



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Jeune & addiction :

guide pour la mise en place
d'une stratégie d'intervention précoce
au sein des établissements de la
protection judiciaire de la jeunesse



Jeune & addiction : guide pour la mise en place d'une stratégie d'intervention précoce au sein des établissements de la protection judiciaire de la jeunesse

■ JUIN 2022



Sommaire

Introduction p.6

I. Synthèse de l'enquête sur les modes de coordination entre les institutions de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) p.10

II. L'intervention précoce (IP) : définition et acteurs p.12

1. La stratégie d'intervention précoce p.13

2. Les acteurs porteurs de la stratégie d'intervention précoce p.15

a. Les usagers, les jeunes, le public cible p.15

b. Les adultes et professionnels ou les leaders intra-communautaires p.16

c. Les professionnels et services spécialisés p.17

d. La société, les institutions, le contexte p.18

III. Pourquoi mettre en place une stratégie d'intervention précoce au sein des structures de la protection judiciaire de la jeunesse ? p.19

IV. Les différentes étapes pour mettre en place une stratégie d'intervention précoce et les outils le permettant p.22

- 1 Identifier sa structure partenaire pour créer un binôme p.23
- 2 Formaliser le partenariat p.23
- 3 Faire un diagnostic p.27
- 4 Faire un plan d'action par phase p.29
 - ▶ Phase 1 :
P1 La création d'un environnement favorable p.30
 - ▶ Phase 2 :
P2 Le repérage des usages problématiques des jeunes ... p.32
 - ▶ Phase 3 :
P3 L'évaluation des consommations p.34
 - ▶ Phase 4 :
P4 L'organisation de la prise en charge thérapeutique p.36
- 5 Évaluer p38

Outils disponibles p.42

Introduction



Depuis 2013, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) œuvre à une meilleure prise en compte de la santé des jeunes qu'elle encadre grâce notamment à la reconnaissance des déterminants de la santé et de l'importance d'agir de manière globale. Ainsi a été mise en place la démarche « PJJ promotrice de santé », renouvelée en 2017, basée sur les principes de la charte d'Ottawa. D'importantes initiatives se sont développées depuis, notamment en termes d'accompagnement des pratiques professionnelles et de réseau partenarial avec les acteurs de santé et de prévention. Néanmoins, au regard des problématiques des jeunes suivis, de nombreux défis restent à relever.

Parmi ceux-ci, la gestion des conduites addictives constatées auprès des jeunes sous-main de justice. Les addictions aux substances licites (tabac, alcool, médicaments), illicites (cannabis, ecstasy, etc.) et sans produits (écrans, jeux de hasards,..) chez les jeunes sont supérieures aux niveaux de consommation des mêmes tranches d'âge dans la population générale¹. Ces comportements à risques ne sont

pas sans conséquences, autant à court terme (violences interpersonnelles, rapports sexuels non voulus et non protégés, accidents de la route, risque suicidaire, chutes, noyades, etc.) qu'à long terme (dépendances, maladies, difficultés financières, sociales, psychiques et physiques).

Consciente de la nécessité d'agir en réseau et dans une perspective de prévention et de réduction des risques liés aux conduites addictives, la PJJ développe des partenariats formels ou informels avec certains organismes. Parmi eux, les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) sont des interlocuteurs privilégiés dans la prise en charge et l'accompagnement des addictions.

En effet, la CJC a pour but d'accueillir et d'aller vers le jeune et / ou son entourage qui fait face à une (ou plusieurs) problématique(s) d'addiction (écran, alcool, tabac, cannabis, etc.), et d'intervenir avant qu'un comportement à risque ne se traduise en trouble d'usage puis en addiction. Rattachée le plus souvent à un Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), la CJC est spécialisée

1. Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages en ESSMS, HAS, 13 octobre 2020

dans l'addiction et sa prévention chez un public jeune (12-25 ans).

L'une des stratégies développées par les CJC est l'intervention précoce. Cette stratégie est un véritable levier face à ces enjeux de conduite addictive. Qu'est-ce qu'une stratégie d'intervention précoce ? Pourquoi, et comment, la mettre en place ? Quels sont les acteurs de cette stratégie ? Quelles en sont les conséquences ?

Cette stratégie permet de renforcer les capacités des professionnels, mieux appréhender les enjeux de l'accompagnement des addictions, proposer une action qui s'inscrit dans la durée, donner plus de pouvoir d'agir au jeune et entrer, concrètement, dans la démarche de promotion de la santé portée par la PJJ.

Dans cette démarche, la PJJ a lancé une expérimentation afin de mettre en place une stratégie d'intervention précoce dans certaines de ses unités et certains de ses établissements.

L'objectif ici est donc bien d'expliquer comment adapter cette stratégie aux spécificités de la PJJ, et de permettre à chaque unité, service ou établissement de co-construire et s'approprier cette démarche au regard de ses missions, son équipe, les jeunes suivis, le projet de service, etc.

Pour cela, ce guide découle d'une expérimentation qui a duré deux ans sur 7 sites pilotes (binôme CJC / PJJ) et d'une étude préliminaire des modes d'accompagnement de l'addiction chez les jeunes de la PJJ.

Résumé : comment mettre en place une stratégie d'intervention précoce ? cf. partie IV p.22

1 Identifier sa structure partenaire pour créer un binôme p.23

2 Formaliser le partenariat p.23

3 Faire un diagnostic des acteurs, des ressources, des besoins, et des leviers p.27

4 Faire un plan d'action par phase p.29

P1 **PHASE 1 :**
Actions pour mettre en place un environnement favorable p.30

P2 **PHASE 2**
Actions pour organiser et faciliter le repérage p.32

P3 **PHASE 3**
Actions pour faire une évaluation multidimensionnelle p.34

P4 **PHASE 4**
Actions pour organiser l'orientation et la prise en charge p.36

5 Évaluer ma stratégie d'intervention précoce p.38

► Chaque étape s'appuie sur différents outils, présentés dans ce guide et téléchargeables sur le padlet ci-dessous :

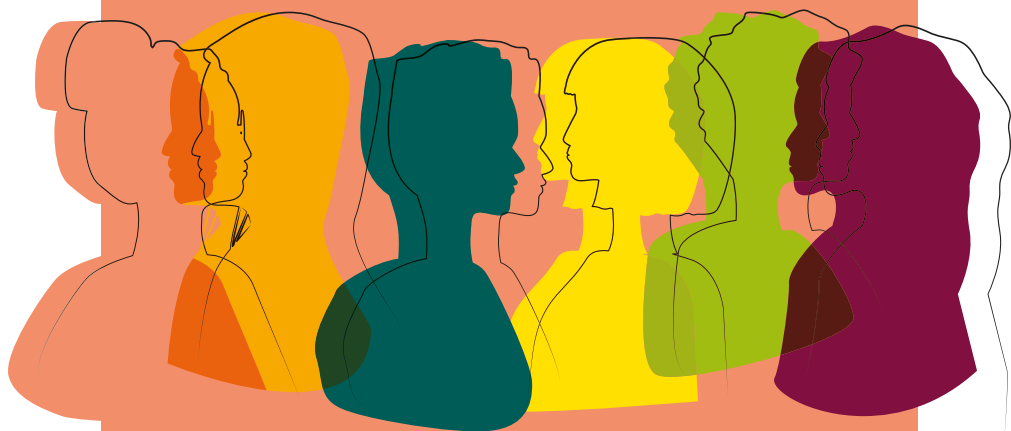
https://padlet.com/intervention_precoce_pjj/IPP_PJJ



► Ce guide permet de réaliser pas à pas chacune de ces étapes.

I.

Synthèse de l'enquête sur les modes de coordination entre les institutions de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)



Afin d'identifier les besoins des établissements de la PJJ pour faire face aux consommations problématiques et conduites potentiellement addictives des jeunes qu'ils accompagnent, d'analyser les différentes stratégies d'intervention précoce déployées, et de recenser les modes de collaboration avec les CJC, nous avons diffusé un questionnaire à l'ensemble des structures PJJ de l'île de France et d'Outre-Mer. 19 structures y ont répondu, nous permettant d'appréhender la manière dont les pratiques addictives sont (ou pas) gérées dans les centres. Notre échantillon est composé d'Unités Éducatives de Jour (UEAJ 36%), des Unités Éducatives en Milieu Ouvert (UEMO 21%), d'Unités Éducatives d'Hébergement Collectif (UEHC 15,7%), de Centres Éducatifs Fermés (CEF 5,2%). 21% des structures ayant participé à l'enquête sont restées anonymes, et ont indiqué être du secteur public (et non du secteur associatif habilité).

L'enquête révèle que la majorité des établissements de la PJJ (94%) sont confrontés à des conduites addictives chez les jeunes qu'ils accompagnent. En termes de coordination, 80% des structures connaissent les CJC même si leur repérage n'est pas automatique (seulement 50% des structures repèrent facilement leur CJC de

proximité). Cependant, les CJC sont vues comme accessibles et les structures PJJ identifient bien leurs missions.

Ainsi, notre enquête nous a permis d'identifier la bonne connaissance inter réseau et le bon maillage territorial qui sont signes de partenariat possible entre ces deux types de structures. Malgré un terreau favorable, la majorité des structures PJJ n'a pas travaillé avec des CJC dans le cadre de mise en place d'actions ou de projets communs. En effet, les diverses actions sont confrontées à de nombreuses difficultés notamment la réticence et la non-adhésion des jeunes aux actions, le manque de régularité des consultations et actions, le manque de préparation et de communication, ou encore une prise en compte faible de l'environnement familial et de l'entourage.

Comment mettre en place des actions de prévention à destination des jeunes de la PJJ tout en prenant en compte les freins identifiés ? Comment passer d'un partenariat basé sur l'orientation des jeunes uniquement, à la mise en place de projets communs de prévention et d'accompagnement ? Quels leviers sont à disposition des professionnels ?

Retrouvez la version complète de l'étude sur le padlet (cf. p.9).

II. L'intervention précoce : définition et acteurs



1. La stratégie d'intervention précoce

L'intervention précoce (IP) est un axe stratégique du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 dans le chapitre "Renforcer les actions de prévention – Développer de nouvelles approches". La démarche d'intervention précoce vise à promouvoir un environnement favorable à la santé et à renforcer les compétences éducatives de tous les membres de la communauté dans l'optique de mieux accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité. Il ne s'agit pas seulement de prévenir ou traiter des difficultés telles que les problèmes familiaux, scolaires, violences, consommations de substances, mais également de mettre en place un environnement plus favorable au développement des jeunes et à la prise en compte de comportements dommageables pour leur devenir.

L'intervention précoce est également une stratégie qui comprend les projets, les actions ou programmes, dans un continuum allant de la prévention au soin, de la prévention collective à l'accompagnement individuel. Basée sur les principes de la promotion de la santé, cette démarche s'articule autour de quatre grandes phases :

- **PHASE 1** : La création d'un environnement favorable cf. p. 30.

- **PHASE 2** : Le repérage des usages problématiques des jeunes cf. p. 32.
- **PHASE 3** : L'évaluation des consommations cf. p. 34.
- **PHASE 4** : L'organisation de la prise en charge thérapeutique cf. p. 36.

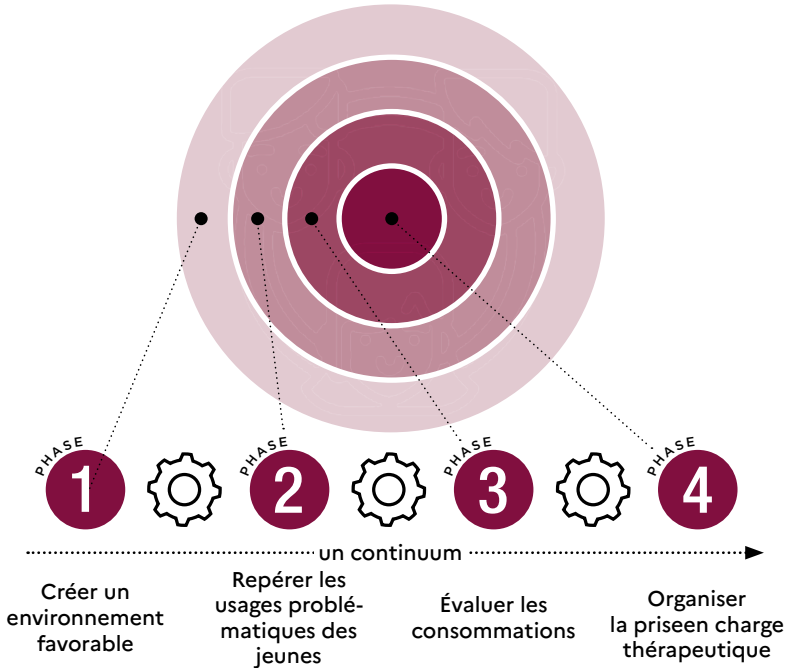
Face aux multiples enjeux de santé publique dans les établissements PJJ, à l'existence systématique de pratiques addictives, de la précocité des consommations, aux pratiques à risque et aux usages de drogue allant d'une expérimentation simple à l'automédication, la démarche d'intervention précoce se présente comme une stratégie nécessaire.

En effet, son efficacité permettra de :

- ▶ **Réduire les conséquences néfastes** des usages simples, à risque ou nocifs.
- ▶ **Éviter une évolution vers l'addiction.**
- ▶ **Faciliter l'accès aux soins** pour les usagers dans le besoin.
- ▶ **Mieux accompagner le jeune** dans ses consommations.
- ▶ **Soutenir les équipes professionnelles** dans leur réalité.

Les 4 phases de l'IP :

..... Intervention précoce, une stratégie en 4 phases.



..... Les 4 phases de l'IP, qui est concerné ?



**Communauté
des jeunes
et des adultes**

Enseignement, Justice, associations Jeunesse, clubs de sport, centres de formation, dispositifs d'insertion, acteurs du festif, structures d'information et d'orientation ...

= VOUS et NOUS



**Professionnels
de santé
et spécialistes
en addictologie**

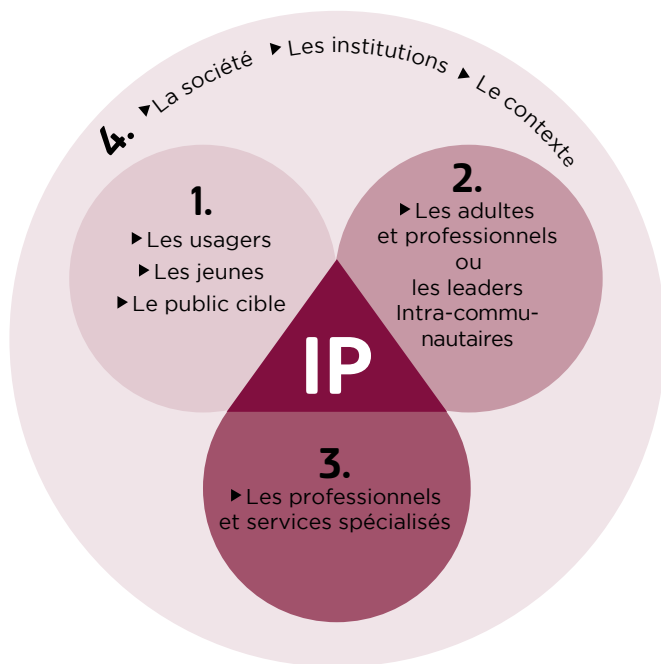
Médecins généralistes, infirmières et médecins scolaires, professionnels de l'adolescence.



**Spécialistes
en addictologie**

Dispositifs spécialisés en addictologie (médecins, psychologues, travailleurs sociaux), professionnels libéraux, santé mentale, jeunesse...

2. Les acteurs porteurs de la stratégie d'intervention précoce :



a. Les usagers, les jeunes, le public cible

Cible principale de la stratégie d'intervention précoce, les jeunes sont aussi un acteur à impliquer dans la création des actions, et à mettre en lien avec les autres acteurs de cette stratégie, notamment l'entourage.

Dans notre enquête, la majorité des jeunes accueillis (70%+) ont

entre 16 et 21 ans, et sont pris en charge en moyenne par la PJJ entre 6 et 12 mois. Les services de la PJJ sont confrontés à de fortes problématiques de conduites addictives : 94% des structures déclarent y faire face, qu'il s'agisse du tabac, du cannabis, de l'alcool, des écrans et 70% des jeunes accueillis ont des conduites potentiellement addictives d'après les professionnels qui les accueillent.

2. Retrouvez la version complète de l'étude sur le padlet cf. p.9

Plusieurs types de problématiques consécutives aux conduites addictives ont été identifiées par les professionnels exerçant dans ces établissements :

- ▶ Incapacité à respecter les règles : absentéisme, consommation malgré les interdictions.
- ▶ Perte de motivation, fatigue, incapacité à se concentrer, envie de ne rien faire, troubles dépressifs.
- ▶ Crises de stress, irritabilité, insomnies.
- ▶ Comportements à risque : perception visuelle, vigilance et réflexes modifiés.
- ▶ « bad trip » se manifestant par un malaise physique et / ou psychologique : difficulté à respirer, palpitations...
- ▶ Risques routiers, de passage à l'acte, suicidaire ou agressif, passage à l'acte auto ou hétéro agressif.

b. Les adultes et professionnels ou les leaders intra-communautaires

Les acteurs de première ligne comprennent tous les acteurs qui sollicitent les services du secteur spécialisé : les acteurs de la santé de la ville, les médecins généralistes, les pédiatres, les pharmaciens, les parents, la famille, les adultes ressources de l'entourage

des jeunes, bénévoles, les médiateurs sociaux, les enseignants, les infirmières scolaires, les travailleurs sociaux, les éducateurs de prévention spécialisée, les éducateurs sportifs, les animateur...

C'est ici que nous retrouvons notamment la PJJ

Conformément au décret du 09 juillet 2008, la PJJ est chargée, dans le cadre de la compétence du ministère de la justice, de l'ensemble des questions concernant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre. Elle a trois principales missions :

- ▶ Le milieu ouvert : les professionnels ont pour objectif d'agir dans l'environnement de vie des jeunes et des familles. Cette mission vise à favoriser l'intégration et l'insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes sous mandat judiciaire.
- ▶ Le placement judiciaire : Dans ce contexte la PJJ met en œuvre les décisions judiciaires de placement permettant au jeune de vivre momentanément hors de son environnement familial et social. Les établissements de placement judiciaire sont les établissements de placement éducatif (EPE), les centres éducatifs fermés (CEF) et les centres éducatifs renforcés (CER).

► L'insertion : Les structures de la PJJ ont également pour rôle d'offrir une prise en charge permanente autour d'activités scolaires, professionnelles, culturelles et sportives adaptées aux mineurs.

c. Les professionnels et services spécialisés

Comme les Maisons des Adolescents, les CSAPA, les CMP... Ce sont les structures du secteur spécialisé, ressources pour les jeunes, l'entourage, et les professionnels de première ligne. Chacune de ces institutions apporte un éclairage, des outils, un accompagnement auprès d'une population ou un enjeu particulier (les questions de santé mentale pour les CMP ou la santé de l'adolescence en MDA par exemple).

La CJC est un acteur central de la stratégie d'IP

Face à l'augmentation des consommations de cannabis observée à la fin des années 1990, le ministère de la santé et la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Tendances Addictives à travers le circulaire n°2004-464 du 23 septembre 2004, créent les Consultations Jeunes Consommateurs.

Les CJC sont des dispositifs d'aide, anonymes et gratuits, aux conduites addictives avec ou sans

substances des jeunes consommateurs et/ou leur entourage. Ces services s'adressent prioritairement aux jeunes de 12 à 25 ans et leur environnement proche (familial, amical, professionnel...). Ils ont plusieurs missions :

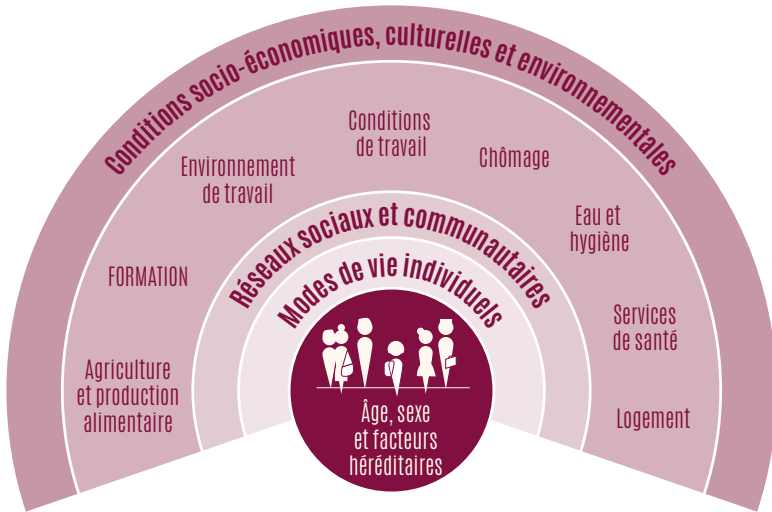
- Effectuer un bilan des consommations.
- Apporter des informations et des conseils personnalisés aux jeunes et à leur famille.
- Soutenir les professionnels dans l'accès aux soins.
- Proposer aux jeunes un accompagnement pour les aider à arrêter ou réduire leurs consommations.
- Orienter vers d'autres services ou professionnels spécialisés si nécessaire.

Rattachées soit à un CSAPA hospitalier, un CSAPA associatif ou à d'autres structures (CAARUD, PAEJ, ELSA, Centre d'action sociale...), les CJC se composent d'une équipe pluridisciplinaire. Dans la majorité des CJC, on y trouve des psychologues, des infirmiers et des éducateurs spécialisés. En plus de ce trio, d'autres professionnels peuvent être présents (assistant de service social, chargé de prévention, médecin addictologue) ainsi que des professionnels responsables des fonctions supports (accueillant, secrétaire, chef de service...).

d. La société, les institutions, le contexte

Depuis la charte d'Ottawa et l'identification des déterminants de la santé, on sait qu'un état de

santé d'une personne est « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS²) et est multifactoriel :



Les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (OMS³). Ainsi un individu ne peut être accompagné sans une prise en compte de l'environnement dans lequel il évolue, de son contexte, de ses influences...

Or aujourd'hui, « la société addictogène banalise l'expérience addictive avant même que n'aient lieu les premières expériences avec les substances⁴», et en particulier chez les jeunes. Il est donc indispensable de prendre en compte le cadre de vie, au sens large, de ce public.

2. Glossaire de la promotion de la santé, OMS, 1999.

3. Glossaire de la promotion de la santé, OMS, 1999.

4. COUTERON Jean-Pierre, « Société et addiction », Le Sociographe, 2012.

III.

Pourquoi mettre en place
une stratégie d'intervention
précoce au sein des structures
de la protection judiciaire
de la jeunesse ?



Les jeunes de la PJJ représentent un public ayant des vulnérabilités spécifiques : plus faible niveau de littératie⁵, plus de troubles du langage, des scores de QI plus faibles, des vulnérabilités socio-économiques et un parcours scolaire souvent discontinu, qui entraînent des facteurs de risques tels que la réitération d'infraction, le désengagement du mineur ou l'échec du suivi éducatif⁶.

Cette institution a aussi un fonctionnement qui lui est propre dans l'accompagnement des jeunes sous-main de justice. Le Code de Justice Pénale des Mineurs (CJPM), entré en vigueur le 30 septembre 2021, reprend le principe de la primauté de l'éducatif sur le répressif. Ce dernier prévoit, notamment, au sein des mesures éducatives judiciaires, un module socle propice à travailler avec les jeunes autant

la santé, l'insertion, l'accès aux droits, etc. Le module santé vient, quant à lui, préciser un projet de soins, et notamment dans le champ des addictions. La PJJ a la mission « d'éduquer, de protéger et d'insérer le mineur en conflit avec la loi, dans un objectif de lutte efficace contre la récidive⁷ ». Parmi toutes ces missions, la PJJ doit mettre en œuvre les décisions judiciaires des tribunaux pour enfants et assurer le suivi éducatif des mineurs pris en charge. Pour garantir cet accompagnement pluridisciplinaire, la PJJ a intégré une démarche de prévention et de promotion de la santé.

Ainsi la PJJ fait face à un public qui a peu bénéficié d'un accompagnement renforcé sur les questions de santé, et est en mesure de participer à la mise en place d'une stratégie de prévention au sein de ses établissements.

5. Le niveau 1 correspond au niveau de l'école primaire, le niveau 2 au collège secondaire, le niveau 3 au lycée, les niveaux 4 et 5 correspondent aux niveaux universitaires (post-bac).

6. Développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes : un

référentiel pour favoriser un déploiement national, Suzanne Rousselet, CT PJJ Grand Ouest, décembre 2021.

7. La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), ministère de la Justice, 2022 (site web du ministère de la Justice).

L'intervention précoce au sein des structures de la PJJ permet donc de :

- ▶ **Favoriser la mise en œuvre d'un module santé** ou d'un volet santé d'un module socle avec un jeune et les acteurs mobilisés, dans le cadre du nouveau code de la justice pénale des mineurs
- ▶ **Améliorer les conditions d'entrée et d'accompagnement** des jeunes accompagnés et ayant des conduites addictives, afin de sécuriser l'implication de ces jeunes dans le parcours d'insertion (au sens large) proposé.
- ▶ **Structurer et formaliser ensemble une stratégie d'intervention précoce** en identifiant les outils de développement de l'environnement favorable, les modalités de mise en œuvre d'actions de repérage au niveau collectif et individuel et les modalités d'orientation puis de suivi thérapeutique en cas de besoins.
- ▶ **Optimiser les pratiques professionnelles** en partant de leurs propres représentations, et en créant une culture commune de prévention des

conduites addictives au sein d'une équipe psycho-éducative.

- ▶ **Contractualiser des processus d'articulation permettant une continuité des partenariats au-delà des enjeux de mutation du personnel.**
- ▶ **Renforcer les compétences et connaissances des jeunes sous protection judiciaire** en vue de mobiliser leurs ressources et avoir recours à des conduites moins préjudiciables.
- ▶ **Considérer les trois niveaux de prévention** : primaire, secondaire et tertiaire.
- ▶ **Faire du projet partagé d'accompagnement des jeunes suivis par la PJJ, une opportunité de prendre soin d'eux : renforcer la prise en charge coordonnée par les acteurs éducatifs (PJJ) et les acteurs du sanitaires (CMPEA et CMP) et du médico-social (Consultation Jeune Consommateur et Maison des adolescents) et garantir la bonne collaboration.**
- ▶ **Renforcer la prévention par les pairs.**

IV.

Les différentes étapes pour mettre en place une stratégie d'intervention précoce et les outils le permettant



1

Identifier sa structure partenaire pour créer un binôme

Comme indiqué au début de ce guide, une stratégie d'intervention précoce s'appuie sur un partenariat entre les **professionnels intra-communautaires** et les **professionnels spécialisés**, à destination d'un **public cible**, le tout s'inscrivant dans un **contexte** social, environnemental, économique, ... spécifique.

Afin d'orienter les jeunes et/ou de créer un partenariat, comme indiqué dans l'enquête menée (padlet cf. p.9), les structures

ont très souvent connaissance des partenaires présents sur le territoire. Dans le cas contraire, toutes les CJC sont renseignées sur le site **drogue infos services**. Le partenariat peut se créer par proximité géographique, par entente historique, par rencontres des professionnels, ... pour donner suite à une prise de contact, chaque structure doit être en capacité (humaine et technique) de se lancer dans une stratégie d'intervention précoce.

2

Formaliser le partenariat

Nous avons recensé plusieurs leviers qui peuvent permettre une coordination fluide entre les acteurs :

Réunion de lancement : il est indispensable d'organiser une réunion de lancement qui rassemble les professionnels de la CJC et du site PJJ qui souhaitent se lancer dans un partenariat : des fonctions supports aux fonctions de direction. Un des éléments les plus importants de l'intervention précoce étant de créer du lien entre les acteurs dans la durée, informer tous les professionnels permet non seulement la pérennisation, mais aussi d'éviter que la

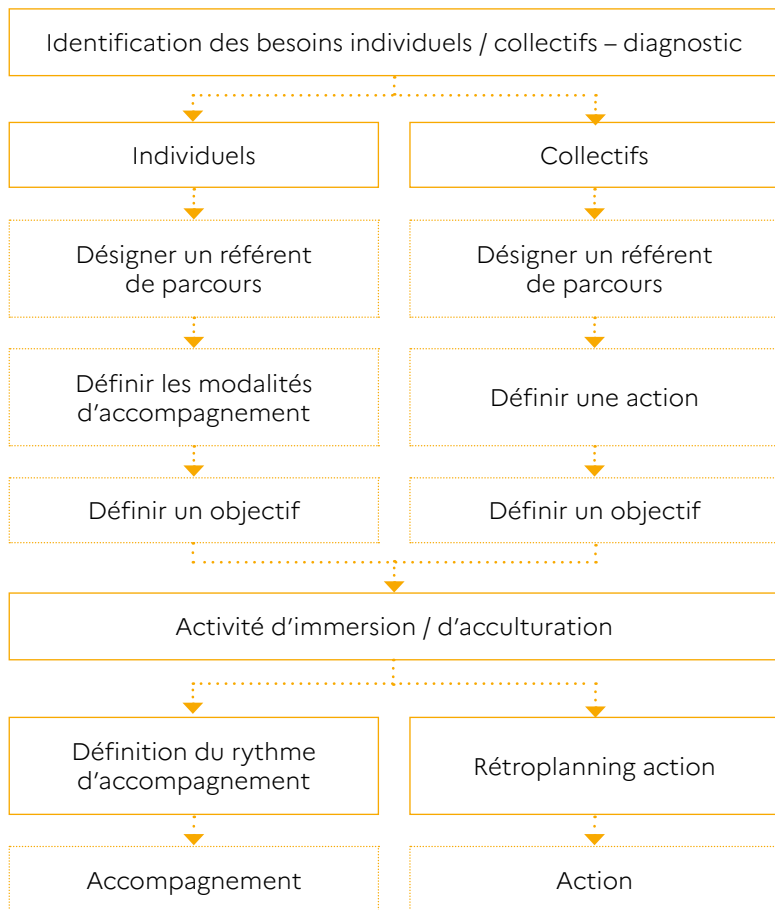
coordination ne soit personne dépendante, et ainsi atténuer les risques que peuvent représenter le turn over des équipes.

Recommandation :

Rajouter la présentation du partenariat et / ou de l'intervention précoce dans les réunions de services mensuelles.

Cette réunion permettra aussi d'identifier 2 axes de collaboration : l'accompagnement individuel et / ou les projets d'actions collectives. Chacun de ces axes entraîne des questions et besoins spécifiques :

Schéma > [page suivante](#)



Prévoir des référents : ce sont eux qui feront les points d'échanges réguliers. S'il est indispensable que toute l'équipe soit informée du projet co-construit PJJ - CJC, il est nécessaire d'avoir un interlocuteur dans chaque structure partenaire. De cette manière les informations sont centralisées et les échanges simplifiés. L'im-

portance que toute l'équipe soit au courant du projet permet d'éviter que le projet ne soit personne-dépendant.

Point de vigilance : la personne référente peut être un membre de la direction de la structure ; mais il est important de garder un lien quotidien avec l'équipe qui va mettre en place les ac-

tions de prévention (éducateurs, psychologues...).

Recommandation : il est possible d'avoir deux personnes référentes au sein d'une même structure.

Prévoir un calendrier dès le lancement du partenariat : les contraintes calendaires étant fortes dans les deux types de structures, il est indispensable de prévoir les réunions d'échange et de synthèse entre les sites dès le début du projet. Un calendrier commun permet de rythmer le travail tout le long du projet. Ces temps de synthèses permettent de garantir et renforcer les liens entre les équipes porteuses du projet, et de s'assurer du bon déroulé de l'action mise en place.

Recommandation : fixer un créneau régulier (exemple : chaque derniers jeudi du mois). Plus les réunions sont régulières, plus elles peuvent se faire rapidement entre les référents (car les ordres du jour sont moins longs), puis définir des réunions ponctuelles avec l'ensemble des équipes – pour lesquelles nous recommandons le présentiel – deux fois par an (idem, on peut garder le même créneau).

Compléter ce duo CJC / PJJ par d'autres intervenants pertinents qui pourraient intervenir conjointement en utilisant des moyens d'expression bénéfiques à la création d'un environnement favorable pour le jeune (animateurs de clubs sportifs, théâtre, cinéastes, danseurs, etc..) et permettant à la CJC de construire une accroche avec les jeunes.

Recommandation : dès le lancement de la démarche, présenter tous les partenaires et leurs missions à l'ensemble des professionnels impliqués.

Exemple : un professionnel de la CJC Ressource a participé à une activité escalade ; l'EPEI du Lamentin a fait appel à la compagnie théâtrale SAVANN et l'association de sophrologie SMC DOM connus des professionnels et des jeunes pour venir en appui des actions de la CJC ; l'UEAJ de Melun a coordonné l'intervention complémentaire de la Compagnie Les Tambourlingueurs et la CJC d'APS Contact.

ATTENTION : Une démarche partenariale indispensable à pérenniser

Tout l'objectif de la mise en place d'une stratégie d'intervention précoce est de créer un continuum, de sortir de la logique des actions isolées, de passer d'une logique d'actions et d'interventions ponctuelles à celle de programme institutionnel durable. Le renforcement du partenariat permettra d'inscrire dans la durée cette stratégie de prévention et de promotion de la santé, et de faciliter ainsi la pérennisation d'une logique d'accompagnement des jeunes suivis aux prises de consommations problématiques ou de conduites addictives.

Recommandations : pour renforcer et pérenniser le partenariat, plusieurs pistes sont possibles :

- ▶ Organiser plusieurs sessions de formation et / ou co-formation en fonction des besoins émis par les partenaires.
- ▶ Inclure dans le duo d'autres partenaires jeunesse locaux en fonction du projet (troupe de théâtre, Maison des Ados...).
- ▶ Signer des conventions pluri annuelles.
- ▶ Organiser des journées de visite des locaux des partenaires.

Conclusion des étapes 1 et 2

Identifier un partenaire et créer un partenariat stable permet de se lancer dans une dynamique d'intervention précoce. Le partenariat formalisé est le premier outil qui permettra aux acteurs d'avoir une culture commune, un langage partagé, des objectifs de coopération clairs. Ces premières étapes de coordination permettront de répondre aux questions suivantes :

- ▶ Pourquoi ? Identifier les finalités, le but du projet mais aussi ses objectifs
- ▶ Qui ? Identifier les diffé-

rentes parties prenantes, et parmi elles, les niveaux de responsabilités de chacune

- ▶ Quoi ? Avoir une idée plus précise de ce qui se passe, de mieux situer et cerner les informations qui nous intéressent
- ▶ Comment ? Définir un objectif, décider le plus possible des étapes et des manières de procéder pour déployer celles-ci dans un continuum cohérent.
- ▶ Où ? Il est important de contextualiser le projet avant de le mettre en œuvre.
- ▶ Quand ? On cherche à situer les choses dans le temps : la durée, la récurrence.

3

Faire un diagnostic

Ce diagnostic a plusieurs objectifs :

- ▶ **Dresser un état des lieux des acteurs impliqués et des actions mises en œuvre** par les professionnels comme par des intervenants ayant trait aux conduites addictives, au renforcement des compétences des équipes, des jeunes, ou à la promotion d'un environnement favorable à la santé et au bien-être au sein de la structure.
- ▶ **Repérer les problématiques adolescentes de manière globale** et en particulier la place des addictions au sein de l'unité ou de l'établissement.
- ▶ **Dresser un état des lieux des raisons des sanctions et des mesures prises** ayant trait aux consommations afin de mieux situer le problème.
- ▶ **Identifier les axes à renforcer** (environnement favorable, repérage, évaluation, orientation).
- ▶ **Définir les messages / actions à faire passer** auprès des jeunes, des équipes PJJ, et, dans la mesure du possible, auprès des familles concernées en intégrant les besoins de ces différents acteurs.
- ▶ **Établir un plan d'action**

annuel afin de passer d'une logique d'action à une logique de programme.

Pour cela, différents outils sont disponibles :

▶ **Deux questionnaires : un à destination de la PJJ, l'autre de la CJC** qui recensent les actions en place et les ressources internes disponibles. Cet état des lieux permettra de partir de l'existant et des besoins des professionnels. Les questionnaires sont disponibles sur le padlet de ce guide (cf. p.9). Ils sont à remplir **indépendamment PJJ – CJC**.

▶ **Un bilan partagé** : cet outil permet de mettre à plat les modes de fonctionnement de chaque structure, et d'identifier qui peut faire quoi à quel niveau et dans quel objectif. Le modèle de bilan partagé est à retrouver sur le padlet de ce guide (cf. p.9). Celui-ci reprend les 4 phases à mettre en place lorsqu'on aspire à développer une stratégie d'intervention précoce. Ce recensement est à effectuer **conjointement CJC- PJJ**.

Exemple : extrait d'un bilan partagé - PHASE 2 : repérage > [page suivante](#)

Exemple : extrait d'un bilan partagé - PHASE 2 : repérage

Axes d'objectifs opérationnels préremplis	Offrir des lieux d'écoute non jugeant vis-à-vis de comportements de jeunes, qui permettent de travailler sur les risques comme sur les effets renforçant d'une consommation
Ce qui est déjà fait	Entretiens éducatifs qui portent sur leurs addictions et accompagnement dans des démarches de santé.
Besoins	Permettre aux jeunes d'avoir un temps de consultation repéré à l'UEAJ et des interventions individuelles autour des risques et des bénéfices d'une consommation qui consistent en un premier pas vers du soin.
Idée action à mettre en place	Organiser une permanence mensuelle de la CJC contact à l'UEAJ.
Par qui?	CJC
Pour qui ?	Les jeunes et leur famille.

Tous les « axes d'objectifs opérationnels » sont préremplis : ce sont les caractéristiques de l'intervention précoce applicables dans la pratique et les différents éléments à avoir en tête pour la mise en place d'une action de prévention.

Recommandation : Le bilan partagé doit être conjointement rempli par la PJJ et la CJC. Le temps estimé pour remplir ce bilan est de 2h30. Il est possible de faire en deux fois cet exercice, afin de prendre du recul entre l'analyse des différentes phases de ce bilan partagé.

Conclusion de l'étape 3

Par phase, ce diagnostic permet **de recenser ce qui est déjà fait, les besoins, les idées d'action à mettre en place, par qui**

et pour qui. Ainsi, en identifiant comment dépasser les obstacles identifiés, il permet de mettre en place une logique de continuum et non d'actions ponctuelles et isolées. A ce stade, il est donc possible de définir un plan d'action phase par phase.

4

Faire un plan d'action par phase

Tout l'objectif de cette stratégie est de proposer une action pérenne entre les partenaires, à destination des jeunes, et qui s'inscrit dans un continuum de prévention et de promotion

de la santé. Ces différentes phases découlent donc sur une action concrète à mettre en place, basée sur le tableau suivant :

Phase de l'IP	Quoi ?	Qui ?	Comment ?	Quand ?		Où ?
Exemple Phase 2 : repérage	Action1	En charge	Ressources nécessaires	Début	Fin	Structure PJJ/ CJC/ autre ?
	Organiser une permanence mensuelle de la CJC contact à l'UEAJ.	CJC	Personnels CJC, UEAJ, locaux	Sep-tembre 2022	Dé-cembre 2022	Dans les locaux de la PJJ
	Action 2, ect.					

Quelles actions proposer, et comment remplir le tableau page précédente pour chacune des phases de l'IP ?

PHASE 1 : **La création d'un environnement favorable**

■ Définition de la phase 1 :

Un environnement favorable à la santé est un environnement qui promeut des actions qui ont des impacts positifs sur l'état de santé des personnes en facilitant des choix favorables à leur santé. En l'occurrence, dans le champ de la prévention des addictions, il s'agit de mettre en place des mesures éducatives, et des interdits protecteurs.

■ Promouvoir un environnement favorable sert à :

- ▶ Renforcer les compétences collectives et individuelles dans tous les contextes de vie : famille, écoles, communes, milieu associatif, centres de loisirs, milieu festif, rue...
- ▶ Agir au sein de la communauté et mobiliser les ressources du territoire.
- ▶ Développer le travail en réseau et s'impliquer dans la dynamique partenariale.
- ▶ Ancrer la promotion d'un environnement favorable au sein des institutions.

- ▶ Créer une culture commune entre les acteurs spécialisés et ceux de de l'institution PJJ.
- ▶ Limiter le recours à des services spécialisés.

■ Quels éléments particuliers à prendre en compte dans le contexte de la PJJ ?

- ▶ Dégager du temps à accorder au projet.
- ▶ Avoir des supports (afiches, flyers,...) à distribuer.
- ▶ Connaître les missions de chacun, renforcer les capacités des professionnels quant aux questions d'addiction et à leur accompagnement.

■ Quelles actions développer pour réaliser cette phase ?

Phase de l'intervention précoce	Actions proposées
<p>PHASE 1 : créer un environnement favorable</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier un.e référent.e intervention précoce plutôt un membre de l'équipe autre que le directeur/ directrice de la structure et mettre en place un groupe de pilotage pluridisciplinaire. 2. Partager une culture commune, notamment via les formations à l'intervention précoce et aux principaux enjeux de l'addictologie. 3. Organiser des rappels annuels des formations. 4. Tenir les premiers temps de rencontre en présentiel et visiter les locaux des structures partenaires. 5. Télécharger et distribuer les logos et affiches disponibles sur le site de santé publique France (padlet cf. p.9). 6. Élaborer une convention.

Exemple : la CJC a organisé des temps informels et des animations conjointes avec les structures de la PJJ

- ▶ **Temps informels (musique)** lors de deux matinées auprès de deux jeunes, en présence de l'éducateur cadre de l'unité.
- ▶ **Animation lors d'une après-midi d'une action de prévention** avec deux jeunes : jeu de pêche à la ligne sur les addictions et échanges/présentation des CJC.
- ▶ **Animation lors d'une après-midi d'une action de prévention** avec trois jeunes : pictionary sur les addictions, parcours avec des lunettes qui simulent une

vision en état d'ébriété et échanges, présentation des CJC.

▶▶ Pourquoi c'est de l'IP ?

Ces temps et sessions d'ateliers permettent de créer un environnement favorable pour les jeunes car ils sont des espaces d'échanges, d'écoute et de bienveillance (phase 1). Ceci permet aux professionnels de repérer les usages, et d'instaurer un climat de confiance et un continuum avec le jeune (phase 2). Ainsi, les professionnels peuvent évaluer les consommations (phase 3) et organiser l'orientation et la prise en charge en fonction des besoins identifiés (phase 4).

PHASE 2 :

Le repérage des usages problématiques des jeunes

■ Définition de la phase 2 :

S'intéresser aux personnes et aux familles en situation de vulnérabilité, en souffrance et aux pratiques à risque, sans stigmatiser.

■ Le repérage sert à :

- ▶ Promouvoir le dialogue avec les jeunes et les familles qui semblent éprouver des difficultés.
- ▶ Valoriser les compétences des jeunes et des familles dans les divers contextes sociaux et institutionnels.
- ▶ Favoriser l'utilisation des outils d'auto-évaluation.

■ Quels éléments particuliers à prendre en compte dans le contexte de la PJJ ?

- ▶ Créer un partenariat durable PJJ – CJC.
- ▶ Créer et instaurer une culture commune.
- ▶ Rencontrer la CJC régulièrement pour partager autour de cas complexes, d'enjeux particuliers (par ex. la pression du groupe).
- ▶ Être sensibilisé à la question des addictions.

■ Quelles actions développer pour réaliser cette phase ?

Phase de l'intervention précoce	Actions proposées
<u>PHASE 2 :</u> repérage	<p>7. Renforcer et proposer l'aller-vers.</p> <p>8. Institutionnaliser et régulariser la présence de la CJC au sein de la structure PJJ.</p> <p>9. Échanger avec les jeunes lors de temps informels (lors des repas par exemple).</p> <p>10. Présenter l'intervention précoce dans le livret d'accueil du jeune.</p> <p>11. Intégrer le jeune dans la création de l'action proposée : quel support, format l'intéresse ?</p> <p>12. Avoir des réunions trimestrielles avec la CJC.</p> <p>13. Avoir des outils d'auto-évaluation (disponibles sur le padlet cf. p.9).</p>

Exemple : Comment mieux intégrer le jeune dans la création d'une action à proposer ?

► **Ouvrir le dialogue** grâce au questionnaire mis à disposition.

Dans un souci de mieux adapter la stratégie d'intervention précoce dans les établissements de la PJJ, nous avons élaboré un questionnaire à destination des jeunes. Il comprend deux grands objectifs à savoir :

1. Connaître les représentations des jeunes concernant la problématique des drogues et des addictions.
2. Connaître la perception des jeunes sur les différentes solutions mises en place par les professionnels de la PJJ pour prévenir et lutter contre les conduites addictives.

Les professionnels des structures nous ont fait remonter que cet outil servait surtout de prétexte à engager la conversation avec le jeune à propos de ses consommations. Au travers des réponses, on distingue trois enjeux principaux : la san-

té, la formation, et l'insertion professionnelle.

► Intégrer dans le livret d'accueil du jeune **une liste des personnes ressources disponibles.**

Concernant les substances psychoactives, les jeunes estiment être bien informés sur la question et disposer d'informations globalement utiles et suffisantes sur les drogues (tabac, alcool, cannabis...). Cependant le niveau de connaissance des personnes ressources ou structures pouvant prendre en charge un problème d'addiction reste relativement faible.

La perception des solutions proposées aux jeunes consommateurs reste mitigée. En effet, l'obligation de se rendre dans une CJC ou un CSAPA est perçue négativement par les jeunes. En revanche, les jeunes considèrent que les entretiens avec un psychologue, infirmier, éducateur voire avec un encadrant sont une solution adéquate pour les problèmes liés à l'usage des substances psychoactives.

PHASE 3 :

L'évaluation des consommations

■ Définition de la phase 3 :

Confirmer / Infirmer une situation de vulnérabilité.

■ L'évaluation sert à :

- ▶ Identifier les facteurs de protection.
- ▶ Déterminer avec le jeune (et son entourage) un projet qui répond à ses besoins.
- ▶ Favoriser l'alliance avec le jeune.

■ Quels éléments particuliers à prendre en compte dans le contexte de la PJJ ?

- ▶ Accompagner le jeune dans la durée.
- ▶ Lien fort avec l'équipe CJC.
- ▶ La posture à adopter.
- ▶ Porter une attention particulière aux postures professionnelles (approche expérientielle, réduction des risques, ...).

■ Quelles actions développer pour réaliser cette phase ?

Phase de l'intervention précoce	Actions proposées
PHASE 3 : évaluation multi-dimensionnelle	14. Avoir des espaces d'entretiens chaleureux, confidentiels, conviviaux. 15. Instaurer des permanences de la CJC au sein des structures PJJ.

Exemple d'action d'accompagnement des jeunes qui se place dans une stratégie d'intervention précoce :

- ▶ Mise en place d'une journée mensuelle de présence de la CJC sur le site de la PJJ avec comme programme :
 - Rencontre autour d'une activité sportive la matin (course d'orientation, entraînement boxe...).
 - Repas en commun.
 - Atelier d'expression autour de jeux d'improvisation théâtrale, mises en situation...
 - Echanges collectifs.
 - Présence du psychologue, disponible pour les jeunes en fin de journée.

▶▶ Pourquoi c'est de l'IP ?

La première phase (environnement favorable) se crée grâce à des échanges pendant des temps formels (RDV avec un psychologue) et informels (repas). La mise en place d'ateliers d'expression permet de proposer un format ludique au jeune, de participer au climat de confiance, d'ouvrir le dialogue, et donc pour le professionnel la phase 2 (repérage). Le fait que cette journée soit mensualisée implique des liens très réguliers entre les professionnels, et facilite ainsi l'évaluation multi dimensionnelle de la situation du jeune (phase 3), et donc l'orientation en fonction des problématiques identifiées (phase 4). Cette action a notamment permis de renforcer la prise en charge coordonnée par les acteurs éducatifs (PJJ) et les acteurs du sanitaires (CJC), les compétences des jeunes accueillis, et d'optimiser les pratiques professionnelles.

PHASE 4 :

L'organisation de la prise en charge thérapeutique

■ Définition de la phase 4 :

Proposer un accompagnement psychosocial au jeune et à son entourage.

■ Sert à :

- ▶ Mobiliser et valoriser les compétences des adultes qui entourent le jeune.
- ▶ Favoriser l'autonomie du jeune, promouvoir ses ressources.
- ▶ Améliorer les missions de l'institution auprès du jeune.

■ Quels éléments particuliers à prendre en compte dans le contexte de la PJJ ?

- ▶ Impliquer l'entourage
- ▶ Associer d'avantage d'acteurs du milieu ouvert
- ▶ Renforcer le sentiment de sécurité de l'adolescent

■ Quelles actions développer pour réaliser cette phase ?

Phase de l'intervention précoce	Actions proposées
<p>PHASE 3 : Orientation / prise en charge</p>	<p>16. Impliquer l'entourage et la famille dans l'orientation et la prise en charge : Informer les parents de la présence et des missions des CJC, inviter les familles à déjeuner dans les locaux de la structure PJJ pour partager des temps informels.</p> <p>17. Mobiliser le référent ASE dans l'action proposée.</p> <p>18. Avoir des pages sur les réseaux (Snapchat, Instagram...) et ressources en ligne (exemples sur le padlet cf. p.9).</p> <p>19. Impliquer les professionnels de la PJJ dans l'accompagnement (proposer des jeux de rôle, de société...).</p> <p>20. Garantir la protection des informations de chaque acteur par rapport au règlement au regard de leur mission et du secret partagé.</p>

Exemple : la CJC a mis en place des ateliers et des points contacts dans les locaux de la structure PJJ partenaire.

▶ **Sessions d'ateliers** : basées sur un programme de 10 ateliers avec une thématique par atelier, expérimentées de juin à juillet puis de mi septembre à mi-novembre 2021. Les premiers retours sont très positifs, les ateliers se sont faits une fois toutes les deux semaines.

▶ **Point contact tous les mois** : une personne du médicosocial et une personne de la prévention qui animent un stand dans les locaux de la structure PJJ. Sur les 10 séances, une se fait dans les locaux du CSAPA. Une fois par trimestre, ce point contact se fait avec le médecin du CSAPA parce beaucoup de jeunes consomment du lyrica , l'idée est de faciliter le contact entre les jeunes et le médecin. Lors de l'atelier qui précède la rencontre avec le médecin, le médecin et les risques du lyrica (prégabaline) sont présentés aux jeunes.

▶▶ Pourquoi c'est de l'IP ?

De même que pour le précédent exemple, ces ateliers participent à la mise en place d'un environnement favorable (phase 1) et impliquent donc le public cible : les jeunes. Ici, la mise en place de 10 ateliers rend la phase de repérage (phase 2) la plus exhaustive possible. En effet, chaque atelier abordant un thème différent, cela permet d'identifier un maximum de problématiques potentiellement rencontrées par le jeune. Ces ateliers étant réalisés conjointement entre la CJC et la PJJ, les acteurs peuvent conjointement évaluer la situation globale des jeunes (phase 3) cette action met donc bien en lien les professionnels intra-communautaires et les services spécialisés. La phase 4 (orientation), prend ici la forme d'une rencontre avec le médecin généraliste, afin de présenter un acteur ressource aux jeunes et notamment dans le cas d'une consommation problématique de lyrica (prégabaline). Les ateliers proposés, les thèmes abordés, les actions sur lesquelles elles débouchent sont bien ceux qui correspondent aux déterminants de la santé des jeunes aujourd'hui, cette action se place donc bien dans un contexte, une société, particulière.

5

Évaluer

En fin de cycle, c'est-à-dire à la fin de la réalisation de toutes les actions identifiées dans le plan d'action, il est nécessaire de proposer une évaluation. Celle-ci doit être globale : quelles ont été les conséquences de ces actions sur les jeunes, mais aussi sur les professionnels ? Il ne s'agit pas d'une évaluation « action par action » mais bien de celle de la mise en place d'un continuum. Ainsi, remplir le tableau suivant en fin de cycle permet d'évaluer les principaux

volets de la stratégie d'intervention précoce :

- ▶ La formation des agents.
- ▶ La coordination pour la mise en place de la stratégie d'intervention précoce.
- ▶ Sensibilisation, information des jeunes.
- ▶ Orientation des jeunes vers la CJC.
- ▶ Accueil, écoute et accompagnement des jeunes à la CJC.

Formation des professionnels		
Indicateurs de processus	Analyse des points forts et des points faibles pour mettre en œuvre la formation.	Points forts Points faibles
	Développement des compétences et des connaissances attendues.	Commentaires
Indicateurs d'activité	Nb de professionnels formés.	Nb
Indicateurs de résultats	Questionnaire pour les participants sur l'utilité des supports pédagogiques, des moyens utilisés, l'acquisition de connaissances transférables en pratique.	Résultats
	% des professionnels déclarant avoir acquis les compétences et les connaissances prévues.	Pourcentage
	Typologie des professionnels formés.	Typologie

La coordination pour la mise en place de la stratégie d'intervention précoce

Indicateurs de processus	Implication des partenaires.	Degré d'implication
	Qualité de la coordination mise en place au niveau local.	Commentaire
	Analyse des processus de décision.	Analyse
	Analyse des leviers et des freins pour mettre en place la coordination.	Analyse
Indicateurs d'activité	Nombre de réunions conjointes avec la CJC.	Nb
	Nb de partenaires associés.	Nb
Indicateurs de résultats	Nombre de situations évoquées grâce à la coordination locale.	Nb
	Nombre d'orientations réalisées vers la CJC.	Nb
	Amélioration de la dynamique partenariale.	Commentaires
Sensibilisation, information des jeunes		
Indicateurs de processus	Type d'outils utilisés pour porter le projet à la connaissance des jeunes.	Type d'outils (flyer, brochures, affiches...)
	Type d'outils utilisés pour porter les CJC à la connaissance des jeunes.	Type d'outils (flyer, brochures, affiches...)
	Analyse des leviers et des freins pour développer l'information auprès des jeunes.	Analyse

Indicateurs d'activité	Nombre de jeunes ayant bénéficié d'informations.	Nb
	Nombre d'outils distribués.	Nb
Indicateurs de résultats	Taux de satisfaction des jeunes concernant le parcours coordonné.	Pourcentage
	% de jeunes déclarant être mieux informés.	Pourcentage
Orientation des jeunes vers la CJC ou tout autre lieu de soin adapté		
Indicateurs de processus	Mise en place d'outils de suivi des situations.	Oui ou non
	Analyse des freins et des leviers à l'orientation des jeunes vers la CJC.	Analyse
	Modalités d'accueil et d'écoute de la demande des jeunes.	Description des modalités
	Type de professionnels orientant les jeunes.	Typologie
Indicateurs d'activité	Nombre de jeunes orientés.	Nb
	Nombre d'entretiens avant l'orientation.	Nb
Indicateurs de résultats	Analyse des orientations difficiles ou impossibles.	Analyse
	Ratio des jeunes orientés vers la CJC / nombre de jeunes inscrits dans le parcours.	Ratio
	Avis des professionnels de CJC et/ou sur la pertinence des orientations vers eux.	Avis

Orientation des jeunes vers la CJC ou tout autre lieu de soin adapté

Indicateurs de processus	Mise en place d'outils de suivi par la CJC.	Outils
	Analyse des points forts et des points faibles du projet.	Points forts Points faibles
Indicateurs d'activité	Nombre de jeunes accueillis à la CJC.	Nb
	Nombre d'entretiens réalisés par la CJC.	Nb
	Nombre moyen d'entretiens par jeune.	Nb
Indicateurs de résultats	Analyse des effets de l'accompagnement auprès des jeunes.	Analyse
	Ratio des personnes accueillies / nb de jeunes en ayant besoin.	Ratio

Outils disponibles



- ▶ Le padlet (cf. lien en bas de page).
- ▶ L'enquête complète (cf. padlet).
- ▶ La liste des outils ci-après.

Liste des outils disponibles pour la mise en place d'une stratégie d'intervention précoce :

1. Le site drogue infos services.
2. Un schéma pour faire émerger les grandes catégories de besoins.
3. RH : prévoir une personne référente, ou un duo référent.
4. Avoir un calendrier commun : exemple de rétroplanning.
5. Identifier des partenaires qui peuvent se rajouter au duo CJC / PJJ.
6. Les questions préalables : PQQCOQ .
7. Questionnaire à destination des professionnels de la PJJ.
8. Questionnaire à destination des professionnels de la CJC.
9. Questionnaire à destination des jeunes.
10. Le bilan partagé, qui permet de faire un diagnostic phase par phase.
11. Le plan d'action, à faire phase par phase.
12. Les supports de la CJC téléchargeables.
13. Les outils d'auto-évaluation.
14. Exemple de pages sur les réseaux sociaux.
15. Le cadre d'évaluation.

▶ Tous ces outils sont gratuitement accessibles et téléchargeables en ligne, sur le padlet suivant :
https://padlet.com/intervention_precoce_pjj/IPP_PJJ



TABLE DES SIGLES :

ASE : Aide Sociale À l'Enfance.

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques pour Usagers de Drogues.

CEF : Centre Educatif Fermé.

CER : Centre Educatif Renforcé.

CJC : Consultation Jeune Consommateur.

CMP : Centre Médico-Psychologique.

CMPEA : Consultation Médico-Psychologique Pour Enfants Et Adolescents.

CSAPA : Centres De Soins, d'Accompagnement Et De Prévention En Addictologie.

DIR PJJ IDF OM : Direction Interrégionale Protection Judiciaire Jeunesse Ile-De-France Outre-Mer.

DTPJJ : Direction Territoriale De La Protection Judiciaire De La Jeunesse.

ELSA : Equipe De Liaison Et De Soins En Addictologie.

EPE : Etablissements De Placement Éducatif.

IP : Intervention Précoce.

MDA : Maison Des Adolescents.

MILDECA : Mission Interministérielle De Lutte Contre Les Drogues Et Les Conduites Addictives.

PAEJ : Point Accueil Écoute Jeune.

PJJ : Protection Judiciaire De La Jeunesse.

UEAJ : Unités Educatives D'activités De Jour.

UEHC : Unité Éducative D'hébergement Collectif.

UEMO : Unité Educative En Milieu Ouvert.

NOTES :

A series of horizontal dotted lines for writing notes.

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements :

- aux professionnels des six binômes expérimentateurs : UEAJ de Melun et la CJC APS Contact, UEAJ de Bures sur Yvette et la CJC Ressources, le CEF de Bures sur Yvette et la CJC Oppedia, à l'EPE de Pantin et la CJC La Villette d'Addictions France, et à l'EPEI de Guadeloupe,
- à toutes les structures PJJ d'Ile de France et d'Outre-mer qui ont rempli le questionnaire d'enquête,
- aux Conseillères et Conseillers techniques Promotion santé des DT PJJ de Guadeloupe, de l'Essonne, de Seine-et-Marne et de Seine-Saint-Denis, et de la DIR PJJ IDF-OM,
- au Pôle santé de la Direction nationale de la PJJ.
- à la Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse d'Ile-de-France et d'Outre-mer,
- à la MILDECA, (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives),
- à Tamara Erde, cinéaste et réalisatrice,
- à la compagnie des Tambourlingueurs,
- à la Compagnie SAVANN,
- à l'association SMC DOM.

Responsable de la rédaction : Manon Scavenius, Chargée de projets • Consultations Jeunes Consommateurs, Intervention Précoce à la Fédération Addiction
Conception et réalisation graphique : Nelly Gibert • Mediis Studio



**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

21-23 rue Miollis, 75015 Paris
Tel. 01.49.29.28.69
www.justice.gouv.fr

FÉDÉRATION
ADDICTION

Prévenir | Réduire les risques | Soigner

104 rue Oberkampf, 75011 Paris
Tel. +33 (0)1.43.43.72.38
infos@federationaddiction.fr
www.federationaddiction.fr