actions de prévention collèges	CG06	Bus Santé Jeunes 06	
Ensemble des partenaires investis dans le réseau	Structures partenaires	Valorisation dynamique partenariale	
Ensemble des services communaux investis dans le réseau	Ville de Valbonne SA	Valorisation dynamique partenariale	
Evaluation du dispositif	DGS MILDT 06 Ville de Valbonne SA		

## **Evaluation de l'activité : combinatoire des actions du Dispositif Addictions (2008-2013)**

### **L'animation du réseau (2008-2013)**

	<b>Nombre de réunions</b>	<b>Nombre de structures</b>	<b>Nombre de professionnels</b>
<b>PHASE DE STRUCTURATION</b>			
2008	5	5	14
2009	12	21	47
2010	15	23	38
<b>PHASE DE DEVELOPPEMENT</b>			
2011	32	31	53
2012	28	35	57
2013	25	33	48

### **L'activité de la Consultation Jeunes et de la Consultation avancée d'addictologie**

#### **Activité de la Consultation Jeunes (2008-2013)**

	<b>Nombre de jeunes</b>	<b>Nombre de parents</b>	<b>Nombre d'entretiens</b>
<b>PHASE DE STRUCTURATION</b>			
2008	2	1	NR
2009	23	0	43
2010	25	0	119
<b>PHASE DE DEVELOPPEMENT - RATTACHEMENT AU CSAPA au second semestre 2011</b>			
Janvier à juin 2011	28	8	107
2011-2012 (année scolaire)	67	11	125
2012-2013 (année scolaire)	57	15	125

### **Activité de la Consultation d'Addictologie (2011-2013)**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Nombre de consultations	25	58	44
Nombre personnes différentes suivies	15	22	20

**Les actions collectives conduites auprès des élèves de l'Education Nationale :** les actions conduites entre 2008 et 2013 ont permis de toucher 2 759 lycéens, à l'occasion de 89 ateliers. Les actions conduites entre 2008 et 2 520 collégiens, à l'occasion de 449 ateliers. Dans les écoles primaires (2011-2013), 441 enfants ont été concernés via 36 ateliers.

**L'activité conduite auprès du public des jeunes en insertion :** entre 2011 et 2013, la réalisation de sept ateliers ont permis de toucher 106 jeunes (FJT, Mission Locale, Chantier d'insertion, Centre Omnisports). Entre octobre 2013 (date d'embauche de l'éducateur CSAPA) et le moment du recueil de données (mars 2014), le Carrefour Santé Addictions a permis d'amorcer un parcours de soins pour 19 jeunes.

**Les actions de sensibilisation des parents et d'appui à la parentalité :** entre 2011 et 2013, 4 conférences ont réuni entre 30 et 170 parents. Entre 2012 et 2013, 8 ateliers d'appui à la parentalité ont réuni entre 6 et 30 parents.

**Les actions en milieu étudiant et en milieu festif :** une action collective auprès de 120 élèves ingénieurs de Polytech (2011), une action (2013) dans le cadre d'une manifestation organisée par la Skéma Business School, une action au cours du festival DBTH (2013, Salle communale du Pré des Arts, 1200 participants).

### **L'activité de formation**

	<b>Bénéficiaires</b>	<b>Nombre d'heures</b>
<b>2009</b>	Enseignants et personnel éducatif du Lycée Régional Simone Veil	NR
<b>2010</b>	Enseignants et personnel éducatif des 3 collèges du bassin	NR
<b>2011</b>	Antenne de Justice, Equipe de prévention spécialisée PASSAJ/Montjoye, Service Jeunesse communal et Dispositif de Réussite Educative, Infirmières scolaires du bassin, assistante sociale scolaire	12 H (4 X4)
<b>2012</b>	Personnel d'animation périscolaire du Service Jeunesse communal, éducateurs sportifs communaux (24 professionnels)	8 H (2 x 4)
<b>2013</b>	Service Loisirs Jeunesse communal, (7 professionnels)	9 H (3 X 3)

## **CHAPITRE 3. EVALUATION QUALITATIVE DE L'ORGANISATION ET DE L'IMPACT DU DISPOSITIF ADDICTIONS**

### **Les lignes de force de l'organisation du Dispositif Addictions**

→ **Une stratégie territoriale :** dans le cas du Dispositif valbonnais, la volonté politique des Elus communaux a déterminé les contours du territoire sur lequel le dispositif s'est construit. Sa mise en œuvre au niveau de l'unité territoriale de proximité revêt l'avantage de fédérer les acteurs professionnels et de faire se rencontrer l'ensemble des adultes qui agissent auprès des jeunes habitants (sensibilisation aux conduites addictives, diffusion de la connaissance sur les ressources). La stratégie territoriale a aussi pour objectif d'optimiser au niveau local les mesures prises au niveau national. L'action à compter de 2008 a ainsi permis de rendre visibles les besoins du territoire en matière de prise en charge spécialisée : c'est face à la constitution d'une file active de jeunes consommateurs déjà engagée (1ere étape de la



consultation Jeunes portée par la Commune) que la nécessité de l'implication du CSAPA sur le territoire valbonnais a pu être démontrée (création des consultations avancées du CSAPA).

➔ **Une stratégie transdisciplinaire et multi-professionnelle :** Le caractère original du Dispositif Addictions de Valbonne tient à son fonctionnement bicéphale, grâce à l'alliance d'experts thématiques avec l'Atelier Santé Ville. Le rôle dédié de « coordinateur territorial et logistique » apparaît ainsi comme l'appui indispensable à l'insertion des structures spécialisées dans le maillage local. Les experts thématiques apportent une garantie institutionnelle et leur savoir-faire en matière d'organisation d'actions de prévention et de renforcement de l'accès aux soins. Ainsi, l'alliance de l'expert du territoire et de l'expert thématique apparaît comme la clé de voûte du dispositif. Le travail de réseau et de concertation avec l'ensemble des acteurs proches des jeunes a par ailleurs constitué un atout majeur pour coordonner et développer les actions et l'analyse des besoins. Le maillage et la complémentarité entre les acteurs locaux qui interviennent auprès des jeunes sont perçus comme le cœur même de l'action du Dispositif Addictions par les parties prenantes, qui soulignent la diffusion de l'information sur les ressources et donc une capacité d'orientation augmentée, ainsi que la cohérence des actions que cette stratégie a permis d'atteindre.

➔ **Une démarche de concertation continue :** Initiée par le biais du Diagnostic, la démarche de concertation se poursuit au fil de l'eau par l'entremise des réunions des groupes de travail et des comités de pilotage. Elle constitue le fil rouge méthodologique du Dispositif Addictions : elle permet de raisonner les axes de travail à partir des besoins et des attentes des professionnels de première ligne et des habitants et participe directement à leur mobilisation et leur investissement, de même que leur fédération autour d'un objectif commun.

➔ **Une stratégie multi-interventionnelle pour un continuum préventif :** Cette stratégie engage l'ensemble des acteurs qui interviennent à différents niveaux et moments de la vie des jeunes, en combinant différentes modalités d'action. Cette combinaison est rationalisée par l'action transversale du dispositif : mobilisation de la communauté au sens large, déploiement d'initiatives de prévention auprès des jeunes, cohérence des prestations proposées et du discours des référents adultes. L'objectif est d'agir sur les déterminants psycho-sociaux des consommations mais aussi de multiplier les voies d'accès vers le diagnostic précoce et la prise en charge spécialisée. Cela permet d'élaborer un continuum préventif qui accompagne le parcours de vie des jeunes, en garantissant la délivrance de messages préventifs à plusieurs moments de la vie (continuum préventif adapté à l'âge des enfants et des adolescents), adaptés au parcours de consommation (prévention universelle et prévention ciblée auprès de consommateurs avérés) et en facilitant un accès plus précoce au diagnostic et aux soins. Notamment, les liens multiples qui unissent la Consultation Jeunes avec les différentes composantes du dispositif constituent un atout majeur en termes de repérage et d'orientation.

### **Leviers permettant une dynamique territoriale autour des addictions**

- L'action de proximité
- Le portage politique
- Le soutien financier

- La capacité à susciter la mobilisation communautaire
- La démarche participative et le fonctionnement en groupes de travail thématiques et pluri-professionnels

### **La plus-value du dispositif Addictions selon les parties prenantes**

**Plus-value en termes de qualité des pratiques professionnelles :** partage de l'information, mutualisation des compétences, gain de temps, mise à disposition d'experts.

**Plus-value en termes d'action socio-éducatives :** renforcement du maillage autour des jeunes, mise en évidence de la nécessité d'agir plus en amont pour augmenter la capacité d'action sur les déterminants psycho-sociaux (développement des habiletés psychosociales), modification des représentations et développement de l'esprit critique par le biais des actions collectives.

**Plus-value en termes de repérage précoce :** modification des représentations et renforcement du repérage précoce par le biais des formations et des conférences, implication des professionnels de proximité et de la communauté.

**Plus-value en termes d'accès aux soins :** mise à disposition de la CJC comme charnière entre la prévention et le soin, diversification des sources de l'orientation vers la CJC, permanences directement dans les établissements scolaires, création d'une cellule de concertation sur les cas problématiques éloignés du soin.

### **Indicateurs indirects sur l'impact du Dispositif Addictions**

**Actions collectives conduites auprès des parents :** les enquêtes de satisfaction menées auprès des auditeurs des conférences montrent un taux élevé de satisfaction, en ce qui concerne l'intérêt et la clarté des interventions, ainsi que l'utilité de la conférence. Plusieurs témoignages sont recensés qui montrent que la venue aux conférences ou aux ateliers constitue un vecteur d'accès vers la Consultation Jeunes.

**Actions conduites auprès des jeunes collégiens et lycéens :** les enquêtes de satisfactions conduites auprès des élèves montrent un taux élevé de satisfaction. Plusieurs témoignages sont recensés qui confortent l'hypothèse d'une utilité de ces actions collectives pour renseigner les adolescents sur les risques liés à l'usage des produits psychoactifs et sur les ressources existantes, mais associée à une probabilité d'impact très relatif sur la réduction effective des comportements problématiques.

**Actions conduites auprès des jeunes en insertion :** les témoignages attestent d'une satisfaction importante des jeunes sortis du milieu scolaire qui ont participé à des actions de prévention. Des cas de reprise de contrôle de la consommation d'alcool ou de cannabis sont aussi attestés par ces témoignages.

**Des illustrations de l'impact des prises en charge individuelle :** Des études de cas et des témoignages, qui ont une vertu illustrative, offrent la possibilité d'appréhender la dimension humaine et événementielle dans sa rencontre avec le Dispositif Addictions.

### **Freins pour l'action du Dispositif Addictions**

**Le manque de temps consacré à la Consultation Jeunes :** en 2013-2014, la file active de la Consultation Jeunes est saturée. Située au cœur de ce dispositif multi-partenarial, la psychologue est contrainte de se

retirer de la dynamique collective. Les professionnels se retrouvent paralysés face aux opportunités de développement que l'action du dispositif contribue à mettre au jour : demande du CIV d'augmenter la durée de la permanence, demande des autres établissements de participer aux cellules de concertation sur les cas problématiques, besoin de prendre en charge plus d'orientations de jeunes en insertion et de participation aux actions collectives conduites auprès d'eux, demande du SUMPPS de dégager un temps de permanence sur le campus universitaire.

**Le renouvellement périodique des acteurs de première ligne investis dans le dispositif :** l'investissement dans la sensibilisation des acteurs de terrain et la diffusion du socle commun des connaissances ne permettra jamais d'atteindre une situation où la politique de formation ne sera plus nécessaire. L'action du Dispositif s'appuie aussi sur des personnes-clés dans la communauté territoriale, dont l'investissement est primordial en termes de relais vers les habitants et de diagnostic de leurs préoccupations. La nécessité d'anticiper les retraits de personnes-clés constitue un enjeu important.

**L'instabilité du réseau local partenarial :** il s'explique essentiellement par les restrictions budgétaires subies par les partenaires du dispositif depuis 2012, du fait de la crise économique. Le dispositif subit ainsi le contre-coup des difficultés connues par les partenaires, tout en travaillant pour tenter d'en amoindrir la force en termes de conséquences péjoratives pour le territoire valbonnais. La faiblesse de l'offre en termes de partenaires spécialisés dans la prévention des addictions sur le département des Alpes-Maritimes est aussi mise en évidence pour pointer les difficultés de programmation récurrentes que connaît le dispositif en ce qui concerne les formations des professionnels, et l'animation des actions collectives. L'instabilité du réseau partenarial local se traduit également par le morcellement de certains partenaires : c'est par exemple le cas des infirmières scolaires, qui sont plusieurs à intervenir sur le territoire valbonnais, ce qui constitue un frein pour la fluidité de l'organisation du dispositif.

**L'affaiblissement du continuum préventif par les limites territoriales :** l'action conduite dans les écoles primaires de Valbonne Sophia-Antipolis génère une inégalité entre les élèves à leur arrivée dans les collèges du bassin valbonnais, puisqu'une partie importante des collégiens réside dans les communes limitrophes. L'absence de partenariat entre le Dispositif Addictions et les écoles situées dans la zone de l'intercommunalité constitue donc la source de cette inégalité.

**Le fonctionnement du Carrefour Santé Addictions :** bien que l'accompagnement santé global soit conçu à juste titre comme une part importante de la prévention des addictions, le fait d'agréger dans l'ordre du jour les problématiques santé généralistes aux situations déjà avérées de conduites addictives, détourne souvent la cellule du thème des addictions. La présence du médecin addictologue du CSAPA lors de ces cellules et la possibilité pour les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle de traiter les questions de santé généralistes directement avec le Point Ecoute Santé, conduit à vouloir recentrer ce Carrefour sur les problématiques addictives de jeunes vivant des situations complexes et/ou éloignés du soin.

**L'animation de la dynamique partenariale :** Si le fonctionnement en groupes de travail thématiques recueille l'adhésion de tous en termes d'optimisation de l'organisation partenariale au sein du dispositif, la tenue des comités de pilotage pose plus de questions. Les comités de pilotage, qui réunissent plus d'une quarantaine de personnes à chaque édition, se déroulent plutôt comme des comités de suivi, destinés à

informer l'ensemble des parties prenantes des actions effectuées dans les groupes de travail auxquels ils ne participent pas, ou pour donner des informations sur le développement du dispositif. La dynamique de grand groupe conduit les participants à percevoir une information descendante, plutôt qu'une concertation destinée au pilotage. Le comité de pilotage ne « pilote » donc pas, alors qu'un comité de pilotage « informel » est en réalité constitué des structures pivots qui coordonnent le dispositif. Ces dernières se réunissent régulièrement lors de « comités techniques », qui sont en réalité de véritables comités de pilotage, destinés à poser des arbitrages. En dehors des temps de rencontre, il n'existe pas d'outil de communication interne, de type newsletter envoyé à une liste prédéfinie d'acteurs.

### **La soutenabilité du dispositif Addictions**

Les conditions du maintien du dispositif Addictions dans l'avenir comprennent la résolution des problèmes liés aux freins qui viennent d'être exposés et entravent son action à des degrés divers. En plus de ces difficultés, il faut souligner un risque pour le maintien du dispositif dans la durée, et concerne la perte très probable de la qualification CUCS du territoire de Garbejaire au 31 décembre 2014. Les financements issus des fonds de la Politique de la Ville ne pourront plus être attribués à l'Atelier Santé Ville et au Dispositif de Réussite Educative, mais la qualification de remplacement de « territoire de veille active » permettrait un engagement prioritaire des fonds de droit commun dans les actions éducatives, sociales et sanitaires mises en place sur le territoire.

Un second point est en revanche favorable au maintien du Dispositif : la dynamique territoriale existante constitue un levier important pour l'obtention de financements (exemple de la pérennisation par l'ARS PACA de la Consultation Jeunes initiée par la Commune, et possibilité dans l'avenir de conclure un Contrat Local de Santé avec l'ARS au niveau communal ou intercommunal). Il faut d'autre part mentionner la poursuite de l'implication des parties prenantes, sans laquelle le dispositif ne sera bien entendu pas en mesure de se maintenir.

### **Etat des lieux ethnographique au premier semestre 2014**

Les acteurs du champ socio-éducatif s'inquiètent effectivement d'une recrudescence de l'usage de cocaïne sur le territoire de Valbonne Sophia-Antipolis. La répétition récente de situations à problèmes liés à cet usage conforte l'idée qu'il y ait pu avoir récemment une recrudescence du trafic et de la consommation. Sur cet aspect, les acteurs de terrain se trouvent démunis. Concernant la cocaïne mais surtout le cannabis, les acteurs du champ socio-éducatif constatent de plus en plus souvent que des jeunes qu'ils suivent pratiquent le deal, soit dans le but de consommer gratuitement, ou pour obtenir un complément de ressources. La mobilisation autour de la prévention des conduites addictives à Valbonne a sans doute contribué à rendre ces pratiques visibles aux yeux des acteurs de terrain, mais la question du « deal » est perçue depuis une période récente comme un problème majeur pour l'insertion des jeunes.

## CHAPITRE 4. PRÉCONISATIONS POUR RENFORCER LE DISPOSITIF ADDICTIONS

<b>Organisation et fonctionnement du Dispositif Addictions</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Remplacer le comité de pilotage actuel par un comité de pilotage restreint comprenant les structures pivots du dispositif et une assemblée générale annuelle destinée à réunir l'ensemble des parties prenantes</li> <li>➤ Mettre en place une Newsletter pour garantir un accès égal à tous aux informations concernant le dispositif</li> <li>➤ Améliorer la communication du Dispositif sur le site internet de la Commune</li> <li>➤ Accompagner le changement de personnes ressources dans les Fédérations de Parents d'élèves</li> <li>➤ Rechercher des opérateurs complémentaires pour animer des actions collectives</li> </ul>
<b>Accès aux soins</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Augmenter le temps de travail associé à la Consultation Jeunes Consommateurs pour atteindre 0,3 ETP</li> </ul>
<b>Formation des professionnels de proximité</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Répéter le socle commun de formation, en y associant tous les nouveaux professionnels du territoire ainsi que les acteurs de second recours de l'insertion</li> <li>➤ Proposer des modules de formation renforcée : (1) posture professionnelle (2) responsabilité des employeurs (3) Repérage des conduites addictives et maniement du questionnaire DEP-ADO</li> <li>➤ Ouvrir la formation DEP-ADO aux médecins généralistes libéraux</li> </ul>
<b>Jeunes scolarisés</b>
<u>A l'école primaire</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Renforcer les actions portant sur le développement des habiletés psychosociales dès l'école primaire</li> <li>➤ Se rapprocher de l'Inspection Académique pour estimer la faisabilité de l'expérimentation du Good Behaviour Game, programme de développement des compétences psychosociales ayant fait la preuve de son impact sur la réduction des consommations de drogues et d'alcool</li> <li>➤ Engager un partenariat avec les écoles des communes limitrophes pour assurer un continuum préventif pour tous.</li> </ul>
<u>Dans les établissements d'enseignement secondaire</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se donner les moyens de maintenir l'organisation multi-partenariale et inscrites dans la durée des actions collectives conduites auprès des jeunes, malgré les difficultés connues par les partenaires</li> <li>➤ Se concentrer sur les tranches d'âge les plus adaptées pour intervenir dans les collèges et sur les opportunités et la faisabilité de la mise en place d'activité d'éducation par les pairs</li> <li>➤ Déterminer des modalités adaptées pour s'engager dans la prévention du deal auprès des jeunes scolarisés</li> </ul>
<u>Dispositif de Réussite Educative et Temps Activité Périscolaire</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Déterminer des modalités adaptées pour investir les acteurs du périscolaire dans le développement des compétences psychosociales</li> <li>➤ Déterminer des modalités adaptées pour s'engager dans la prévention du deal</li> </ul>
<b>Jeunes en insertion</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Renforcer la cellule de concertation Carrefour Addictions (association de la psychologue de la CJC, recentrage sur les problématiques addictives)</li> <li>➤ Systématiser les actions collectives de sensibilisation aux risques des conduites addictives auprès des premiers arrivants du public Mission Locale</li> <li>➤ Proposer des sessions collectives complémentaires destinées à favoriser l'accès aux soins au public de jeunes adultes consommateurs (en présence de la psychologue de la CJC)</li> <li>➤ Proposer des ateliers de prévention du deal</li> </ul>
<b>Parents</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Continuer la programmation des conférences et des ateliers d'appui à la parentalité, en veillant à faciliter l'accès aux personnes les plus désavantagées sur le plan social</li> <li>➤ S'attacher à construire le lien avec les nouvelles générations de parents</li> <li>➤ Explorer la possibilité de créer un Lieu d'Accueil Enfants-Parents (0-6 ans)</li> </ul>
<b>Etudiants</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place un partenariat avec le SUMPPS pour étendre la permanence de la CJC au campus de Sophia-Antipolis</li> <li>➤ Systématiser la prévention en milieu festif dans les soirées étudiantes</li> </ul>
<b>Environnement</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se rapprocher des autorités compétentes pour appuyer le développement des transports publics la nuit et le week-end</li> <li>➤ Se rapprocher du CILSPD pour favoriser une approche transversale entre prévention des addictions et prévention de la délinquance</li> <li>➤ Sensibiliser les débitants de tabac et d'alcool sur le territoire de proximité, en portant une attention particulière envers les lieux proches des établissements scolaires et la vente à domicile</li> </ul>

## **CHAPITRE 5. TRANSPOSABILITE DU DISPOSITIF ADDICTIONS SUR D'AUTRES TERRITOIRES**

L'articulation des interventions en termes de prévention des conduites à risques et des conduites addictives est reconnue actuellement comme une méthode incontournable en matière de prévention, qui implique d'investir plusieurs axes complémentaires pour agir sur plusieurs facteurs à la fois. Au vu des expériences préexistantes, il existe effectivement un consensus actuel sur l'intérêt des dispositifs à composantes multiples pour augmenter l'efficacité de l'action préventive. Dans cette perspective, il faut particulièrement relever les similitudes importantes qui existent entre le dispositif valbonnais co-construit de manière empirique au niveau local, et un système de prévention fondé sur des preuves qui a été mis en œuvre et répliqué à plusieurs reprises avec succès aux Etats-Unis, en Australie, au Canada, mais aussi au Royaume Uni (CTC – *Community That Care*). Toutefois, l'idée de produire un Guide de méthodologie transposable à l'attention d'autres collectivités territoriales, à partir de l'expérience valbonnaise, nécessite de porter une attention particulière aux éléments contextuels qui sont susceptibles d'imposer des adaptations à l'occasion d'une transposition.

### **Un consensus actuel sur l'intérêt des dispositifs à multiples en matière de prévention**

La récente expertise collective de l'INSERM sur la prévention et l'accompagnement des adolescents concernés par les conduites addictives (2014) se base sur des travaux principalement anglo-saxons pour estimer que les stratégies à composantes multiples font partie des méthodes de prévention efficaces, car aucune évaluation de dispositifs de prévention de ce type n'a été réalisée en France selon les critères retenus par la littérature internationale. Le jugement des experts sur les bénéfices des dispositifs à composantes multiples s'appuie sur une série de méta-analyses concernant les évaluations de 19 programmes de prévention à composantes multiples, qui ont montré des effets en termes de recul de l'expérimentation des produits psychoactifs chez les jeunes ou la réduction de leur consommation. Les dispositifs à composantes multiples les plus efficaces combinent généralement des actions éducatives (visant le changement des comportements des individus) avec des mesures structurelles et des actions destinées à modifier l'environnement, pour qu'il soit moins propice à la consommation (respect du cadre légal sur le tabac et l'alcool, sensibilisation des débitants d'alcool et de tabac, prévention routière, lutte contre les trafics dans le cas des substances illicites,...). Le nouvel objectif du Dispositif valbonnais qui cible le développement de la prévention environnementale ne pourrait ainsi que contribuer au renforcement de l'efficacité globale de son action.

### **Un système de prévention fondé sur des données probantes très proche du Dispositif Addictions de Valbonne Sophia-Antipolis : le programme Community That Care**

CTC n'est pas un programme de prévention classique, mais plutôt un système de prévention permettant la mise en œuvre de programmes adaptés aux besoins de la communauté en matière de prévention. Ce système de prévention s'appuie sur la stratégie de développement social (*Social Development Strategy*) : la stratégie de développement social est un cadre de recherche qui a pour but de guider les communautés pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des jeunes. Le processus mis en œuvre par l'application du programme CTC permet d'établir des priorités pour l'action basées sur l'analyse des forces de la communauté et des enjeux auxquels elle doit faire face ; il s'attache aussi à identifier les

manques dans les réponses habituellement mises en œuvre pour répondre à ces priorités, et à sélectionner des programmes de prévention efficaces destinés à combler ces manques. Le processus d'implantation de CTC en 5 phases est très proche du processus mis en œuvre pour construire le Dispositif addictions valbonnais : implication des politiques et des leaders de la communauté, création d'un conseil de coalition dont les membres sont formés au modèle de santé publique et à la prévention, mise en place d'une enquête auprès des jeunes pour déterminer les besoins, création de groupes de travail délégués à la programmation, la mise en œuvre et le recueil des données nécessaires à l'évaluation des actions. Les actions portent sur des secteurs privilégiés que sont les écoles, la communauté, les familles et les individus.

La revue de littérature réalisée par l'Observatoire Européen (EMCDDA, 2013) permet d'attester de l'efficacité réelle du système CTC sur la réduction des facteurs de risques et l'augmentation des facteurs de protection, non seulement en termes de conduites addictives mais également en termes de conduites délinquantes. Les expériences de transposition de CTC en Europe ont été le plus souvent couronnées de succès (Croatie, Allemagne, Hollande, Royaume-Uni), surtout sur des territoires qui disposent de caractéristiques qui se rapprochent de celles de Valbonne Sophia-Antipolis : habitude du travail multi-partenarial, bonne dotation en infrastructures, soutien financier.

### **Les effets de contexte à prendre en compte pour faciliter la transposition vers d'autres collectivités territoriales**

**Les aspects facilitateurs à Valbonne Sophia-Antipolis :** habitude antérieure du travail multi-partenarial et pluri-professionnel, soutien politique, soutien financier.

#### **Déterminer l'unité de proximité idéale :**

→ Distinguer le portage politique du périmètre d'intervention : le territoire d'intervention à Valbonne a été limité au territoire communal a priori, du fait de la volonté politique communale initiale. Simultanément, il faut conserver l'action de « proximité » qui est le premier bénéfice de ce périmètre, pour favoriser la mobilisation des partenaires et leur investissement dans l'action. Selon les caractéristiques démographiques et urbaines du lieu investi, le Dispositif Addictions pourrait se limiter au quartier d'une grande ville, à un groupement de quartiers, alors que dans une zone semi-urbaine ou rurale, il pourrait être raisonné à l'échelle de l'intercommunalité.

→ Raisonnement en termes d'infrastructures plutôt qu'en nombre d'habitants : La définition de l'unité de proximité idéale pourrait s'adosser à la composition des infrastructures, en envisageant la question sous l'angle du respect du continuum préventif qui doit être élaboré à destination des jeunes depuis le plus jeune âge jusqu'au début de l'âge adulte. A partir de la population d'un lycée, la carte scolaire conduirait à prendre en compte l'ensemble du territoire comprenant les collèges et les écoles primaires dont les élèves de ce lycée sont issus : selon les lieux, il s'agira effectivement d'un regroupement de quartiers ou d'un regroupement de communes, voire même d'une partie d'une unité d'une grande agglomération associée aux petites communes limitrophes qui alimentent le lycée pris comme point de départ pour la délimitation du territoire cible ( ce qui revient de nouveau, y compris dans le cadre des grandes agglomérations, à l'application d'un raisonnement intercommunal).

## CONCLUSION GENERALE

Au terme de six années de fonctionnement, l'action concertée autour des addictions chez les jeunes à VSA s'est organisée au sein d'un dispositif à composantes multiples qui diversifie les voies d'entrée vers la prévention et la prise en charge pour les jeunes et leurs parents. Ce dispositif consiste en un maillage pluri-partenarial qui ne s'arrête pas aux professionnels en contact direct avec les jeunes (Education Nationale, Service Jeunesse communal, Réseau associatif), mais s'étend à l'ensemble de la communauté territoriale (parents, police, clubs sportifs...). La dynamique et la cohérence du dispositif sont assurées par l'alliance de structures pivots qui se complètent en agrégeant l'expertise territoriale (Atelier Santé Ville) et l'expertise thématique (Mutualité Française PACA, CSAPA d'Antibes). Le résultat actuel sur le plan organisationnel se traduit par un dispositif transdisciplinaire qui s'inscrit dans un cadre multi-interventionnel, puisqu'il agit sur plusieurs facteurs à la fois par différents moyens et acteurs, pour créer une synergie d'ensemble qui se veut supérieure à la somme des parties.

La pertinence du Dispositif Addictions est pleinement attestée, puisqu'il répond aux recommandations nationales en matière de prévention et de lutte contre les addictions d'une part, et d'autre part apporte une réponse politique, sanitaire et socio-éducative aux éléments mis au jour dans le diagnostic territorial initial. Sa cohérence s'illustre dans le continuum préventif qu'il élabore tout au long du parcours des jeunes, dans l'articulation entre la prévention et le soin, et dans le développement du repérage et de l'orientation précoce. L'implication des partenaires est adaptée, mais les moyens financiers attribués à la Consultation Jeunes ne lui permettent pas de tenir pleinement le rôle qu'elle devrait tenir : plages de consultation trop faibles, impossibilité de s'inscrire dans le maillage partenarial qui est pourtant construit autour d'elle. Les principaux objectifs ont été atteints : mobilisation importante de l'ensemble de la communauté (professionnels et habitants), insertion de la Consultation Jeunes dans les établissements scolaires, montée en charge de sa file active, succès important des conférences et ateliers de sensibilisation des parents, diversification des modalités d'orientation vers la Consultation Jeunes (partenaires orienteurs, demandes spontanées à l'issue des conférences et ateliers parentalité), création d'une cellule de concertation sur les cas problématiques chez les jeunes en insertion.

Il n'est en revanche pas évident d'apporter une réponse formelle à la question de l'efficacité et de l'impact. Une interprétation informée par l'expertise des parties prenantes et les données d'activité peut cependant être affirmée avec assez de certitude sur le plan qualitatif : sans le dispositif Addictions actuel, de nombreux jeunes n'auraient pas bénéficié d'une prise en charge spécialisée, de même pour les parents qui ont pu bénéficier du soutien du CSAPA dans leur démarche éducative auprès de leur enfant consommateur ; la couverture territoriale des établissements scolaires n'aurait pas été assurée et aucune intervention auprès des enfants de l'école primaire ne se serait déroulée (puisque c'est le travail effectué par le dispositif qui a entraîné une prise de conscience quant à l'importance de débiter la prévention toujours plus en amont) ; différents acteurs interviendraient sans concertation sur des thématiques éventuellement redondantes. Enfin, on peut supposer que l'action du dispositif Addictions, par le biais de la formation et la mobilisation des acteurs, a favorisé chez les parties prenantes un regard plus acéré sur les conduites addictives, qui a contribué à rendre visible un certain nombre de situations liées à la consommation et au trafic de stupéfiants.