

ETUDE SUR LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF PLAGE-SANTE

Alternative à la peine pour des mineurs ou majeurs consommateurs de produits stupéfiants

sur le département de l'Ain

Réalisée par :

Max PAVOUX, psychologue clinicien

m.pavoux@crjb.org

et

Patrick PELEGE, sociologue, directeur

p.pelege@crjb.org

CENTRE JEAN BERGERET

Centre régional de prévention des conduites à risque

9, quai Jean Moulin

69001 LYON

04 72 10 94 30

crjb@crjb.org

Octobre 2008

Avec le soutien de la MILDT
et de la DDJS de l'Ain



SOMMAIRE

Introduction :

***L'intégration du dispositif « Plage-Santé »
sur le département de l'Ain*** ***p. 1***

1/ - Objectifs de l'étude ***p.1***

1.1/ - Contenu ***p.1***

1.2/ - Public(s) cible(s) ***p.1***

1.3/ - Calendrier de l'étude ***p.2***

1.4/ - Indicateurs et phases de l'étude ***p.2***

Chapitre 1 :

LES ALTERNATIVES A LA POURSUITE ***p. 3***

LE RESEAU DE PREVENTION SANTE/JUSTICE

1/- Les alternatives à la poursuite ***p.3***

2/ Le dispositif « Plage-Santé » ***p.4***

2.1/- Cadre d'intervention ***p.4***

2.2/- Caractéristiques du dispositif et contenu ***p.5***

2.3/- Articulation à d'autres dispositifs ***p.7***

2.4/- Publications et évaluation ***p.10***

Chapitre 2 :

FAISABILITE ET PREFIGURATION SUR LE DEPARTEMENT DE L'AIN ***p.13***

1/- Contexte ***p. 13***

1.1/- Comptes rendus des rencontres avec les différents acteurs concernés ***p.13***

1.1.1/- Le CSST AAJ ***p.13***

1.1.2/- Le CSST Le Pélican ***p.15***

1.1.3/- L'Avema ***p.16***

1.1.4/- L'ANPAA 01 ***p.17***

1.1.5/- Le TGI ***p.18***

1.1.6/- La DDPJJ 01 ***p.19***

1.2/- Orientations nationales et recomposition départementale ***p.20***

La mise en place des CSAPA ***p.20***

La réforme de la carte judiciaire ***p.20***

Les évolutions DGHS/PRSP/SRA ***p.21***

Chapitre 3 :

ORIENTATIONS PROPOSEES ***p.23***

1/- Proposition d'organisation territoriale ***p.25***

2/- Répartition territoriale ***p.26***

3/- Proposition budgétaire ***p.26***

Conclusion ***p.29***

Annexes ***p. I***

Introduction :

L'INTEGRATION DU DISPOSITIF « PLAGES-SANTE » SUR LE DEPARTEMENT DE L'AIN

Eu égard à l'expérience développée dans les pages précédentes, la DDJS de l'Ain a sollicité le Centre Jean Bergeret pour étudier la faisabilité de l'intégration du dispositif « Plage-Santé » sur son département.

1/ - OBJECTIFS DE L'ETUDE

Conseils techniques apportés par le *Centre Jean Bergeret* pour la mise en place du dispositif « Plage-Santé », action *d'alternative à la peine* auprès de mineurs et jeunes majeurs en lien avec le Tribunal de Bourg-en-Bresse et les maisons de justice du département de l'Ain

1.1/ - Contenu

- Analyse des flux prévisionnels de mineurs ou jeunes majeurs susceptibles de recourir au dispositif « Plage-Santé » sur Bourg, en relation avec neuf lieux de consultations cannabis du département de l'Ain dans la perspective d'une proposition concrète de la mise en place d'entretiens individuels et collectifs en 2008.
- Rencontres avec les différents acteurs concernés : justice (dont TGI, DDPJJ et SPIP), acteurs locaux dont les associations de santé publique (CSST, ADESSA, ANPAA, etc.), partenaires institutionnels (DDJS 01 et DDASS 01) ainsi que les associations d'autres départements (Le Pélican).
- Rédaction d'un rapport de faisabilité et de préfiguration explicitant les éléments d'organisation logistique et éducative de la phase expérimentale du dispositif « Plage-Santé de Bourg-en-Bresse ». Ce rapport sera assorti des prévisions budgétaires nécessaires au fonctionnement de l'année expérimentale.

1.2/ - Public ciblé dans cette étude

En premier lieu les mineurs et jeunes majeurs qui font l'objet d'une interpellation suite à une *Infraction à la Législation sur les Stupéfiants* dont le cannabis.

1.3/- Calendrier de l'étude

La phase préparatoire à démarré le 9.5.2007 par une rencontre DDJS 01/CRJB (Max Pavoux, Psychologue, référent du réseau de prévention Santé/Justice) et Patrick Pelège, Docteur en Sociologie, Directeur du Centre Ressources Jean Bergeret) sur Bourg-en-Bresse, suivie d'une rencontre avec le Procureur de la République de Bourg-en-Bresse et la DDPJJ 01.

D'autres temps de travail avec les acteurs déjà cités, la DDASS 01, la DDPJJ de l'Ain et les acteurs associatifs concernés par ce dispositif ont eu lieu de novembre 2007 à septembre 2008 (participation à des comités de pilotage et entretiens avec les acteurs concernés)

1.4/ - Indicateurs et phases de l'étude

A/ - Un dossier sur le dispositif « Plage-Santé » mis en place sur le département du Rhône avec un recul d'activités de 5 ans a été remis à la DDJS 01 ainsi qu'au Procureur de la République de Bourg-en-Bresse.

B/ - Les comptes rendus des réunions rédigées par la DDJS 01.

C/ - La transmission de données de « file-active » potentielle fournie par le TGI de Bourg-en-Bresse en lien avec la DDASS 01, la DDJS 01 et le CIRDD Rhône-Alpes.

D/ - La présentation de documents intermédiaires, début mars 2008 au Comité de Pilotage M.I.L.D.T de l'Ain, d'un document remis à la DDJS en juin qui a fait l'objet d'un remaniement et d'un complément remis dans sa version définitive en octobre 2008, de façon à être présenté et validé par le comité de pilotage.

Le contenu de cette étude se présente ainsi : dans un premier chapitre, le récapitulatif des alternatives aux poursuites pour les consommateurs de produits stupéfiants et les textes judiciaires les encadrant ; dans un second chapitre, les comptes rendus avec les acteurs de l'Ain; enfin le troisième chapitre proposera une vision synthétique et de propositions budgétaires pour le renforcement de ce dispositif sur le département de l'Ain.

En annexe 5 se trouve la présentation de l'association Centre Jean Bergeret et de ses missions actuelles. D'autres annexes sont proposées au fur et à mesure en fonction du développement et de l'analyse présentée.

Chapitre 1 : LES ALTERNATIVES A LA POURSUITE LE RESEAU DE PREVENTION SANTE/JUSTICE

1/ LES ALTERNATIVES A LA POURSUITE

La loi de 1970 pénalise l'usage des stupéfiants en stipulant que toute consommation constitue un délit pouvant entraîner une peine d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende. L'article L. 3421-1 du code de la santé publique permet de sanctionner, par la prison, un usager de stupéfiant, la peine portant alors non sur une conduite jugée antisociale mais sur le coût, en termes de santé publique, que ferait peser l'usager de stupéfiant sur la société.

De fait, la circulaire du 17 juin 1999 (Circulaire émise par E. Guigou), qui fonde les Conventions Départementales d'Objectifs, demande que l'usager ne soit plus incarcéré pour seul fait d'usage et que les préoccupations en termes de santé soient privilégiées. Il s'agit donc d'orienter l'usager, à tous les stades de la procédure, vers des dispositifs de prévention, d'éducation et de prise en charge sanitaire et sociale.

La circulaire du 8 avril 2005 (Circulaire émise par D. Perben) prévoit quant à elle une réponse « systématique » mais graduée, avec plusieurs alternatives aux poursuites : classement assorti d'un rappel à la loi, classement assorti d'une orientation vers une structure sanitaire et sociale ou injonction thérapeutique.

Cette circulaire précise que les poursuites pénales devant le tribunal correctionnel devront « *rester exceptionnelles* », être réservées aux récidivistes ou aux usagers qui refusent de se soumettre aux mesures alternatives, et que « *les classements avec orientation vers une structure à vocation sanitaire ou sociale constitue le premier échelon d'une réponse judiciaire à caractère sanitaire et doivent donc s'adresser aux usagers de stupéfiants, et notamment de cannabis, qui ont dépassé la simple expérimentation, c'est-à-dire aux usagers occasionnels [...] ou réguliers, dont la consommation n'apparaît cependant pas relever d'un suivi médical au sens strict* ».

La mesure d'alternative aux poursuites fonctionne sur le principe du consentement ou de la proposition. Il s'agit, en quelque sorte, d'une peine acceptée et est en cela très différente des autres peines prononcées. Après acceptation de la sanction, il y a un classement, éventuellement avec orientation.

L'alternative aux poursuites n'entraîne pas d'inscription sur le feuillet numéro un du casier judiciaire, ce qui sous entend qu'il ne sera jamais question de récidive légale en cas de nouvelle interpellation pour consommation, mais elle n'en demeure pas moins une sanction. Un dossier est ouvert dans les archives de la Maison de Justice et du

Droit et le Délégué du Procureur va être chargé de s'assurer de l'exécution de la mesure.

Ce qui compte c'est le principe de la sanction, suivi d'une orientation vers une structure à vocation sanitaire et/ou sociale, son effectivité plutôt que la lourdeur de la sanction et des procédures.

Il est intéressant de comprendre ce dispositif d'alternative aux poursuites en reprenant des extraits du *GUIDE SANTE JUSTICE, prise en charge des personnes interpellées pour infraction à la législation sur la prise de toxiques, édité par REVIH-STS 73 en décembre 2007* que l'on trouvera en annexe 1.

C'est ici que se révèle la très grande cohérence des orientations effectuées, via les Maisons de Justice et du Droit quand elles existent en orientant vers des dispositifs « de droit commun », tels des PAEJ ou des lieux de soins (CSST, CAA, en train de devenir des CSAPA que nous évoquerons plus en amont).

Au regard de la législation qui est en train de changer depuis le décret du 26/09/2007 relative à la prévention de la délinquance (voir l'extrait sur la mise en place des stages d'information en annexe 3) et des enjeux politiques et éthiques que cette orientation apporte, il convient de prendre en compte de notre point de vue le risque de passer d'un statut DE PREVENU (ce qui rend légitime les organismes publics et associations morales de droit privé d'organiser les alternatives aux poursuites ou les peines de réparation prononcées par les tribunaux) à celui de CONDAMNE, qui amène à penser et se positionner dans un autre cadre .

2/ LE DISPOSITIF PLAGES/SANTE

2.1/ - Cadre d'intervention

Depuis 1999, dans le cadre d'une convention départementale d'objectif, le Centre Jean Bergeret propose à des jeunes majeurs ou mineurs, interpellés sur la voie publique, pour usage et/ou détention de cannabis, un module de prévention appelé « Plage-Santé ».

Les jeunes, **majoritairement des garçons âgés de 16 à 25 ans**, sont adressés au Centre Jean Bergeret, après un « rappel à la loi », par les délégués du Procureur oeuvrant au sein des huit Maisons de Justice et du Droit du département du Rhône.

Depuis janvier 2000 le Centre Jean Bergeret a signé une convention avec le Procureur de la République du Rhône afin de formaliser le dispositif de prévention et de pérenniser l'action initiée depuis huit ans.

Les Délégués du Procureur¹ posent auprès du jeune le principe d'un entretien ou d'un certain nombre de rencontre à l'intérieur desquelles se déploie le dispositif « Plage-Santé ». Il s'agit d'un entretien individuel qui peut se prolonger par un atelier de prévention à médiation groupale constitué de deux fois une heure d'échange, en groupe.

2.2/ - Caractéristiques du dispositif et contenu

2.2.1/ - Un premier entretien individuel qui permet de :

- Faire le point sur la situation du jeune reçu en lien avec la procédure judiciaire (interpellation, répercussions professionnelles, familiales...).
- Faire le point sur la situation personnelle du jeune reçu (situation familiale, relations amicales, cursus scolaire ou professionnel...).
- Faire le point avec le jeune sur sa consommation de cannabis et/ou d'autres produits psychoactifs licites ou illicites.
- Contextualiser l'usage, les usages de substances psychoactives (évaluation clinique, type de produits, modalités de consommation...) au travers de son parcours familial et personnel.
- Etre à l'écoute du jeune sur ses questionnements et difficultés personnelles afin de lui proposer une orientation :
 - Internes (modules de groupe, entretiens individuels, entretiens familiaux, entretiens jeunes consommateurs ...).
 - Externes, (C.S.S.T, C.M.P, Psychiatre libéral, Psychologue libéral...).

Le Centre Jean Bergeret offre un espace d'écoute et de parole, d'information et de documentation différent de l'espace de prise en charge thérapeutique ou judiciaire, mais il permet que la Loi, le rappel à la Loi **mette en lien et débouche vers un lieu qui puisse faire sens dans la consommation de produits illicites et dans leur réduction.**

Ce dispositif vise à permettre au jeune de prendre conscience d'un usage à risque, abusif ou éventuellement d'une dépendance installée. A la suite du premier entretien, la question de l'orientation peut être posée et il nous parait notable que, depuis la fin de l'année 2006, l'orientation est facilitée par la création des entretiens concernant les usages problématiques des jeunes.

¹ Des rencontres régulières sont organisées entre les acteurs du dispositif Plage Santé et l'ensemble des délégués du Procureur, substituts du Procureur et coordinatrice des C.D.O. (Contrats Départementaux d'Objectifs) au niveau de la Préfecture.

En parallèle de cette rencontre, le Délégué du Procureur qui a orienté le jeune nous fait parvenir une fiche de liaison que nous devons lui retourner afin de certifier que le jeune est venu au premier entretien.

2.2.2/ - *Un atelier de prévention à médiation groupale :*

- Deux intervenants (éducateurs, infirmiers, psychologues, sociologues...)
- *Première séance :*
 - o Outil(s) permettant d'amorcer l'échange (K7 vidéo de prévention, mots inducteurs, scène de film...)
 - o Echanges autour des représentations liées aux modalités de consommations, au(x) produit(s), à la législation...
- *Seconde séance :*
 - o Retour sur les échanges précédents, faire des liens entre les deux séances et/ou approfondir la réflexion amorcée...

Le module de prévention est constitué de deux séquences d'une heure d'échange en groupe. Les dynamiques de groupe mobilisées mettent souvent en évidence combien et comment cette consommation peut revêtir divers aspects symptomatiques, concernant l'inscription de chacun dans le groupe social et dans la société. Ce travail permet :

- Un travail sur les représentations de la consommation de produits,
- Une information à partir des questions abordées par les jeunes,
- Une élaboration groupale permettant à chacun de parler de son rapport au produit et de la réalité de sa consommation.

Enfin, une personne qui présente un parcours toxicomaniaque avéré ne sera reçue qu'une seule fois avec proposition d'orientation. Nous postulons, en effet, que le cadre préventif de « Plage-Santé » ne peut répondre à la problématique de la personne déjà installée dans un processus toxicomaniaque. Lorsque cela est nécessaire, nous assurons une orientation, pour les jeunes qui le souhaitent, vers les organismes sanitaires ou sociaux pouvant répondre dans la continuité à leurs attentes et leurs besoins.

La file-active de ce dispositif est passée de **120** par an en 2004 à **300** sur l'année 2007, suite à l'augmentation de la répression sur la voie publique de produits illicites, en particulier du cannabis.

Le travail en groupe est privilégié, il poursuit la réflexion sur le sens des consommations dans une dynamique qui vise à ce que chacun prenne conscience de ce qui se passe pour lui au niveau individuel et dans la relation avec son entourage. Il s'appuie sur la parole des jeunes, la confrontation des représentations et des pratiques de consommation.

Nous veillons à ce que les groupes soient les plus homogènes possibles quant aux âges en distinguant les personnes mineures des personnes majeures. Nous souhaitons également que les jeunes ne se connaissent pas pour favoriser une expression plus libre.

2.3/ - Articulation à d'autres dispositifs

A l'issue du premier entretien, la poursuite de l'accompagnement et/ou du suivi dépend du lien mobilisé entre l'intervenant et le jeune reçu. Il peut s'agir d'une proposition de :

- participation au module de groupe
- proposition d'entretien(s) suivant(s)
- mise en place d'entretiens familiaux
- orientation vers le dispositif d'entretien(s) jeune consommateur
- orientation vers une structure de soin de type C.S.A.P.A (C.S.S.T) ou C.M.P.

S'il ne peut y avoir, pour des raisons liées à la personnalité du jeune reçu (difficultés relationnelles, souhait de parler en entretien individuel d'une souffrance personnelle, difficultés à être en groupe...), de proposition d'orientation vers l'atelier de prévention à **médiation groupale**, le jeune peut être reçu pour d'autres entretiens individuels.

Caractéristiques du cadre des « Plages Santé » et dynamique groupale² :

Compte tenu de ce que nous avons dit concernant la porte d'entrée dans le dispositif « Plage-Santé », nous ne pouvons utiliser, lors des moments d'échanges en groupe, une consigne suscitant des évocations libres. Celle-ci, en effet, apparaît inappropriée compte tenu de la dynamique initiale ainsi que des modalités particulières d'expression mobilisées par les jeunes. Nous adoptons donc une attitude d'attention bienveillante qui consiste à laisser émerger les évocations et/ou préoccupations des jeunes, que nous recevons et accompagnons en faisant état de données informatives. Dès lors, nous récusons, tout autant, les propos faisant état « d'une destruction de mille neurones après l'absorption d'un joint » que ceux posant l'innocuité du Cannabis.

Que se passe-t-il dans un groupe d'échange entre jeunes consommateurs ?

² Extrait de l'article : MIACHON, C., PAVOUX, M., « Plage-Santé, un dispositif original de prévention vis-à-vis du cannabis », In *Alcoologie T* ; 27, N°4, décembre 2005.

Tout d'abord, il faut préciser que les groupes d'échange sont en grande majorité composés de jeunes garçons. Ce fait s'explique, pour partie, par le biais lié aux interpellations (les jeunes filles sont rarement contrôlées par les services de police et elles sont moins nombreuses à posséder du cannabis lorsqu'elles sont contrôlées) ainsi que par la moindre fréquence de consommation chez les filles par rapport aux garçons.

Dans un premier temps, les adultes, animateurs du groupe rappellent le cadre du module de prévention, les règles du jeu sont posées afin de garantir à chaque jeune sa place dans le groupe : respect de la parole de l'autre, écouter, pouvoir exprimer son désaccord, ne rien dire...

Les échanges dans le groupe vont beaucoup dépendre de la réactivité de certains jeunes : Pourquoi sont-ils là ? A quoi sert la loi ? Qu'est-ce qui est dangereux ? ... et vont être le support d'une opposition entre la pratique des jeunes (consommer du cannabis) et celle des adultes (consommer de l'alcool)...

De fait, dans un premier temps les échanges s'orientent fréquemment dans un clivage des jeunes contre les adultes. D'ailleurs les jeunes sont présents à la suite de la transgression d'un usage de produit interdit par la société des adultes (qui dans leur grande majorité n'est pas –ou plus- usagers de cannabis). Le groupe peut alors se saisir de la question de la loi, de l'interdit en questionnant ce qui peut être dit entre soi, en l'occurrence ce qui se dit dans le groupe : que peut-on partager au sujet de la thématique de l'usage de cannabis... mais aussi d'autres pratiques de jeunes qui sont différentes de celles des adultes. Quel sens cela a-t-il de prendre des risques ? Comment le jeune peut-il s'affirmer pour devenir lui-même un adulte ?

Passée cette première approche, certains jeunes vont aborder la question de leur consommation en défendant le plaisir, la convivialité, toujours en référence à la sociabilité entre jeunes (faire la fête), mais en introduisant aussi des notions liées aux ressentis personnels. C'est ainsi que les membres du groupe sont amenés à distinguer leurs pratiques de seuls, le soir pour s'endormir, avant d'aller à l'école, dans le bus, uniquement chez soi, etc. La pensée du groupe permet alors d'introduire de la diversité où chacun peut penser différemment de l'autre et s'envisager dans des pratiques différentes. Cette dynamique est essentielle pour pouvoir, à la fois, parler d'un objet commun qui fait sens à plusieurs (ce qu'est souvent la réalité des premiers usages de cannabis... entre copains) mais aussi parler de soi et prendre conscience du sens de la consommation pour soi. Cela participe aussi à une forme d'auto évaluation de sa consommation eu égard à celle décrite par les autres.

Il s'agit pour le jeune de prendre la mesure de ses consommations (de cannabis, d'alcool, de tabac et/ou d'autres produits) qui ne sont plus seulement liées au plaisir mais aussi à la contrainte de la vie quotidienne : devoir aller à l'école, se confronter à la réalité du quotidien, faire face aux adultes, sauver la face selon Erving Goffman. Pour certains, il s'agit aussi d'aborder l'usage de cannabis comme un besoin et le jeune identifie alors, assez fréquemment, la question de la dépendance : ne plus

pouvoir se passer de sa consommation, organiser ses activités autour de l'usage de produit(s).

La circulation de la parole entre jeunes permet à la fois d'aborder les consommations pour soi mais aussi de voir les pratiques sociales que chacun développe pour se « débrouiller dans la vie », en consommant avec d'autres, en l'occurrence ce qui concerne les échanges avec les autres et les questions d'argent. L'usage de cannabis nécessite évidemment de se procurer le produit ; à ce niveau-là plusieurs pratiques sont décrites : acheter pour soi, acheter pour les copains, fournir le groupe chacun à son tour, se faire de l'argent en revendant le produit, etc. Les discussions autour de la façon d'obtenir et d'échanger le produit permettent aux jeunes de situer leurs relations sociales avec les autres : certains sont très surpris que des jeunes achètent du cannabis (ou d'autres produits) pour revendre avec bénéfice ; d'autres imaginent l'achat groupé comme une pratique qui permet de souder le groupe, de faire partie du groupe, de se faire confiance. Dans une soirée conviviale, lorsqu'un jeune qui possède du cannabis est dans l'incapacité de le partager avec les autres, cela devient troublant : il est considéré comme dépendant, accepter comme tel mais un peu mis de côté. La pratique du deale vient fréquemment mettre en question le sens de l'usage de cannabis.

Enfin, les modalités de consommation : rouler un joint, le faire tourner, préparer un bang, etc. sont également des pratiques décrites selon des savoir-faire qui permettent au jeune de se situer dans le groupe, comme leader par exemple : celui qui va montrer aux autres comment faire, celui qui va être capable d'apprécier le produit selon la préparation, celui qui va initier les autres.

Dans ces groupes d'échanges entre jeunes consommateurs, on voit à quel point se joue la place de chacun dans le groupe social. Il est souvent question des relations dans la famille : comment affirmer sa place dans la fratrie, se détacher de ses parents ; des relations dans le groupe de copains ; et parfois, plus largement, des relations dans le quartier : comment le deale peut permettre de se faire respecter par les autres jeunes. Il s'agit bien de la place du jeune dans la société.

Un groupe d'échange... et après ?

Ainsi que nous avons tenté d'en rendre compte, la porte d'entrée dans le dispositif Plage/Santé, soutenue par la convention d'objectifs signée avec le procureur de la république, nous limite quant à notre intervention auprès de la personne reçue. Toutefois, le travail effectué lors des échanges en groupe nous permet régulièrement d'accéder à un en deçà de ce qui s'était figé dans la procédure juridique mise en œuvre autour de l'illégal et symptomatique consommation de cannabis. L'attitude « d'attention bienveillante », que nous avons décrite pour caractériser notre positionnement lors des échanges, nous amène à penser ce dispositif davantage comme une action de prévention que comme une méthode d'éducation à la santé.

AVANTAGES, ECUEILS et ATOUTS de ce dispositif (à discuter lors des orientations du comité de pilotage de l'étude) :

Toutefois, notre expérience, ainsi que l'évaluation du dispositif faite par l'ORS en 2006 montrent la déperdition et la difficulté d'adhésion à la dynamique groupale, alors qu'elle est de notre point de vue un des **points centraux du dispositif** : adapté à l'âge des jeunes visés (importance d'un groupe d'appartenance, socialité par groupe de pairs, au genre (consommateurs essentiellement masculins, moins à l'aise dans l'entretien duel, et à la dimension psychosociale étayée par le groupe propice à échanger sur des compétences et des savoirs-faire pour diminuer la consommation ou l'enrayer, à l'appui du cadre garanti par deux professionnels compétents).

Le choix de ce duo de professionnels peut être **l'occasion de croiser les pratiques et mises à disposition de deux institutions** différentes : par exemple : un éducateur de la DDPJJ et un soignant du CSST.

Enfin et surtout, il permet aux jeunes **de rétablir, voire d'instaurer une relation avec des adultes**, à la frontière de l'éducatif et du « prendre soin » ; ce qui ouvre de notre avis à un éventail le **plus large possible** de professionnels présents sur le département de l'AIN : des éducateurs spécialisés (ADSEA ou CG 01, DDPJJ, animateurs expérimentés, ADESSA, etc...), qui pourraient être formés dans une culture commune assurée par le comité de pilotage à ce dispositif.

2.4/ Publications et évaluation sur ce dispositif

Le dispositif « Plage-Santé » a fait l'objet depuis ces 3 dernières années de trois publications et d'une évaluation :

(déjà citée) : MIACHON, C., PAVOUX, M., « *Plage-Santé, un dispositif original de prévention vis-à-vis du cannabis* », In *Alcoologie T* ; 27, N°4, décembre 2005

PAVOUX, M., « *La prévention, la loi et le soin* » in *Santé Mentale* n° 102, Novembre 2005, 67-71.

PAVOUX, M., (2007) « *La prévention clinique. Entre contraintes et préoccupations* » in : DESSEZ, P. et De La VAISSIERE, H. (Dir.), *Adolescents et conduites à risques, écouter et prévenir*, A.S.H.

FONTAINE, D., GRUAZ, DL, Evaluation des Plage-Santé, 2006 (consultable sur www.ersp.org – bas documentaire ERSP).

L'Observatoire Régional de la Santé a effectué un travail d'évaluation (présenté en annexe dans le pré-projet d'étude remis aux participants) des effets de l'action Plage Santé sur le public reçu. 80 personnes ont répondu à un questionnaire en fin de

module. L'ensemble des résultats a été analysé par une intervenante de l'ORS et sert de support de publications sur cette action.

Ce dispositif s'inscrit dans le cadre des alternatives aux poursuites pour les usagers de cannabis mais il participe, surtout, à la prévention de l'ensemble des usages de produits psycho actifs et à la prévention des pratiques d'usages abusifs et nocifs. En ce sens, il correspond particulièrement aux orientations préconisées autour des alternatives aux poursuites et rappel à la Loi. Des rencontres régulières ont lieu avec les Procureurs, les Substituts du Procureur et les Délégués du Procureur des Maisons de Justice et du Droit du Rhône, rencontres régulières qui permettent de bien préciser les indications du dispositif et de mieux définir les missions respectives des uns et des autres.

Dans le contexte actuel, nous avons eu des débats au sein de notre association et avons eu également plusieurs rencontres avec les interlocuteurs de la Préfecture du Rhône qui nous ont amené à trois modifications importantes sur les années 2007 et 2008 :

- d'une part, l'ensemble des psychologues qui oeuvrent au sein des POINTS ECOUTE du CJB accueillent ces jeunes au sein des autres consultations, ce qui permet de sortir du stigmate de l'orientation judiciaire, et de proposer une plus grande mobilité des rendez-vous et des modes d'écoute ;
- les changements d'interlocuteur à la Préfecture du Rhône (passage des CDO de la MILDT du préfet à la cohésion sociale à celui de la sécurité) amènent sur le Rhône paradoxalement une meilleure prise en compte de ce dispositif sur le plan budgétaire pour 2008 ;
- enfin, l'association a pris une orientation très nette pour soutenir ce dispositif, en l'améliorant sûrement au fil des pratiques, mais en étant très opposé à la mise en place des stages de sensibilisation pour que les pouvoirs publics ne pratiquent pas « une double peine » à ces jeunes consommateurs qui ont plus besoin de soutien et de prise de conscience de leurs actes que d'un ajout d'information sur les méfaits de ces produits, dont ils ont déjà , en 2008 , forte connaissance : c'est donc moins un besoin d'information que d'entrée en relation dont ils ont besoin.

Comme nous le soulignons souvent, **plus ils accrochent à la relation avec un adulte professionnel compétent, distinct de leurs parents et des enseignants, moins ils s'accrochent aux produits puisque leur consommation de produits illicites, dominante chez les garçons mineurs et jeunes adultes, peut être comprise comme « une quête du lien ».**

Rappelons enfin, si ne nous l'avions pas encore souligné, que le dispositif de plage santé est tout à fait adapté à des jeunes qui vivent encore dans un cadre familial,

qui sont scolarisés ou en apprentissage, voire étudiants et qu'ils sont souvent très inclus et socialisés dans des circuits ordinaires de la socialisation pour leur âge de 15 à 20 ans.

Chapitre 2 : FAISABILITE ET PREFIGURATION SUR LE DEPARTEMENT DE L'AIN

1/- CONTEXTE

Cette étude s'est effectuée sur une période en pleine mutation à la fois sur le plan judiciaire et sur le plan sanitaire, au regard des nouvelles orientations de la MILDT mises en œuvre ces 16 derniers mois ; nous prendrons donc connaissance dans un premier temps de l'existant , de façon à connaître les dispositifs et les acteurs présents sur ce département, avant de prendre connaissance des nouvelles orientations nationales, de façon en chapitre 3 à proposer de manière synthétique des orientations pour la mise en place d'un dispositif « Plage Santé » renforcé sur ce département .

1.1/- Comptes rendus des rencontres avec les différents acteurs concernés

Précision méthodologique : dans cette version finale, nous avons ôté dans notre texte les extraits d'entretiens en faveur des éléments d'analyse que nous en avons dégagé.

En fonction des différents réajustements qu'il nous a fallu faire au fur et à mesure de cette étude , au regard des réactions du comité de pilotage et de la rencontre avec les acteurs concernées, mais aussi des remaniements organisationnels au sien du CRJB et des changements politiques en cours , nous avons convenu de reprendre rapidement le contenu des échanges avec les structures rencontrées cette année, de fixer rapidement les réformes structurelles en cours , de façon à faire dans le chapitre 3 une synthèse de contenu et une proposition budgétaire d'aide à la décision auprès du comité de pilotage de l'Ain .

Nous avons donc rencontré des personnes morales et des associations telles que AAJ qui est implanté sur Bourg-en-Bresse, Le Pélican implanté sur Belley, l'AVEMA implantée sur Bourg , l'ANPAA 01. Nous avons fait le choix de ne pas rencontrer le seul PAEJ Chocolat Chaud, au regard de son orientation très orientée sur Bourg-en-Bresse auprès de jeunes très désinsérés et désocialisés et qui sont dans des problématiques beaucoup plus complexes que la seule consommation de cannabis ou d'épisodes plus brefs de consommation de produits stupéfiants.

1.1.1/- Le C.S.S.T Accueil Aide aux Jeunes

Entretiens des Mardi 23 octobre 2007 et du 4 /09 /2008 avec Michel Colombani, Directeur d'Accueil Aide aux Jeunes.

Les majeurs sous main de Justice font l'objet, depuis 2 ans, d'orientations judiciaires, sans autre protocole que les nombreux échanges initiaux ayant permis leurs formalisations. Mais une convention a été établie entre l'AVEMA, l'ANPAA et

AAJ pour les peines de réparation, dans un protocole sur lesquels nous reviendrons quand nous présenterons les pratiques d'AVEMA un peu plus en amont. Ainsi, c'est un psychologue qui reçoit ces jeunes, exclusivement mineurs : 6 en 2006, 5 en 2007, 4 sur les 6 premiers mois 2008 ; à ces jeunes mineurs s'adjoignent sur orientation du SPIP 5 jeunes adultes en 2007 et autant sur les 6 premiers mois 2008.

A la demande du procureur qui souhaite dans certaines situations que les jeunes puissent consulter un médecin, mais de façon informelle, AAJ a reçu en 2007 : 25 jeunes et 29 pour le premier semestre 2008 ; c'est donc une activité en augmentation, qui est évidemment effectuée, mais qui ne fait l'objet d'aucun conventionnement .

Les intervenants d'Accueil Aide aux Jeunes ne demandent pas forcément l'établissement d'un protocole, mais ne sont aucunement opposés à son établissement. En tout cas, c'est un débat en cours et qui semble aller d'une meilleure prise en compte de l'alliance complexe entre des praticiens du soin et des orientations judiciaires, et il y a un accord de principe, comme le font les praticiens du CJB depuis plusieurs années, de rendre compte à la justice de la venue ou de l'absence du jeune, sans dévoiler aucunement le contenu de entretiens et des consultations bien évidemment.

En ce qui concerne les aspects pratiques, sur Bourg-en-Bresse, dans un immeuble H.L.M, 3 bureaux, une salle de réunion et un secrétariat, permettent l'accueil des jeunes et des patients héroïnomanes. L'avantage de cette disposition est que l'accueil au sein de cette structure n'est pas encombré d'une étiquette psychiatrique

Sur Bourg-en-Bresse, intervient également le médecin Psychiatre responsable du service des adolescents de l'hôpital de Bourg. La présence de ce dernier, associée à son expérience en matière de prise en charge des adolescents, permettrait de soutenir la mise en œuvre d'ateliers de prévention à médiations groupales.

Sur Gex, réception des patients du CSST le matin et des jeunes en difficultés l'après-midi.

Lors de la rencontre du 21 décembre 2007, Michel Colombani rappelle que en tout, pour l'année 2007, 172 personnes ont été reçues à A.A.J, en étant sous main de justice et ce alors même que plus aucun financement M.I.L.D.T ne parvient à la structure depuis 2007.

Ce rappel, confirmé lors de notre entretien de septembre, doit être pris en compte, non pas comme une polémique de notre point de vue, mais comme un souci pour garantir et permettre dans l'avenir non seulement une clarification des liens entre l'action judiciaire, l'action sociale, l'action sanitaire, puisque la consommation

*des produits illicites conjugue et met en question très exactement **ces trois champs et leurs acteurs.***

Sur Ambérieu et Oyonnax, pourrait se remettre des temps d'intervention, comme ce fut le cas avant 2004, de façon à organiser une meilleure couverture territoriale ; en particulier sur Ambérieu où les demandes étaient fortes mais n'ont pu être honorées, pour des raisons complexes que le cadre de cette étude ne nous permettent pas d'éclairer.

1.1.2/-Le C.S.S.T – Le Pélican

Entretien téléphonique avec Michel Boulanger, Directeur du C.S.S.T Le Pélican en Novembre 2007

Le Pélican pratique déjà des entretiens mobilisés dans le sillage d'interventions judiciaires et ce sous formes de classements avec orientations³.

*29 usagers (jeunes majeurs 18, 24 ans) en 2006 : origine de la demande, mesures judiciaires dont 3 obligations de soins et **9 injonctions de rencontres** et demandes spontanées.*

*Les mineurs ne sont pas reçus via des orientations judiciaires mais sont couramment reçus dans le cadre des activités du Pélican. Il en est également ainsi à **Belley** où des permanences d'accueils et d'orientations permettent des approches individuelles et/ou familiales.*

Les prises en charge familiales, quand elles sont nécessaires, sont quant à elles effectuées sur l'hôpital de Chambéry de par sa situation géographique.

*Il est à noter que les entretiens avec ces jeunes sont effectués par une éducatrice spécialisée, ce qui conforte les auteurs de l'étude dans l'intérêt de s'appuyer sur des professionnels qualifiés dans l'encadrement et l'accompagnement de la jeunesse, tout à fait à même de prendre en compte des dimensions **EDUCATIVES ET SOCIALES**, et non pas seulement sanitaires.*

Par ailleurs, comme nous l'avons évoqué dans le premier chapitre de cette étude, le Pélican est depuis très longtemps largement associé aux actions SANTE JUSTICE depuis plusieurs années. La parution du guide publié en décembre 2007 en est une des preuves et il nous paraît indispensable que leurs actions, leurs expériences anciennes depuis plusieurs années, leur implantation sur Belley, puisse peut être s'étendre sur un périmètre plus important sur le département de l'Ain, à l'appui de leurs compétences, plutôt que de mobiliser d'autres nouveaux opérateurs.

Par contre, il serait **souhaitable que des actions communes, ou des conventions négociées puissent servir de base à l'implantation du dispositif.**

³ Voir Bilan d'activité 2006 p.79

1.1.3/-L'AVEMA

Entretien du 15/09/2008 avec Mme Bernier, chef de service.

Cette association d'aide aux victimes et de médiation, a mis en place, dans le cadre d'un service d'alternative aux poursuites , un protocole CANNABIS, qui est un des outils particuliers des mesures de réparation pénale demandées par le procureur de la République du TGI de Bourg-en-Bresse .

Ce protocole, déjà évoqué par le directeur d'AAJ a fait l'objet d'un accord entre le procureur, l'Avema, l'ANPAA. Ce protocole⁴ s'adresse à des mineurs et suppose l'adhésion de AAJ, de la Direction Départementale de la Sécurité Publique et la gendarmerie de l'Ain .

Il concerne en 2006:

13 mesures ordonnées, dont 14 ont été effectuées par des mineurs.

En 2007 : 12 mesures ordonnées et 11 effectuées.

Ces mesures font partie de mesures plus globales qui sont limitées à 108 mesures par an pour des raisons budgétaires ; ce qui explique sûrement pourquoi elles sont d'une part si peu nombreuses, au regard des demandes qui viennent des tribunaux, mais aussi parce que ce protocole, bien spécifique demande d'y passer beaucoup de temps : rencontre avec les parents et le mineur, une demie journée d'information collective, un rapport soutenu oralement de l'écrit demandé.

La position de l'AVEMA est de considérer qu'au regard de l'âge des mineurs concernés, il convient d'être incisif à leur rencontre et le processus mis en place est une manière de leur faire prendre conscience, tout en les pénalisant sur un plan plus éducatif, du sens de leurs consommations, en évitant qu'ils encourrent des peines plus lourdes.

Une évaluation a été faite en 2004 de ce protocole et a montré qu'il y a avait moins de 4% de récidivistes sur les jeunes ayant bénéficié ou subi cette mesure, en sachant que la moyenne d'âges des prévenus est de 15 ans et que rares sont ceux qui ont plus de 17 ans.

*Le protocole montre, du fait de son inscription dans le temps, les écarts entre les propos de la première rencontre à l'AVEMA où les jeunes disent ne plus consommer et la réalité des groupes d'information où ils sont moins affirmatifs ; ce qui nous renforce , en tant qu'auteurs de cette étude, **insistons sur la nécessité de prendre en compte la question du temps** , temps psychique et temps social de l'appropriation par le jeune lui même, grâce à ces alertes , du sens de sa consommation, de sa réduction, voire de son arrêt définitif, mais il faudrait une évaluation bien plus tardive et lourde pour le vérifier.*

⁴ dont nous avons mis en annexe 2 la copie, transmise par les services de l'Avema.

Ce protocole, aux dires des acteurs qui le mettent en place, permet de redonner du pouvoir et une fonction parentale, ce qui nous conforte également de la nécessité d'inclure ces modes de consommation (ils ne sont pas toxicomanes) sur le plan éducatif et social, avant de trop les orienter vers le sanitaire et le médical.

Nous avons également appris , confirmé par nos autres rencontres, que des relations sont établies avec l'ANPAA 01 pour affiner les contenus de ce protocole d'une part et étudier également des pratiques similaires pour les infractions au code de la route de produits stupéfiants et alcool.

L'AVEMA nous informe que le SPIP travaille sur la mise en place de stages d'information sur le cannabis dans la mise en application des textes de 2007.

1.1.4/-L'A.N.P.A.A 01

Entretiens avec Madame Ghislaine Bulot, déléguée régionale et avec le nouveau directeur, M.Hyacinthe en mars 2008

L'A.N.P.A.A. est une association nationale, bien implantée en Rhône-Alpes, qui travaille sur le département de l'Ain depuis plusieurs années avec les différents partenaires de la sécurité routière , des hôpitaux et des interlocuteurs du soin , mais aussi de la justice , avec le SPIP notamment, tant la question de l'alcool et de ses excès, nécessite de prendre en compte la complexité de ses dégâts , qui se traduit sur ce département , en accidents , taux de morbidité et de mortalité, comme dans d'autres départements à dominante rurale.

L'A.N.P.A.A de l'Ain reçoit, de manière individuelle, des personnes en difficultés avec l'alcool. Cependant, l'accueil de personnes en difficultés avec d'autres substances psycho actives, notamment le cannabis, a pu être proposé, notamment avec la création d'un poste de psychologue ayant développé l'expérience des entretiens effectués autour de ce type de consommation. A côté des prises en compte et/ou en charge effectuées en direction des personnes en difficultés avec l'alcool, se sont progressivement développées, autour des consommateurs de cannabis, des partenariats plus ou moins formalisés.

Ceux-ci se subdivisent en 4 types d'orientations ou actions :

- Orientations effectuées dans un registre pré sentenciel

Un nombre important d'orientations effectuées dans ce cadre le sont autour de majeurs en difficultés avec l'alcool. L'A.N.P.A.A leur propose des consultations médicalisées, consultations effectuées soit par le médecin addictologue, soit par un binôme composé d'un médecin et d'une psychologue.

- **Orientations effectuées sous forme d'obligation de soins**

Les orientations de type obligation de soins sont effectuées, par les Conseillers d'Insertion et de Probation, en direction du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de l'Ain – plus communément dénommé Centre d'Addictologie de l'Ain- et de ses 13 antennes réparties sur tout le département. Il est à noter que certaines antennes sont directement pourvues d'un médecin, d'autres sont référées à un médecin. A l'issue de chaque rencontre, une attestation de présence est donnée au « patient » pour qu'il la retourne au conseiller orienteur.

- **Orientations effectuées au titre de mesures de compositions pénales**

Comme nous l'avons déjà évoqué, le cadre d'alternative aux poursuites, les délégués du Procureur effectuent certaines orientations vers l'AVEMA.

- **Actions de prévention**

Il s'agit d'actions de prévention effectuées en direction des mineurs accueillis dans des structures de type Centre de Placement Immédiat. Celles-ci consistent en des temps de sensibilisation auprès des jeunes ainsi que des interventions auprès des équipes éducatives.

**1.1.5/-Le Tribunal de Grande Instance de Bourg-en-Bresse
Entretien de décembre 2007**

*Au cours de cette rencontre, Monsieur Taisne de Mullet, Vice Procureur du Tribunal de Grande Instance de Bourg-en-Bresse et Monsieur Bailly-Salins, Substitut du Procureur responsable des mineurs, évoquent les **3 types d'orientations judiciaires** effectuées, en direction des usagers de produits stupéfiants, par le Tribunal de Grande Instance de Bourg en Bresse :*

- *Les orientations, via la Protection Judiciaire de la Jeunesse, sous forme de mesures de réparation en direction de l'Association d'Aide aux Victimes et de Médiation de l'Ain (A.V.E.M.A).*
- *En l'absence d'injonctions thérapeutiques mises en œuvre sur l'Ain, les justiciables, faisant l'objet d'obligations de soins, sont orientés vers l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (A.N.P.A.A.).*
- *D'autres types d'orientations judiciaires sont effectués vers le Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes (C.S.S.T) Accueil Aide aux Jeunes.*

Messieurs Taisne de Mullet et Bailly-Salins disent l'intérêt de la mise en œuvre d'un dispositif de type Plage/Santé sur la région de l'Ain tant ils voient dans celui-ci, tel qu'il est présenté et mis en œuvre sur Lyon, une opportunité en terme de réponse sociale. Cette réponse se doublant, dans le cas de ce type de classement avec orientations vers une structure sanitaire et sociale, d'une fonction « expertale ».

En effet, l'orientation vers le soin peut être effectuée, le cas échéant, à partir de la rencontre initiale permise par le dispositif. Toutefois, cela nécessitera de travailler avec les acteurs locaux sur le cadre de ce dispositif et sur le protocole des orientations effectuées dans ce cadre.

Monsieur Taisne de Mullet indique que le nombre des orientations effectuées dépend étroitement des capacités d'accueil de chaque structure concernée. Toutefois, il apparaît que le nombre de jeunes à même d'être ainsi orienté par le Parquet se devra d'être estimé.

1.1.6/- La Direction Départementale à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (D.D.P.J.J) 01

Rencontre de Nadine Fresnais, Infirmière conseillère technique ; 25 février 2008 et juillet 2008

Contactée, Madame Nadine Fresnais nous informe du contenu d'une rencontre récente qui, effectuée en présence de Monsieur Taisne de Mullet, le 16 janvier 2008, a permis l'élaboration d'une fiche (document de travail en cours de validation) permettant une liaison entre un des services de la justice (Parquet, Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (S.P.I.P ; P.J.J.) et une association de prévention et/ou de soins.

Ce document devrait permettre de faciliter le comptage, par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S) et la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (M.I.L.D.T), du nombre de mineurs ou jeunes majeurs concernés par ce type de procédure.

A cette occasion, ainsi que le rapporte Nadine Fresnais, Monsieur Taisne de Mullet a apporté quelques chiffres concernant les potentielles « files actives » des jeunes concernés.

En 2007, 286 dossiers, concernant des mineurs et des majeurs, enregistrés sous la rubrique « usage de stupéfiants » ont été émis par le parquet. Ainsi, si à l'usage s'ajoute des faits de « détention » le dossier apparaît dans une autre rubrique et se trouve traité judiciairement de manière différente.

Dans les 286 dossiers traités, les âges, usages de produits et réponses judiciaires telles les « rappels à la loi », « plaider coupable » et « compositions pénales » étaient confondus.

Toutefois, pour le dernier trimestre 2007, 21 réparations pénales ont été confiées à l'A.V.E.M.A selon un protocole spécifique pour les mineurs.

1.2/- Orientations nationales et recomposition départementale

Nous tenons à rappeler ici combien cette étude de faisabilité a été effectuée dans un contexte relativement délicat car sur fond de remaniements importants des juridictions ainsi que des politiques pénales concernant les consommations de produits stupéfiants. En particulier, la mise en place des CSAPA, les orientations de la carte judiciaire et la réforme de la loi de prévention de la délinquance (que nous mettrons en annexe 3 pour la mise en place des stages de sensibilisation) participent à des dimensions encore un peu plus complexes mais qu'il faudrait prendre en compte dans le cadre de la mise en place du dispositif ciblé.

La mise en place des CSAPA

La création des CSAPA s'inscrit dans le plan gouvernemental 2007-2011 de prise en charge et prévention des addictions.

Le socle législatif de cette réforme est la loi du 2 janvier 2002 qui avait permis la mise en place du plan 2004-2008 concernant la lutte contre les drogues licites et illicites. Le but de ces nouvelles structures est de constituer un véritable dispositif médico-social en addictologie permettant de prendre en charge les conduites addictives en général et l'individu dans sa globalité.

Jusqu'ici, le cloisonnement qui existait entre les CSST, les CCAA et les consultations de tabacologie limitait souvent la prise en charge du patient à celle de la dépendance à un produit en particulier. Il était difficile à des équipes spécialisées dans un domaine spécifique de traiter toutes les problématiques présentées et les communications transversales entre les différents centres se heurtaient à certaines difficultés.

La création des CSAPA va permettre de finaliser un rapprochement déjà amorcé entre ces différentes structures pour devenir, à terme, la référence en matière de dispositif médico-social en addictologie.

A notre connaissance, au regard des éléments recueillis auprès des responsables d'AAJ, de l'ANPAA, de la DDPJJ et de la DDJS, un accord a été établi entre les deux structures pour clarifier, négocier et orienter si nécessaires les consultations en fonction des spécificités des problématiques des usagers ou des patients. Reste peut être à clarifier et harmoniser les différentes orientations qui vont être prises sur la mise en place des stages de sensibilisation : probablement que le CIRDD peut apporter un soutien méthodologique à sa délicate et sensible mise en place, si le chef de projet MILDT le souhaite.

La réforme de la carte judiciaire

En quoi consiste la réforme de la carte judiciaire ?

Il s'agit de redéployer certaines juridictions - tribunaux de grande instance, tribunaux de commerce, tribunaux pour enfants, cours d'appel... - en fonction de leur activité et de leur environnement.

La redistribution se fonde sur des critères d'activité et également sur des critères démographiques, économiques et géographiques. Ont été pris en compte le nombre de magistrats et de fonctionnaires ainsi que les effectifs des professions judiciaires (avocats).

La carte judiciaire a été repensée en cohérence avec la carte pénitentiaire et la carte de la protection judiciaire.

Cette réforme s'accompagne d'un projet de numérisation et de dématérialisation des procédures.

Certaines juridictions sont aujourd'hui trop réduites. Un tribunal de taille suffisante permet de renforcer la collégialité - d'éviter "la solitude du juge" -, d'encadrer davantage les jeunes magistrats, de renforcer la sécurité juridique par la spécialisation de certains juges.

Sur 1 200 juridictions, réparties sur 800 sites, une quarantaine de tribunaux de grande instance ont moins de huit magistrats, certains en comptant moins de trois. Quelque 70 tribunaux de grande instance comptent un seul juge d'instruction.

Le nombre de magistrats par habitant varie considérablement d'un département à l'autre, créant une situation inégalitaire pour le justiciable.

Cette réactualisation de la carte judiciaire confortera la création de "pôles d'instruction" qui s'appliqueront à partir de mars 2008. Ceux-ci seront, dans un premier temps, composés de deux juges d'instruction, puis de trois à partir de 2010.

Quel est le nouveau visage de la carte judiciaire ?

Sont supprimés :

- 23 TGI sur 181 ;
- 178 tribunaux d'instance sur 473.

Sept tribunaux d'instance et sept juridictions de proximité sont créés.

Quelles sont les étapes ?

La réforme sera progressive et étalée sur trois ans. Elle commence en mars 2008 avec la mise en place des pôles d'instruction. La nouvelle carte entrera en pratique :

- Le 31 décembre 2009 pour les tribunaux d'instance ;
- Le 31 décembre 2010 pour les TGI.

Les évolutions entre la DGS, le PRSP et le schéma régional des addictions :

En lien avec ces remaniements, certains interlocuteurs ont en effet tenu à rappeler le contexte « mouvant » des orientations judiciaires vers les structures sanitaires et/ou sociales et en ont appelé à la clarification quant aux demandes des Procureurs et Substituts en lien avec ce type d'orientations.

C'est ainsi que les récentes orientations de la M.I.L.D.T, notamment l'édition d'un cahier des charges relatif à la mise en œuvre des « stages de sensibilisations aux dangers de l'usage de produits stupéfiants », n'a pas été sans susciter quelques interrogations de la part des professionnels contactés.

Dès lors, les rencontres organisées par la Direction Départementale Jeunesse et Sports de l'Ain ont permis de soutenir le principe de la concertation entre les professionnels des différents champs concernés.

Les différents contacts ont permis de mettre en correspondance les données émanant du Parquet pouvant constituer la « file active » des jeunes potentiellement reçus par le biais d'un tel dispositif mobilisé dans le sillage d'alternatives aux poursuites et les capacités d'accueil des structures à même de recevoir ce public.

Les échanges réalisés avec les différents professionnels concernés nous permettent de proposer quelques éléments de synthèse et conclusion quant à la faisabilité de la mise en œuvre d'un dispositif de type « Plage-Santé » sur le Département de l'Ain.

Chapitre 3 : ORIENTATIONS PROPOSEES

Les réunions plénières, rencontres avec les structures et contacts téléphoniques ont permis de réaliser une première synthèse relative à la faisabilité de la mise en œuvre d'un dispositif de type Plage/Santé sur le département de l'Ain. Les différents professionnels, acteurs de terrain œuvrant au sein des diverses structures contactées ont fait part de leur intérêt quant à la mise en place d'un dispositif de ce type.

- Il en est ainsi de Michel Colombani, Directeur d'Accueil Aide aux Jeunes, qui, rappelant l'existence de ce type **d'orientations judiciaires pour les majeurs** se dit prêt à établir, avec le Parquet, un protocole concernant l'accueil des mineurs et jeunes majeurs, sous main de Justice.

Il rend compte de la volonté, disponibilité et diversité des professionnels (psychologues, médecin psychiatres...) à même d'intervenir dans ce dispositif et fait état de l'intérêt de ces professionnels pour la mise en œuvre des groupes dans le sillage des premiers entretiens rendus obligatoires par la mise en œuvre de l'alternative aux poursuites.

Ces rencontres, groupales, pourraient avoir lieu tant au sein du C.S.S.T qu'au Centre Médico Social avec lequel existe une très bonne et confiante collaboration mais il rappelle que la mise en œuvre de ce dispositif nécessitera du personnel supplémentaire.

- Il en est également ainsi de Michel Boulanger, Directeur du C.S.S.T Le Pélican, qui fait état de modalités d'orientations, **les « injonctions de rencontres » qui, à destination des majeurs**, apparaissent tout à fait similaires à celles effectuées dans le cadre de Plage/Santé. Dans le même temps, celui-ci précise l'intérêt de ces types d'accueil et les capacités du C.S.S.T à prendre en compte et en charge individuellement et familialement les jeunes ainsi orientés.

Monsieur Boulanger n'est pas opposé à la mise en œuvre d'un dispositif de type Plage/Santé sur le Département de l'Ain. Il rappelle la nécessité de repérer ce qui existe déjà, les différents protocoles effectifs sur le Département, et en appelle à leur poursuite et renforcement de l'existant qui fonctionne déjà assez bien.

- Il en est encore de même en ce qui concerne les professionnels de l'A.N.P.A.A. 01 (gestionnaire du CCAA de l'Ain) qui, ainsi que le rappelle son directeur, Monsieur Hyacinthe, et malgré la diversité des orientations judiciaires effectuées vers la structure, **ne reçoit pas de mineurs ou de majeurs dans un registre pré sentenciel autour des consommations de cannabis**. En effet, seuls **les mineurs concernés par des consommations d'alcool** font l'objet d'orientations

judiciaires, selon des dispositions protocolaires en pré-sentencielles vers l'A.N.P.A.A. 01.

Monsieur Hyacinthe rappelle l'importance accordée, par les praticiens de la structure, à la prise en compte et/ou en charge de l'entourage des jeunes rencontrés par le biais d'orientations judiciaires. Il rappelle à cette occasion la nécessité de faire perdurer ces modalités d'accueil groupales et/ou familiales au sein de l'A.N.P.A.A. 01.

- Du côté du Parquet, Messieurs Taisne de Mullet et Bailly-Salins, disent *l'intérêt de la mise en œuvre d'un dispositif de type Plage/Santé sur la région de l'Ain* tant ils voient dans celui-ci, tel qu'il est présenté, **une « opportunité en terme de réponse sociale », notamment en ce qui concerne les mineurs**. Cette réponse se doublant, dans le cas de ce type de classement avec orientations vers une structure sanitaire et sociale, d'une **« fonction expertale »**.

Ce faisant, et après l'élaboration de la **fiche de liaison** qui a été présentée au groupe technique le 4 avril 2008⁵, Messieurs Taisne de Mullet et Bailly-Salins signifient auprès de Madame Nadine Fresnais que **des mesures pourraient être prises en faveur d'un dispositif de ce type, dispositif à même de prendre en compte les usages de cannabis, notamment chez les mineurs**.

Seul l'A.V.E.M.A reçoit en effet, via le Parquet et selon des dispositions protocolaires que nous avons présenté, des mineurs : 13jeunes en 2006 et 12 jeunes en 2007. Ces mineurs pourraient être, le cas échéant, ré-orientés en direction des dispositifs de type Plage/Santé mis en œuvre au sein des structures du département de l'Ain.

Selon les données mises à notre disposition, **300 jeunes par an** pourraient être concernés par le dispositif.

Les données émanant de ces échanges permettent une lisibilité de la manière dont les différents acteurs locaux ont soutenu et développé des modalités d'accueils, de prises en compte et/ou prises en charge spécifiques autour de mineurs ou jeunes majeurs concernés par des mesures judiciaires en lien avec l'usage de substances psychoactives, notamment illicites.

La présente étude ne détaille cependant pas les modalités de ré orientations effectuées en interne, au sein de chaque structure, à partir d'une « entrée » soutenue par une obligation judiciaire. Elle ne précise pas non plus les différentes articulations possibles avec d'autres dispositifs mobilisés.

Cependant, les rapports d'activités des diverses structures rendent compte, de manière précise et détaillée, de la façon dont peut effectivement être proposé à une personne

⁵ La **fiche de liaison** dont il est question a remporté l'approbation de tous les membres du groupe technique présent en juillet 2008. Elle figure toutefois en annexe 4 de ce document car elle demeure un document de travail qui, en cours d'élaboration, rend compte de l'engagement des acteurs dans la mise en œuvre d'un dispositif de type « Plage-Santé » sur le département de l'Ain.

reçue dans le cadre de ces mesures judiciaires, divers type d'entretiens, formes d'accueils, orientations ou réorientation et ce en tenant compte de la problématique de la personne et/ou de la famille ainsi reçue.

La présente étude propose un aperçu des dispositifs existants, des protocoles qui, mis en œuvre, apparaissent efficaces bien que parfois construits et soutenus de manière relativement informelle. Ces éléments donnent la mesure de l'engagement des acteurs locaux dans la mise en œuvre de ces dispositifs ainsi que des modalités d'accueils effectives, similaires à « Plage-Santé », et fournissent de nombreuses pistes de réflexion quant à la manière par laquelle ces dispositifs pourraient être soutenus, voire renforcés.

1/ -PROPOSITION D'ORGANISATION ET DE REPARTITION TERRITORIALE

Bien que cette étude, et c'est une de ses limites, n'ait pas suffisamment pris en compte le point de vue du ou des PAEJ, nous plaçons et soutenons les **trois orientations** suivantes au regard de la diversité, voire de l'éloignement de certains des acteurs opérationnels sur le département, dans **la perspective d'un travail de mise en réseau mieux institué.**

1°) Il est nécessaire de prendre en compte que plage/santé, ou un dispositif qui y ressemblerait, est du registre DE LA PREVENTION SECONDAIRE, qu'il s'adresse à des mineurs ou des jeunes majeurs qui NE SONT PAS toxicomanes, mais qui commettent des troubles à l'ordre public qui relèvent d'une INTERVENTION (venir entre eux et leurs produits) effectués par des professionnels à même d'inclure ces jeunes dans leur file active existante, sans les confondre et sans les stigmatiser du fait qu'ils relèvent d'une INJONCTION judiciaire. Ce serait l'occasion de proposer une réponse souple, plus éducative et sociale que sanitaire, qui permet aux acteurs des champs éducatifs, judiciaires et du soin de mieux articuler leurs potentiels, pour répondre aux attentes (peu explicites) des jeunes consommateurs de produits illicites.

2°) Même si la répartition territoriale n'est pas homogène du fait de la géographie de ce territoire et de l'implantation des acteurs ayant des compétences dans le domaine des addictions et de leur prévention, il nous semble nécessaire de RENFORCER, COMPLETER et AMPLIFIER les actions existantes, quitte à ce qu'un travail de CONCERTATION et d'INCLUSION des degrés de consommation soient prises en compte.

3°) Si les orientations « versus secteur sanitaire » sont valorisées ou valorisantes pour les acteurs concernés, il semble qu'elles le soient moins « versus judiciaire », entraînant davantage de méfiance ou de rétraction, alors que ces jeunes ont besoin que la LOI soit UN LEVIER VERS LE LIEN ; la rencontre avec un adulte à même de prévenir sa consommation aux produits illicites : c'est peut être d'ailleurs ce qu'il cherche en se faisant « prendre », sans négliger une orientation policière plus répressive en cours.

2/-PROPOSITION DE REPARTITION TERRITORIALE :

Rendez vous « Plage Santé » :

- sur **Ambérieu : reprise d'une implantation** avec la mise en place d'une permanence sur place.
- **sur Belley** : renforcement des actions du Pélican ; à voir avec eux si il serait possible une amplification via les « plages santé » de leur implantation territoriale.
- sur **Bourg : maintien AVEMA** avec leur protocole, mais augmentation du temps de AAJ pour recevoir des jeunes plus âgés, moins scolarisés et moins soutenus par leur famille, en lien avec la DDPJJ et le SPIP.
- sur le **pays de Gex**, en plus des actions établies par AAJ, il pourrait être envisagé un complément d'action avec l'association DIRE, de par la présence d'un psychologue et d'une implantation importante d'un réseau de proximité.
- sur **Oyonnax** : mise en place de permanences avec l'ANPAA en fonction de leurs ressources existantes sur place, dans un protocole bien établi avec la justice.
- **Côtière de l'Ain** : orientation vers les PAEJ du CJB (Rillieux-la-Pape et Lyon).

3/- PROPOSITION D'ORDRE BUDGETAIRE

Scénario 1 :

Si l'on s'appuie sur les pratiques existantes sur ce dispositif dans les conditions actuelles au CJB, à l'appui d'un entretien individuel et de deux séances groupales, nous avons par jeune 4 heures de rencontres.

Sur une base TTC de 45 euros de l'heure, nous arrivons à un coût de 180 euros sans frais de structure et de **200** en les incluant.

Pour 50 jeunes, prévoir 10.000 euros et pour 100 jeunes, 20.000, etc...

Ce prévisionnel suppose de ne financer que les seuls entretiens et n'engage aucun frais d'équipement supplémentaire.

Scénario 2 :

Le dispositif « Plage-Santé » se met en place dans un seul des organismes et reste centré sur la ville de Bourg-en-Bresse ; ce qui suppose la mise en place d'un lieu spécifique, soit par le biais de la mise à disposition de locaux (la DDJS par exemple), ou bien la location d'un lieu hors de tous ceux existants (hors contexte judiciaire et sanitaire). Cela devrait entraîner une augmentation très significative du budget, puisqu'il s'agirait d'une création de service.

CONCLUSION :

Les Conventions Départementales d'Objectifs relèvent d'approches se situant entre prévention primaire et secondaire. Les orientations judiciaires effectuées dans le cadre de ces conventions, en direction d'un dispositif de type « Plage-Santé », s'adressent prioritairement aux mineurs et jeunes majeurs et s'inscrivent dans un registre pré sentenciel.

Les lourdes mesures judiciaires (post sentencielles) qui ouvrent à de lourdes mesures sanitaires (obligations de soin) font que nombre de consommateurs, notamment de cannabis, n'ont parfois aucune « réponse » de la justice après leur interpellation. Ils ne sont en effet pas nécessairement orientés vers les consultations d'évaluation et d'accompagnement des consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives.

Les dispositifs de type « Plage-Santé » se situent dès lors dans le sillage d'interventions judiciaires tout en permettant, à partir des rencontres individuelles et groupales un questionnement intéressant la situation globale du sujet concerné.

Restent, suite à ces éléments, à ce que les acteurs du département de l'AIN puissent s'inspirer du dispositif mis en place sous l'égide du CENTRE BERGERET, des CSST AIDE AUX JEUNES et du PELICAN, de l'A.N.P.A.A. de l'Ain, sans oublier les pratiques de la DDPJJ et du SPIP, de façon à inventer un modèle qui conviendra au maximum d'institutions locales.

Un modèle qui puisse concilier au mieux, au regard des logiques territoriales de ce département, l'intérêt combiné de trouver des réponses liantes et étayantes suite à des infractions pénales et conforter les acteurs du soin, de l'éducatif et de la prévention du département de l'Ain, dans leurs capacités à mettre en synergie des savoirs faire et des compétences relationnelles qui participent à redonner du sens à l'esprit des lois et mettre en place un espace clinique qui ne soit pas le reflet de la conduite addictive mais une action *interdictive*, qui puisse bénéficier aux jeunes concernés.

Comme nous le transmet le Pr Jeammet⁶, « *la règle d'or en matière d'éducation est donc de savoir poser des limites, contenir, et parfois sanctionner, mais sans jamais humilier. Punir, n'est pas humilier, mais poser une limite à une attitude ou un comportement, sanctionner une faute et demander réparation pour un dommage commis. Il est primordial qu'un adolescent puni ait la conviction qu'il en aurait été de*

⁶ Phillipe Jeammet, *Pour nos ados, soyons adultes*, Paris, O.Jacob, 2008, p.305.

même pour un autre que lui. Dans la punition, le jugement porte sur l'acte, et non pas directement sur la personne qui l'a commis ».

Il appartient donc aux autres acteurs de la justice, en lien avec elle, de prendre en considération, voire en charge les auteurs des délits, si l'institution justice se charge de les pénaliser, et c'est dans cette articulation bien distincte de la justice et de la santé que le dispositif dit « plage santé » prend tout son sens.

Le Centre Jean Bergeret tient à remercier Monsieur Harmel (DDJS 01) ainsi que l'ensemble des interlocuteurs de ce département pour leur disponibilité et la confiance qu'ils ont pu nous accorder.

LES ANNEXES :

Annexe 1 :

**POUR LES PERSONNES MAJEURES ET MINEURES : les
procédures pénales
(pages 3 à 9) du GUIDE SANTE JUSTICE de la Savoie**

La procédure judiciaire

1

PRÉAMBULE

Le but de cette partie " juridique " n'est pas de réaliser un catalogue des différents articles contenus dans le Code Pénal, sanctionnant la consommation, la détention ou même le trafic de stupéfiants. En effet, la loi est en constante évolution dans ces domaines, interdisant de nouveaux produits qui apparaissent sur le marché comme les drogues de synthèse ou modifiant la législation en vigueur sur des produits existants, tantôt pour aggraver les sanctions encourues, comme dans le domaine des accidents de la route, tantôt pour tenir compte de l'évolution sociale.

L'ambition, poursuivie ici, est plutôt de présenter de façon simple les différentes étapes d'une procédure pénale dans le domaine de la consommation de produits et de reconnaître les mesures qui peuvent être associées à chacune d'entre elles. Les rédacteurs de ce guide ont également décidé d'insister sur la situation du consommateur qui est ici la personne la plus directement concernée. Pour d'autres situations, impliquant notamment des vendeurs, vous pouvez bien sûr prendre contact avec les partenaires figurant dans les fiches de référence.

Toutefois, il faut en préliminaire poser une distinction importante entre :

- Une première catégorie de produits qui sont interdits comme les stupéfiants et pour lesquels la simple détention est déjà constitutive en soi d'une infraction. D'autres infractions viennent sanctionner la consommation, le trafic.
- Une seconde catégorie qui regroupe des produits dont la consommation n'est que réglementée notamment l'alcool. Ici la détention de ces produits n'est pas constitutive en soi d'une infraction. Cela ne veut pas dire pour autant que la loi se désintéresse du consommateur et du produit. Bien souvent l'usage et la vente seront strictement encadrés, comme c'est le cas avec l'alcool ou le tabac.

Il convient de bien avoir à l'esprit cette distinction, car la simple détention d'un produit interdit constitue une infraction en soi, ce qui n'est pas le cas pour un produit réglementé.

Enfin, avant d'aborder les différentes étapes d'une procédure pénale, il convient de ne pas oublier qu'un important travail est réalisé en amont par un certain nombre de partenaires dans le domaine de la prévention primaire ou secondaire.



A / POUR LA PERSONNE MAJEURE

Les différentes phases de la procédure judiciaire

Une procédure judiciaire débute nécessairement par une enquête effectuée par différents services (police, gendarmerie, douanes, mais aussi signalement émanant de différentes structures) et mettant en évidence une infraction liée à la consommation d'un produit.

Ces procédures aboutissent devant le Procureur de la République qui, en vertu de son pouvoir d'opportunité des poursuites, décide du devenir de cette procédure. A ce stade, trois possibilités s'offrent à lui :

- Le classement pur et simple de la procédure, sans qu'aucune suite pénale ne soit donnée.
- La mise en place d'une mesure alternative aux poursuites qui vise à apporter une réponse différente de la part de la justice, en privilégiant le rappel de la loi et en évitant un passage devant le tribunal.
- Le passage devant la **juridiction** compétente qui prononcera alors une condamnation

L'alternative aux poursuites

Cette phase est destinée à être un premier niveau de réponse de la part de la justice. Elle s'adresse en priorité à des primo-délinquants et vise tant à éviter le **classement sans suite** qui renforce souvent un



sentiment d'impunité que le passage au tribunal qui peut parfois être lourd de conséquence.

S'agissant de la consommation de produit, des mesures alternatives spécifiques ont été prévues, il s'agit alors d'**injonctions thérapeutiques** ou d'**injonctions de soins**. Outre le rappel de la loi, ces mesures intègrent une démarche d'information dans le champ de la santé.

Le respect des démarches contenues dans l'injonction entraîne alors un classement de la procédure et évite ainsi au contrevenant un passage au Tribunal. Par contre, le non-respect, même partiel, peut se traduire par une citation devant la **juridiction**. On passe alors à la phase de Jugement (cf. Jugement et après jugement).

Phase d'avant jugement

Cette procédure est facultative. Dans un certain nombre de procédures complexes ou mettant en cause de multiples contrevenants, le **Procureur de la République** peut décider de l'ouverture d'une **Instruction** qu'il confie au juge du même nom.

Ce magistrat, parmi ses prérogatives, peut notifier à un **mis en examen** une mesure de **Contrôle Judiciaire**. Cette mesure peut comprendre, parmi d'autres obligations ou interdictions, un volet santé sous la forme d'une **obligation de soins sous contrôle judiciaire**.

Le contrôleur judiciaire est la personne chargée de surveiller le respect de cette obligation et d'en référer au juge.

Pendant toute la durée de l'instruction et jusqu'à l'audience de jugement devant la juridiction compétente (Tribunal Correctionnel ou Cour d'Assises), la personne mise en examen doit donc rendre des comptes à son contrôleur judiciaire. Lors de cette audience, il est tenu compte du bon ou mauvais déroulement de ce contrôle judiciaire dans l'individualisation de la sanction prononcée.

Dans certains autres cas, et sans qu'il y ait besoin d'ouvrir une instruction (affaire simple, faits clairement établis... comme en matière de conduite en état d'alcoolémie par exemple), le Procureur de la République peut demander à ce qu'une mesure d'enquête sociale rapide soit réalisée. Le rapport d'enquête lui permet, ainsi qu'au Président du Tribunal, de mieux cerner la personne et sa situation, en vue d'adapter les réquisitions (c'est-à-dire la peine qu'il va demander) et la sanction qui sera prise à son encontre.

 p. 12

 p. 14



 p. 16

Jugement et après Jugement

Un tribunal a pour fonction de statuer sur la culpabilité du contrevenant et, si cette dernière est établie, de prononcer une peine à son encontre.

En matière correctionnelle, le tribunal peut prononcer :

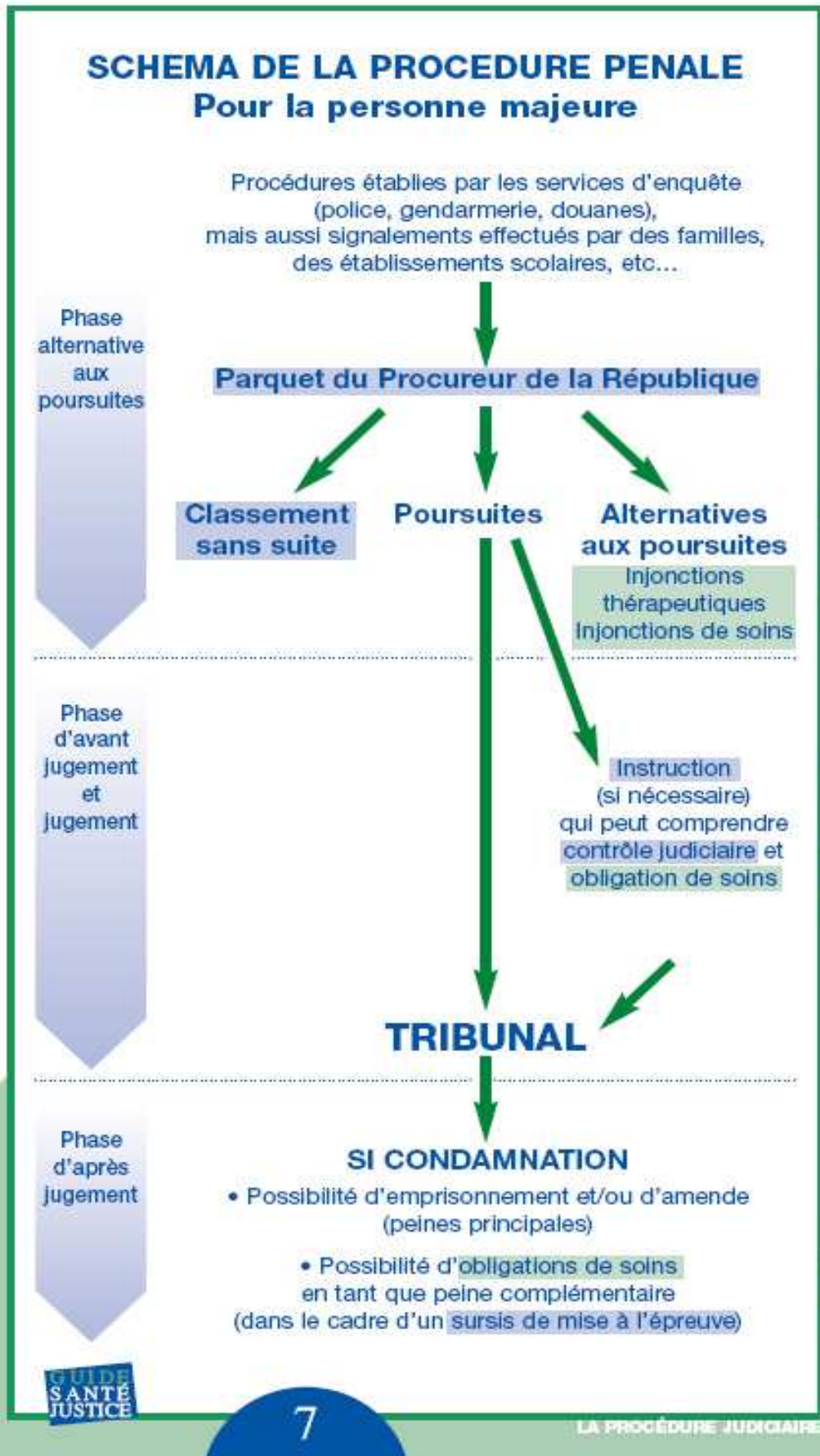
- L'emprisonnement (avec ou sans **sursis** ; avec sursis simple ou **sursis avec mise à l'épreuve**)
- L'amende
- Le jour-amende
- Le **travail d'intérêt général (TIG)**
- Les peines privatives ou restrictives de droits (par exemple : interdiction de conduire, suspension du permis de conduire, confiscation d'arme, retrait du permis de chasser, interdiction d'émettre des chèques, etc.)
- Les peines complémentaires (interdiction, déchéance, incapacité ou retrait d'un droit, injonction de soins). Ces peines complémentaires peuvent s'ajouter à la peine principale (emprisonnement, amende, etc.).

Les peines entraînant un suivi (sursis avec mise à l'épreuve, TIG) sont confiées au Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) et peuvent être accompagnées d'une **obligation de soins**.

Dans le cadre des mesures d'aménagement d'une peine d'emprisonnement ferme dont l'exécution est confiée également au SPIP, le Juge d'Application des Peines (JAP) peut ajouter l'obligation de soins.

Ces aménagements de peines sont la semi-liberté, la libération conditionnelle, le placement à l'extérieur, le placement sous surveillance électronique.





B / POUR LA PERSONNE MINEURE

La prise de produits licites ou illicites (alcool ou stupéfiants) peut être le témoin de difficultés personnelles du mineur et révéler une situation de danger nécessitant une mesure et un accompagnement éducatifs. Elle peut aussi entraîner le mineur à commettre des infractions.

Le mineur est considéré en état de danger lorsqu'il est maltraité physiquement ou moralement ou lorsque ses conditions de vie ne permettent pas un bon développement physique ou psychologique.

Toute personne morale ou physique qui connaît un jeune en danger doit prévenir :

- soit les autorités administratives (service d'Aide Sociale à l'Enfance, les services sociaux, les assistantes sociales des établissements scolaires, des mairies...)
- soit les autorités judiciaires (le Procureur de la République et les services de Police ou de Gendarmerie).

Ce signalement entraîne l'engagement d'une procédure civile qui aboutit généralement à des mesures éducatives.

Le mineur ou ses parents peuvent s'adresser spontanément au service d'Aide Sociale à l'Enfance, sous la responsabilité du Conseil Général, qui peut prendre des mesures de protection du mineur en accord avec les parents. Ce n'est qu'en cas de désaccord ou de maltraitance que la justice intervient et peut adresser le mineur aux services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Si le mineur est auteur d'infraction, le procureur pourra engager une procédure pénale.

Comment intervient la Justice, quelles sont les procédures ?

Rôle du Parquet, du Procureur de la République

Le Parquet reçoit les signalements de jeunes en danger ainsi que l'ensemble des infractions commises par les mineurs.

Afin d'évaluer la situation, avant orientation, il peut demander aux services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) assurant les missions du Service Educatif Auprès du Tribunal (SEAT) au sein du Centre d'Action Educative (CAE), de recueillir des renseignements socio-éducatifs complémentaires,



Dans le cadre de l'enfance en danger, le procureur peut saisir le Juge des Enfants. En cas d'urgence, il peut ordonner le **placement** immédiat du jeune dans un foyer ou en établissement hospitalier ou le confier au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Si le jeune est victime d'une infraction pénale (abus sexuel, défaut de soins...), le procureur peut engager des poursuites pénales contre l'auteur.

Dans le cadre pénal, lorsque le mineur est impliqué dans une procédure concernant la prise de produits toxiques (stupéfiants ou alcool), le procureur peut décider :

a) de ne pas poursuivre, mais de prononcer une **injonction thérapeutique** ou une **injonction de soins** qui sont des mesures alternatives aux poursuites. Si ces mesures sont menées avec sérieux par le jeune, l'infraction fera l'objet d'un **classement sans suite**. Dans le cas contraire, le parquet décidera de l'opportunité de la poursuite.

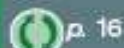
b) de poursuivre. Il transmet pour **mise en examen** au Juge compétent, en général au **Juge des Enfants**, parfois au Juge d'instruction si le jeune est impliqué dans une affaire très grave ou compliquée, impliquant aussi des majeurs.

Rôle du juge des enfants

Dans le cadre de la mise en examen, le juge des enfants peut utiliser diverses mesures lui permettant de mieux comprendre la personnalité du mineur et de renforcer l'encadrement auprès du jeune.

- Mandater un service spécialisé pour faire une **enquête sociale** ou une **investigation et orientation éducative (IOE)**.
- Décider d'une **Liberté Surveillée Préjudicielle**
- Placer le jeune sous **Contrôle Judiciaire** ; des **obligations de soins** peuvent lui être imposées.
- Décider de confier le jeune à ses parents, à son tuteur, à la personne qui en a la garde ou à une personne digne de confiance ou ordonner une mesure de placement dans un centre d'accueil ou un foyer.

Si le jeune est reconnu coupable, les mesures éducatives et répressives suivantes peuvent être prises : **l'admonestation**, la remise à parents, la **liberté surveillée**, le **placement éducatif**, la mise sous protection judiciaire, la réparation, l'amende, un **Travail d'Intérêt Général (TIG)**, une peine de prison ferme ou associée, d'un **sursis** simple ou mise à l'épreuve avec ou sans obligation de soins. Seuls le Tribunal pour Enfants et la Cour d'Assises des mineurs ont la compétence de prononcer une peine.



Annexe 2 :

Protocole AVEMA