

Exemplaire n°

RAPPORT
ETUDE SUR LA PREVENTION DES COMPORTEMENTS À RISQUES DANS
LES POLITIQUES MENEES PAR LA COLLECTIVITE PARISIENNE A
DESTINATION DE LA JEUNESSE

Décembre 2020 -

N° 19-12

Rapporteurs :

[.....], inspectrice

[.....], inspecteur

SOMMAIRE

NOTE DE SYNTHÈSE	4
INTRODUCTION	8
1. LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES S'INSCRIT DANS LE CHAMP DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION DES JEUNES	12
1.1. La jeunesse parisienne est diversement exposée aux conduites à risques	12
1.1.1. Les données sociodémographiques révèlent une grande diversité des origines et des parcours de la jeunesse parisienne	12
1.1.2. Les facteurs de risques sont multiples	17
1.2. Le cadre conceptuel et programmatique de la politique de prévention des conduites à risques	23
1.2.1. Une politique de prévention des conduites à risques fondée sur la promotion de la santé et le développement des compétences psychosociales (CPS)	23
1.2.2. La déclinaison de ces principes dans les politiques de santé et de prévention des conduites à risques menées par la Ville de Paris	24
2. LES ACTIONS DE LA VILLE DE PARIS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION UNIVERSELLE DES CONDUITES À RISQUES	28
2.1. Les actions de prévention des conduites à risques en milieu scolaire	28
2.1.1. Le cadre de référence de cette politique pour l'Education nationale et la Ville de Paris	28
2.1.2. Présentation des actions de prévention des conduites à risques en milieu scolaire :	32
2.2. Les actions de prévention des conduites à risques auprès du public étudiant	43
2.2.1. L'exposition du public étudiant aux conduites à risques	43
2.2.2. Présentation des actions menées à destination du public étudiant	45
2.3. Les actions de prévention au sein des structures d'animation de la vie sociale	49
2.3.1. Le cadre parisien de ces structures : le schéma directeur de l'animation de la vie sociale 2018-2020	49
2.3.2. Les structures d'animation de la vie sociale comme outil d'une politique de soutien à la parentalité et d'actions au profit des jeunes dans le domaine de la prévention des conduites à risques	52
2.4. Les actions de prévention au sein des structures de la Ville accueillant des jeunes	54
2.4.1. Le cadre de référence : le programme parisien pour l'autonomie des jeunes 2015-2020 (PPAJ)	54
2.4.2. Les actions de prévention des conduites à risques menées au sein de ces structures en lien avec les contrats jeunesse d'arrondissement	55
2.5. Les actions menées dans le champ du numérique au sein des bibliothèques de la ville	59
2.5.1. Présentation du réseau des bibliothèques	59
2.5.2. La promotion d'un usage positif du numérique : contribution à la prévention des risques liés aux écrans	60
2.6. Les actions de soutien à la parentalité dans le domaine de la prévention des comportements à risque	61
2.6.1. Le cadre des actions de soutien à la parentalité	62

2.6.2.	Les actions de soutien à la parentalité dans le domaine de la prévention des conduites à risques chez les jeunes	66
3.	LES ACTIONS DE LA VILLE DE PARIS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION SÉLECTIVE DES CONDUITES À RISQUE	72
3.1.	La politique de prévention des conduites à risques menée à destination des jeunes pris en charge par la prévention spécialisée	73
3.1.1.	Le public et l'organisation de la prévention spécialisée à Paris	73
3.1.2.	Les actions de prévention des conduites à risques mises en œuvre par les associations de prévention spécialisée.	77
3.2.	La politique de prévention des conduites à risques menée à destination des jeunes résidant en quartier de politique de la Ville	85
3.2.1.	Le cadre de la politique de la Ville et son public.....	85
3.2.2.	L'organisation du service politique de la Ville de la collectivité parisienne	87
3.2.3.	Les actions de prévention des conduites à risques menées dans le champ de la politique de la Ville	89
3.3.	La politique de prévention des conduites à risques menées à destination du public pris en charge par l'aide sociale à l'enfance	97
3.3.1.	Le cadre de la protection de l'enfance à Paris	97
3.3.2.	La prévention des conduites à risques : un enjeu majeur au regard des caractéristiques du public pris en charge par l'ASE	99
3.3.3.	La prise en compte des comportements à risque dans le suivi éducatif des jeunes pris en charge au titre de la protection de l'enfance	100
3.4.	Les actions de prévention des comportements à risques à destination du public festif : le dispositif « Fêtez clairs »	109
4.	LES ACTIONS DE LA VILLE DE PARIS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION CIBLÉE DES CONDUITES À RISQUE : LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES LIÉS À L'USAGE DES DROGUES	112
4.1.	Les risques liés à l'usage de drogue toucheraient plutôt moins la jeunesse parisienne	112
4.1.1.	La consommation de produits licites aurait diminué	112
4.1.2.	La consommation de stupéfiants se situerait dans la moyenne	114
4.2.	La Ville conduit des actions fortes de réduction des risques et des dommages liés à l'usage des drogues	115
4.2.1.	L'action des CSAPA et des CAARUD	116
4.2.2.	La Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR)	120
4.2.3.	Le Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2022 dit « Plan crack »	125
4.2.4.	Les mineurs en errance de la Goutte d'Or	130
5.	ANALYSE DU PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CONDUITES A RISQUES ET DES FINANCEMENTS AUX ASSOCIATIONS	135
5.1.	Un pilotage à renforcer tant au niveau territorial que central	135
5.1.1.	Le pilotage territorial de la politique et des actions de prévention des risques.....	135
5.1.2.	Le pilotage central de la politique de prévention des conduites à risques	144
5.2.	Cartographie du financement associatif.....	151
5.2.1.	Comparaison des contributions accordées par la Ville et par le Département de Paris .	151
5.2.2.	Comparaison des contributions en fonction des risques.....	151
5.2.3.	Comparaison des contributions du département de Paris avec le total des contributions par rubrique	152
5.2.4.	Une plus grande dispersion des dépenses en fin de période.....	154

LISTE DES RECOMMANDATIONS	157
LISTE DES RECOMMANDATIONS PRÉSENTÉES PAR RISQUE.....	159
TABLE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS	161
PROCÉDURE CONTRADICTOIRE	163
DAC	164
DASCO	165
DASES.....	166
DDCT.....	170
DFPE	171
DJS	174
SG	178
DRH	180
LISTE DES ANNEXES	182

NOTE DE SYNTHÈSE

Les conduites à risques telles que la consommation de substances psychoactives licites ou illicites, les comportements sexuels à risques ou l'usage abusif des écrans concernent plus particulièrement la jeunesse¹.

Face à ce constat, le groupe communiste - Front de gauche du Conseil de Paris a souhaité qu'une étude soit réalisée par l'inspection générale de la Ville de Paris afin de détailler l'action menée par la Mission Métropolitaine des conduites à risques (MMPCR) de la direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES) et plus largement de présenter la politique de prévention menée par les différentes directions de la Ville à destination des jeunes et de leurs parents.

La politique de prévention des comportements à risques à destination de la jeunesse s'inscrit dans le cadre plus large des politiques d'éducation et de promotion de la santé promues par la collectivité parisienne qui dispose de compétences dans le champ social et médico-social lui permettant de construire, avec ses partenaires, une stratégie territoriale de prévention s'appuyant sur une solide alliance éducative, sociale et médicale.

Si la DASES est bien cheffe de file sur cette question, la prise en compte de la santé des jeunes dans sa globalité traverse les politiques menées par de nombreuses autres directions de la Ville qui ont ainsi un rôle majeur à jouer en matière de prévention des conduites à risques.

La politique de prévention à destination de la jeunesse se déploie dans les champs de la prévention universelle au profit de l'ensemble de la population, de la prévention sélective auprès des populations à risques et de la prévention ciblée à destination des personnes inscrites dans un phénomène de dépendance.

Les actions de prévention universelle se fondent sur le développement des compétences psychosociales (CPS) dès le plus jeune âge. Elles sont basées sur le renforcement des compétences des enfants et des adolescents pour les aider à faire face à la pression sociale, à l'échec ou au stress sans avoir recours à la consommation de produits toxiques ou à une mise en danger.

La Ville de Paris dispose de nombreux leviers pour soutenir ou organiser une politique de développement des CPS de grande ampleur avec ses partenaires institutionnels ou associatifs. Elle vient ainsi au soutien des actions menées par l'éducation nationale en proposant les formations-actions de la MMPCR aux personnels œuvrant au sein des établissements scolaires.

La collectivité parisienne pourrait multiplier ce type d'actions et également inscrire la prévention des conduites à risques dans les projets éducatifs qu'elle subventionne. Elle pourrait également, dans une politique commune avec la caisse d'allocations familiales de Paris, mener une politique plus active de développement des CPS et de soutien à la parentalité au sein des structures de vie sociale et des structures accueillant des jeunes pour des activités de loisirs.

L'usage de substances psychoactives et l'adoption de conduites à risques restent marqués par de fortes inégalités sociales. La Ville de Paris soutient au profit des publics vulnérables des actions de prévention sélective permettant d'aller à la rencontre des jeunes et de leurs familles, sans attendre l'expression d'un besoin.

¹ La Ville de Paris compte une forte proportion de jeunes sur son territoire : 424 200 jeunes de 11 à 25 ans y résidaient en 2014 et plus de 300 000 jeunes y étaient présents en journée sans y résider.

Les associations de prévention spécialisée interviennent ainsi annuellement auprès de plus de 16 000 jeunes parisiens âgés de 12 à 21 ans. Ces actions éducatives de prévention se déploient en présence des jeunes mais également de plus en plus dans la « rue numérique », nouveau lieu à investir au regard de la présence massive des jeunes sur les réseaux sociaux.

La Ville de Paris mobilise également les outils de la politique de la Ville² que sont le dispositif des ateliers santé ville (ASV) et le dispositif de réussite éducative. La collectivité parisienne est confrontée à l'enjeu majeur que constitue la prévention des conduites à risques pour les jeunes dont elle a la charge au titre de la protection de l'enfance³. Pour y faire face, les équipes éducatives tentent d'intégrer la prévention des risques dans leurs pratiques et postures professionnelles quotidiennes.

Modalité d'intervention de dernière ligne, la prévention ciblée sur les publics usagers de drogue fait appel à des stratégies de prise en charge visant à réduire les risques et les dommages.

Paris bénéficie de dispositifs innovants de prise en charge des usagers de drogues, avec l'une des deux seules salles de consommation à moindre risque (SCMR) ouvertes en France, et avec la coordination des moyens de l'État, de la Ville de Paris et de l'agence régionale de santé dans le cadre du plan de mobilisation sur la problématique du crack. La Ville de Paris contribue aussi aux actions de réduction des risques conduites par une association en faveur des mineurs non accompagnés en errance du quartier de la Goutte d'Or.

La politique de prévention des conduites à risques au profit des jeunes se déploie principalement à l'échelle de l'arrondissement et mobilise de nombreux acteurs issus des différentes directions de la Ville. Son pilotage gagnerait à être renforcé.

La multiplication des acteurs dotés des mêmes missions (diagnostic/ingénierie de projet) est source de confusion pour les associations œuvrant dans le champ de la prévention et comporte des risques de redondance alors même que l'ensemble des besoins du territoire ne serait pas couvert.

La mise en œuvre d'un management de projet permettant de désigner le pilote le plus à même d'assurer la mise en réseau des acteurs en fonction du public ciblé et de l'objectif poursuivi pourrait être privilégiée.

Le développement d'une culture de la promotion de la santé au sein des acteurs jeunesse, incluant la politique de prévention des conduites à risques, relève de la compétence de l'échelon central et ne peut être portée par la seule Mission Métropolitaine des conduites à risques. Elle suppose le plein investissement des directions concernées, sous l'égide du secrétariat général, afin d'en assurer le portage et d'impulser un vaste programme de formation des acteurs jeunesse du territoire, qu'il s'agisse du personnel en régie de la Ville ou des professionnels du secteur associatif.

Le renforcement de ce pilotage est également nécessaire au regard du soutien financier non négligeable que la Ville de Paris accorde aux associations menant des actions de prévention et de réduction des risques (4 M€ en moyenne depuis 2014)⁴.

² 53 650 jeunes âgés de 16 à 25 ans résident dans les quartiers politique de la ville soit 17% de l'ensemble des jeunes parisiens.

³ Cela représente 9000 mineurs et jeunes majeurs.

⁴ La mission d'étude a pu observer, à partir des contributions votées, une forte augmentation des soutiens de 2014 à 2019 (+160 %), en particulier de 2018 à 2019 (+75 %).

Pour éviter une dilution des interventions financières, la collectivité parisienne gagnerait à préciser les priorités qu'elle entend donner aux actions soutenues, en cadrant la trajectoire financière des contributions aux associations.

INTRODUCTION

À la suite d'une demande du groupe Communiste Front de Gauche, la Maire de Paris a mandaté l'inspection générale de la Ville de Paris pour conduire une étude sur la pertinence de la prise en compte de la prévention des comportements à risque dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse⁵, et proposer une harmonisation et une coordination des différentes interventions afin d'en améliorer l'efficacité.

Les comportements⁶ à risque sont définis dans le glossaire de la promotion de la santé édité par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « *liés à une vulnérabilité accrue à l'égard de certains problèmes de santé ou d'une cause déterminée de mauvaise santé* ». Ainsi, à la différence des comportements ordinaires aux effets limités sur l'état de santé d'un individu, les conduites à risque constituent un facteur d'aggravation de cet état de santé.

Les comportements à risque peuvent être épisodiques et représentatifs d'une étape du développement d'un individu en interaction avec son cadre de vie, ou au contraire s'inscrire dans la durée et révéler une dépendance ou une addiction.

La prévention et la réduction des risques sont une affaire de santé qui passe en premier lieu par des actions d'éducation et, lorsque ces interventions ne suffisent plus parce que le jeune a expérimenté le risque, par une prise en charge adaptée à son état de santé.

Se limiter à une description des actions mises en œuvre directement en faveur des jeunes ne suffirait pas à retranscrire l'effort global accompli à leur profit, selon l'approche écologique qui veut que le développement des individus au sein de réseaux dynamiques et interdépendants implique de prendre en compte l'ensemble des systèmes pouvant influencer leurs comportements

Dès lors, il faudrait considérer que l'ensemble des actions conduites par la Ville de Paris, les autres acteurs publics et leurs partenaires institutionnels et associatifs, en faveur des jeunes et de leur cadre de vie, sont à comptabiliser, car elles influent, de près ou de loin, sur leurs comportements et leur appétence au risque.

De la même manière, il faudrait rendre compte des actions menées dès la naissance, voire avant celle-ci sur les parents, pour porter une appréciation exhaustive sur l'effort consenti par la collectivité et ses partenaires en vue du développement des compétences psychosociales des jeunes.

En outre, il conviendrait d'y ajouter les actions destinées aux adultes, qu'ils soient ou non en situation de fragilité, de précarité ou de vulnérabilité, ayant, directement ou de manière incidente, une influence ou un rôle significatif sur les agissements d'un jeune.

Il faudrait également pouvoir rendre compte des actions non coordonnées par la collectivité, réalisées à leur initiative par les autres intervenants, au quotidien mais aussi occasionnellement, et ayant vocation ou pour effet d'éduquer les jeunes à la préservation de leur santé.

Autant constater d'emblée l'impossibilité d'une telle étude sur un tel périmètre. La mission s'est limitée à un cadre d'actions plus restreint. L'étude est circonscrite à la

⁵ Note de saisine du 2 août 2019.

⁶ Les termes de comportement et de conduite sont utilisés indifféremment par la communauté scientifique.

tranche d'âge des 11-25 ans, jeunes visés par la plupart des dispositifs d'accompagnement, depuis les années de collège jusqu'au terme des études supérieures, avant l'entrée dans la vie active. Elle est ciblée sur les conduites addictives (tabac, alcool, drogues, écrans), et les comportements sexuels à risque.

Les conduites addictives représentent un problème majeur de société et de santé publique en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent.

Chaque année la consommation de tabac et d'alcool causent respectivement 73 000 et 49 000 décès. La France compte 13 millions de fumeurs de tabac, 5 millions de consommateurs quotidiens d'alcool et 700 000 usagers de cannabis,⁷ première substance illicite consommée.

L'usage de drogues illicites provoque 1600 décès par an dont 343 décès par surdose parmi les 15-49 ans. En 2019, à Paris, 29 personnes sont décédées des suites d'une surdose.

Parmi les jeunes de 17 ans, 25% fument quotidiennement du tabac, 8% consomment au moins 10 fois par mois de l'alcool, 44% ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois (5 verres ou plus en une seule occasion), 25% des usagers de cannabis présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance.

12% des élèves de 3ème fument quotidiennement du tabac, 37% consomment de l'alcool au moins une fois dans le mois, 12% ont fumé du cannabis au moins une fois dans le mois⁸.

S'agissant de l'usage des écrans, en 2016 93% des 12-17 ans disposaient d'un téléphone portable. Selon une enquête de l'IPSOS, les 13-19 ans passaient en moyenne 15H11 par semaine sur internet en 2017, 6H10 par semaine pour les 7-12 ans et 4 H 37 pour les 1-6 ans.

Une enquête de Santé publique France a démontré une hausse des infections sexuellement transmissibles (IST) entre 2012 et 2016. Elle révèle que les jeunes de 15 à 24 ans restent particulièrement touchés par les IST notamment en Ile-de-France.⁹ Si le nombre de nouveaux cas de SIDA est en baisse, l'infection au VIH demeure importante à Paris puisqu'elle concentre 20% des nouvelles infections pour 3% de la population nationale.

Ces indicateurs démontrent la nécessité de mettre en œuvre une politique de prévention des comportements à risques dès le plus jeune âge mobilisant les acteurs publics, les professionnels et les parents. Cette politique relève des champs de la santé, de l'éducation et de l'accompagnement social et médico-social des jeunes et de leurs familles.

La politique de santé est d'abord une compétence de l'État, mais les collectivités territoriales se sont vu reconnaître au fil du temps des compétences majeures dans ce domaine. Aux termes de l'article L1423-1 du code de la santé publique (CSP), le département est responsable de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance. À ce titre, depuis les lois de décentralisation de 1982-1983, il gère la protection maternelle et infantile (PMI)¹⁰.

⁷ Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

⁸ OFDT, drogues chiffres clés 2017 et OFDT « Alcool, tabac, cannabis en 2014 » décembre 2015.

⁹ Les données montrent que le nombre de diagnostics d'infection à *Chlamydia* et à gonocoque a été multiplié par trois entre 2012 et 2016 (enquête LaboIST conduit en 2016).

¹⁰ Article L2111-1 et L2111-2 du code de la santé publique (CSP).

L'une des missions du service départemental de PMI est d'organiser des activités de planification et d'éducation familiale via l'agrément ou la gestion des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF).¹¹

Il peut en outre, dans le cadre de conventions conclues avec l'État, participer à la mise en œuvre de programmes de santé notamment des programmes de dépistage des cancers¹². Si la lutte contre les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et contre les infections sexuellement transmissibles relève de l'État¹³, le directeur général de l'ARS peut habiliter des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CegIDD) et en confier la gestion à une collectivité territoriale.

Les collectivités territoriales exercent également des activités en matière de vaccination¹⁴ dans le cadre d'une convention conclue avec l'État. De même, elles peuvent créer et gérer des centres de santé qui dispensent des soins de premier recours ou le cas échéant de second recours et pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soin.¹⁵

Outre ses moyens d'actions dans le champ médical, la Ville de Paris est un acteur majeur de la politique de prévention des conduites à risques au regard de sa qualité de chef de file de la politique d'action sociale¹⁶, de responsable du service de l'aide sociale à l'enfance¹⁷ et de ses compétences dans le champ de la politique de la ville et de la prévention spécialisée¹⁸.

Les compétences étendues de la collectivité parisienne lui permettent ainsi de construire et de mettre en œuvre, avec ses partenaires institutionnels et associatifs, une stratégie territoriale de prévention des conduites à risques à destination de la jeunesse s'appuyant sur une solide alliance éducative, sociale et médicale.

Elle situe son action dans une approche globale de la santé des Parisiens et fait sienne la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé : « *elle est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹⁹.

La politique de prévention des conduites à risques s'inscrit dans ce cadre global de promotion de la santé. Elle concerne l'ensemble des jeunes parisiens mais se décline différemment selon les caractéristiques de la population à laquelle elle s'adresse.

Si la prévention des conduites à risque vise à protéger toutes les catégories de population, quels que soient leur âge, leurs lieux de vie et leurs fragilités, l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT) a mis en lumière le rôle complexe des déterminants sociaux particulièrement important dans la transition de l'expérimentation à l'usage problématique des produits les plus couramment utilisés²⁰. Il est donc nécessaire de mettre en œuvre une politique de prévention soutenue et adaptée au profit des publics les plus exposés.

¹¹ Articles L2311-2 et suivants du CSP.

¹² Article L1432-2 du CSP.

¹³ Article L3121-1 du CSP.

¹⁴ Articles L1422-1 et L3111-11 du CSP.

¹⁵ Article L6323-1 et suivants du CSP.

¹⁶ Articles L116-1 et L121-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

¹⁷ Article L221-2 du CASF.

¹⁸ Article L121-2 du CASF.

¹⁹ Document 'la politique parisienne de santé » novembre 2019.

²⁰ Étude OFDT février 2017 « Usage de drogues des adolescents à Paris et en Seine-Saint-Denis », exploitation territoriale d'ESCAPAD 2014.

En France, le concept de prévention est traditionnellement abordé selon la classification opérée par l'OMS dans le champ particulier de la maladie qui propose une gradation entre préventions primaire, secondaire et tertiaire.

Cette distinction s'appuie originellement sur les stades de la maladie et a été reprise en matière de prévention des risques en se fondant sur l'évolution du parcours de consommation.

Cette distinction ne prend pas en compte le fait que tout le monde n'a pas la même vulnérabilité face aux conduites à risques. Une autre classification de la politique de prévention venant du monde anglo-saxon et scandinave s'impose progressivement en se fondant sur la population à laquelle elle s'adresse. Sont ainsi distinguées la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée.

La prévention universelle désigne l'ensemble des actions qui s'adressent à toute la population, sans distinction en termes de comportements à risque au sein du public cible.

La prévention sélective s'adresse à des groupes présentant des facteurs des risques connus pour augmenter la possibilité de développer des conduites addictives. Il s'agit généralement de facteurs de risques économiques et sociaux.

La prévention « ciblée » s'adresse à des consommateurs avérés, et vise essentiellement à réduire les conséquences péjoratives de la dépendance. Il s'agit d'une politique de prévention et de réduction des risques et des dommages.

Après une présentation des problématiques auxquelles la collectivité parisienne doit faire face pour sa jeunesse (1), l'étude aborde successivement les modalités de prise en compte de la prévention des comportements à risque par les différentes politiques publiques à destination des jeunes dans les trois champs de la prévention universelle (2), de la prévention sélective (3), et de la prévention ciblée (4), et analyse à chaque fois dans quelle mesure elles paraissent adaptées aux enjeux. Elle aborde en fin de rapport le pilotage de cette politique publique à l'échelle de la collectivité parisienne (5).

1. LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES S'INSCRIT DANS LE CHAMP DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION DES JEUNES

1.1. La jeunesse parisienne est diversement exposée aux conduites à risques

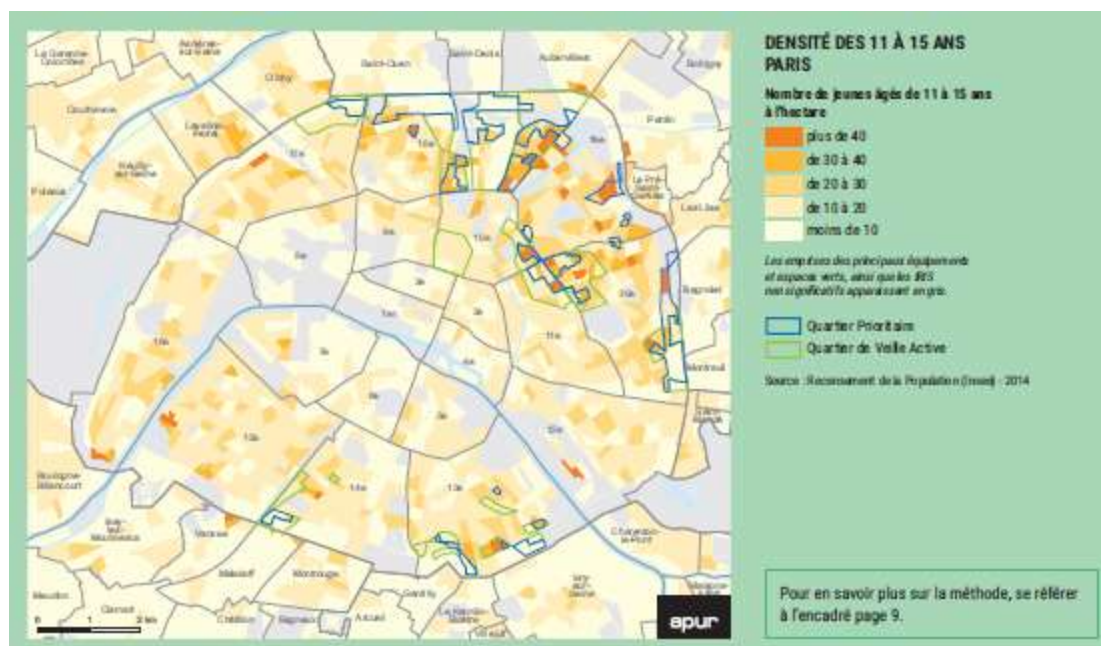
1.1.1. Les données sociodémographiques révèlent une grande diversité des origines et des parcours de la jeunesse parisienne

L'atelier parisien d'urbanisme (APUR) a réalisé en juin 2019, en lien avec la Ville de Paris et la Caisse d'Allocation Familiale de Paris, un portrait social et démographique des jeunes de 16 à 25 ans à Paris. Cette enquête souligne l'hétérogénéité d'une population dont une grande partie réussit à intégrer des parcours de prise d'autonomie qui vont de la décohabitation à l'entrée dans l'emploi, en passant par l'acquisition d'une formation, tandis que d'autres jeunes, moins armés ou favorisés, aux parcours plus difficiles peuvent se trouver exposés à la précarité.

La Ville de Paris concentre une forte présence de jeunes, elle comptait 424 200 jeunes de 11 à 25 ans en 2014 : 100 500 jeunes de 11 à 15 ans et 323 700 jeunes âgés de 16 à 25 ans résident à Paris.

Les jeunes de 11 à 15 ans représentent 4,5% de la population totale. Cette proportion est inférieure à celle de la Métropole du Grand Paris (5,7 %), de la Région Ile-de-France (6,2 %) et de la France (6,1 %). Leur géographie fait ressortir une importante concentration dans les arrondissements à forte composante familiale (les 19^{ème}, 20^{ème} et 16^{ème} arrondissements) ainsi que dans les quartiers politique de la ville. La grande majorité de ces enfants vit chez ses parents (97 %). Plus de sept sur dix vivent dans une famille composée d'un couple, trois sur dix vivent dans des familles monoparentales. La quasi-totalité de ces jeunes parisiens est scolarisée (99 %).

Graphique 1 : Densité des 11 à 15 ans à Paris



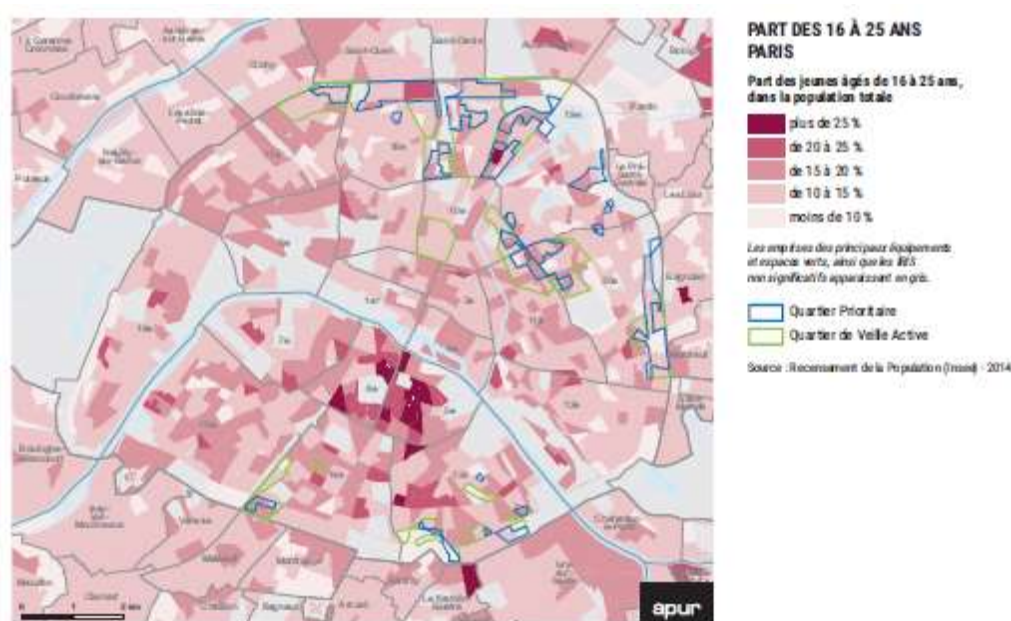
Source : Enquête APUR juin 2019

Les jeunes de 16 à 25 ans représentent 14,6 % de la population. Cette part est plus élevée dans la capitale que dans la Métropole du Grand Paris (13,4 %) ainsi qu'au niveau régional (13,1 %) ou national (11,9 %).

La géographie des 16-25 ans fait apparaître une forte proportion de jeunes dans le quartier latin (5^{ème} et 6^{ème} arrondissements) et dans le 14^{ème} arrondissement où est implantée la Cité Universitaire Internationale de Paris. Ils sont proportionnellement moins présents dans les arrondissements de l'Est parisien où résident principalement des familles avec des enfants âgés de moins de 16 ans.

En effectif, les plus grands nombres de jeunes s'observent dans les arrondissements les plus peuplés ou familiaux comme ceux du Nord Est (18^{ème}, 19^{ème}, 20^{ème}) ainsi que dans le 13^{ème} et le 15^{ème} arrondissement

Graphique 2 : Part des 11 à 15 ans à Paris



Source : Enquête APUR juin 2019

La jeunesse parisienne est marquée par la diversité de ses origines²¹, la moitié des jeunes qui s'installent à Paris arrive de province.

Le nombre de jeunes double à Paris en journée : au total près de 650 000 jeunes sont présents quotidiennement à Paris car s'ajoutent aux résidents 184 800 jeunes qui étudient à Paris alors qu'ils habitent une autre commune, 80 600 jeunes de 15 à 24 ans qui travaillent à Paris mais n'y résident pas, 60 500 jeunes de 15 à 24 ans qui se rendent à Paris pour d'autres raisons que le travail ou les études.

Les jeunes à Paris connaissent des situations variées en termes de condition de logement, de situation par rapport à l'emploi et d'utilisation des équipements de l'espace public.

En 2014, 225 300 jeunes sont élèves ou étudiants soit 70 % des 16-25 ans (contre 62 % des jeunes franciliens) et 52 800 jeunes sont des élèves du secondaire. Ils sont majoritairement scolarisés dans un des 192 collèges et des 203 lycées répartis sur le territoire parisien. Lors

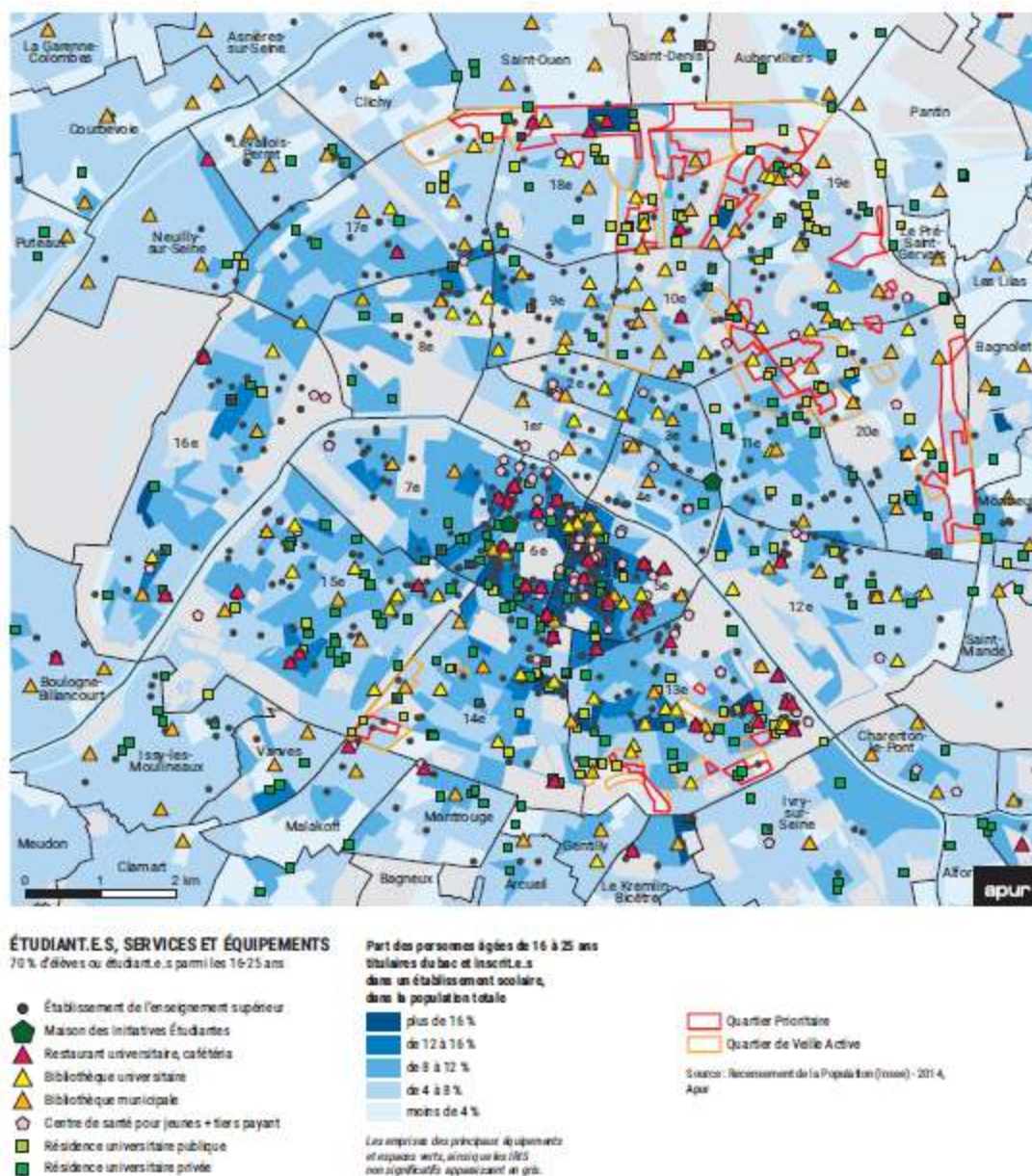
²¹ En 2014 15% des 16-25 ans ne vivaient pas à Paris un an plus tôt.

de la rentrée 2017, plus d'un tiers (36 %) des lycéens étaient scolarisés dans un établissement privé.

Paris compte 172 500 étudiants âgés de 16 à 25 ans inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur.

Près des deux tiers des étudiants vivent dans un logement autonome, le tiers restant habite encore chez les parents. Un quart des étudiants résidant à Paris exerce une activité professionnelle en parallèle de leurs études, soit 44 800 étudiants.

Graphique 3 : Etudiant.e.s, services et équipements



Source : Enquête APUR juin 2019

Les actifs exerçant un emploi représentent 21 % des jeunes parisiens soit 69 800 jeunes.

Si les jeunes parisiens sont en moyenne plus diplômés et disposent de plus de ressources que la moyenne des jeunes français, Paris accueille aussi des jeunes en difficultés d'insertion.

En 2014, 28 700 jeunes âgés de 16 à 25 ans ne sont ni en emploi ni en étude ni en formation²² soit 9 % de cette tranche d'âge. Ce nombre de jeunes a augmenté de 5 % entre 2009 et 2014 tandis que la population de jeunes a diminué de 1 % sur la même période.

La moitié de cette population est constituée de jeunes qui rencontrent des difficultés d'insertion, l'autre moitié est composée de jeunes en situation de transition (formation, emploi ou parcours résidentiel), sans difficulté d'insertion particulière. Ils sont nombreux à vivre dans les quartiers de l'Est de Paris. Plus d'un tiers d'entre eux résident dans les 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements.

Leur présence est également plus importante au sein de la géographie prioritaire : 15 % des jeunes qui habitent les quartiers de la politique de la ville et les quartiers de veille active ne sont ni en emploi, ni en étude, ni en formation (8 % des jeunes hors des quartiers prioritaires).

A Paris, les jeunes actifs sont plus fortement touchés par le chômage que l'ensemble des actifs : 19 % des actifs de 16 à 25 ans sont au chômage contre 12 % pour les actifs de 15 à 64 ans. Néanmoins, malgré un taux élevé dans certains arrondissements, le taux de chômage des jeunes actifs reste moins élevé à Paris qu'à l'échelle régionale (24 %).

53 650 jeunes âgés de 16 à 25 ans résident dans un quartier relevant de la politique de la ville (QPV) soit 14 % de la population de ces quartiers et 17 % de l'ensemble des jeunes parisiens. La moitié de ces jeunes vit dans un quartier prioritaire et l'autre moitié dans un quartier de veille active²³ (QVA). Les jeunes résidant dans ces quartiers sont moins diplômés : 24 % n'ont pas de diplôme contre 14 % à Paris. Toutefois, le nombre de jeunes diplômés du supérieur progresse dans ces quartiers (36 %).

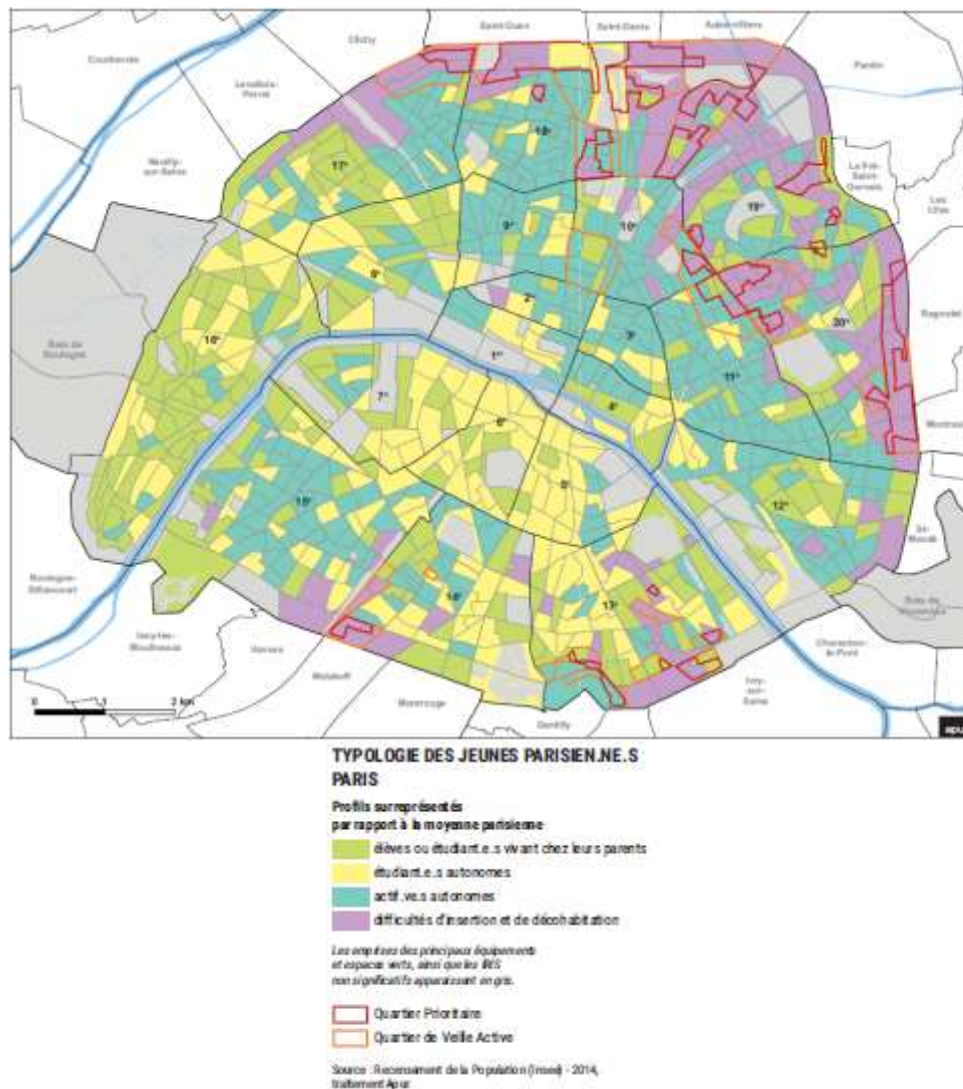
Ils sont plus souvent confrontés à des difficultés d'insertion professionnelle et sociale que l'ensemble des jeunes parisiens et plus souvent touchés par le chômage (28 % contre 19 % à Paris). Les jeunes ni en étude ni en emploi ni en formation représentent 15 % des 16-25 ans des QPV contre 9 % sur l'ensemble du territoire parisien.

Trois profils dominants caractérisent la jeunesse parisienne de 16 à 25 ans : les élèves et les étudiants (70 %), les jeunes qui exercent un emploi (21 %) et les jeunes qui connaissent des difficultés d'insertion, notamment professionnelle (9 %).

²² Jeunes dit « NEET ».

²³ La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 prévoit en son article 13 que les quartiers qui relèvent, au 31 décembre 2014, d'un zonage de la politique de la ville et qui ne présentent pas les caractéristiques d'un quartier prioritaire de la politique de la ville à compter du 1^{er} janvier 2015 font l'objet d'un dispositif de veille active mis en place par l'Etat et les collectivités territoriales.

Graphique 4 : Profils des étudiants parisiens



Source : Enquête APUR juin 2019

Ce sont ainsi 424 200 jeunes parisiens de 11 à 25 ans et plus de 300 000 jeunes présents à Paris en journée sans y résider, présentant des profils très divers, qui sont concernés par la politique de prévention des conduites à risques.

Une étude de l'IFOP réalisée en janvier 2016 pour le Conseil Parisien de la Jeunesse et la Mairie de Paris²⁴ auprès des jeunes âgés de 15 à 30 ans a montré que leur première attente en matière d'accompagnement par les pouvoirs publics concernait la santé (31 %), devant l'emploi (30 %), le logement (29 %) ou la sécurité (27 %).

²⁴ Étude réalisée auprès d'un échantillon de 963 personnes représentatif de la population de la ville de Paris âgée de 15 à 30 ans.

Ceci souligne l'importance pour la collectivité parisienne de mener une politique active de prévention des conduites à risques adaptée aux différents profils de jeunes en allant à leur rencontre que ce soit au sein des établissements scolaires, des établissements d'enseignement supérieur ou des structures jeunesse du territoire.

1.1.2. Les facteurs de risques sont multiples

La période de l'adolescence est favorable à l'exposition à des conduites à risques en ce qu'elle constitue une phase de curiosité, de prises de risque et de défi. C'est une étape de maturation et d'évolution psychologique complexe. L'adolescent s'affranchit progressivement du lien de dépendance à ses parents et développe un niveau élevé d'interactions sociales. Il recherche de nouvelles expériences associant souvent une certaine résistance aux règles établies.

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a établi en 2014 un bilan des connaissances scientifiques sur les vulnérabilités des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) à l'usage de substances psychoactives pour lesquels un risque de comportement addictif est avéré (alcool, tabac, cannabis). Les pratiques identifiées comme pouvant devenir problématiques (jeux vidéo/internet, jeux de hasard et d'argent) font également partie du champ de l'étude.

La jeunesse parisienne présente un profil caractéristique au regard des conduites à risque.

1.1.2.1. L'exposition des jeunes à la consommation de produits psychoactifs

L'étude de l'INSERM relève que c'est à la période de l'adolescence que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites (alcool/tabac) ou illicites (principalement le cannabis). Seuls 6,6 % des adolescents de 17 ans n'ont expérimenté aucun de ces trois produits. Les jeunes se révèlent peu sensibles à la mise en garde vis-à-vis des risques sanitaires à long terme, car ils ne les perçoivent que comme un risque très lointain, ne les concernant que peu.

Cette étude souligne que le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte. Les processus de maturation cérébrale (qui se poursuivent jusqu'à 25 ans) entraînent une vulnérabilité particulière à la neurotoxicité de ces substances. La précocité de l'expérimentation et de l'entrée dans la consommation régulière accroît ainsi les risques de dépendance ultérieure et plus généralement les dommages subséquents.

En France, l'alcool est la première substance psychoactive consommée en termes de niveau d'expérimentation, d'usage occasionnel et de précocité d'expérimentation. En 2011, à la fin de l'adolescence, l'expérimentation concerne 91 % des garçons et des filles. Parmi les élèves âgés de 11 ans, 58 % ont déclaré en 2010 avoir déjà expérimenté une boisson alcoolisée.

L'ivresse alcoolique est une expérience vécue par certains dès le collège. A 17 ans, 59 % des garçons et des filles rapportent avoir déjà été ivres au cours de leur vie et 44 % déclarent avoir vécu au cours du mois précédent l'enquête de l'OFDT une alcoolisation ponctuelle importante (consommation d'au moins cinq verres d'alcool en une même occasion)²⁵.

²⁵ Données OFDT Drogues, chiffres clés 2017 et OFDT Tendances 106 « Alcool, Tabac, Cannabis durant les années collèges », décembre 2015.

Le tabac est le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence, à 17 ans, 25 % des jeunes sont des fumeurs quotidiens et 12 % des élèves de troisième fument quotidiennement du tabac.

Le cannabis est le premier produit psychoactif illicite consommé à l'adolescence. En 2011 42 % des adolescents de 17 ans ont déjà fumé au moins une fois du cannabis. Parmi les adolescents âgés de 17 ans, 25 % des usagers de cannabis présentent un risque d'usage problématique ou de dépendance. Au total, 7,4 % des jeunes de 17 ans présenteraient une consommation problématique.

Selon l'étude de l'INSERM de 2014, dans les heures qui suivent l'usage de cannabis, les troubles cognitifs observés concernent l'attention, le temps de réaction, la mémoire de travail, et les fonctions exécutives. Il existe par ailleurs une corrélation significative entre l'usage et divers « passages à l'acte » (tentatives de suicide, boulimie, comportements sexuels à risques...) dus à la levée de l'inhibition comportementale. La consommation régulière de cannabis a des effets à long terme qui peuvent altérer les résultats scolaires et les relations interpersonnelles. L'usage de cannabis peut également précipiter la survenue de troubles psychiatriques (troubles anxieux, troubles dépressifs, symptômes psychotiques et schizophrénie) chez l'adolescent. Concernant les troubles psychotiques, ce risque peut être modulé par certains facteurs génétiques, l'âge d'exposition et l'existence préalable d'une vulnérabilité à la psychose (antécédents familiaux).

S'agissant des polyconsommations : à 17 ans, 4 % des adolescents se déclarent à la fois fumeurs quotidiens de tabac et consommateurs réguliers (au moins 10 fois par mois) de boissons alcoolisées ou à la fois fumeurs quotidiens de tabac et fumeurs réguliers de cannabis. Enfin, 2 % sont polyconsommateurs réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis. **Selon l'INSERM²⁶, les conduites à risques sont plus importantes à Paris qu'en Métropole, en particulier chez les jeunes.** 31,2 % des garçons et 26,3 % des filles de 17 ans ont eu au moins trois ivresses au cours des derniers mois²⁷. 32,1% des garçons et 35,6 % des filles de 17 ans consomment quotidiennement du tabac. 54 % des jeunes parisiens de 17 ans ont expérimenté le cannabis et 12 % en consomment régulièrement, ce qui est significativement supérieur à la moyenne nationale.

Six pour cent des jeunes parisiens de 17 ans ont consommé au moins une fois de la MDMA/ecstasy et 5 % ont consommé au moins une fois de la cocaïne. Certaines substances sont expérimentées par 1 à 2 % des jeunes parisiens : LSD, amphétamines, crack et héroïne.

Une étude plus récente de l'OFDT vient toutefois tempérer le diagnostic posé sur la consommation de produits psychoactifs par la jeunesse parisienne (cf. paragraphe 4.1 *infra*), laquelle serait plutôt moins exposée que celle des autres régions de métropole.

1.1.2.2. Les comportements sexuels à risque

➤ **Des infections sexuellement transmissibles prédominantes et en augmentation chez les jeunes**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont des maladies dont les agents responsables (virus, bactéries, parasites..) peuvent se transmettre au cours de relations sexuelles et regroupent des infections très différentes dans leurs symptômes, les complications qu'elles peuvent entraîner et les traitements disponibles. Les IST les plus connues sont le VIH/SIDA, les hépatites B et C, l'herpès, la blennorragie gonococcique, les chlamydioses, la syphilis et les papillomavirus.

²⁶ Etude INSERM 2014.

²⁷ Enquête ESCAPD OFDT 2014.

Les données disponibles montrent la prédominance des IST chez les jeunes dont l'augmentation récente est préoccupante dans cette population. La prévalence des IST les plus fréquentes chez les jeunes (Chlamydiae et gonocoque) a triplé en 5 ans²⁸.

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentaient en 2013-2014 environ 40 % des personnes touchées par une IST (VIH, Syphilis, gonocoque et chlamydia). L'institut de veille sanitaire notait une persistance et une diversification des prises de risques, un faible recours aux préservatifs chez les plus jeunes ainsi qu'une faible couverture vaccinale contre l'hépatite B et le virus du papillome humain (HPV).

Face à cette situation, le conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), saisi par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et par le ministère de la santé, a publié un avis sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes le 19 janvier 2017.

Le gouvernement a présenté le 28 mars 2017, sur la base de ces travaux, une stratégie nationale de santé sexuelle « agenda 2017- 2030 » se fixant comme objectifs d'éduquer les jeunes à la sexualité, d'améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les nouveaux outils de communication, de renforcer la formation en santé sexuelle des professionnels de santé, du médico-social et de l'éducation et de renforcer les compétences des parents.

La ministre des solidarités et de la santé a annoncé le 26 mars 2018 la feuille de route 2018-2020 de cette stratégie. Son objectif premier est d'améliorer l'information et la formation dans le domaine de la santé sexuelle. Il est rappelé que l'éducation à la sexualité intègre les dimensions psychologiques, biologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques de la sexualité. Elle doit s'attacher à contribuer au développement des compétences psychosociales des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

Un second axe de travail prioritaire est de parvenir à éliminer les épidémies d'IST dont le SIDA d'ici à 2030 et atteindre l'objectif des « 95-95-95 » d'ici 2020, c'est-à-dire faire en sorte que 95% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 95% des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH aient accès au traitement et que 95% des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée.

La Ville de Paris a publié dès le 1^{er} février 2016 sa stratégie « Vers Paris sans SIDA » poursuivant ce même objectif : parvenir à 3X90 en 2020 (90 % des personnes connaissant leur sérologie, 90 % des personnes dépistées sous traitement et 90 % des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable) et en 2030 éteindre la transmission du SIDA entre individus.

La situation épidémiologique de Paris est marquée par une épidémie importante, cinq fois plus élevée que la moyenne française. Les cas parisiens représentent un cinquième du chiffre pour la France entière pour un peu plus de 3 % de la population. L'épidémie se concentre au sein de la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) pour 52,5 % et des populations migrantes contaminées par voie hétérosexuelles (38,3 %) principalement d'Afrique Sub-Saharienne. Le nombre de nouveaux cas parmi les usagers de drogue injectable a beaucoup baissé (moins de 15 en 2014). Pour ce groupe, la préoccupation porte aujourd'hui sur la transmission et le traitement de l'hépatite C.

Il est également relevé un accroissement des cas découverts par rapport aux années précédentes particulièrement parmi les HSH avec également une légère fluctuation à la hausse pour les étrangers en 2014. Une baisse est observée dans les autres groupes.

²⁸ Entretien avec la DFPE du 17 décembre 2019.

Le diagnostic de l'infection encore trop tardif empêche l'effet protecteur du traitement sur la transmission. Les diagnostics rapides après la contamination ne progressent pas ces dernières années.

La fiche action 9 du contrat local de santé intitulée « faire de Paris une ville sans SIDA » reprend les axes de la stratégie parue en 2016.

➤ Un développement préoccupant des conduites prostitutionnelles

Les acteurs socio-éducatifs identifient la montée en puissance chez les jeunes, principalement les jeunes filles, d'une conduite à risque prostitutionnelle qu'ils désignent généralement sous le vocable de « michetonnage »²⁹.

La MMPCR définit cette conduite comme « *le fait pour une personne vulnérable (notamment en raison de sa minorité et/ou d'un contexte de souffrance psychosociale et/ou de précarité sociale) de s'engager dans une conduite à risques, où la mise en danger de soi est liée à des relations sociales et affectives structurées par des transactions économique-sexuelles qui ne prennent pas la forme d'une rémunération d'actes sexuels tarifés, ou pas explicitement, ou encore, qui ne sont pas perçus comme tels (mais, par exemple, comme un « cadeau » valorisant, un « soutien », etc.). Cette conduite expose les adolescents à de nombreux risques tant sanitaires (IST, grossesse précoce) que sociaux (fugues, déscolarisation) et à des violences physiques ou psychologiques et peut favoriser une entrée dans la prostitution* ».

Il existe un débat au sein des professionnels du champ éducatif et des associations venant en aide aux personnes se prostituant sur la pertinence de l'utilisation de ce terme pour qualifier des conduites qui sont liées à la prostitution.

Certains acteurs socio-éducatifs estiment que l'emploi du terme « prostitution » est trop violent et fait obstacle à un dialogue avec le jeune concerné par ce type de conduite tandis que d'autres soutiennent que l'utilisation de terme « michetonnage » minimise et banalise des comportements visant à monnayer l'usage de son corps contre une rétribution pouvant prendre plusieurs formes (cadeaux, hébergement, argent).

La chambre criminelle de la cour de cassation, dans son arrêt du 27 mars 1996, a donné la définition suivante « *la prostitution consiste à se prêter, moyennant une rémunération, à des contacts physiques de quelque nature qu'ils soient, afin de satisfaire les besoins sexuels d'autrui* ».

Si la prostitution n'est pas interdite par la loi, le proxénétisme, en revanche, l'est. Il est « *le fait par quiconque, de quelque manière que ce soit*³⁰ :

- d'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ;
- de tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;
- d'embaucher, d'entraîner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle se prostitue ou continue à le faire ;

²⁹ Le mot « michetonner » vient de l'argot allemand, un « Mikel » étant une dupe. Francisé sous la forme « Miché » ce mot a servi à désigner le client d'une prostituée, assimilé à une dupe. Au début du XXI^e siècle le mot passe dans l'argot de banlieue pour désigner des relations affectives ou sexuelles entretenues pour obtenir des subsides, un hébergement ou des cadeaux.

³⁰ Article 225-5 du code pénal.

C'est un délit puni d'une peine de sept ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende, peine portée à 10 ans d'emprisonnement et 1 500 000 euros d'amende quand il est commis à l'égard d'un mineur³¹.

En outre, l'achat d'acte sexuel qui se définit comme « *Le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir des relations de nature sexuelle d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage* » est puni d'une peine d'amende³².

L'article 225-12-1 du code pénal précise qu'« *Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende le fait de solliciter, d'accepter ou d'obtenir, en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage, des relations de nature sexuelle de la part d'une personne qui se livre à la prostitution, y compris de façon occasionnelle, lorsque cette personne est mineure ou présente une particulière vulnérabilité, apparente ou connue de son auteur, due à une maladie, à une infirmité, à un handicap ou à un état de grossesse* ».

Ainsi, le fait de se prêter à des contacts physiques afin de satisfaire les besoins sexuels d'autrui, ne serait-ce qu'occasionnellement et contre la fourniture d'un avantage en nature, est bien un acte de prostitution dont le bénéficiaire peut être poursuivi, qu'il soit client ou proxénète.

Cette présentation juridique, loin d'épuiser le sujet de la bataille sémantique autour de l'emploi du terme « michetonnage », permet de rappeler que la personne qui se livre à la prostitution est bien la victime des infractions susvisées et qu'elle doit en conséquence être protégée, en particulier lorsqu'elle est mineure ou en état de vulnérabilité. Un rappel des interdits légaux situant chacun à sa juste place est indispensable lorsqu'il s'agit de tenir un discours éducatif auprès des jeunes susceptibles de se livrer à de telles pratiques.

Plusieurs professionnels rencontrés lors de la mission ont exprimé leur inquiétude face au développement de ce type de conduites à risques³³, toutefois les études manquent pour quantifier et analyser précisément le phénomène.

L'ACPE (Agir contre la prostitution des enfants) a avancé, en 2016, le chiffre de 6 000 à 10 000 mineurs prostitués en France. Dans une somme publiée en 2018, l'association évoque une difficulté pour chiffrer le phénomène, car elle estime que le "michetonnage" se situe dans une "zone grise" entre prostitution et conduite à risques sexuels³⁴. L'association, qui se porte partie civile dans des affaires de proxénétisme concernant des mineurs, constate l'augmentation des dossiers jugés par les tribunaux. Or les affaires judiciairisées ne représentent qu'une infime partie du phénomène.

Il apparaît dès lors utile de mener des enquêtes locales pour mieux cerner ce sujet.

La MMPCR « 93 » a lancé, en partenariat avec l'ASE 93, une enquête dans les centres d'accueil en protection de l'enfance du département. Ce travail est confié à deux chercheuses du CNRS. Elles sont également missionnées pour mener des enquêtes sur le phénomène des conduites pré-prostitutionnelles des mineures dans les villes de Montreuil et de Bobigny.

³¹ Article 225-7 du code pénal.

³² Article 611-1 du code pénal.

³³ Entretien avec la DPSP du 10 décembre 2019, avec la DFPE du 17 décembre 2019, avec la sous-direction de l'insertion et de la solidarité de la DASES le 10 janvier 2020 et avec le rectorat de Paris le 13 janvier 2020.

³⁴ ACPE, Exploitation sexuelle des mineurs en France, état des lieux : <https://www.acpe-asso.org/pour-en-savoir-plus-prostitution-enfants/etat-lieux-france/>.

Une telle étude pourrait être utilement envisagée à Paris. Ce phénomène paraît toucher un certain nombre de jeunes confiés à l'ASE qui multiplient les fugues (principalement des jeunes filles).

Recommandation 1 :

Mener une étude sur le phénomène des conduites pré-prostitutionnelles à Paris, dans le cadre de la création récente de l'observatoire des conduites à risques de la MMPCR, notamment parmi les mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance.

1.1.2.3. Le mésusage des écrans

Selon la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), les données scientifiques actuelles sont insuffisantes pour estimer les usages problématiques, voire les conduites addictives que l'usage abusif des écrans induit. La MILDECA relève toutefois que la pratique de l'internet chez les jeunes a considérablement augmenté ces 10 dernières années, devenant leur première pratique journalière, très largement devant les autres loisirs. Elle souligne que les écrans peuvent favoriser les apprentissages et le savoir mais que leur usage doit être accompagné surtout chez les plus jeunes.

Une enquête de l'observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) du 6 octobre 2017 indique que le temps moyen passé devant les écrans par les 3-17 ans est de 3H05 par jour. Il augmente avec l'âge : 4H50 chez les 15-17 ans. Le temps d'écran est plus élevé chez les garçons que chez les filles dans toutes les classes d'âge. Plus le temps de sédentarité lié à l'usage des écrans augmente, plus la prévalence du surpoids et de l'obésité est importante.

Centrée sur un échantillon d'élèves en région parisienne de la classe de 4^{ème} à la classe de 1^{ère}, l'enquête PELLEAS fait apparaître que pour un adolescent sur huit, l'usage des jeux vidéo est problématique. Le « trouble du jeu vidéo »³⁵ est, depuis le 18 juin 2018, reconnu comme une maladie (section des troubles de l'addiction) par l'Organisation mondiale de la santé.

Selon des données scientifiques, généralement britanniques ou nord-américaines, le temps passé devant un écran est corrélé à une forme physique moins bonne et à des problèmes de santé mentale et de développement social. Une pratique excessive peut avoir des conséquences :

- sur le développement du cerveau et sur l'apprentissage des compétences fondamentales ; les enfants surexposés aux écrans ont plus de risque de souffrir d'un retard de langage que les autres³⁶ ;
- sur les capacités d'attention et de concentration ;
- sur le bien-être et l'équilibre de l'enfant ; d'après une enquête réalisée par le ministère de la santé britannique, les enfants qui passent trop de temps devant les écrans seraient plus anxieux et plus déprimés que les autres ; au-delà de 4 heures par jour, le risque de voir apparaître des problèmes émotionnels et une mauvaise estime de soi seraient considérablement accrus ;

³⁵ « Gaming disorder ».

³⁶ Une thèse de l'Université de Médecine de Rennes publiée en janvier 2020 par Santé Publique France paraît confirmer ce point.

- sur le comportement ; les enfants passant beaucoup de temps devant les contenus violents sont plus agressifs et plus enclins à se battre, plus impulsifs ;
- sur la santé ; une surconsommation des écrans contribue à réduire le temps consacré aux activités physiques et favorise la tendance au grignotage qui peut entraîner une prise de poids.

Ces éléments ont conduit les pouvoirs publics français à communiquer sur des repères (notamment la règle des 3-6-9-12 ans développée par le psychiatre Serge Tisseron) afin d'inciter les parents à accompagner et à limiter l'usage des écrans par leurs enfants.

1.2. Le cadre conceptuel et programmatique de la politique de prévention des conduites à risques

1.2.1. Une politique de prévention des conduites à risques fondée sur la promotion de la santé et le développement des compétences psychosociales (CPS)

La stratégie nationale de santé, définie par le gouvernement, constitue le cadre de la politique de santé en France. Son premier axe est de mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux.³⁷

La promotion de la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « *un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes* ».

La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, un concept positif qui met l'accent sur les ressources sociales et personnelles et les capacités physiques.

La promotion de la santé consiste à agir, au-delà des comportements et modes de vie individuels, sur la multiplicité des déterminants de la santé ; elle vise à accroître le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités sur ces déterminants. La participation de la population est un principe d'intervention essentiel de la promotion de la santé.

La première conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 une Charte en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de Santé pour tous.

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires dont l'acquisition d'aptitudes individuelles : « la promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, et professionnel ; une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes³⁸ ».

Ce domaine d'action se situe au cœur de la politique de prévention des conduites à risques à destination de la jeunesse. Les actions de prévention socio-éducatives sont d'autant plus efficaces qu'elles débutent bien en amont des premières expérimentations de conduites à

³⁷ Stratégie nationale de santé 2018-2022.

³⁸ Extrait de la charte d'Ottawa.

risques. Dans cette optique, le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes sont reconnues comme faisant partie des actions les plus efficaces.

L'OMS a défini en 1993 les compétences psychosociales (CPS) comme « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* ».

Ces compétences, essentielles et transculturelles, sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles. L'OMS en identifie dix principales, qui sont couplées.

- Savoir résoudre les problèmes/Savoir prendre des décisions.
- Avoir une pensée critique/Avoir une pensée créatrice.
- Savoir communiquer efficacement/Être habile dans les relations interpersonnelles.
- Avoir conscience de soi/Avoir de l'empathie pour les autres.
- Savoir gérer son stress/Savoir gérer ses émotions.

L'insuffisance du développement des CPS est l'un des déterminants majeurs de comportements à risque tels que la prise de substances psychoactives. L'adolescence est une période de grande vulnérabilité sur ce plan. C'est principalement à cette période que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives licites (alcool/tabac) mais aussi de certaines substances illicites (cannabis.) : seuls 6,6% des adolescents de 17 ans n'ont expérimentés aucun de ces trois produits.

L'évaluation des actions de prévention menées dans les années 1980-1990 a mis en avant l'inefficacité des messages moralisateurs et culpabilisants et aussi montré que l'information sanitaire seule ne fonctionne pas. Les actions de prévention des années 2000 ont donc intégré le développement des CPS. Elles font désormais partie du socle commun de connaissances et de compétences de l'éducation nationale.

Afin de prévenir les conduites à risques, les actions de prévention sont axées sur le renforcement des compétences des adolescents pour les aider à faire face à la pression sociale, à l'échec ou au stress, sans avoir recours à un produit ou à un mécanisme d'enfermement via l'abus d'écran.

Des actions sont également menées à destination des parents avec pour principal objectif le développement des compétences parentales afin de guider les enfants en retour. Dans les quartiers en difficultés, les actions réalisées à une échelle plus grande (école, voisinage, communauté) sont aussi valorisées car elles visent à recréer un environnement favorable autour des jeunes.

1.2.2. La déclinaison de ces principes dans les politiques de santé et de prévention des conduites à risques menées par la Ville de Paris

1.2.2.1. Le cadre de ces politiques est fixé dans une grande diversité de documents stratégiques

La Ville de Paris a organisé en 2016-2017 les Assises Parisiennes de la santé. La Maire de Paris a précisé³⁹ que cette démarche constituait la première étape d'un projet global visant à faire de la santé le cœur des politiques publiques parisiennes.

³⁹ Edito introductif au document déclinant les actions issues des Assises Parisiennes de la Santé de février 2017.

La sous-direction de la santé (SDS) de la direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES) mène une stratégie orientée vers le développement de la promotion de la santé à destination de tous les publics y compris les jeunes.

Le sous-directeur en charge de la santé précise que « *la politique de prévention et de réduction des risques fait partie de cette politique de promotion de la santé* »⁴⁰.

Cette stratégie est clairement énoncée dans le contrat local de santé de Paris 2018-2022 signé par la Ville de Paris, l'État représenté par le préfet de la Région Ile-de-France, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et l'agence régionale de santé (ARS). Il s'agit de la déclinaison du Projet régional de santé Ile-de-France 2018-2022 (PRS) lui-même en cohérence avec la Stratégie nationale de santé.⁴¹

Ce contrat comprend le périmètre géographique intégral de la Ville de Paris avec un focus particulier sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Il énonce les trois principes guidant l'action de la collectivité en matière de santé.

Le premier principe est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, objectif prioritaire de toutes politiques de santé menées par la Ville pour faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention.

Le deuxième principe est l'intégration des questions de santé dans l'ensemble des politiques publiques. Ainsi, la question de la prévention des conduites à risques à destination des jeunes traverse l'ensemble des politiques menées par les différentes directions de la Ville au profit de ce public.

Si la DASES est incontestablement cheffe de file de la politique de prévention des conduites à risques, d'autres directions de la Ville menant des actions en faveur de la jeunesse ou gérant des lieux accueillant ce public sont également concernées, la direction des familles et de la petite enfance (DFPE), la direction de la jeunesse et des sports (DJS), la direction de la prévention, de la sécurité et de la protection (DPSP), la direction des affaires scolaires (DASCO), la direction de la démocratie, des citoyens et des territoires (DDCT), la direction des affaires culturelles (DAC), le centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP) et le secrétariat général (SG).

Cette implication se retrouve dans les nombreuses stratégies ou plans lancés en début de mandature comportant des actions relatives à la prévention des comportements à risque :

- propositions et actions issues des Assises Parisiennes de la santé (DASES),
- pacte parisien de lutte contre la grande exclusion (DASES),
- schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance (DASES),
- stratégie paris sans Sida (DASES),
- programme parisien pour l'autonomie des jeunes (DJS),
- contrat parisien de prévention et de sécurité (DPSP),
- stratégie parisienne enfance et familles (DFPE),
- projet éducatif territorial de Paris (DASCO),
- contrat de Ville (DDCT).

Le troisième principe souhaite faire de chaque Parisien un acteur de sa santé. La collectivité entend aider les Parisiens, en particulier les plus vulnérables, à s'approprier leur propre santé. Cette approche mise notamment sur le développement des compétences psychosociales qui constitue le socle méthodologique de la Mission métropolitaine des

⁴⁰ Entretien du 22 novembre 2019 avec le sous-directeur chargé de la santé.

⁴¹ Article L1434-17 du CSP : « *la mise en œuvre du PRS peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ».

conduites à risques (MMPCR)⁴², acteur central de la politique de prévention des risques au sein de la collectivité parisienne.

1.2.2.2. La Mission Métropolitaine des conduites à risques : un acteur majeur de la politique de prévention des comportements à risques

La MMPCR a été créée en juillet 2013 comme outil de la politique de prévention des conduites à risque par les départements de Paris et de Seine-Saint-Denis. Elle a pour objectif général d'accompagner les professionnels dans la compréhension des processus des conduites à risques et la mise en œuvre d'actions de prévention qui visent à limiter l'incidence et à réduire les effets négatifs de ces conduites.

Cette structure « ressource » métropolitaine intervient à la croisée des champs de la cohésion sociale, de l'éducatif, de la santé, de l'insertion et de la justice, pour promouvoir la prévention des conduites à risques.

Son action couvre six champs thématiques : réduction des risques consommation de drogues, observatoire des conduites à risques, prévention 2.0, formation aux compétences psychosociales, prévention des rixes, prévention des conduites sexuelles à risques.

La MMPCR a une activité de veille et de production de connaissances par l'impulsion d'enquêtes, de recherches actions ; de diffusion et de partage de connaissances lors de temps de rencontres associant acteurs de terrain, experts ; de sensibilisation et de formation des acteurs sur les conduites à risques ; d'outillage et d'accompagnement des acteurs dans leur projet de prévention via l'espace Accueil Outils⁴³.

Le périmètre d'action de la MMPCR se situe à la croisée :

- ⇒ d'un champ, la prévention des conduites à risques de façon à agir en amont d'un ensemble de comportements d'excès et de mise en danger, qui peuvent présenter des processus similaires ;
- ⇒ d'une promotion des postures de prévention probantes qui les amènent à développer des interventions soutenant les facteurs de protection et diminuant les facteurs de risques ;
- ⇒ et d'un fonctionnement en mode mission qui les positionne comme ressource pour l'ensemble des acteurs des territoires de Paris et de Seine-Saint-Denis ;

Les actions de la MMPCR se sont d'abord centrées sur la prévention des usages problématiques de substances psychoactives. Les actions développées sur les facteurs de risques et les facteurs de protection se sont révélées opérantes sur d'autres conduites à risques tels que l'usage abusif des nouvelles technologies d'information et de communication, les comportements sexuels à risques, les conduites agressives et violentes ou encore l'engagement dans les modes de vie transgressifs.

La politique de prévention des conduites à risque menée par la collectivité parisienne via l'intervention de la MMPCR auprès des acteurs jeunesse se fonde sur une approche globale : la prévention réduit les logiques d'exacerbation, les prises de risques excessives ou incontrôlées, pouvant entraîner une mise en danger des personnes et leur entourage.

L'action de la MMPCR se structure autour de la fonction support et ressources, en articulation avec les besoins émergents et les réponses existantes sur le territoire. Elle

⁴² Contrat local de santé page 11.

⁴³ Cf projet de mission MMPCR 2019-2024.

intervient auprès des acteurs de terrain quand il n'existe pas de ressources suffisantes ou clairement identifiées sur le territoire selon un principe de subsidiarité. Elle n'a pas vocation à s'inscrire durablement : son rôle se situe dans l'impulsion d'expérimentation et la coordination des projets.

La MMPCR est une ressource précieuse pour les professionnels de la Ville, un interlocuteur reconnu par les partenaires institutionnels de la collectivité dans le domaine de la prévention des risques : ARS, Préfecture de région, éducation nationale, CAF, CPAM.

Elle est l'un des principaux pilotes de la fiche action 13 du CLS consacrée à la prévention des conduites à risques « *Actions coordonnées et innovantes en matière de prévention des conduites à risques, de réduction des risques et de prise en charge des pratiques addictives* »⁴⁴. Les publics visés par cette fiche sont les jeunes de 11 à 25 ans, le milieu festif, le public en situation de précarité et de vulnérabilité et les consommateurs de produits psycho actifs.

⁴⁴ CLS pages 53 et suivantes.

2. LES ACTIONS DE LA VILLE DE PARIS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION UNIVERSELLE DES CONDUITES À RISQUES

La prévention universelle désigne l'ensemble des actions qui s'adressent à toute la population, sans distinction en termes de comportements à risques au sein du public des jeunes de 11 à 25 ans et leurs familles.

Elles sont mises en place au sein des lieux fréquentés habituellement par cette population durant son temps d'étude ou de loisir. Une attention particulière doit également être portée à l'entourage familial de ces jeunes qui a un rôle premier dans la prévention des comportements à risques.

2.1. Les actions de prévention des conduites à risques en milieu scolaire

2.1.1. Le cadre de référence de cette politique pour l'Education nationale et la Ville de Paris

2.1.1.1. Le cadre de référence de l'éducation nationale :

L'article L 121-4-1 du code de l'éducation issu de la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République dispose « *qu'au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie* ». L'article détaille les champs de la mission de promotion de la santé qui incombe à l'éducation nationale et les modalités de sa mise en œuvre.

Il précise que la politique de promotion de la santé est conduite par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé (ARS), les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés.

La loi du 26 janvier 2016 pour la modernisation de notre système de santé renforce le rôle de l'institution scolaire en matière de promotion de la santé.

L'article L541-1 du code de l'éducation modifié par cette loi précise que « *les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale. À ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistages obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé (...). Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé* ».

Les actions engagées au titre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté ⁴⁵ (CESC) relèvent de cette mission de promotion de la santé.

⁴⁵ Article L421-8, R421-46 et R421-47 du code de l'éducation.

Ce comité, présidé par le chef d'établissement « (...) contribue à des initiatives en matière de lutte contre l'échec scolaire, d'amélioration des relations avec les familles, en particulier les plus démunies, de médiation sociale et culturelle et de prévention des conduites à risques et de la violence.⁴⁶ ». Il a notamment pour mission de « définir une programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques » et peut comprendre en son sein des représentants de la commune.

Les CESC des établissements scolaires définissent et impulsent les actions du parcours d'éducation à la santé (PES)⁴⁷ qui est inscrit dans le projet d'établissement.

Le parcours s'articule autour de trois axes dont l'un relatif à la prévention présente les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales : conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, par exemple.

Aux termes de la circulaire de 2016, les démarches de prévention mobilisent les familles et les acteurs locaux tels que les collectivités territoriales ou les associations.

Au-delà de ces textes généraux, deux textes spécifiques concernent la prévention des conduites à risques.

L'article L 312-8 du code de l'éducation indique qu'« une information est délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs »⁴⁸.

L'article L 312-16 du même code dispose qu'« une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène (...) ». Ces séances peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels venant par exemple d'un centre de planification ou d'éducation familiale ainsi que d'autres intervenants extérieurs⁴⁹.

Ce cadre est de nature à permettre une collaboration forte avec la collectivité parisienne dans le champ de la prévention des conduites à risques au sein de l'institution scolaire.

2.1.1.2. Le cadre de référence de la Ville de Paris :

➤ **Un rôle clé pour la santé dans le premier degré⁵⁰ :**

La Ville de Paris, dans le cadre d'une délégation de compétence de l'éducation nationale, exerce une mission de prévention médico-sociale pour le bien-être physique, mental et social des élèves des écoles maternelles et élémentaires publiques. La sous-direction de la santé de la DASES assure le service de santé scolaire, la sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance assure les missions du service social scolaire.

⁴⁶ Circulaire du 10 août 2016 sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

⁴⁷ Le PES est défini par l'article L541-1 susvisé et par la circulaire du 28 janvier 2016.

⁴⁸ Se référer au site eduscol et sa rubrique sur la prévention des conduites addictives en milieu scolaire : <https://eduscol.education.fr/cid46870/prevention-des-conduites-addictives.html>.

⁴⁹ Circulaire 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

⁵⁰ Le premier degré regroupe les enseignements préélémentaires et élémentaires dispensés dans les écoles maternelles, élémentaires et primaires.

Ces deux leviers permettent à la Ville de Paris de travailler sur la prévention des conduites à risques dès le plus jeune âge en développant notamment les compétences psychosociales des élèves. Les temps périscolaires et extrascolaires, également des vecteurs privilégiés pour organiser des actions de promotion de la santé, ne seront pas examinés dans le présent rapport⁵¹.

➤ **Le projet éducatif territorial de Paris (PEDT) :**

En juin 2016, la Ville de Paris a adopté une stratégie « Faire le Paris des enfants et des familles » pour accompagner les parents dans l'éducation de leurs enfants, en les aidant à mieux comprendre la vie scolaire et périscolaire et en facilitant les échanges avec les enseignants et chefs d'établissement.

Le projet éducatif territorial 2016-2019, prorogé pour 2020, est le cadre de développement de la politique éducative menée par la direction des affaires scolaires (DASCO). Signé par la Ville de Paris, la Préfecture de Région d'Ile-de-France, l'académie de Paris et la caisse d'allocations familiales de la Ville de Paris, il réaffirme l'importance d'associer les parents à la scolarité de leurs enfants et aux projets extrascolaires.

Il prévoit en son annexe 4 de mener des actions dans le cadre de la promotion de la santé et précise que les actions de la MMPCR à destination des collégiens se déclinent grâce au soutien des professionnels de l'éducation nationale dans le cadre de l'espace accueil-outil (espaces ressources à destination des professionnels) et aux subventions accordées aux associations de prévention intervenant dans les collèges.

La direction des affaires scolaires de la DASCO⁵² souligne que le PEDT s'articule étroitement avec les projets d'établissements des collèges, lycées et des établissements d'éducation spéciale. Ce sont des établissements locaux d'enseignement⁵³ (EPL), personnes morales de droit public, dirigés par un chef d'établissement⁵⁴ qui préside le conseil d'administration et exécute ses délibérations. Plusieurs représentants de la collectivité territoriale concernée siègent au sein du conseil d'administration.

Chaque EPL dispose de son projet d'établissement⁵⁵ adopté par le conseil d'administration. Il définit les modalités particulières de mise en œuvre des objectifs et des programmes nationaux et précise les activités scolaires et périscolaires qui y concourent. Les représentants de la ville de Paris siégeant au sein des CA pourraient utilement soutenir la mise en place d'actions de prévention basées sur le développement des compétences psychosociales lors de l'élaboration des projets d'établissements

Recommandation 2 :

Soutenir la mise en place d'actions de prévention basées sur le développement des compétences psychosociales lors de l'élaboration des projets d'établissements.

➤ **La convention pour la mise en place des actions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire du 12 décembre 2019**

⁵¹ L'âge des enfants concernés se situe hors du périmètre de la mission d'étude.

⁵² Entretien du 11 décembre 2019.

⁵³ Article L421-1 du code de l'éducation.

⁵⁴ Article L421-3 du code de l'éducation.

⁵⁵ Article L421-5 du code de l'éducation.

Le rectorat de Paris, la Ville de Paris et l'ARS ont signé une convention relative aux actions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Elle a pour objet de construire et de mettre en place les actions prévues par l'article L 312-16 du code de l'éducation. La fréquence des séances d'éducation à la sexualité prévue par la loi (trois séances annuelles par groupes d'âges homogènes dans les écoles, les collèges et les lycées) est éloignée de la réalité des actions se déroulant effectivement dans les établissements scolaires qui se situe très en deçà⁵⁶.

Aussi, la convention prévoit que les actions collectives d'éducation à la sexualité visent au minimum trois temps de scolarité : les niveaux CM2, quatrième et seconde. Les interventions sont assurées par un binôme de professionnels formés comprenant un personnel de l'éducation nationale.

La DFPE précise que seules les classes de 4^{ème} ont été visées par ces actions collectives dans le cadre de la convention tripartite signée entre la Ville, l'ARS et l'Éducation nationale.

La DFPE met en œuvre cette convention pour la Ville au titre de ses compétences de planification et d'éducation familiale⁵⁷.

Elle gère en régie trois centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)⁵⁸ et le centre de santé sexuel de l'hôtel Dieu récemment créé en partenariat avec la DASES et l'AP-HP.

La DASES gère pour sa part un CPEF. Cette répartition des compétences entre ces deux directions de la Ville correspond davantage à des raisons historiques qu'à un souci de cohérence du pilotage de ces dispositifs.

Dix autres CPEF⁵⁹, financés par la Ville (1,7 M€ en 2019), sont gérés par des associations et l'AP-HP administre également neuf CPEF par délégation du département de Paris⁶⁰.

Les CPEF⁶¹ proposent une approche globale des problématiques de planification familiale. L'information sur la contraception, la prévention des grossesses non désirées et l'éducation à la sexualité représentent un aspect majeur de leur action. L'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse est pratiquée dans les trois centres gérés par la DFPE. Ils sont également chargés de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, de la lutte contre les violences faites aux femmes et de la santé des jeunes. Les professionnels des CPEF assurent des consultations médicales, des entretiens individuels avec des conseillères conjugale et familiale et des séances d'informations collectives pour les collèges et les lycées.

Les personnels des CPEF de la Ville (infirmières, conseillères conjugales et familiales, médecins) mènent déjà des actions collectives d'éducation à la sexualité dans les collèges.

L'objectif de la convention récemment signée est de structurer à minima, dans les deux ans à venir, un passage des professionnels des CPEF dans toutes les classes de 4^{ème} des collèges publics et de maintenir le partenariat existant avec certains établissements

⁵⁶ Entretien DFPE du 17 décembre 2019 et entretien rectorat de Paris du 13 janvier 2020.

⁵⁷ L2311-2 du code de la santé publique.

⁵⁸ Les textes réglementaires définissant les CPEF et leurs missions sont détaillés au paragraphe 2.2.4 du présent rapport.

⁵⁹ La carte des CPEF figure en annexe 3 du rapport.

⁶⁰ Au titre d'une convention de délégation du 28 mai 2008.

⁶¹ Les missions des CPEF sont fixées par l'article L2311-15 du code de la santé publique.

privés. Il s'agit de dialoguer avec les élèves sur la sexualité et de faire connaître ces structures.

La DFPE travaille actuellement à une cartographie des établissements scolaires qui permettra de recenser par exemple les établissements dans lesquels aucune intervention n'a eu lieu⁶².

La convention prévoit que le rectorat de Paris peut faire appel à des partenaires autres que les professionnels de la Ville de Paris s'ils se conforment aux objectifs définis par le groupe de travail « éducation à la sexualité⁶³ » institué par ce texte.

Ce groupe de travail, en cours de création, est composé de professionnels de l'éducation nationale, de la Mairie de Paris, de la délégation départementale de l'ARS et d'experts. Il est chargé de la mise en œuvre des orientations, de l'évaluation des actions et de la rédaction d'un bilan annuel.

2.1.2. Présentation des actions de prévention des conduites à risques en milieu scolaire :

2.1.2.1. Les actions de développement des compétences psychosociales :

➤ Un outil à l'utilité reconnue

L'ensemble des acteurs de la prévention des comportements à risques s'accorde sur la nécessité de développer les compétences psychosociales de l'enfant dès son plus jeune âge.

Participant d'une approche de prévention globale, les compétences psychosociales visent à renforcer l'estime de soi, la capacité à maîtriser ses émotions, la confiance en l'adulte et l'empathie. Elles permettent de mieux gérer les exigences et les épreuves du quotidien. Leur efficacité s'accroît lorsque parents et autres adultes en contact avec les enfants s'associent.

La bienveillance et l'écoute, en famille comme à l'école sont des facteurs de protection essentiels contre les consommations précoces de substances psychoactives, les addictions et leurs conséquences et contre d'autres conduites à risques (violences..) ⁶⁴. Les jeunes parviennent davantage à rester eux-mêmes dans un groupe et à résister aux sollicitations de leurs pairs.

L'école est, après la famille, le deuxième creuset d'apprentissage et de renforcement des compétences psychosociales. Les apprentissages commencent dès l'école maternelle où la formation dispensée « *favorise l'éveil de la personnalité des enfants, stimule leur développement sensoriel, moteur, cognitif et social, développe l'estime de soi et des autres et concourt à leur épanouissement affectif* » ⁶⁵

Les apprentissages primaires assurés par les équipes pédagogiques peuvent être complétés par des intervenants extérieurs dont l'efficacité des programmes est démontrée scientifiquement⁶⁶, ne serait-ce que pour la diversité de l'approche et l'ouverture d'esprit

⁶² Entretien DFPE du 17 décembre 2019.

⁶³ Les membres de ce groupe de travail sont des professionnels de l'éducation nationale, de la Mairie de Paris et de la délégation départementale de l'ARS.

⁶⁴ Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 page 29.

⁶⁵ Article L 321-1 du code de l'éducation.

⁶⁶ Enquête INSERM 2014.

que favorisent ces enseignements. La MILDECA⁶⁷ incite les professionnels de la prévention des risques (principalement les associations) à développer dans le cadre scolaire des programmes validés de développement des CPS⁶⁸ en les finançant.

A Paris, un groupe de réflexion « Parcours éducatifs de santé et compétences psychosociales » constitué de la MMPCR 75, du bureau de la santé scolaire de la DASES, du bureau du service social scolaire de la PMI, de l'éducation nationale et des associations de prévention des conduites à risques parisiennes, s'est réuni en 2018 pour contribuer à la mise en œuvre de la promotion de la santé en milieu scolaire.

Il travaille à mettre en place des interventions concrètes de développement des CPS chez les enfants en milieu scolaire, dans un nombre limité d'écoles dans un premier temps. Les participants souhaitent démontrer la faisabilité de la démarche et convaincre les professionnels d'intégrer le développement des CPS dans les parcours éducatifs de santé des élèves dans l'ensemble des écoles parisiennes.

Le projet « PRODIGES » (Projet de développement individuel et en groupe à l'école en santé) s'est ainsi développé en 2018-2019 dans cinq écoles primaires⁶⁹. Chaque école bénéficie du soutien d'une association⁷⁰ qui apporte son expertise méthodologique pour la promotion de la santé et un accompagnement sur site. Ce dispositif ne concerne pas la tranche d'âge des élèves objets de ce rapport mais mériterait d'être envisagé pour des élèves plus âgés.

L'association Charonne coordonne la mise en œuvre du programme « PRIMAVERA » financé par la MILDECA au profit d'élèves de CM1, CM2, 6^{ème} et 5^{ème} des établissements concernés. Six associations⁷¹ parisiennes portent le programme et cherchent à développer, valoriser les CPS chez les plus jeunes, prévenir les conduites à risques, améliorer le climat en classe et aider les équipes éducatives et les acteurs locaux à s'emparer de la question des CPS et de la promotion de la santé de manière générale.

Leur action concerne en 2019-2020 le collège Pierre Mendes-France dans le 20^{ème} arrondissement et quatre écoles élémentaires du secteur, le collège Camille Claudel et trois écoles du secteur, le collège Daniel Mayer avec un travail prospectif sur les écoles qui lui sont rattachées de même que les écoles Dorléac A et Dorléac B.

La MILDECA y a consacré en 2018 un peu plus de 30 000 euros.

Tableau 1 : Financements MILDECA de l'action PRIMAVERA

	Financement MILDECA 2018
ANPAA	7 175 €
AVENIR SANTE	7 775 €
CPLCC	7 175 €
LA CORDE RAIDE	8 775 €
Ensemble	30 900 €

Source MILDECA

⁶⁷ Voir la page du site MILDECA sur ce sujet : <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-renforcement-competences-psychosociales-une-prevention-efficace-lecole>.

⁶⁸ Les principaux programmes recommandés par la MILDECA sont « Primavera » coordonné à Paris par l'association Charonne et « Good Behaviour game » dans le premier degré ainsi qu'« Unplugged » au collège.

⁶⁹ Les cinq écoles sont situées dans les 5^{ème}, 10^{ème}, 12^{ème}, 15^{ème} et 20^{ème} arrondissements.

⁷⁰ Les associations de prévention impliquées sont l'ANPAA, AREMEDIA, la corde raide, le kiosque, la ligue contre le cancer.

⁷¹ Les associations ANPAA75, AREMEDIA, Aroéven, Avenir santé, La corde raide, la ligue contre le cancer.

La MMPCR a travaillé sur le développement du projet « Mission Papillagou » au sein de certains collèges⁷².

Le groupe de travail « prévention de l'engagement des jeunes dans les trafics », (renommé « Groupe pluri professionnels du 19^{ème} arrondissement pour la coéducation et la prévention des conduites à risques »), animé par la MMPCR, puis par la direction sociale de territoire nord de la DASES et l'association APSAJ a souhaité l'expérimenter en 2017 dans le 19^{ème} arrondissement au sein du collège Guillaume Budé.

Un certain nombre d'acteurs a été formé à cet outil depuis 2017 par la MMPCR afin de pouvoir intervenir auprès des collégiens (la maison des adolescents Robert Debré, l'association Jeunesse Feu Vert, l'association de prévention spécialisée MCV-APSAJ, l'OPEJ). La MMPCR a également formé des étudiants éducateurs de l'Institut régional du travail social Parmentier (IRTS) et des étudiants infirmiers de l'Institut de formation en soins infirmiers Croix-saint-Simon (IFSI).

Un court métrage présentant le projet a été réalisé en 2017 par des associations⁷³ et par la MMPCR avec des collégiens de Stains et du collège Georges Méliès. Il présente l'outil de prévention et les jeunes en activité. Il s'agit d'un jeu de piste se déroulant dans l'espace en équipe. Les jeunes sont plongés de façon ludique et pédagogique dans des situations leur permettant de renforcer leur estime de soi et leur confiance en eux-mêmes, d'apprendre à gérer leurs émotions, en particulier la colère ou la frustration, à s'opposer à des processus collectifs négatifs (rumeur, manipulation, harcèlement, violence...), à oser s'affirmer dans le respect des autres.

Visant la prévention des conduites à risques, le jeu intègre la question des tensions de genre tout comme celle des trafics (processus de la dette, mécanismes de la dépendance, de l'emprise...). Plus largement, l'action tente de développer des solidarités entre les jeunes et des coopérations positives durant trois séances d'une demi-journée.

Plus de 100 classes de collèges en Seine Saint Denis ont bénéficié du programme depuis 2012. A Paris, en 2019 il a été développé aux collèges Guillaume Budé, Georges Méliès, Sonia Delaunay dans le 19^{ème} arrondissement et au collège Marx Dormoy du 18^{ème} arrondissement. 16 classes d'élèves de 5^{ème} et de SEGPA en ont bénéficié, soit environ 675 élèves.

Pour 2020, un chef de projet est recruté par l'APSAJ à la suite de l'attribution d'un financement du programme « Mission Papillagou » par la DASES (SEPLEX), dans le cadre de la stratégie parisienne de prévention des rixes. Sa mission est de développer le projet sur d'autres arrondissements parisiens, pour atteindre, d'ici trois ans, 50 classes, soit environ 1500 élèves. Cela implique de mobiliser les associations locales, en premier lieu la prévention spécialisée, les collèges intéressés et les structures de formation pouvant mettre à disposition des stagiaires venant renforcer l'intervention.

Son rôle est aussi de faire la promotion du projet sur le territoire parisien, en lien avec les coordinatrices sociales de territoires (CST) de la DASES. Des présentations locales sont déjà prévues dans le 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème} et 18^{ème} auprès des associations locales et des collèges qui pourraient en bénéficier.

Le chef de projet va prendre progressivement en charge la formation des intervenants professionnels et stagiaires.

⁷² Adaptation pour les collégiens par la MMPCR et l'APCIS d'un outil de prévention intitulé « Papillagou et les enfants de « Croc' Lune » créé il y a une quinzaine d'année par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) à destination des élèves du premier degré. Ce projet est initié en Seine-Saint-Denis dès 2012.

⁷³ L'association de prévention du site de la Villette, la MCV-APSAJ et l'APCIS.

En 2020, des interventions sont prévues sur 17 classes de quatre collèges des 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements (G. BUDE, G. MELIES, S. DELAUNAY, M. DORMOY) et des expérimentations seront réalisées sur 6 classes de 5 établissements des 17^e, 18^e et 19^e arrondissements, soit au total de 23 classes touchées, 600 élèves de 5^{ème}.

La « Mission Papillagou » a fait l'objet d'une évaluation dès 2016 par le laboratoire du centre hospitalier de Ville-Evrard qui a conclu que l'action améliorerait le sentiment de bien-être et d'estime de soi des élèves les plus en difficulté, qu'il réduisait les comportements problématiques et améliorerait le climat relationnel entre les élèves⁷⁴.

➤ **Un outil à intégrer davantage aux pratiques professionnelles**

Si chacun s'accorde à reconnaître l'efficacité des programmes de développement des CPS dans le cadre scolaire au titre de la prévention des conduites à risques, il existe un décalage très important entre l'incitation à la multiplication de ces actions par les pouvoirs publics (ARS, MILDECA, Éducation nationale, Ville de Paris) et la réalité des actions effectivement menées sur le terrain⁷⁵.

L'un des freins repéré par la MMPCR est l'importance des moyens à mobiliser en personnels et en temps pour la mise en place des programmes certifiés de développement des CPS. Cela susciterait la réticence des professionnels de l'éducation nationale qui estimerait ces programmes lourds à organiser et chronophages. La mise en œuvre des actions nécessite en effet de dégager du temps d'enseignants et d'élèves à prendre sur un temps d'enseignement consacré aux programmes scolaires.

Ce constat a poussé la MMPCR à choisir une approche différente : elle propose des actions de développement des CPS « *cousues main* » en partant de la demande des enseignants et en proposant l'adaptation des outils existants⁷⁶.

Les professionnels (et bénévoles des associations) du champ social, de la santé, de l'éducation, de la justice et de l'insertion bénéficient de l'espace Accueil-Outil, lieu ressource présentant des outils pédagogiques et des ouvrages. La MMPCR accompagne ainsi les professionnels qui souhaitent mettre en place des projets en matière de prévention des conduites à risques. Elle les reçoit au sein de l'espace accueil outil pour échanger autour de leurs projets et identifie les outils les mieux adaptés à leur mise en œuvre.

Pour la directrice de la MMPCR, le développement des CPS devrait s'intégrer à la pratique professionnelle habituelle des acteurs de terrain, il est nécessaire de les accompagner dans un changement de posture professionnelle. Il ne s'agit pas de développer un programme spécifique sur un temps donné au sein d'une classe mais d'intégrer en permanence cette approche à la pratique des enseignants.

Le rectorat propose des formations au développement des CPS inscrites au plan académique de formation mais les enseignants et conseillers principaux d'éducation (CPE) s'y inscrivent peu. En revanche, les infirmières (189 ETP) ont été formées dans le cadre de l'adaptation à l'emploi et sensibilisées à la méthodologie de projet et aux CPS.

Les conseillères techniques santé du recteur estiment nécessaire de sensibiliser davantage les chefs d'établissements à la pertinence de ces actions. Leur efficacité est en effet conditionnée par leur inscription dans un projet d'établissement, elles seront ainsi portées par l'ensemble de la communauté éducative et auront du sens à moyen et long terme⁷⁷.

⁷⁴ MMPCR : « Mission Papillagou » L'action et son évaluation.

⁷⁵ Entretiens du 19 novembre 2019 avec la MMPCR et du 13 janvier 2020 avec le rectorat de Paris.

⁷⁶ Entretien du 19 novembre 2019 avec la MMPCR.

⁷⁷ Entretien avec les conseillères santé du recteur du 13 janvier 2020.

La Ville de Paris pourrait, dans le cadre du comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté piloté par le rectorat⁷⁸, participer à l'élaboration d'une stratégie visant à mettre en place des actions coordonnées de développement des CPS à grande échelle dans le premier degré et au collège en y associant étroitement les chefs d'établissements.

Recommandation 3 :

Participer à l'élaboration d'une stratégie visant à mettre en place des actions coordonnées de développement des CPS à grande échelle dans le premier degré et au collège en y associant étroitement les chefs d'établissements, dans le cadre du comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté piloté par le rectorat.

Aux termes de la circulaire de l'éducation nationale du 10 août 2016, ce comité est fédérateur d'une politique éducative globale en lien avec les priorités territoriales définies en direction des jeunes. Cette instance constitue un appui pour le développement des projets éducatifs des CESC d'établissements. Le comité a vocation à accompagner le déploiement du parcours éducatif de santé dans chaque établissement scolaire.

Son rôle étant également de veiller à la définition des objectifs de formation, la Ville de Paris pourrait proposer au rectorat de soutenir une campagne de formation organisée sur le développement des CPS.

Recommandation 4 :

Proposer au rectorat de soutenir une campagne de formation organisée sur le développement des CPS.

➤ Un outil dont le coût tendrait à diminuer avec l'augmentation du nombre d'actions

Le coût total de ces actions est difficile à chiffrer dans la mesure où leur financement englobe le plus souvent d'autres types d'interventions.

À titre d'exemple, le Bleu budgétaire Jeunesse 2018 mentionne les actions de prévention des conduites à risques proposées par le Centre Saint Germain Pierre Nicole, adossées à la Consultation Jeunes Consommateurs du CSAPA Saint Germain Pierre Nicole. Ces actions sont menées dans les quartiers Nord-Est de Paris (18e, 19e, 20e arrondissements) et à proximité du CSAPA (5e, 11e et 13e arrondissements), dans des établissements ayant mis en place un CESC et des actions coordonnées de prévention, avec pour fil conducteur un travail sur les compétences psycho-sociales.

Ces actions ont concerné plus de 700 élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème}, elles ont bénéficié d'une subvention de 7 000 € de la Ville de Paris également destinée à soutenir, au titre de la prévention des conduites addictives et à risque, d'autres actions du Centre Pierre Nicole à destination des jeunes en décrochage ou exclus du système scolaire, des parents et des professionnels.

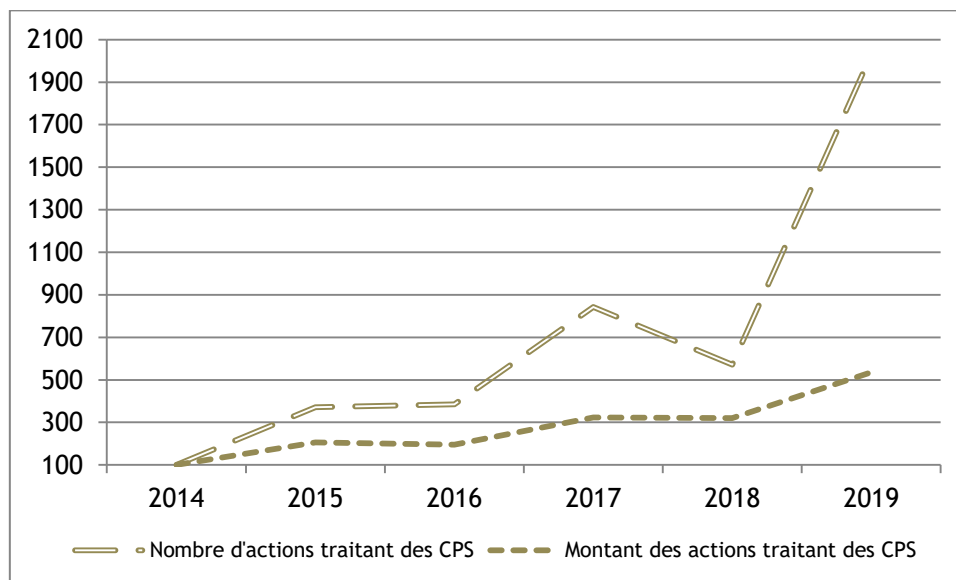
L'Inspection a toutefois pu chiffrer le coût⁷⁹ pour la collectivité parisienne des actions de renforcement des CPS à partir des délibérations votées depuis 2014 par le conseil de Paris dans ses formations municipale et départementale.

⁷⁸ Ce comité est actuellement en cours de création par le rectorat.

⁷⁹ La méthode de chiffrage est explicitée en annexe.

Elle observe que si les montants et le nombre d'actions subventionnées sont en augmentation constante (respectivement de 276 500 € pour 7 actions en 2014 à 1 480 000 € pour 142 actions en 2019 dont 120 dans les collèges parisiens), la progression est nettement plus marquée en fin de période et le train d'évolution du nombre d'action plus rapide que celui des montants votés.

Graphique 5 : Nombre et montant des actions CPS



Source BOVP données retraitées IGVP

Cette tendance induit mécaniquement une baisse du coût moyen des actions de développement des CPS (de 39 500 € en 2014 à 10 400 € en 2019) et cette évolution vaut aussi bien pour les actions exclusivement dédiées aux CPS (de 25 000 € en 2014 à 1 500 € en 2019) que pour les actions incluant la prévention d'autres conduites à risque (de 42 000 € en 2014 à 10 500 € en 2019).

Il serait de bonne gestion que de définir, en lien avec les services du rectorat, le cadre opérationnel et financier (assorti d'une enveloppe plafond) du soutien à apporter par la Ville de Paris au développement des CPS, en complément de formations initiales des enseignants et des éducateurs et l'appropriation de cette dimension dans le cadre de leurs pratiques professionnelles quotidiennes.

Recommandation 5 :

Définir, en lien avec les services du rectorat, le cadre opérationnel et financier du soutien à apporter par la Ville de Paris au développement des CPS.

La DASCO indique, en réponse au rapport provisoire, souscrire aux recommandations 2 à 5, mais observe qu'elles impliquent un travail partenarial de fond à mener avec l'Académie et les établissements scolaires qui est un chantier complexe dans le contexte actuel de la crise de Covid-19. La DASCO dit être très fortement mobilisée ainsi que les services académiques, ce qui rendrait difficile le lancement de telles mesures aujourd'hui.

2.1.2.2. Les actions menées dans le cadre de la dotation de soutien de la Ville de Paris aux projets éducatifs en collège et dans le cadre du dispositif « Paris collèges familles »

➤ Les actions bénéficiant de la dotation de soutien de la Ville aux projets éducatifs en collège

La DASCO mène, dans le cadre du projet éducatif territorial, une action de soutien aux projets éducatifs dans les 114 collèges publics de la Ville. Elle octroie une dotation pédagogique d'un montant global annuel de 1,4 M€, répartie entre établissements selon différents critères : groupe académique, supplément classe SEGPA, réseau d'éducation prioritaire (REP et REP+).

Cette dotation peut constituer un levier pour impulser des actions de prévention des risques au sein des collèges dans le cadre du parcours éducatif de santé des élèves sous réserve de l'accord du conseil d'administration de l'établissement.

Ses modalités d'attribution font l'objet d'un courrier annuel transmis par la sous-direction de la politique éducative de la DASCO aux chefs d'établissements. Le courrier 2019-2020 ne prévoit pas explicitement, au titre des thématiques éducatives prioritaires, la prévention des conduites à risques. Il pourrait être envisagé d'inclure dans les modalités d'attribution de la dotation de la Ville une rubrique « promotion de la santé/ prévention des conduites à risques ».

Recommandation 6 :

Prévoir explicitement dans les modalités d'attribution de la dotation de soutien de la Ville aux projets éducatifs en collèges une rubrique « promotion de la santé/ prévention des conduites à risques ».

La DASCO indique en réponse au rapport provisoire que cette recommandation, qui vise les dotations des collèges pour projets pédagogiques, pourrait être mise en œuvre dès la rentrée scolaire 2020-2021.

Le courrier transmis aux chefs d'établissements mentionne toutefois une rubrique « Bien-être et pratiques sportives » à laquelle se rattachent des actions de prévention des risques.

La DASCO, sans prétendre à l'exhaustivité, a relevé les projets dans les collèges suivants pour l'année 2018-2019.

- Jacques Prévert dans le 6^{ème} arrondissement : Internet, les jeux les écrans avec l'association génération numérique (293 €) ;
- Lamartine dans le 2^{ème} arrondissement : danger internet écrans avec l'association Alerte (260 €) ;
- Edgar Varèse dans le 19^{ème} arrondissement : les abus d'écran avec l'association la corde raide et UDSM (720 €) ;
- Jean Perrin dans le 4^{ème} arrondissement : prévention des risques sur internet avec l'association E-enfance (510 €) ,
- Henri Matisse dans le 3^{ème} arrondissement : prévention du cybersexisme et du cyber harcèlement avec l'association dans le genre égales (500 €) ;
- Buffon dans le 15^{ème} arrondissement : santé et prévention avec la protection civile de Paris (720 €) ;
- Modigliani dans le 15^{ème} arrondissement : lutte contre le harcèlement scolaire avec l'association Educ'Arte (1 985 €) ;

- Pierre de Ronsard dans le 17^{ème} arrondissement : conférence contre le harcèlement (730€) ;
- Hélène Boucher dans le 20^{ème} arrondissement : intervention sur le sommeil avec l'association « Tutto Bene » (120 €) ;
- François Couperin dans le 4^{ème} arrondissement : une journée Santé et citoyenneté avec l'association Phare-Korhum (400 € dont 300 € issus de la dotation ville) ;
- Victor Duruy dans le 7^{ème} arrondissement : lutte contre les addictions avec le théâtre de l'estrade (1 700 €).

Ces exemples démontrent que la dotation de soutien de la Ville aux projets éducatifs en collège est un levier pertinent pour organiser des actions dans le champ de la prévention des conduites à risques. Toutefois, si les dangers liés au mésusage d'internet ou à l'abus d'écran sont bien pris en compte, on note l'absence d'action relative à la consommation de produits psychoactif, risque pourtant très présent chez les adolescents. La DASCO pourrait envisager de développer cet axe dans le prochain courrier d'orientation destiné aux chefs d'établissements.

Il est également intéressant de relever que les actions financées par cette dotation sont réparties sur l'ensemble du territoire parisien et pas uniquement sur les établissements situés dans les quartiers de la politique de la ville ou relevant de l'éducation prioritaire ce qui est important dans le cadre d'une démarche de prévention universelle

➤ **Les actions menées dans le cadre du dispositif « Paris, collèges, familles » :**

La DASCO et la direction des familles et de la petite enfance (DFPE) ont lancé en 2011 le dispositif « Paris collèges familles » afin d'encourager le rapprochement des familles de l'institution scolaire, particulièrement celles qui en sont le plus éloignées. Il se décline en actions co-construites par l'ensemble des acteurs de la communauté éducative, dont les parents, autour de la vie du collège, à travers des rencontres et activités partagées dans les établissements scolaires et dans les structures de proximité.

Les modalités d'actions reposent sur un partenariat entre un collège volontaire et une structure associative de proximité investie dans le soutien à la fonction parentale.

La démarche a été complétée par le lancement en 2016, à l'initiative de la DFPE, d'un appel à projet visant à resserrer les liens entre les familles et l'école dans tout type d'établissement scolaire parisiens.

Cette démarche globale concerne, en 2019, 20 collèges et 55 écoles maternelles et primaires répartis dans dix arrondissements⁸⁰. La Ville affecte plus de 155 000 €, à 22 structures (5 centres sociaux et 17 associations) intervenant dans 10 arrondissements⁸¹.

Ce dispositif pourrait se développer et mobiliser les parents dans la prévention des conduites à risques de leurs enfants.

En 2019-2020, il n'a pas été porté à la connaissance de la mission IG des actions de prévention des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Collèges-Familles » relatives à la consommation de produits psychoactifs ou à la santé sexuelle.

En revanche, de nouvelles thématiques se rattachant à la prévention des conduites à risques sont désormais travaillées au sein du dispositif avec les collèges, comme le renforcement des compétences psychosociales, les questions liées au sexisme et à la discrimination filles/garçons, le harcèlement, le travail sur les violences physiques et

⁸⁰ Délibération 2019 DFPE/DASCO 206 des 12,14 et 15 novembre 2019.

⁸¹ 10e, 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e arrondissements.

verbales, la santé des collégiens en abordant le lien entre le sommeil et les apprentissages afin de prévenir le décrochage scolaire. La question des dangers du numérique était quant à elle déjà traitée les années précédentes⁸².

Le soutien à la parentalité est également un axe de travail développé par les associations subventionnées au titre de ce dispositif.

La DASCO cite de manière non exhaustive les projets suivants :

- « les dangers du numérique » aux collèges Jules Verne, Varèse et Matisse ;
- « L'ABC du numérique en famille en appui à la parentalité » ;
- « Parents médiateurs numérique Famille/École » ;
- « Adolescence et autorité parentale » au collège Daniel Mayer ;
- « le harcèlement » aux collèges Méliès et Elsa Triolet ;
- « La santé des collégiens » au collège Méliès ;
- « violences physiques et verbales » au collège Elsa Triolet.
- organisation de séances interactives entre parents et enfants autour des compétences psychosociales et de renforcement de l'association des parents au projet d'établissement au collège Colette Besson.

Les actions sont mises en œuvre au sein des collèges dès la rentrée scolaire, à un rythme d'au moins une action ou événement par trimestre organisé en partenariat avec la communauté éducative.

Le propre de ce dispositif est de travailler en direction des parents car leur comportement est déterminant dans l'apprentissage de capacités d'autorégulation, de gestion des émotions et de comportements pro-sociaux chez l'enfant.

Les actions de soutien à la parentalité avec le développement des habilités parentales sont particulièrement judicieuses pour prévenir les conduites à risques de leurs enfants. Le plan national de lutte contre les addictions indique que les parents doivent être mieux informés sur les risques en rapport avec les consommations, sensibilisés sur leur capacité d'intervention et renforcés dans leur rôle éducatif. L'enquête PELLEAS a montré la nécessité de les aider à mieux encadrer l'usage des jeux d'écrans.

Il apparaît nécessaire d'encourager les actions de préventions des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Collèges-Familles » via le développement des compétences parentales et leur information sur les ressources du territoire dans le champ de la prévention des conduites à risques.

Recommandation 7 :

Encourager les actions de préventions des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Collèges-Familles » via le développement des compétences parentales et l'information sur les ressources du territoire dans le champ de la prévention des conduites à risques.

La DASCO indique être favorable à cette recommandation et précise vouloir discuter de cette recommandation avec la DFPE dans le cadre des échanges sur l'évolution et la redynamisation du dispositif « Paris, collèges, familles ».

⁸² Avec celles, plus classiques mais hors du champ de l'étude, de l'orientation et du suivi de la scolarité.

2.1.2.3. Les actions d'éducation à la sexualité

L'article L321-16 du code de l'éducation rend obligatoire une information et une éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées. Aux termes de cet article *« ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain »*. La circulaire du 12 septembre 2018 précise qu'il s'agit d'une démarche transversale et progressive, qui favorise l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, la compréhension et le respect de la loi et des droits humains, la responsabilité individuelle et collective, la construction de la personne et l'éducation du citoyen.

En outre, aux termes des dispositions de l'article L. 312-17-1-1 du code de l'éducation, *« une information sur les réalités de la prostitution et les dangers de la marchandisation du corps est dispensée dans les établissements secondaires »*. Pour assurer cette information, les établissements scolaires peuvent faire appel à des associations ou à des personnels qualifiés.

Les modalités d'organisation de l'éducation à la sexualité établies dans le cadre du CESC font l'objet d'un compte rendu annuel soumis au conseil d'administration. Faute d'être destinataires de ces comptes rendus, les conseillères techniques du recteur en matière de santé indiquent ne pas disposer actuellement d'une vision globale des actions menées au sein des établissements scolaires.

Le groupe de travail « éducation à la sexualité » prévu par la convention du 12 décembre 2019 a notamment pour objectif d'améliorer le pilotage de ces actions via la remontée des informations au rectorat par les infirmières intervenant dans les établissements.

Il permet également d'impulser des actions d'éducation à la sexualité dans les établissements et de proposer l'intervention de différents partenaires, le CRIPS par exemple ou les CPEF dont les interventions sont recentrées sur les élèves de 4ème. Les personnes en charge de ces actions d'éducation reçoivent elles-mêmes une formation à l'éducation à la sexualité.

Les CPEF interviennent tant dans la formation de ces personnes que directement dans les classes. En 2018, le personnel des CPEF de la Ville de Paris a participé à 1 322 séances d'actions collectives dont 925 en milieu scolaire.⁸³

Les professionnels dialoguent avec les élèves autour des questions liées à la vie affective et sexuelle et font également connaître leurs structures essentielles à la prévention des conduites à risques. Elles reçoivent environ un tiers de mineurs, plus de la moitié des personnes fréquentant les centres a moins de 25 ans.

La responsable du pôle « protection maternelle et planification familiale » de la DFPE souligne que lors des consultations menées au sein des centres, les professionnels interrogent l'ensemble du cadre de vie : interrogation sur la prise de toxiques, sur les violences subies actuelles ou passées.

Elle relève que le « michetonnage » et les conduites prostitutionnelles sont des questions émergentes en raison notamment de l'évolution des pratiques des professionnels qui interrogent désormais beaucoup plus fréquemment leurs patientes sur la pratique de conduites sexuelles tarifées. Les réponses positives de plus en plus nombreuses concernent essentiellement des mineures de 15-16 ans, souvent en voie de déscolarisation, évoluant dans un contexte familial problématique ou ayant subi des violences.

⁸³ Statistiques direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de 2018

Certaines réfugiées et certaines étudiantes évoquent également des conduites prostitutionnelles dues à de graves problèmes financiers.

S'agissant des mineurs, les professionnels des CPEF confrontés à une situation de prostitution adressent une information préoccupante (IP) à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) ce qui permet la mise en place de mesures de protection.

Les professionnels sont encore mal à l'aise pour évoquer le sujet des conduites pré-prostitutionnelles avec les jeunes notamment dans le cadre scolaire.

Des actions collectives de sensibilisation à cette question pourraient pourtant être envisagées via par exemple l'intervention de compagnies de théâtre-forum mettant en exergue les risques liés à ces pratiques comme « Entrées de Jeu ».

Recommandation 8 :

Soutenir des actions collectives de sensibilisation à la question des conduites pré-prostitutionnelles des jeunes.

La DASCO indique dans sa réponse au rapport provisoire être favorable à cette recommandation et précise que de nombreux acteurs sont concernés (éducation nationale, police, PJJ, associations), en regrettant que le rôle de la DASCO ne soit pas précisé.

La DFPE indique pour sa part vouloir contribuer à la mise en œuvre de cette recommandation.

Il est important de pouvoir soutenir les professionnels confrontés à ce phénomène, dont le personnel de l'éducation nationale en mettant en place des actions de sensibilisation-formation.

Ainsi, la coordinatrice du contrat de prévention et de sécurité du 14^{ème} arrondissement, alertée lors d'une réunion de la cellule d'échange d'informations nominatives « mineurs en difficultés » (CENOMED)⁸⁴ sur la situation de jeunes filles se livrant à des pratiques prostitutionnelles, a co-organisé avec l'éducation nationale le 30 janvier 2020 au lycée Erik Satie une matinée de sensibilisation à destination des chefs d'établissements, des conseillers principaux d'orientation, des enseignants, des assistantes sociales (y compris scolaires) et des éducateurs du territoire (éducateurs de prévention et éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse), des intervenants sociaux et des psychologues en commissariat.

Les services de police, le parquet des mineurs et le mouvement du Nid, associant œuvrant auprès des personnes se prostituant, sont intervenus pour présenter ce phénomène. Les intervenants ont exposé leurs actions respectives et ont incité les personnels éducatifs à mieux détecter et signaler les situations de jeunes susceptibles de se livrer à la prostitution occasionnelle ou régulière. Des signalements permettent de mettre en place les mesures de protection nécessaires auprès des mineurs et de diligenter des enquêtes à l'encontre des personnes soit clientes des jeunes soit se livrant à du proxénétisme.

⁸⁴ Instance prévue par le contrat parisien de prévention et de sécurité 2015-2020 réunissant la mairie d'arrondissement, le coordonnateur du CPSA, le parquet, le commissariat d'arrondissement, l'éducation nationale, la protection judiciaire de la jeunesse et la DASES. CPPS page 67 sur la finalité de cette instance.

Le magistrat du parquet des mineurs regrette le faible nombre de signalement lui parvenant, manifestement très en deçà de la réalité du phénomène et incite les professionnels à saisir davantage la CRIP ou le parquet de ces situations.

Le développement de séances d'information de ce type sur l'ensemble du territoire parisien est à encourager.

2.1.2.4. Les actions de sensibilisation aux dangers du numérique

Selon l'article L. 321-3 du code de l'éducation, « *La formation dispensée dans les écoles élémentaires (...) contribue à la compréhension et à un usage autonome et responsable des médias, notamment numériques* ».

Le mésusage des écrans emporte des conséquences importantes sur la santé des jeunes comme développé au paragraphe 1.1.2.3 du rapport. La Ville de Paris s'est saisie de cette question et le conseil de Paris a voté l'attribution de subventions au profit de 280 actions de sensibilisation des jeunes aux dangers du numérique, dont 56 % en moyenne au cours de la période à réaliser dans les établissements d'enseignement scolaire et supérieur.

Tableau 2 : Actions de sensibilisation aux dangers du numérique

Nombre d'actions « numérique »	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Actions exclusives	2	3	3	6	14	3
<i>dont en établissement scolaire ou supérieur</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>10</i>	<i>1</i>
Actions partagées	24	15	21	27	43	118
<i>dont en établissement scolaire ou supérieur</i>	<i>22</i>	<i>10</i>	<i>14</i>	<i>17</i>	<i>0</i>	<i>62</i>
<i>Actions en établissement scolaire ou supérieur/total</i>	<i>88%</i>	<i>61%</i>	<i>63%</i>	<i>55%</i>	<i>18%</i>	<i>52%</i>

Source BOVP - Données retraitées IGVP

2.2. Les actions de prévention des conduites à risques auprès du public étudiant

2.2.1. L'exposition du public étudiant aux conduites à risques

Avec près de 610 000 étudiants en 2016, l'agglomération parisienne⁸⁵ représentait à elle seule 43 % du total de la population étudiante des seize principales unités urbaines⁸⁶ de métropole. Pourtant, avec 62 % des jeunes de 18 à 24 ans scolarisés, elle n'occupait que la onzième place dans le classement de ces agglomérations, à 14 points de Rennes, 12 de Montpellier, plus de 6 points de Toulouse et 2 de Tours qui la précédait.

⁸⁵ Annexe 4 : tableau exposition des étudiants aux conduites à risques.

⁸⁶ Selon la définition qu'en donne l'INSEE, l'unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres, et où plus de la moitié de la population de chaque commune concernée est présente dans cette zone bâtie. En outre, si l'unité urbaine s'étend sur plusieurs communes, l'ensemble de ces communes forme une agglomération urbaine. L'unité urbaine est généralement la référence géographique utilisée pour classer entre elles les communes centres au regard du nombre de leurs étudiants.

Ces données mettent en lumière l'enjeu que peut représenter, pour une agglomération telle que celle de Paris, la prévention des conduites à risques auprès d'une population potentiellement surexposée en considération de son nombre, même si des études tendent à montrer une moindre prévalence des risques d'addictions chez les étudiants en comparaison à la population des adolescents en apprentissage ou à celle des jeunes ayant quitté le système scolaire⁸⁷.

172 500 étudiants âgés de 16 à 25 ans sont inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur.

La SMEREP réalise annuellement une enquête sur la santé des lycéens et des étudiants avec l'institut de sondage « opinionway ». L'enquête HEYME⁸⁸ publiée le 3 juillet 2019 démontre que :

- un peu moins de la moitié des étudiants (44 %) déclare utiliser systématiquement un préservatif, notamment pour se protéger des IST et éviter une grossesse ;
- près d'un étudiant sur cinq ne se fait jamais dépister contre le VIH/SIDA/IST en cas de changement de partenaire car il estime le plus souvent ne pas avoir pris un risque suffisant, 21 % des étudiants qui ne se font pas dépister indique ne pas savoir où faire ce test ;
- 49 % des étudiantes prennent la pilule contraceptive. Pour les autres c'est l'absence de rapports sexuels ou l'impact négatif sur la santé qui justifie ce choix. 37 % des étudiantes qui déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels ne prennent pas la pilule contraceptive ;
- plus de 4 étudiantes sur dix déclarent avoir déjà eu recours à la contraception d'urgence (ou pilule du lendemain) ;
- 8 % des étudiantes ayant déjà eu un rapport sexuel déclare avoir eu recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- 33 % ont de fausses croyances sur les modes de transmission du Sida (transmission par le fait de serrer la main, d'être en contact avec une personne séropositive)
- deux étudiants sur dix pensent que l'on guérit aujourd'hui facilement du Sida ;
- 76% des étudiants affirment avoir déjà consommé de l'alcool, 15 % boivent plus de six verres d'alcool dans une soirée (44 % entre 3 et 6 verres) ;
- 22 % des étudiants déclarent avoir déjà consommé du cannabis, 10 % du poppers, 6 % du gaz hilarant, 2 % de l'ecstasy/MDMA, 2 % de la cocaïne, 2 % des amphétamines, 1 % de l'héroïne, 1% du crack, 4 % de la codéine et 2% un autre produit ;
- un quart des étudiants sont des fumeurs et la majorité d'entre eux souhaiterait arrêter de fumer pour des raisons de santé ou d'argent ;
- une majorité d'étudiants passe entre 2 et 6 heures par jour sur leur smartphone dont 23 % plus de 6 heures par jour. Pourtant une grande partie des étudiants a conscience de l'impact de cette pratique sur leur capacité de concentration, d'attention ou encore sur la qualité de leur sommeil ;

⁸⁷ Stanislas Spilka, Olivier Le Nézet, Éric Janssen, Alex Brissot, Antoine Philippon, Jalpa Shah, Sandra Chyderiotis, Consommation des jeunes et des adultes : les grandes évolutions, Drogues et addictions, données essentielles, édition 2019.

⁸⁸ Étude réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 841 étudiants en France âgés de 16 à 28 ans avec un âge moyen de 21 ans. HEYME est une alliance rassemblant sept mutuelles étudiantes dont la SMEREP et la MEP.

- quatre étudiants sur dix se sentent incapables de ne pas consulter les réseaux sociaux et de se passer de leur téléphone durant une journée.

Face à ces constats, les actions de prévention des conduites à risques dans le milieu étudiant paraissent devoir concerner principalement la santé sexuelle, la consommation d'alcool et de tabac mais aussi l'usage abusif des écrans.

2.2.2. Présentation des actions menées à destination du public étudiant

La Ville de Paris contribue au financement de plusieurs actions. Elle octroie notamment des subventions à l'association « Avenir- santé » reconnue comme spécialiste du public étudiant.

Les étudiants sont particulièrement sensibles aux actions de prévention menées par leurs pairs lors des week-ends d'intégration ou de désintégration, lors des galas, des after work ou des soirées étudiantes organisées par les bureaux des étudiants (BDE).

Il existe aussi des actions en journée réalisées à la demande du service universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) ou des directions de vie étudiante au sein des universités. Plusieurs thèmes sont abordés lors de ces journées comme la consommation de produits psychoactifs ou la vie affective et sexuelle. De nombreux partenaires interviennent (préfecture de police, services de santé universitaires, associations spécialisées dans la prévention des risques).

Les associations de préventions présentes sur des stands proposent des articles comme des éthylotests, des préservatifs, des bouchons d'oreille. Elles mettent également à disposition des outils ludiques d'informations ou des outils permettant d'autoévaluer sa consommation.

Les stands peuvent être fréquentés spontanément par les jeunes mais les animateurs sont également dans une démarche « d'aller vers » le public durant les soirées.

2.2.2.1. Le dispositif « Fêtez clairs »

Un collectif d'associations porte ce dispositif⁸⁹ dont l'objectif est de promouvoir une culture de la fête favorable à la santé et au bien-être des publics jeunes (18/30 ans). Les thèmes abordés sont multiples : risques liés à la consommation de produits psychoactifs, à la sexualité, au bruit, aux agressions. Il est co-piloté et cofinancé par la Ville de Paris via la MMPCR et par la Préfecture de la région Ile-de-France/préfecture de Paris via les crédits de la MILDECA.

La DASES attribue une subvention de 15 000 euros à l'association Avenir-Santé afin qu'elle renforce la déclinaison du dispositif en direction des étudiants⁹⁰. L'association a par exemple participé à la soirée d'accueil des étudiants parisiens le 11 octobre 2018 dans les salons de l'hôtel de ville. La coordinatrice d'avenir santé et le coordinateur de « fêtez clairs » ont également co-animé une formation des responsables d'associations étudiantes de la Cité Internationale Universitaire de Paris. Ils ont été formés en prévention, promotion de la santé et réduction des risques avec comme objectif des fêtes plus responsables.

⁸⁹ Ce dispositif de prévention des conduites à risques et/ou de réduction des risques en milieux festifs sera plus complètement abordé dans le développement consacré au public festif.

⁹⁰ Exposé des motifs du projet de délibération 2020 DASES 11 relatif à la subvention de 188 500 euros accordée à sept associations dans le cadre de l'appel à projet « Fêtez clairs ».

Les actions à destination des étudiants demeurent toutefois encore très minoritaires. Sur une centaine d'actions en 2018 seules huit concernent spécifiquement les étudiants. Cela s'explique par le fait que « Fêtez clairs » n'est pas à l'origine conçu pour ce public mais pour la vie festive (clubs, boîtes de nuit) La Ville de Paris a souhaité par la suite intégrer un volet étudiant. Il paraît tout à fait opportun de poursuivre dans cette voie.

2.2.2.2. Le projet « prévention en milieux festifs » de l'association Avenir-santé

Ce projet de l'association vise à intervenir en milieux festifs, dans les soirées étudiantes, par le biais de jeunes spécialement formés pour agir en direction de leurs pairs. Les interventions ont lieu au cœur des rassemblements festifs (soirées étudiantes ou festivals comme SOLIDAYS ou LOLLAPALOOZA, événement comme l'EURO 2016) et en amont de ceux-ci, notamment en établissement d'enseignement supérieur. L'association aborde avec les jeunes ces différents thèmes des risques auditifs, de la prise de produits psychoactifs, des violences sexuelles.

Ce projet est financé par l'ARS, la préfecture de Région Ile-de-France (via des crédits MILDECA) et la préfecture de police via le plan départemental d'action pour la sécurité routière (PDASR).

La direction de la voirie et des déplacements (DVD) de Paris verse une subvention de 2000 euros à l'association au titre de cette action.

2.2.2.3. Le projet « Monte ta soirée » de l'association Avenir-santé

Il s'adresse aux organisateurs d'événements festifs en milieu étudiant et comporte trois axes.

Le premier axe est la création d'une boîte à outil en ligne⁹¹ qui rappelle le cadre législatif sur les risques festifs comme les lois sur l'alcool, le tabac ou le bruit. Cette boîte à outil présente une méthodologie d'organisation d'événement festif responsable (les dix étapes essentielles), les obligations et responsabilités des organisateurs (l'obligation de mettre à disposition du public des éthylo-tests dans les établissements de nuit) et les ressources existantes dans le département de Paris en termes de moyens humains, financiers et logistiques comme la prévention routière ou le dispositif « fêtez clairs ».

L'association a recensé 12 339 visites sur ce site pour Paris en 2019. Il est relayé par les réseaux sociaux facebook et twitter.

Le deuxième axe concerne la formation, la sensibilisation des organisateurs de soirée. Cet axe est très développé en Ile-de-France. Il s'adresse uniquement aux organisateurs festifs étudiants comme les responsables des BDE ou d'associations d'étudiants. L'association Avenir-santé prend contact avec les SUMS ou les services de vie étudiante et propose des formations visant à organiser des événements festifs en intégrant dès l'origine une dimension prévention des risques.

Ces formations abordent les différentes étapes de l'organisation d'un événement festif et les responsabilités des organisateurs (les déclarations indispensables, le cadre juridique applicable), elles permettent d'identifier les risques festifs, de diffuser des connaissances de bases notamment sur les produits psychoactifs et de mettre en place des dispositifs de prévention au sein des soirées.

Avenir-Santé a mis en place un partenariat avec l'université Paris sciences lettres, le Service Universitaire de Médecine Sorbonne Université (2, 4 et 6), Paris Dauphine et Paris Diderot. Elle travaille également avec la cité universitaire de Paris sur l'activité festive

⁹¹ Sur le site www.montetasoiree.com.

dans les maisons étudiantes. Elle est présente à la journée d'accueil et à la soirée annuelle organisée par la cité universitaire.

Les financements reçus permettent de réaliser deux formations gratuites pour les premières universités inscrites, l'association sollicite des co-financements pour mener son action au sein des autres universités⁹². Les formations s'appuient sur des outils interactifs avec les participants tels que le photolangage ou l'utilisation de quizz en ligne.

Le dernier axe est la délivrance d'un prix national « Monte ta soirée ». Chaque année depuis 2012 ce prix récompense financièrement les initiatives des organisateurs d'événements en matière de santé, en particulier de prévention.

La DASES soutient financièrement le projet « Monte ta soirée » via une subvention de 5000€, la DVD y participe à hauteur de 2000€.

Interrogée sur les évolutions de consommation constatées au sein du public étudiant, l'association Avenir-santé⁹³ indique constater une diminution de la consommation de tabac grâce notamment à l'usage de la cigarette électronique, ainsi qu'une légère diminution de la consommation d'alcool au quotidien, mais une progression de la consommation par pic.

Elle relève une forte consommation de cannabis et un attrait pour les nouveaux produits de synthèse en vente sur internet (MDMA, protoxyde d'azote). Les étudiants sont moins informés que le public des soirées festives en établissement de nuit sur les risques qu'ils encourent, il est donc important de multiplier les actions d'informations.

L'association précise que les organisateurs de soirées étudiantes posent plus de questions qu'auparavant sur les violences sexistes et sexuelles.

Peu d'associations de prévention des risques interviennent auprès du public étudiant, les besoins ne sont manifestement pas couverts. L'association Avenir-santé ne peut répondre qu'à environ la moitié des sollicitations qui lui sont adressées par les organisateurs de soirée.

La mission IG n'est pas parvenue à rencontrer le bureau de la vie étudiante de la direction de l'attractivité et de l'emploi (DAE). Elle a toutefois pu identifier son action à l'aune des délibérations votées, en particulier dans le cadre de l'appel à projets associatifs « Initiatives étudiantes à Paris » au titre duquel la Ville soutient des initiatives en faveur des étudiants, comme celle portée par l'Association Pour l'Accompagnement, le Soutien et l'Orientation (APASO) visant à assurer des permanences psychologiques (58 K€ en 2019).

La mission IG n'a pas pu identifier une direction en charge de piloter la contribution de la Ville de Paris à la politique de prévention des conduites à risques auprès des étudiants, or ce public représente une part importante de la jeunesse parisienne (172 500 étudiants). Il serait souhaitable d'engager une réflexion sur ce sujet.

Recommandation 9 :

Identifier une direction en charge de piloter la contribution de la Ville de Paris à la politique de prévention des conduites à risques auprès des étudiants.

⁹² [.....]. La phrase qui précède a été occultée conformément aux dispositions du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs.

⁹³ Entretien avec l'association Avenir-santé du 5 février 2020.

Le secrétariat général indique, en réponse au rapport provisoire, prévoir de se rapprocher de la DAE afin de faire préciser le contenu des actions conduites par le bureau de la vie étudiante et évaluer ce qui pourrait, le cas échéant, être valorisé et complété dans le domaine de la politique de prévention des conduites à risques.

2.2.2.4. Les actions de prévention en matière de santé sexuelle

Si les actions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire permettent de faire connaître le rôle des CPEF auprès du public scolaire, il apparaît également nécessaire de diffuser cette information tant sur les missions des CPEF que sur les missions des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) auprès du public étudiant⁹⁴.

Le décret du 6 août 1992 définit les missions des CPEF que sont les consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité, la diffusion d'informations et d'actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci, la préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, les entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse, le dépistage des IST et la pratique des IVG médicamenteuse depuis une loi du 19 décembre 2017⁹⁵.

Les CPEF présentent une palette quasi complète de prestations dans le champ de la santé sexuelle. Ils sont ouverts à tous les publics. Toutefois plus de 45% des patients concernés par les consultations non médicales et médicales des CPEF en 2018 ont de 18 à 25 ans, soit la tranche d'âge du public étudiant.

La Ville de Paris alloue chaque année aux 10 CPEF associatifs une dotation de 1,7 M€.

Les CPEF peuvent proposer des prestations différentes en raison d'un cadre législatif et réglementaire non contraignant. Les pratiques et le périmètre de l'offre varient en fonction des centres (pratique de l'IVG médicamenteuse ou non, plus ou moins grande diversité des modes de contraception proposés, proposition systématique ou non d'un dépistage d'IST⁹⁶).

La DFPE a souhaité initier un travail d'harmonisation des pratiques au sein de ces structures. Elle a élaboré un projet de service très complet en juillet 2019, applicable à ses trois centres en régie. Il a vocation à être présenté aux dix CPEF associatifs et aux neuf centres gérés par l'AP-HP pour servir de socle à une réflexion commune permettant aux Parisiens de bénéficier d'une offre de service équitable sur l'ensemble du territoire.

Ce projet de service évoque également un possible rapprochement des CPEF et des CeGIDD. La stratégie nationale de santé sexuelle propose de restructurer l'offre en créant des centres de santé sexuelle regroupant sur un territoire CeGIDD et CPEF pour une plus grande visibilité et facilité d'accès pour le public.

Le premier centre de santé sexuelle parisien a ouvert le 7 janvier 2019 au sein de l'Hôtel-Dieu. L'AP-HP et la Ville de Paris ont créé un groupement de coopération sanitaire comprenant les CeGIDD de l'Hôtel-Dieu (AP-HP) et du Figuier (Ville de Paris), une antenne de CPEF de l'AP-HP et de la Ville de Paris et l'équipe de PrEP (prophylaxie préexposition)

⁹⁴ Cf les résultats de l'enquête HEYMES mentionnés ci-dessus.

⁹⁵ Article L2311-3 du code de la santé publique.

⁹⁶ La haute autorité de santé recommande que tout jeune de moins de 25 ans bénéficie d'un dépistage de Chlamydiae Trachomatis.

du service des maladies infectieuses de l'Hôtel-Dieu qui offre une prise en charge globale dans le champ de la santé sexuelle.

Les CeGIDD⁹⁷, créés par la loi du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, ont été mis en place à compter du 1^{er} janvier 2016, en remplacement des consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG) et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (CIDDST).

Leurs principales missions sont d'assurer la prévention, le dépistage, le diagnostic de l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST ainsi que leur traitement. Ils assurent également la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle notamment par la prescription de la contraception.

La gestion d'un centre peut être confiée à une collectivité territoriale dans le cadre d'une convention conclue avec le directeur général de l'ARS. La Ville de Paris gère à ce jour deux CeGIDD, les centres Ridder et Belleville adossés à des centres médico-sociaux (CMS). Il existe également de nombreux autres centres de dépistages dépendant de l'AP-HP, outils essentiels de la stratégie « Vers Paris sans SIDA ».

Selon le sous-directeur de la santé de la DASES, le public qui fréquente ces centres est plutôt masculin, en situation de précarité. À la demande de l'élue en charge de la santé, la DASES et la DFPE travaillent sur des scénarios de rapprochement des CeGIDD et des CPEF en vue de créer d'autres centres de santé sexuelle afin de clarifier et de simplifier l'offre proposée au public dans une optique de prise en charge globale de la santé sexuelle.

La DJS propose de contribuer à l'amélioration de la prévention des comportements à risques des étudiants en demandant aux équipements jeunesse fréquentés par ce public de veiller à relayer auprès de lui les actions de prévention universelle.

2.3. Les actions de prévention au sein des structures d'animation de la vie sociale

2.3.1. Le cadre parisien de ces structures : le schéma directeur de l'animation de la vie sociale 2018-2020

Aux termes de l'article L. 121-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) « *le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent* ».

Les structures d'animation de la vie sociale sont les outils de cette politique. Elles permettent la mise en œuvre des prescriptions de l'article L. 121-2 du CASF qui dispose que « *Dans les zones urbaines sensibles et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre une ou plusieurs des formes suivantes :*

1° *Actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale ;*

2° *Actions dites de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu ;*

⁹⁷ Article L3121-2 et suivants du code de la santé publique, article D3121-21 à D3121-6 du même code.

3° Actions d'animation socio-éducatives. »

La Ville de Paris et la caisse d'allocation familiale de Paris (CAF) ont signé un nouveau schéma directeur de l'animation de la vie sociale 2018-2020⁹⁸. Ce schéma est en conformité avec les deux circulaires de la CNAF relatives à l'animation de la vie sociale (20 juin 2012 et 16 mars 2016) qui précisent notamment les finalités et les missions des centres sociaux et des espaces de vie sociale. Il doit permettre d'encourager la concertation entre les acteurs afin de renouveler et de renforcer l'animation de la vie sociale sur le territoire parisien.

La CAF et la Ville de Paris se sont fortement investies ces dernières années pour élargir la couverture territoriale par la poursuite de leur soutien à l'émergence des centres sociaux associatifs et par la consolidation de projets agréés avec de nouveaux conventionnements. Une majorité de ces structures est située dans le périmètre du contrat de ville.

L'animation de la vie sociale à Paris repose principalement sur trois types de structures associatives, les centres sociaux, les espaces de vie sociale et les espaces de proximité dont certains sont labélisés espace de vie sociale.

Ces équipements de proximité sont à vocation globale, familiale et intergénérationnelle, accueillant toute la population en veillant à la mixité sociale. Ils sont également des lieux de vie sociale permettant aux habitants d'exprimer, de concevoir et de réaliser des projets.

Les finalités de l'animation de la vie sociale sont les suivantes :

- l'inclusion sociale et la socialisation des personnes ;
- le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur les territoires ;
- la prise de responsabilité et le développement de la citoyenneté de proximité.

Deux grands principes d'actions régissent le fonctionnement de ces structures : la participation des habitants à l'élaboration du projet social et à la vie des équipements et le partenariat. Le projet social de la structure doit être articulé avec les projets des partenaires.

En 2016, la collectivité parisienne a renouvelé ses liens conventionnels avec les centres sociaux pour une durée de quatre ans. Ces conventions ont fait l'objet d'un avenant pour le fonctionnement global des structures au titre de l'année 2020⁹⁹.

2.3.1.1. Les centres sociaux

Ce sont des équipements de proximité, inspirés de structures anglo-saxonnes des années 1920. Ils sont agréés par la CAF depuis la circulaire Cnaf de 1984. A Paris, il existe actuellement 41 centres sociaux dont 6 sont gérés en régie par la CAF, les autres relèvent du secteur associatif¹⁰⁰. Il existe au moins un centre social par quartier politique de la ville (QPV). Ils sont cogérés et cofinancés par la CAF et la Ville de Paris (DASES/SDIS).

Selon les informations fournies par le Bleu budgétaire Jeunesse 2017, la Ville de Paris finance les centres sociaux associatifs à hauteur de 2 M€ par an, dont 1,6 M€ de dépenses de fonctionnement. La mission d'étude relève que leurs dotations se sont élevées en

⁹⁸ Le premier schéma directeur, prévu par la circulaire de la CNAF du 20 juin 2012 relative à l'animation de la vie sociale, signé en 2013 couvrait la période 2014-2017.

⁹⁹ Délibération 2020 DASES 128-DDCT-DFPE-DJS-DAE-DAC-DEVE-DASCO-DPSP-MMPCR

¹⁰⁰ Entretien avec la CAF de Paris du 22 janvier 2020.

moyenne à 5,4M€ chaque année depuis 2014, qu'elles ont représenté un total de 32,5 M€ et qu'elles ont augmenté de 35 % de 2014 à 2019¹⁰¹.

Ces structures sont animées par une équipe de professionnels et de bénévoles.

Ce sont des lieux à vocation sociale globale ouverts à l'ensemble de la population. Espaces d'échanges et de rencontres entre générations et de promotion sociale, ils soutiennent le lien social et l'animation des quartiers et sont les lieux privilégiés pour agir en direction des familles et des jeunes¹⁰².

Ils sont au cœur des objectifs de la collectivité parisienne en matière de prévention et de lien social.

L'argumentaire présenté à l'occasion du vote de la délibération 2015 DASES 377 allouant 4,5 M€ aux 30 centres sociaux associatifs rappelait que leur sous-financement structurel les obligeait à répondre à une multitude d'appels à projets, situation qui créait une certaine dépendance au fil des années pour parvenir à un équilibre budgétaire. C'est la raison pour laquelle la Ville de Paris a souhaité renforcer son soutien financier à ces structures en pérennisant les dotations. Elle indiquait alors vouloir le faire en prenant en compte les recommandations de l'inspection générale portant sur la simplification administrative, l'engagement d'un dialogue de gestion, l'expertise sur le financement de bases nécessaires, et des groupes de travail sur les missions principales des centres sociaux. Mais au-delà de l'intérêt unanime porté par la Ville de Paris aux centres sociaux, et du travail de sécurisation des financements entrepris en lien avec la CAF, la simple question de la répartition des dotations ou des modalités de leur calcul n'a jamais été présentée ou débattue, ni celle d'un éventuel plafonnement.

Si les dotations ont augmenté de +32 % de 2014 à 2019, dix structures ont vu leur dotation progresser nettement plus que la moyenne. Leur part relative dans le montant total des dotations a augmenté de près de 8 points de pourcentage, au détriment des autres structures, même si aucune de ces dernières n'a connu de baisse de dotation. Au cours de la période, l'augmentation la plus faible a été de +16 %, et la plus forte de +77 %. L'existence de conventions pluriannuelles de gestion devrait être l'occasion d'encadrer l'évolution des enveloppes financières sur la base de critères transparents et équitables.

Recommandation 10 :

Définir un cadre financier partagé régissant l'attribution des dotations des centres sociaux.

2.3.1.2. Les espaces de vie sociale (EVS)

Depuis 1998, la CAF peut verser une prestation d'animation locale à des structures de voisinage afin de renforcer les liens sociaux, familiaux et les solidarités de proximité. Ces espaces de vie sociale prennent appui sur des actions initiées par des habitants pour favoriser la vie collective et la prise de responsabilité des usagers. Il existe actuellement 44 espaces de vie sociale, sept d'entre eux sont cofinancés CAF/Ville de Paris.

2.3.1.3. Les espaces de proximité

La collectivité parisienne finance depuis 2004 des associations de quartier appelées « espaces de proximité » dont certaines peuvent bénéficier de la labellisation « EVS » par la

¹⁰¹ Annexe 4 : dotation des centres sociaux et Annexe 5 cartographie des centres sociaux et des espaces de vie sociale.

¹⁰² Projet de délibération 2017 DASES 410G.

CAF. Ces structures interviennent dans le champ de la prévention précoce en lien avec des structures de prévention auprès de la jeunesse telles que les associations de prévention spécialisée.

Elles ont pour objet le développement d'actions éducatives préventives en direction des jeunes et d'animation de vie sociale sur un quartier. En 2017, la collectivité Parisienne soutenait 15 espaces de proximité dans le cadre de conventions pluriannuelles, dont 12 sont agréés Espaces de Vie sociale par la CAF.

La Ville de Paris a alloué aux espaces de proximité environ 100 K€ en 2017 (source Bleu budgétaire Jeunesse 2017).

2.3.2. Les structures d'animation de la vie sociale comme outil d'une politique de soutien à la parentalité et d'actions au profit des jeunes dans le domaine de la prévention des conduites à risques

Le schéma directeur de l'animation de la vie sociale précise qu'au cours de ces dernières années, la collectivité parisienne, en complément de ses obligations départementales en matière de politique familiale, a développé une politique publique ciblée pour les familles, dans toute leur diversité dont le cœur est l'accompagnement à la parentalité.

Les centres sociaux sont fortement invités à développer un projet « famille » visant à répondre aux problématiques familiales du territoire et à soutenir tout particulièrement les parents dans leur rôle éducatif¹⁰³. En s'appuyant sur le savoir-faire et les compétences des parents et des enfants, les actions portées dans ce cadre sont de nature diverses : l'accueil parents-enfants, les sorties familiales, les loisirs collectifs en famille, les groupes d'échanges entre pairs, les actions d'accompagnement à la scolarité¹⁰⁴.

Ce projet « famille » doit être intégré au « projet social », clé de voûte des structures d'animation de la vie sociale. Il se fonde sur une démarche transversale pour répondre à la fois aux besoins des familles et à leurs difficultés de la vie quotidienne mais aussi pour répondre aux problématiques sociales collectives d'un territoire. Le projet social global explicite les axes d'interventions prioritaires et propose un plan d'action et d'activités adaptées.

L'exposition des jeunes aux conduites à risques sur un territoire de même que les besoins d'informations des familles sur les ressources de ce territoire pourraient être des points abordés avec les habitants lors de l'élaboration du projet social de la structure.

Les actions préconisées dans le cadre d'une politique de prévention des conduites à risques comme le développement des compétences psychosociales des jeunes, des actions de soutien à la parentalité via des groupes de paroles dédiés, des débats, des groupes d'échanges favorisant l'expression de la parole et le soutien entre pairs ou des actions visant à développer les compétences parentales pourraient également être déclinées dans ce projet social.

La mise en œuvre de ce projet pourrait reposer sur une démarche participative réunissant les parents, les jeunes, les professionnels du centre social et le cas échéant d'autres acteurs du territoire compétents dans le domaine des conduites à risques.

Le fonctionnement même des structures d'animation de la vie sociale, fondé sur la capacité d'agir des habitants, est propice au développement d'une démarche de

¹⁰³ Circulaire du 20 juin 2012 sur l'animation de la vie sociale

¹⁰⁴ En 2006 : 62% des inscrits aux activités régulières des centres sociaux sont des enfants ou des jeunes.

promotion de la santé visant à faire des parents et des jeunes des acteurs de la prévention universelle sans être confrontés à des messages descendants moralisateurs ou anxiogènes.

La sous-direction de l'insertion et de la solidarité (SDIS) de la DASES a indiqué à la mission qu'il n'existait pas actuellement à sa connaissance d'actions fléchées sur la prévention des conduites à risques au sein des centres sociaux que ce soit à destination des jeunes ou à destination des familles.

Seule l'étude des rapports d'activités de l'ensemble des structures d'animation de la vie sociale permettrait d'avoir une connaissance exhaustive des actions menées en la matière.

La mission relève à titre d'exemple que le rapport d'activité du centre social « Cefia » situé dans le 17^{ème} arrondissement mentionne le projet « des hauts et débats ». Il s'agit d'organiser des débats sur des sujets de société avec les jeunes afin qu'ils développent leur esprit critique et leur capacité à argumenter leur point de vue. En fonction des questionnements et des expériences des jeunes, le centre social invite des experts de domaines divers comme la santé, la sexualité ou les addictions. Une cinquantaine de jeunes âgés de 12 à 17 ans a participé aux 15 débats organisés en 2018. Les risques liés aux IST ont été abordés avec un intervenant de l'association « Solidarité Sida ».

La thématique des rixes entre jeunes a également été traitée lors de neuf ateliers organisés en partenariat avec l'équipe de prévention de l'AJAM dont huit animés par l'association « Origine ». Un projet de documentaire sur les rixes a été travaillé durant ces ateliers. L'objectif était d'utiliser ce support documentaire fait par et pour les jeunes comme outil pédagogique permettant de comprendre ce phénomène très complexe.

Dans le domaine du soutien à la parentalité, le centre social « Cefia » anime un groupe de paroles au sein de la structure. Cette action complète utilement l'accompagnement individuel des parents que l'équipe du centre peut être amenée à réaliser.

Les temps collectifs favorisent l'entraide et la solidarité entre des parents qui, pour la plupart, rencontrent les mêmes questionnements et problématiques. Le centre fait intervenir des partenaires qui animent des activités prétextes à la discussion comme par exemple l'association Philo+ qui organise un café-philos sur les émotions à partir de séquences d'un film ou qui évoque le poids des mots dans l'éducation ; un théâtre-forum sur les relations parents-enfants avec l'association Fabrique des petits hasards ; un atelier cuisine parents-enfants sur le thème de la nutrition.

Le re-conventionnement des centres sociaux que la sous-direction de l'insertion et de la solidarité (SDIS) de la DASES doit mener en 2020 en lien étroit avec la CAF est l'occasion de porter le sujet de la prévention des risques dans une approche globale de promotion de la santé¹⁰⁵.

Il conviendrait d'intégrer dans le cahier de charges des centres sociaux l'objectif de prévention des comportements à risques grâce aux dispositifs d'aide à la parentalité et d'actions collectives auprès des jeunes comme le préconise le plan national de mobilisation contre les addictions (objectif 3.1 : aider les parents dans leur rôle éducatif).

Recommandation 11 :

Intégrer dans le cahier de charges des centres sociaux l'objectif de prévention des comportements à risques grâce aux dispositifs d'aide à la parentalité et d'actions collectives auprès des jeunes.

¹⁰⁵ Entretien avec la sous-direction de l'insertion et de la solidarité de la DASES du 10 janvier 2020.

L'intégration d'un axe « préventions des conduites à risques » dans le projet social de la structure suppose parallèlement une formation des professionnels sur les ressources du territoire et le cas échéant une formation sur le développement des compétences psychosociales des jeunes.

Ce type de démarche est à mener en partenariat étroit avec les autres acteurs du territoire comme les associations de prévention spécialisée, la MMPCR ou les associations œuvrant dans le champ des conduites à risques.

2.4. Les actions de prévention au sein des structures de la Ville accueillant des jeunes

2.4.1. Le cadre de référence : le programme parisien pour l'autonomie des jeunes 2015-2020 (PPAJ)

Les politiques en faveur de la jeunesse peuvent être menées par l'État, les régions, les départements et les communes¹⁰⁶. Chaque échelon, par application de la clause de compétence générale, est compétent pour la mise en œuvre de cette politique et, s'agissant de la Ville pour agir en proximité dans une perspective d'autonomie des jeunes.

Il est rappelé en introduction du programme parisien pour l'autonomie des jeunes (PPAJ) que l'action de la Ville de Paris ne saurait se résumer à la juxtaposition d'un ensemble de dispositifs. Elle se donne pour objectif d'accompagner les jeunes à chaque étape de leur accès à l'autonomie avec un soutien renforcé à ceux qui en ont le plus besoin.

Parmi les 145 mesures du PPAJ déjà mises en œuvre, deux étaient directement en prise avec la prévention des comportements à risques chez les jeunes.

La mesure n° 113 visait à porter une attention particulière au bien-être des jeunes en préservant les moyens qui permettent de conduire, dès l'enseignement du premier degré, des bilans de santé (26 500 par an) et des actions de dépistage et de prévention.

La mesure n° 132 visait à agir pour la santé des jeunes et à leur permettre de s'épanouir, en renforçant les actions de prévention sur les problématiques les touchant plus particulièrement (addictions, vie affective et sexuelle).

La sous-direction de la jeunesse de la direction de la jeunesse et des sports¹⁰⁷ (DJS) a pour mission de développer et de piloter la politique municipale en faveur de l'autonomie des jeunes, et d'en assurer la coordination dans ses différentes dimensions.

Elle s'appuie notamment sur les équipements¹⁰⁸ qui lui sont rattachés dont la gestion est confiée, dans le cadre de marchés publics ou de délégations de service public, à des associations actives dans le secteur de l'éducation populaire.

Ces équipements relèvent de la compétence de premier niveau des maires d'arrondissement en termes de création et de mode de gestion¹⁰⁹. Leur réalisation est subordonnée à une décision du Conseil de Paris. Les crédits qui sont consacrés à leur fonctionnement sont inscrits sur le budget des états spéciaux d'arrondissement après un vote du conseil de Paris.

¹⁰⁶ Article L1111-4 du code général des collectivités territoriales (CGCT).

¹⁰⁷ Entretien avec la sous-direction de la jeunesse de la DJS du 9 décembre 2019.

¹⁰⁸ Ces équipements salarient environ 2000 personnes.

¹⁰⁹ Article L2511-16 du CGCT.

Le bleu budgétaire Jeunesse 2017 chiffre le coût des travaux des équipements municipaux utilisés au profit des jeunes à près de 20 M€.

Il en existe principalement deux types qui couvrent 80 sites à Paris (avec leurs antennes), les centres Paris anim' et les espaces Paris jeunes¹¹⁰.

2.4.1.1. Les centres paris Anim'

Au nombre de cinquante, ils proposent une offre de loisirs éducatifs tout public, avec une priorité d'offre pour les jeunes. Ils proposent également des activités d'insertion et d'animation de quartier à caractère intergénérationnel et sont répartis sur tout le territoire parisien. Le nombre de personnes inscrites à une ou plusieurs activités régulières, généralement hebdomadaires s'est établi à 76 854 lors de la saison 2016- 2017 (soit 59 262 personnes physiques). Pour cette saison 2016-2017, 13 487 usagers étaient âgés de 12 à 25 ans (23 %), 9 388 étaient âgés de 12 à 17 ans (16 %) et 4 099 de 18 à 25 ans (7 %).

2.4.1.2. Les espaces Paris Jeunes

Les 13 Espaces Paris Jeunes (EPJ) sont des équipements municipaux de proximité dédiés aux jeunes parisiens, qui visent à favoriser leur épanouissement et leur accès à l'autonomie. La population cible est celle des 16-25 ans. Ils sont conventionnés également en « Accueil collectifs de mineurs ». Enfin, selon les spécificités locales, ils peuvent être amenés à accueillir une population plus jeunes (les 11-13 ans pour de l'accompagnement à la scolarité) ou éventuellement plus âgée (les personnes venant s'informer dans le Point Information Jeunesse de l'EPJ).

En effet, les espaces Paris Jeune ou les centres paris anim' accueillent 23 Points d'informations jeunesse (PIJ). Il s'agit d'une labélisation nationale délivrée par l'État sur instruction de la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)¹¹¹, pour une durée de trois ans. Les PIJ sont des lieux d'accueil libres et gratuits abordant toute question y compris les questions de prévention.

2.4.2. **Les actions de prévention des conduites à risques menées au sein de ces structures en lien avec les contrats jeunesse d'arrondissement**

Les actions de prévention des comportements à risques ne sont pas le cœur de l'activité de ces équipements. Toutefois la DJS accorde une réelle importance à cette question car les conduites à risques peuvent constituer des freins à l'autonomie des jeunes.

Les conduites à risques appellent, selon la DJS, des actions coordonnées sur un même territoire pour éviter des approches différenciées, sources de confusion pour les jeunes.

2.4.2.1. Le rôle des centres paris anim' dans une politique de prévention des risques

Les conventions de délégation de service public ou les cahiers des clauses techniques particulières (CCTP) pour la gestion des centres Paris Anim' précisent qu'ils assurent trois missions principales dont l'une est de proposer aux jeunes un programme spécifique d'activités culturelles et de loisirs, de leur proposer un accueil informel et de les informer en tant que de besoin sur les dispositifs qui les concernent.

Dans le cadre de cette mission d'information, il apparaît nécessaire que les professionnels soient en capacité de renseigner les jeunes sur les ressources du territoire dans le champ

¹¹⁰ Annexe 6

¹¹¹ Décret n° 2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « information jeunesse ».

de la prévention des conduites à risques mais également de pouvoir détecter ce type de difficulté chez les jeunes lors de la réalisation des activités de loisirs ou des activités sportives habituellement proposées par le centre.

Ils peuvent alors aborder cette problématique et proposer une orientation adaptée. Ce rôle revient aux animateurs jeunesse employés par ces structures au titre du personnel permanent. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des référents jeunesse de territoire (RJT) de la DJS et de l'ensemble des acteurs jeunesse de l'arrondissement.

2.4.2.2. Le rôle des espaces jeunes dans une politique de prévention des risques

Le CCTP indique que ces équipements remplissent quatre fonctions :

- être un lieu d'accueil informel pour les jeunes ;
- être un lieu d'accompagnement de projets, de développement de la capacité d'agir des jeunes et d'inscription dans une ville et un territoire ;
- être un lieu d'information et d'orientation des jeunes vers les ressources parisiennes ;
- être un lieu de rencontre, de socialisation et d'animation du temps libre.

Leur fonctionnement s'appuie sur des principes s'inscrivant dans une démarche globale d'éducation populaire. Le projet pédagogique d'équipement est élaboré sur la base d'un diagnostic des besoins locaux, il s'appuie sur les objectifs fixés par le contrat jeunesse d'arrondissement. La participation des jeunes à la vie de l'équipement est un axe de travail privilégié.

De la même manière que pour les centres paris anim', les professionnels de ces structures jouent un rôle d'information, de détection et d'orientation des jeunes dans le domaine des conduites à risques.

Ils peuvent aller plus loin car les espaces jeunes sont mandatés pour co-construire et accompagner les projets des jeunes avec pour objectif de favoriser l'insertion, l'apprentissage de la citoyenneté et l'ouverture sur le monde. Des projets basés sur le développement des compétences psychosociales et axés sur la prévention des conduites à risques comme frein potentiel à l'autonomie et à l'insertion sont donc parfaitement envisageables.

Le CCTP prévoit que dans le cadre des activités, une attention particulière est portée aux questions liées au numérique et à ses usages ce qui est un bon support pour organiser des actions de prévention de l'abus d'écran ou du mésusage des réseaux sociaux.

Si les centres paris anim' et les espaces jeunes sont identifiés comme des lieux pouvant être investis dans le cadre d'une politique de prévention des risques, il n'a pas été possible de répertorier des actions effectivement menées. La DJS précise ne pas être organisée aujourd'hui pour faire un contrôle des associations gérant ces équipements sur chacune de leurs activités.

Les conventions de délégation de service public ou les cahiers des clauses techniques particulières n'intègrent pas actuellement la dimension prévention des conduites à risques. Il conviendrait d'en faire un axe de travail explicite au regard des priorités affichées dans les contrats jeunesse d'arrondissement.

Recommandation 12 :

Intégrer l'objectif de prévention des conduites à risque dans les conventions de délégation de service public des centres Paris anim' et des espaces jeunes.

2.4.2.3. L'articulation des actions menées au sein de ces structures avec les contrats jeunesse d'arrondissement

Les référents jeunesse de territoires¹¹² (RJT) de la DJS sont chargés, à la demande des mairies d'arrondissement, d'élaborer et de suivre les contrats jeunesse d'arrondissement (CJA), en tenant compte des spécificités et des priorités de chacun des territoires.

Les CJA formalisent les priorités d'un arrondissement en matière de jeunesse en fonction des spécificités et des priorités politiques de l'arrondissement dans le cadre des grandes orientations de la politique jeunesse parisienne.

Outre leur rôle relatif au CJA, les RJT animent les réseaux jeunesse : échange d'informations, mises en contact des partenaires, accompagnement des projets collectifs, animation de réunions avec les élus d'arrondissement en charge de la jeunesse.

Ils sont également chargés du suivi des équipements jeunesse : les centres Paris anim' et les espaces jeunes. Ils veillent à ce titre à ce que les actions menées au sein de ces structures soient en cohérence avec les priorités des CJA.

L'analyse de ces onze contrats¹¹³ démontre que le bien-être et la santé des jeunes y compris dans sa dimension prévention des conduites à risques est un axe fort.

La santé des jeunes est systématiquement évoquée dans la phase de diagnostic en analysant les principales problématiques du territoire avec les acteurs de proximité. Les arrondissements comprenant des quartiers politiques de la Ville relatent les actions menées par les ateliers santé ville (ASV).

Les diagnostics relèvent que les jeunes s'expriment très peu au sujet de leurs comportements à risques ou de leur santé et connaissent mal les ressources de leur territoire. Lors des assises parisiennes de la santé, il est apparu qu'ils réclamaient un regard positif de la part des adultes et notamment des professionnels avec une approche non culpabilisante et une écoute centrée sur eux ainsi que la prise en compte de leur environnement social et psychologique¹¹⁴.

Les acteurs de terrain demandent un accompagnement leur permettant de mieux accueillir les jeunes. Ils souhaitent être informés des ressources du territoire mais également formés à aborder les questions de santé.

En application de la fiche action 36 intitulée « Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé », la MMPCR a décliné de manière expérimentale une formation-action dans le 12^{ème} à la demande de la maire d'arrondissement qui avait mis au cœur des objectifs du CJA les questions de santé et de prévention. Elle a co-piloté ce projet avec la DJS, un prestataire étant chargé de sa mise en œuvre.

Cette formation-action s'est déroulée auprès d'un réseau de professionnels déjà constitué autour du référent jeunesse de territoire et a concerné les structures jeunesse mais également d'autres acteurs de l'arrondissement en contact avec les publics jeunes (santé, social, éducatif, insertion).

L'expérimentation a montré que pour être suivie d'effets concrets en termes de pratique professionnelle, la formation- action devrait être co-pilotée par le référent jeunesse de

¹¹² Douze RJT sont répartis sur cinq secteurs à Paris (nord/centre/sud/ouest/est) et sur dix circonscriptions de la DJS.

¹¹³ Les 1^{er}, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 16^{ème} et 17^{ème} arrondissements n'ont pas conclu de CJA.

¹¹⁴ Fiche action 36 des assises parisiennes de la santé « Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé ».

territoire et les coordinatrices territoriales de santé de la DASES et mise en œuvre par un prestataire identifié comme une ressource par les professionnels tel qu'un CSAPA¹¹⁵. La MMPCR interviendrait alors en appui et ressource dans le cadre d'un co-pilotage.

Recommandation 13 :

Développer au sein des arrondissements la formation-action intitulée « Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé » auprès des acteurs jeunesse.

Les principales conduites à risques abordés dans les CJA concernent la vie affective et sexuelle, la consommation d'alcool et les addictions.

Plus spécifiquement, le 9^{ème} arrondissement évoque une hausse des conduites à risques chez les jeunes filles (consommation de produits illicites, bagarres, rapports sexuels non protégés). Le 10^{ème} arrondissement insiste sur les jeunes marginalisés autour des gares du Nord et de l'Est qui représentent un nombre limité de personnes mais qui mobilisent de nombreux acteurs sociaux. L'association de prévention spécialisée ARC-EA précise que le recours à la prostitution est un phénomène massif parmi les jeunes qu'elle accompagne (75 % des garçons de 15 à 25 ans).

La quasi-totalité des CJA développe la thématique de la prévention des conduites à risques sous deux angles : la formation des professionnels et la sensibilisation des jeunes.

On peut toutefois relever que le soutien à la parentalité n'est que très peu évoqué à l'exception du 9^{ème} arrondissement.

La DJS précise sur ce point que le développement d'un travail sur la parentalité reviendrait à moduler la notion d'autonomie qui sous-tend l'action de la sous-direction de la jeunesse, sans pour autant remettre en cause son utilité dans la résolution des difficultés rencontrées par les jeunes.

Certains CJA font de la prévention des conduites à risque un axe de travail prioritaire¹¹⁶ sous la dénomination « agir sur le bien-être et la santé des jeunes » ou « renforcer les actions de prévention autour des conduites à risques ».

La mission a relevé quelques exemples d'actions figurant dans les CJA tant au profit des professionnels que des jeunes :

- pour les professionnels : organiser des matinées d'échanges de pratiques entre professionnels animées par des personnes ressources (MMPCR...) ; proposer des parcours de découverte des ressources du territoire en matière de santé ; créer un annuaire en ligne des ressources santé précisant et décryptant l'offre, le public visé et les modalités d'accès ; renforcer le partenariat des acteurs jeunesse avec les établissements de santé en matière de prévention des risques ;
- pour les jeunes : organiser des actions d'information à l'occasion d'événements ou d'activités (soirée « dans mon slip il y a des cactus », théâtre forum à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA) ; multiplier les actions de prévention notamment concernant la sexualité avec la mise à disposition de préservatifs ou l'organisation de dépistages ; accroître le volet prévention lors de la journée

¹¹⁵ Courriel de la MMPCR en date du 24 avril 2020.

¹¹⁶ CJA du Centre de Paris qui regroupe les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} arrondissements et les CJA des 9^{ème}, 10^{ème}, 15^{ème}, 18^{ème} et 20^{ème} arrondissements.

annuelle des familles ou des différents événements festifs ou sportifs; mener des actions de sensibilisation aux usages des écrans chez les jeunes à destination des parents et des jeunes dans les établissements scolaires, dans les mairies et dans les équipements jeunesse ; encourager les actions autour de la santé impliquant les jeunes (autour de la nutrition par exemple) ou en les aidant à réaliser des vidéos sur le sujet ;

Certains CJA mentionnent le fait que les structures jeunesse développent des partenariats et des projets pour sensibiliser les jeunes aux questions de prévention des conduites à risques et pour leur permettre d' être davantage identifiés comme ressources.

L'étude des comptes rendus d'activité hebdomadaire des RJT permet de repérer quelques actions relatives à la prévention des comportements à risque se déroulant au sein des structures jeunesse :

- organisation d'une matinée d'échange de pratiques des animateurs jeunesse par le centre paris anim' point du jour (16^{ème}) sur le thème de la prostitution des jeunes avec la participation de la MMPCR en janvier 2019 ;
- participation du centre paris anim' Maya Angelou (annexe du CPA Pina Bausch situé dans le 12^{ème}) au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) du collège Guy Flavien qui devait organiser une semaine « prévention, presse et citoyenneté » en mars 2020 ;
- participation en mars 2018 des espaces paris jeunes le Miroir et Belleville au séminaire sur la prévention spécialisée organisé par la DASES relatif aux rixes entre jeunes et à leur usage des réseaux sociaux ;
- accueil par le centre paris anim' Wangari Muta Maathai (20^{ème}) en mars et avril 2018 d'une formation animée par la MMPCR à destination des professionnels participants au groupe de travail « prévention de l'entrée des enfants dans les trafics ».

La lecture des comptes rendu démontre que les structures jeunesse sont également associées à la lutte contre les rixes opposant des groupes de jeunes et à la lutte contre les violences sexuelles, thématiques hors du champ de la présente étude.

Il apparaît important de poursuivre dans cette voie en intégrant spécifiquement au cahier des charges de ces structures la nécessité de développer ce type d'actions tant à destination des jeunes que de leurs familles.

2.5. Les actions menées dans le champ du numérique au sein des bibliothèques de la ville

2.5.1. Présentation du réseau des bibliothèques

Le réseau des bibliothèques de Paris totalise 68 établissements¹¹⁷, 58 bibliothèques de prêts à fonds généralistes et 10 établissements spécialisés. Elles comprennent 46 sections pour adultes, 54 sections pour enfants, 31 discothèques et 25 vidéothèques. Le budget global des bibliothèques est de 62,88 millions d'euros en 2018.

Sur les 58 bibliothèques de prêts, neuf sont destinées aux enfants uniquement et trois s'adressent aux seuls adultes.

¹¹⁷ Entretien avec la direction des affaires culturelles du 4 février 2020.

En 2018, 289 048 personnes étaient inscrites dans les bibliothèques de prêt soit 13% de la population parisienne. La fréquentation s'établit à 5,70 millions d'entrées.

Les jeunes sont très présents : 39% ont moins de 30 ans (91 686 inscrits), 22,5% des inscrits ont moins de 15 ans alors qu'ils ne représentent que 14,2% de la population parisienne.

Au-delà de la simple fonction de prêt, l'action culturelle des bibliothèques est un élément fondamental des services offerts aux usagers. Elles sont des espaces d'information, de diffusion culturelle et des lieux de socialisation, de débats et de rencontre. Les bibliothèques de la Ville de Paris considèrent que le développement des goûts, de l'esprit critique et de la sensibilité des plus jeunes se construit sur des collections complémentaires. Au livre s'ajoutent la musique, la vidéo et le numérique.

Les animations se partagent entre actions culturelles de proximité en relation avec la vie du quartier et les partenaires locaux et les actions inscrites dans le cadre des manifestations annuelles nationales ou spécifiques au réseau des bibliothèques parisiennes comme le festival NUMOK. 4 530 actions ont été recensées en 2018.

2.5.2. La promotion d'un usage positif du numérique : contribution à la prévention des risques liés aux écrans

Une note du 5 mars 2014 relative au numérique en bibliothèques fixe comme objectif de « *susciter via de nouveaux supports le goût de la lecture notamment des enfants, adolescents et des adultes* ».

L'introduction des tablettes dans les sections jeunesse répond à cette demande. L'accent sur le numérique est mis non seulement sur les supports mais aussi sur les contenus par le chargement d'albums ou d'applications pure Player. Le réseau des bibliothèques s'est abonné à l'offre de Storyplayer, start-up qui présente dans de très bonnes conditions techniques des versions numériques de 500 titres disponibles également en version papier.

Cette offre propose des albums adaptés sur tablette pour les enfants dont l'objectif est de donner le goût de la lecture. Son coût annuel est d'environ 3200 €. Elle permet également d'avoir accès à des titres plus traditionnels dans leur conception et leurs modes narratifs.

Le rôle des bibliothécaires, professionnels de la documentation et de la médiation, est de réaliser une sélection des meilleures applications, tant du point de vue graphique que du contenu. Ces applications ne ressortent pas dans les premières positions des Apple ou Google store. Il y a donc un véritable travail de sélection opéré par les bibliothécaires. Qui valorisent cette partie peu connue de l'édition numérique en proposant sur le portail des bibliothèques des applications de qualité destinées au jeune public.

Des ateliers multimédias ont été également développés et peuvent être considérés comme une offre de base des bibliothèques. 39 d'entre elles ont organisé des ateliers ouverts à l'ensemble du public, principalement d'initiation à l'informatique ou à la bureautique, à internet et à la recherche sur le web. Ces actions contribuent à la réduction de la fracture numérique.

Toutes les bibliothèques accueillant un jeune public proposent une offre multimédia.

En outre une dizaine de bibliothèques disposent d'une offre de jeux vidéo sur des consoles de jeux qui attirent un public faiblement lecteur. Les sessions de jeux vidéo sont libres, ou sont proposées dans un choix limité pour faire découvrir aux enfants et adolescents de nouvelles productions vidéoludiques et favoriser l'égalité filles/garçons. Les professionnels tentent ensuite d'impliquer les jeunes dans la vie des bibliothèques et de leur faire découvrir d'autres types d'activité culturelle ou de garder un lien avec la lecture via la bande dessinée ou le manga par exemple. Toutes les bibliothèques rénovées ou construites sont équipées de jeux vidéo, car elles drainent un public jeunesse important et celui-ci s'attend à trouver des offres culturelles correspondant à ses pratiques.

La durée des sessions proposées aux jeunes sur les équipements multimédias ou sur les jeux vidéo est limitée à deux heures pour les adultes et une heure pour les mineurs.

Sur le millier de postes informatiques utilisable par les usagers, 210 sont accessibles aux mineurs (et 141 leur sont spécifiquement destinés).

La Ville de Paris a également mis en service en 2016 un bouquet de didacticiels de « Toutapprendre.com » dans des domaines variés comme le soutien scolaire, le code de la route, le multimédia, la bureautique. Elle propose également l'offre Assimil permettant d'apprendre une langue étrangère.

Le réseau des bibliothèques organise depuis cinq ans le festival NUMOK d'initiation aux cultures numériques au cours duquel des ateliers sont proposés sur la fabrication 3D, les jeux vidéo, en association avec la bibliothèque du centre Pompidou (laquelle organise également le festival PLAYSTART sur la création des jeux vidéo). Le festival NUMOK est l'occasion de proposer des ateliers, notamment familiaux, d'organiser des conférences sur le numérique aujourd'hui, mais pas de conduire directement des actions de prévention sur l'usage des écrans.

Des débats d'idées ont pu être organisés en bibliothèque sur la question de l'usage des écrans notamment avec l'association l'Ecole des Parents et des Educateurs d'Ile-de-France (EPE)¹¹⁸. Ces débats constituent une opportunité pour évoquer avec les familles la question de l'usage du numérique tant dans ses aspects positifs que dans ses dangers potentiels et sont à encourager.

Recommandation 14 :

Développer les débats d'idées en bibliothèque sur la question de l'usage des écrans notamment avec l'école des parents.

Le développement d'actions de prévention des conduites à risques auprès des jeunes et d'actions de formation des professionnels les encadrant ne saurait suffire pour caractériser une politique complète de prévention. Le soutien à la parentalité en constitue une composante essentielle qui devrait être davantage pris en compte.

2.6. Les actions de soutien à la parentalité dans le domaine de la prévention des comportements à risque

La parentalité est multidimensionnelle (culturelle, psychologique, économique) et peut se définir comme une relation inscrite dans un environnement social et éducatif. Les dispositifs de soutien à la parentalité visent à améliorer le bien-être des enfants et des parents, à réassurer le rôle des parents ainsi que le lien et la communication parents-enfants.

Le soutien à la parentalité s'appuie principalement sur les principes suivants : reconnaissance des ressources des parents ; démarche participative ; universalité ; échange et communication avec des professionnels, des bénévoles et d'autres parents ; accompagnement des parents pour le bien de l'enfant.

¹¹⁸ Les Ecoles des Parents et des Educateurs sont des associations qui soutiennent les familles et les professionnels dans les domaines de la parentalité, de la vie familiale, et de l'adolescence. Elles proposent également des actions de prévention et d'accompagnement des jeunes dans tous les domaines qui les concernent. Il existe une cinquantaine d'EPE réparties sur l'ensemble du territoire français.

Les dispositifs de soutien à la parentalité font partie de l'action sociale familiale qui représente l'un des deux piliers de la politique familiale de la CNAF avec le versement de prestation.

2.6.1. Le cadre des actions de soutien à la parentalité

2.6.1.1. Le cadre national

L'importance du développement des actions de soutien à la parentalité dans le cadre d'une politique de prévention des risques a déjà été abordée lors de l'examen du dispositif « Paris Collèges Familles » et des missions des structures d'animation de la vie sociale.

Il paraît utile d'approfondir ce sujet tant le rôle ressource des parents auprès de leurs enfants est fondamental et doit être pris en compte par l'ensemble des professionnels lors de la conception et de la mise en œuvre d'une politique de prévention.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 en fait un objectif¹¹⁹ à part entière : « aider les parents dans leur rôle éducatif ».

Il développe plusieurs mesures comme :

- inscrire la prévention des conduites addictives parmi les objectifs de renforcement d'une meilleure couverture territoriale des dispositifs d'aide à la parentalité, notamment dans la prochaine convention d'objectifs et de gestion de la CNAF et, au niveau local, dans les schémas départementaux des services aux familles,
- intégrer au cahier des charges des centres sociaux l'objectif de prévention des comportements à risques grâce aux dispositifs d'aide à la parentalité et d'actions collectives auprès des jeunes¹²⁰,
- déployer des programmes validés visant à développer conjointement les compétences psychosociales des jeunes et les compétences parentales, notamment le programme de soutien aux familles et aux parents (strengthening family program for parents and youth¹²¹),
- soutenir des programmes d'appui aux parents (exemple de la mallette des parents), utiliser ce vecteur notamment en vue d'un usage maîtrisé des écrans par les jeunes,
- informer davantage les parents sur l'existence et le rôle des consultations jeunes consommateurs (CJC) et des maisons des adolescents, en particulier dans le cadre du rapprochement prévu entre les CJC et les établissements scolaires.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022 du ministère des solidarités et de la santé indique en introduction que les structures familiales ont rapidement évolué lors de ces dernières décennies. Un enfant sur cinq vit dans une famille monoparentale (constituée dans 82 % des cas d'une mère avec un ou des enfants), un enfant sur neuf vit dans une famille recomposée. Par ailleurs les familles sont confrontées à l'émergence de nouvelles questions telles que l'utilisation de nouveaux modes de communication par les jeunes (accès aux réseaux sociaux, utilisation de smartphones). Dans ce contexte plus de deux parents sur cinq jugent aujourd'hui difficile d'exercer leur rôle de parent.

Les données de littérature consacrées à l'évaluation des dispositifs de prévention confirment l'intérêt des interventions précoces visant le développement des compétences parentales et des compétences psychosociales permettant de prévenir une large gamme de

¹¹⁹ Objectif 3.1 du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

¹²⁰ Voir supra le développement sur les centres sociaux.

¹²¹ Ce programme a été adapté en France pour les 6-11 ans et est en cours d'évaluation pour des adolescents.

troubles psychologiques et comportementaux chez les enfants et les jeunes tels que le troubles anxio-dépressifs, la consommation de substances psychoactive et les comportements sexuels à risques.

Les schémas départementaux doivent être les pivots de cette stratégie au niveau local et rassemblent les acteurs du soutien à la parentalité que sont les départements, les communes, les CAF et les acteurs associatifs.

La stratégie nationale comprend notamment un axe relatif à l'accompagnement des parents face aux enjeux de l'adolescence qui vise spécifiquement la manière pour les parents d'aider les adolescents à gérer de nouveaux risques tels que la vie affective et sexuelle, la consommation de divers produits comme les substances psychoactives ou l'utilisation des réseaux sociaux.

Il est précisé que les offres à destination des parents d'adolescents doivent d'abord veiller à articuler l'accompagnement des parents et celui de leurs enfants. Les objectifs doivent être de désamorcer les conflits naissant pour prévenir le risque de rupture familiale, de détecter précocement des situations problématiques, au besoin en redirigeant vers des solutions d'accompagnement spécialisées et d'accompagner les parents dont l'enfant est pris en charge.

Les acteurs du soutien à la parentalité ont besoin d'une formation spécifique aux enjeux multiples et complexes de l'adolescence.

La stratégie nationale de soutien à la parentalité expose quelques exemples de « pratiques inspirantes » :

- la médiation familiale parents/adolescents,
- l'espace de rencontre parents/adolescents permettant une reprise de lien accompagnée entre un jeune et un parent,
- le développement des points d'accueil écoute jeunes et des maisons des adolescents,
- les ateliers de communication parentale avec un intervenant psychologue.

Trois perspectives de travail sont dégagées : former l'ensemble des accompagnants professionnels ou bénévoles aux enjeux spécifiques de l'adolescence, inscrire la médiation intra familiale parents/adolescents au référentiel national de la médiation familiale et valoriser la coopération entre les dispositifs d'accueil et d'écoute des jeunes et les dispositifs de soutien à la parentalité afin de proposer un parcours d'accompagnement global et fluide des familles confrontées à des difficultés liées à l'adolescence de l'un de leur enfant.

2.6.1.2. Le cadre parisien des actions de soutien à la parentalité

➤ Le public concerné par ces actions

L'APUR a réalisé en septembre 2018 une étude sur la parentalité à Paris intitulée « Diagnostic des besoins et état des lieux des dispositifs d'accompagnement des parents et de soutien à la fonction parentale » à la demande de la direction des familles et de la petite enfance (DFPE) et de la CAF de Paris.

Le taux de natalité reste plus élevé à Paris qu'au niveau national. En 2015, on compte 12,7 naissances pour 1000 habitants à Paris contre 11,9 en France. La forte natalité de Paris s'explique par le poids important des 25-39 ans dans la population. Le taux de natalité varie de 7,3 dans le 6^{ème} arrondissement à 15,3 dans le 19^{ème}.

Toutefois on constate une baisse des naissances entre 2010 et 2015 (28 266 naissances en 2015, seuil le plus bas jamais atteint depuis 1975, soit 640 naissances de moins par an). Cette baisse est corrélée à une baisse du nombre de femmes en âge de procréer, une

légère diminution de la fécondité entre 2010 et 2012 mais aussi un recul du calendrier des naissances qui finit par impacter le nombre final d'enfants par femme¹²².

Paris accueille 99 830 familles avec au moins un enfant de 11 à 17 ans soit 38 % des familles parisiennes en 2013. Près de 135 000 enfants vivent dans ces familles soit une augmentation de plus 10% entre 1999 et 2013.

Le nombre de familles augmente dans 14 des 20 arrondissements et baisse dans les 1^{er}, 3^{ème}, 4^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} arrondissements.

Le nombre moyen d'enfants par famille se stabilise depuis 2008. Les familles parisiennes ont en moyenne 1,77 enfants en 2013 pour 1,86 en Ile-de-France et 1,81 en France. C'est surtout la contrainte du logement qui conduit les familles à quitter la capitale lorsqu'elles s'agrandissent. En 2013 près de la moitié des familles (47,3 %) sont des familles avec un seul enfant de moins de 25 ans. Les familles nombreuses (trois enfants ou plus) représentent 17,4% des familles parisiennes, soit 4 % des ménages parisiens.

Le nombre de foyers monoparentaux s'élève à 77 350 en 2013, soit 29,4 % des familles parisiennes, et 84 % de ces familles ont une femme pour référence.

Paris se caractérise par une part importante de personnes appartenant aux catégories socioprofessionnelles supérieures. Les familles dont la personne de référence est cadre ou exerce une profession intellectuelle supérieure forment 42 % des familles parisiennes (pour un taux francilien de 28 %).

Toutefois 18 % des familles vivent sous le seuil de bas revenus fixé à 1 043 euros par mois par unité de consommation en 2015. La pauvreté est surtout répandue parmi les foyers monoparentaux (35 %) et parmi les familles de trois enfants ou plus (25 %). Plus d'une famille sur deux vivant sous le seuil de pauvreté est monoparentale (57 %). Les disparités sont fortes entre les arrondissements.

Huit pour cent des familles perçoivent les minima sociaux¹²³ versés par la CAF (soit 20 680 familles en 2015).

➤ Le cadre stratégique des actions de soutien à la parentalité

La thématique du soutien à la parentalité est essentiellement traitée dans un document contractuel entre la Préfecture de Paris, la Ville de Paris, la CAF et la Mutualité sociale agricole (MSA) : le schéma parisien des services aux familles, et dans deux documents de mandature : la stratégie parisienne pour l'enfance et les familles pilotée par la DFPE et le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance piloté par la DASES.

• Le schéma parisien des services aux familles

Ce schéma présente les données disponibles sur les familles parisiennes, répertorie l'offre de services aux familles sur le territoire parisien (offre petite enfance et offre enfance-jeunesse) et présente les services existant en matière de parentalité. Il vise à la mobilisation et à la coordination de l'ensemble des services construits pour et avec les familles par différents acteurs. Il constitue le cadre de mise en œuvre de la stratégie parisienne pour l'enfance et les familles permettant ainsi de proposer des parcours d'accompagnement cohérents articulés autour des solutions d'accueil pour la petite

¹²² En 2013, l'âge moyen des mères quel que soit le rang de l'enfant atteint 32,8 ans à Paris pour 30,1 ans en France métropolitaine.

¹²³ Les minimas sociaux considérés sont le RSA, le RSA socle et l'allocation pour adultes handicapés (AAH).

enfance, des lieux d'éducation et de loisirs, des dispositifs de soutien à la parentalité et d'accès aux droits.

Ce schéma qui couvrait la période 2016-2018 est en cours de renouvellement actuellement, les groupes de travail sont lancés en vue d'une signature à l'automne 2020.

Le renforcement des actions de soutien à la parentalité au profit des parents d'adolescents pourrait être un axe à étudier dans le cadre du renouvellement de ce schéma.

Recommandation 15 :

Faire du renforcement des actions de soutien à la parentalité au profit des parents d'adolescents l'un des axes du prochain schéma parisien des services aux familles.

- La stratégie parisienne pour l'enfance et les familles

L'axe 1 de cette stratégie est intitulé « Bien grandir et s'épanouir à Paris ». La santé des jeunes en constitue le premier objectif avec le développement d'une politique de prévention dès le plus jeune âge. L'éducation à la sexualité des jeunes parisiens et la prévention des conduites à risques sont des axes de travail expressément mentionnés.

La collectivité s'engage à élaborer un parcours de santé des jeunes de 0 à 25 ans en proposant notamment une offre généraliste de santé spécifiquement destinée aux 12-25 ans qui fasse une place importante à la prévention.

L'axe 2 de cette stratégie se nomme « Accompagner tous les parents parisiens ». Il est précisé que 29 % des parents seulement déclarent ne pas avoir besoin des services d'accompagnement dans l'éducation de leurs enfants comme les groupes de paroles, les lieux parents-enfants, les conférences et les ateliers.

Globalement, les attentes des parents sont de plus en plus importantes en matière d'information, d'écoute, d'échanges et de soutien. C'est particulièrement le cas au moment de l'adolescence. Les principaux sujets de préoccupation des parents d'adolescents¹²⁴ sont que ces derniers soient victimes de violences (79 %), qu'ils soient mal dans leur peau (65 %), qu'ils rencontrent des difficultés dans leur parcours scolaire (65 %), ou qu'ils consomment de la drogue (40 %).

Les attentes formulées par les parents concernent principalement le développement d'activités partagées entre parents et enfants pour 49% d'entre eux (en priorité le partage d'activités ludiques et sportives) et de rencontres avec des professionnels sur les sujets d'éducation (48 %). L'accent est particulièrement mis sur les échanges entre pairs.

Cet axe comporte un certain nombre d'engagements tel que le lancement d'un appel à projet pour mailler le territoire parisien de réseaux de parents et de groupes de pairs permettant le développement d'échanges entre les parents ou la généralisation des Relais informations familles (RIF) à tous les arrondissements permettant une meilleure information des parents sur les ressources du territoire en cohérence avec les nouvelles informations disponibles en ligne.

- Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance

Le premier axe de ce schéma est de faire de la prévention des difficultés éducatives un pilier de la protection de l'enfance à Paris ce qui suppose de mieux mobiliser les ressources du territoire en faveur des familles (fiche action 1), de développer le soutien à

¹²⁴ Enquête en ligne réalisée par la DFPE auprès de 2000 familles.

la parentalité et le parrainage (fiche action 2) et de mieux prévenir les conduites à risques des adolescents (fiche action 5).

S'agissant de la mobilisation des ressources du territoire en faveur des familles, le schéma rappelle qu'il est primordial que les différents acteurs d'un même territoire, en particulier ceux de la prévention globale et spécialisées sur les quartiers, se coordonnent plus finement avec les services exerçant des accompagnements individualisés.

Le schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance s'articule avec la stratégie parisienne pour l'enfance et les familles et met en avant un développement de l'information aux familles à partir des RIF et d'une plateforme d'information dans tous les lieux où elles se rendent (centres sociaux, PMI). Le schéma départemental a également pour objectif de valoriser l'action des centres sociaux et des associations de quartier en renforçant les complémentarités avec les autres acteurs du territoire.

S'agissant du soutien à la parentalité, la collectivité prévoit de développer les services d'aide à la parentalité et les espaces de rencontres entre des parents tels les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP), les groupes « Parents d'ados » ou « écoute parents-enfants » et plus largement les réseaux d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP). Il est également prévu de mieux articuler les services de médiation familiale pour un appui aux parents dans les situations de conflits intrafamiliaux.

La fiche action relative à la prévention des conduites à risques des adolescents comporte un axe important sur la formation des professionnels mais elle n'évoque pas spécifiquement le soutien à la parentalité.

2.6.2. Les actions de soutien à la parentalité dans le domaine de la prévention des conduites à risques chez les jeunes

La sous-direction de la PMI et des familles de la DFPE, en lien étroit avec la CAF de Paris, a pour mission de mieux connaître les familles, d'améliorer leur information et de valoriser les actions de soutien de la fonction parentale. Le soutien à la parentalité est une fonction à part entière des professionnels de la DFPE, elle comprend l'ensemble des dispositifs d'accompagnement des parents dans leur rôle quotidien de soin et d'éducation de leurs enfants. Sept cent soixante-huit dispositifs ou lieux d'intervention ont été recensés en matière d'accompagnement à la parentalité sur le territoire parisien¹²⁵.

Le soutien à la fonction parentale s'exerce notamment par le biais de subventions ou d'actions spécifiques auprès de partenaires associatifs et institutionnels et favorise des lieux de paroles, des lieux d'activités partagées et de médiation (ludothèques, passerelles, groupes de paroles, lieux d'accueil enfants-parents...), en particulier pour les enfants de moins de 6 ans¹²⁶.

La CAF de Paris¹²⁷ est un partenaire essentiel dans le champ de la parentalité. Le sujet de la prévention des conduites à risques chez les jeunes peut se rattacher à deux objectifs de l'action sociale de la CAF que sont le soutien aux jeunes âgés de 12 à 25 ans dans leur parcours d'accès à l'autonomie et la valorisation du rôle des parents pour contribuer à prévenir les difficultés rencontrées avec ou par leurs enfants.

Pour porter sa politique d'action sociale, la CAF met en œuvre des partenariats s'appuyant sur des dispositifs contractuels dont le contrat enfance-jeunesse 2019-2022 signé avec la Ville de Paris.

¹²⁵ Étude de l'APUR septembre 2018.

¹²⁶ Entretien avec la DFPE 17 décembre 2019.

¹²⁷ Entretien avec la CAF du 22 janvier 2020.

Au titre de ce contrat, la Ville de Paris et la CAF souhaitent conjuguer leurs efforts pour d'une part, renforcer l'information des familles sur l'ensemble de l'offre qui leur est dédiée ; et d'autre part développer les services permettant de les soutenir dans l'exercice de leur parentalité.

Les professionnels de la DFPE et de la CAF rencontrés par la mission partagent le même constat : la collectivité parisienne est très bien outillée en matière de soutien aux familles jusqu'aux six ans de l'enfant grâce notamment au développement de lieux permettant la mise en œuvre d'activités partagées parents/enfant comme les lieux d'accueil-parents enfants (LAEP) ou les ludothèques.

En revanche, ces acteurs affirment qu'il serait nécessaire de renforcer les actions de soutien à la parentalité au profit des parents d'adolescents, l'offre demeurant à la fois mal connue et insuffisante au regard des attentes des Parisiens.

L'adolescence constitue en effet pour les parents l'une des périodes les plus difficiles dans l'éducation de leurs enfants. Or il est compliqué d'impliquer les adolescents dans les dispositifs de soutien à la parentalité notamment du fait de leur prise d'autonomie.

Les dispositifs proposés pour cette tranche d'âge s'adressent donc majoritairement aux parents et prennent la forme de groupes de parole et d'échange qui permettent écoute et accompagnement ainsi qu'un partage des expériences personnelles, de conseils et d'informations. Ces échanges entre pairs constituent plus de la moitié des demandes des parents parisiens d'adolescents selon l'enquête menée par la Ville de Paris auprès de 2000 familles parisiennes.

L'APUR relève dans son étude que les dispositifs destinés aux parents de pré-adolescents et adolescents couvrent les 10^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements. On peut relever l'absence de dispositifs dans les arrondissements familiaux de l'ouest parisien : 15^{ème}, 16^{ème} et 17^{ème} arrondissements.

2.6.2.1. L'information des familles

L'un des axes transversaux du contrat enfance-jeunesse 2019-2022 est l'amélioration de la lisibilité et la visibilité de l'offre de services aux familles et la qualité de l'information.

➤ **L'information numérique**

Mon-enfant.fr et Paris.fr, sites de la CAF et de la Ville de Paris, sont les piliers d'une stratégie commune d'information numérique des familles parisiennes. Il est prévu une ingénierie mutualisée autour d'un portail à destination des familles permettant de travailler les articulations entre les informations présentées par les deux sites.

Ces deux sites pourraient prévoir un onglet spécifique destiné à présenter les actions de soutien à la parentalité, ils sont actuellement davantage centrés sur les solutions d'accueil des enfants.

Recommandation 16 :

Présenter les actions de soutien à la parentalité sur les sites Mon-enfant.fr et Paris.fr.

Le contrat enfance jeunesse évoque également le développement d'une offre numérique innovante, adaptée aux jeunes pour favoriser leur accès au droit et à l'information. Cette offre devrait comprendre la présentation aux jeunes des ressources du territoire en matière de prévention des conduites à risques.

Recommandation 17 :

Inclure dans l'offre numérique une présentation aux jeunes des ressources du territoire en matière de prévention des conduites à risques.

➤ **Le développement des relais information aux familles (RIF) dit de « deuxième génération »**

L'inspection générale de la Ville de Paris a réalisé en septembre 2018 un audit des relais information familles.

Les RIF, implantés dans les mairies d'arrondissement, accueillent et informent les familles parisiennes notamment sur les modes d'accueil de la petite enfance ; leur permettent éventuellement d'accomplir un certain nombre de démarches administratives (inscription en crèche ou à l'école) ; les orientent parfois, en fonction de leur situation, vers des partenaires institutionnels ou associatifs intervenant dans des domaines qui les concernent comme la médiation familiale ou le soutien à la parentalité.

En 2018, 17 RIF ont été recensés¹²⁸ qui fonctionnent avec un effectif total de 116 agents soit environ 60 équivalent temps plein (ETP) pour une masse salariale estimée à 2,7 millions d'euros. Ils reçoivent environ 100 000 visites par an.

Cet audit met en lumière un certain nombre de points lacunaires : manque de visibilité et de notoriété, dispositif très hétérogène en fonction des arrondissements, place prépondérante voir exclusive de la petite enfance au détriment des autres sujets intéressant les familles comme le périscolaire, la culture, absence de pilotage de ce dispositif.

Il fait 19 recommandations visant à faire émerger un RIF de deuxième génération. Ces recommandations tiennent notamment compte des évolutions sociétales et du besoin accru d'accompagnement dans la fonction de parent au regard de l'importance prise par les problématiques liées à l'adolescence dont les conduites à risques.

Le RIF deuxième génération est décrit comme devant être l'interface privilégiée entre la Ville et les familles parisiennes. Le rapport d'audit préconise que le RIF ne se limite pas à un simple service administratif où l'on vient chercher un renseignement mais qu'il offre aux familles la possibilité de se rencontrer et d'échanger entre elles sur les sujets qui les concernent.

Le RIF deuxième génération pourrait également remplir une mission de conseil et d'orientation vers les partenaires (CASVP, CAF, associations) qui interviennent dans le domaine des familles et notamment dans le soutien à la parentalité. Dans une étude d'octobre 2017 sur la parentalité à Paris, l'APUR rappelle qu'il existe dans ce domaine de nombreux acteurs et un maquis de dispositifs souvent peu lisible pour les familles.

Le RIF devrait être en capacité de détecter les situations problématiques et d'aiguiller les familles en difficulté vers les structures les mieux à même de les aider.

Le contrat enfance jeunesse 2019-2022 signé entre la Ville de Paris et la CAF comporte un item relatif au développement de ces RIF deuxième génération. L'objectif est d'offrir dans un même lieu l'ensemble des services (accès aux droits, accueil et information, ateliers, animation collective pour les parents, permanences associatives) et de favoriser le recours aux services.

¹²⁸ Seuls les 4^{ème}, 17^{ème} et 19^{ème} arrondissements ne disposaient pas d'un service de ce type).

La DFPE précise qu'elle travaille au renforcement du positionnement des agents des RIF via l'organisation d'un cycle de formation leur permettant de mieux se saisir de toute l'offre aux familles disponible sur leur territoire.

La tenue de permanences associatives dans le champ de l'accompagnement à la parentalité est encouragée par le contrat enfance-jeunesse.

La DFPE et la CAF de Paris soulignent que ces RIF sont des dispositifs adaptés au renforcement d'une politique de soutien à la parentalité à destination des parents d'adolescents. Il serait nécessaire de leur accorder les moyens permettant de faire intervenir des professionnels de la prévention des conduites à risques pour animer des actions de soutien à la parentalité.

Recommandation 18 :

Accorder aux Relais Information aux Familles les moyens permettant de faire intervenir des professionnels de la prévention des conduites à risques pour animer des actions de soutien à la parentalité.

2.6.2.2. Les groupes de parole, les conférences débats ou les ateliers

La DFPE finance la mise en œuvre de groupe de paroles de parents par des associations couvrant le champ de la petite enfance jusqu' aux jeunes adultes. Les sujets liés aux conduites à risques sont abordés lors de ces groupes de parole comme la question des adolescents et des écrans, la prise de risques à l'adolescence ou la violence.

Il s'agit d'une approche très universelle de l'accompagnement à la parentalité. Bien que basés sur des échanges entre pairs, la plupart de ces groupes de parole sont encadrés par des professionnels comme du personnel éducatif, des psychologues ou encore des travailleurs sociaux. Leur fonction est essentiellement d'impulser et de réguler les échanges.

L'objectif est d'aider à créer et à maintenir un lien de qualité parents/enfants. Les animateurs des groupes de paroles favorisent la recherche des solutions par les parents eux-mêmes ainsi que par la mise en lien des parents avec les ressources des territoires. Ces associations interviennent dans les centres sociaux par exemple.

Tout groupe de parole peut évoquer soit des questions que les parents se posent à tous les âges de leur enfant comme la communication et l'éducation positive, l'autorité, l'enfant au cœur de la séparation parentale, soit des questions liées à l'adolescence comme la scolarité et l'orientation professionnelle, dialoguer avec son adolescent, les premières fois, les adolescents et les écrans.

Ces initiatives prennent la forme de groupes de paroles, d'ateliers ou de conférences.

La DFPE a fourni à la mission les exemples suivants en précisant qu'il était difficile d'isoler les groupes de parole qui abordent spécifiquement la question de la parentalité à l'adolescence.

En 2018 :

- 65 séances animées par l'École des parents et des éducateurs ont eu lieu dans des écoles, des centres Paris anim', des bibliothèques et des centres sociaux des 12^e, 13^e, 14^e, 15^e, 16^e, 18^e et 20^e arrondissements ;
- le café des parents de l'École des parents et des éducateurs est ouvert toute l'année, 2 matinées et 4 après-midi par semaine dont le samedi. Il se situe boulevard Voltaire dans le 11^{ème} ;
- l'association France parrainages organise chaque année, partout à Paris, un café des parents thématique par mois, quatre ateliers pratiques et cinq journées d'information ;

- l'Espace ludo, situé dans la rue Secrétan dans le 19^e, est un lieu ressource pour les familles qui propose, outre l'offre ludique, des temps d'échanges entre parents.

De nombreuses autres initiatives moins structurées existent, en particulier dans des associations de quartier (centres sociaux, espaces de vie sociale, associations de quartier) et propose une offre similaire autour de cafés des parents.

La Ville de Paris octroie également une subvention de 276 400 euros à l'association « Olga Spitzer » pour le fonctionnement de la Maison des liens familiaux¹²⁹ co-financée par la CAF et le ministère de la justice.

Il s'agit d'une structure développant un éventail d'actions variées et complémentaires centré sur le lien familial. Différents dispositifs sont proposés comme la médiation familiale, l'accompagnement à la parentalité, l'accueil juridique, un espace de rencontre et de visite en présence d'un tiers et un centre de ressource. Elle est située 47 rue Archereau dans le 19^{ème} arrondissement.

La CAF finance également de nombreux projets de soutien à la parentalité sur la thématique de la prévention des risques chez les adolescents.

Quelques exemples peuvent être cités :

- le groupe de parents « années collèges » animé par l'association Olga Spitzer, dédié aux problématiques globales liées à l'adolescence comme l'usage des nouvelles technologies, les conduites addictives, la violence ;
- l'accompagnement des parents d'adolescents sur la prévention des conduites à risque au sein du CSAPA La corde raide ;
- des conférences débats avec l'association J2P sur les problématiques liées à l'adolescence comme les sorties nocturnes ou les addictions.
- des conférences/ateliers parentalité et culture numérique avec l'association LABOmatique pour les risques liés à l'usage du numérique, aux réseaux sociaux, au cyberharcèlement.

La CAF a également ouvert en juin 2017 un espace parents, rue René Boulanger dans le 10^e arrondissement. Il s'agit d'un lieu ressource permettant à tous les parents de partager des activités avec leurs enfants, d'échanger avec d'autres parents et des professionnels sur leurs interrogations et leurs expériences de parents, d'enrichir leurs connaissances sur l'éducation et les relations familiales. Un programme d'ateliers et de conférences est proposé aux parents dont l'un des axes structurants est dédié aux parents d'adolescents.

2.6.2.3. La médiation familiale

La CAF et la Ville de Paris cofinancent des services de médiation familiale. Les médiateurs et médiatrices familiales de ces services, professionnels diplômés d'État, proposent notamment des interventions de médiation familiale aux parents qui connaissent des difficultés de communication, voire des conflits, avec leurs adolescents motivés par des conduites à risques.

La Ville de Paris a versé en 2019 une subvention de 148 000 euros à neuf associations de médiation familiale qui proposent notamment ce type de prestation¹³⁰.

La CAF précise financer 11 services de médiation familiale (15,5 ETP en 2018) pour un montant de 825 000 euros en 2018.

¹²⁹ Délibération 2019 DFPE1.

¹³⁰ Délibération 2019 DFPE 197 du 12 juillet 2019.

Elle finance également des ateliers de parents de préadolescents et d'adolescents intitulés « les clés de la médiation pour un quotidien plus serein » avec l'association « Osez la médiation ».

3. LES ACTIONS DE LA VILLE DE PARIS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION SÉLECTIVE DES CONDUITES À RISQUE

La prévention des conduites à risques vise à protéger toutes les catégories de population, quels que soient leur âge, leurs lieux de vie et leurs fragilités. L'usage de substances psychoactives et l'adoption de conduites à risques restent cependant marqués par de fortes inégalités sociales, les groupes les plus exposés aux risques et dommages des conduites addictives doivent bénéficier le plus précocement possible d'interventions adaptées aux spécificités de leurs situations.

L'OFDT a mis en lumière le rôle complexe des déterminants sociaux qui particulièrement important dans la transition de l'expérimentation à l'usage problématique des produits les plus couramment utilisés. Les facteurs de vulnérabilité peuvent être liés à l'environnement de la personne, des facteurs socio-culturels tels que la marginalisation, la précarité, l'isolement social peuvent influencer le niveau de consommation de substances.

L'INPES, devenu en 2016 Santé publique France, dans sa revue « la santé en action » indique qu'au niveau familial, le niveau de dysfonctionnement (causé le plus souvent par la manque de repères, de communication et par l'inconsistance des règles), l'intensité des conflits, la perception par l'adolescent d'un manque de proximité avec ses parents et ses proches sont considérés comme des facteurs de vulnérabilité. L'attitude positive des parents à l'égard des substances psychoactives peut également favoriser la prise de substances. S'ajoutent à ces facteurs la précocité de l'initiation et la fréquentation de pairs consommateurs, qui apparaissent toutes deux comme des facteurs de vulnérabilité environnementaux très forts¹³¹.

À la différence de la prévention universelle qui intéresse l'ensemble de la population, la prévention sélective s'adresse à des individus présentant des facteurs de risques économiques et sociaux connus pour augmenter la possibilité de développer des conduites addictives et des comportements à risques. Le public de la prévention dite « secondaire ou sélective » peut être constitué de personnes abstinentes, mais également de personnes ayant déjà expérimenté des substances susceptibles de générer des conduites addictives ou ayant déjà adopté des conduites susceptibles de les mettre en danger.

La recherche a montré l'efficacité des politiques visant à promouvoir un environnement favorable au renforcement des compétences individuelles et collectives au profit des personnes les plus exposées aux conduites à risques. C'est la raison pour laquelle la politique de prévention des comportements à risque doit amplifier le développement d'interventions et d'outils fondés sur la démarche de « conception universelle » précédemment exposée.

Dans le même temps, les publics les plus vulnérables doivent bénéficier d'un ensemble d'actions permettant de prendre en compte la globalité de leur situation, notamment une politique « d'aller vers », c'est-à-dire de se porter à la rencontre des jeunes et de leurs familles, sans attendre l'expression d'un besoin de soutien.

S'agissant des jeunes parisiens, la mission d'étude a retenu le public de la prévention spécialisée, de la politique de la ville et les jeunes confiés à l'ASE au titre des groupes vulnérables, ainsi que le public évoluant au sein du milieu festif.

¹³¹ Article « Les consommations à risque chez les jeunes : facteurs de protection et de vulnérabilité », revue de l'INPES « la santé en action » septembre 2014.

3.1. La politique de prévention des conduites à risques menée à destination des jeunes pris en charge par la prévention spécialisée

La prévention spécialisée fait partie de la protection de l'enfance qui est l'un des piliers de la politique sociale du département. Selon l'article L112-3 du code de l'action sociale et des familles : *« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.*

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection (..) ».

L'article L121-2 du code de l'action sociale et des familles définissant la prévention spécialisée dispose que :

« Dans les zones urbaines sensibles et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre une ou plusieurs des formes suivantes :

1° Actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale ;

2° Actions dites de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu ;

3° Actions d'animation socio-éducatives ;

4° Actions de prévention de la délinquance. »

La collectivité parisienne a confié la mission de prévention spécialisée au secteur associatif.

La prévention spécialisée est un acteur central d'une politique de prévention, et plus particulièrement d'une politique de prévention des conduites à risques à Paris.

Par ailleurs, la collectivité parisienne est responsable, en lien étroit avec la Préfecture de Police de Paris, de la mise en œuvre de la politique de prévention de la délinquance. Le contrat parisien de prévention et de sécurité (CPPS) 2015-2020 souligne l'importance de conjuguer des approches transversale et partenariale de ces sujets, dans le respect du champ de compétence de chacun et fixe comme priorité le développement du travail de proximité. Par son inscription dans le champ de la protection de l'enfance, la prévention spécialisée apporte une contribution spécifique à la prévention de la délinquance.

3.1.1. Le public et l'organisation de la prévention spécialisée à Paris

3.1.1.1. Le public de la prévention spécialisée

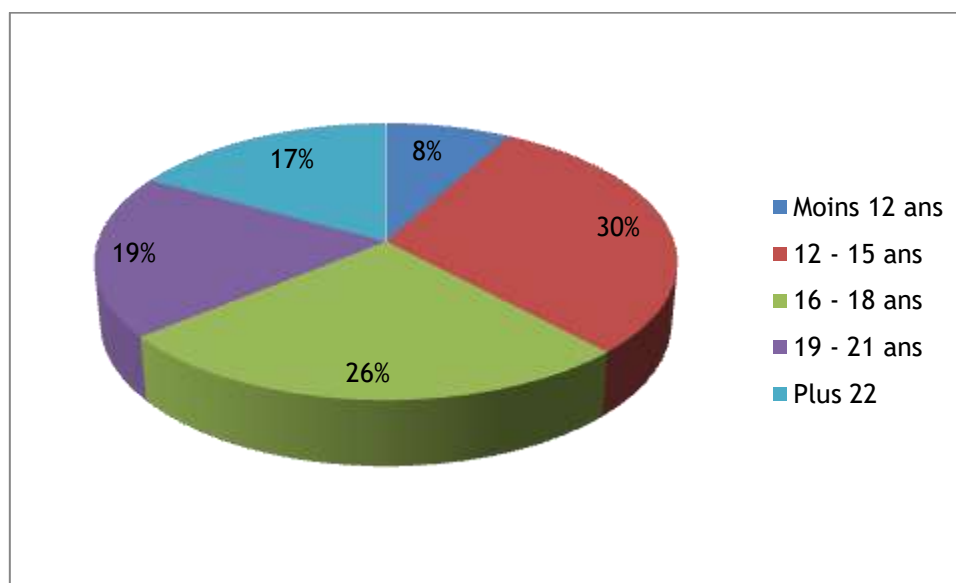
Les données ci-dessous sont issues du bilan de l'activité de prévention spécialisée à Paris en 2018 réalisé par le service de la prévention et de la lutte contre les exclusions (SEPLEX) de la DASES.

La prévention spécialisée concerne principalement filles et garçons de 12 à 21 ans, plus particulièrement les adolescents de 12 à 18 ans aux relations sociales et familiales fragiles ou dégradées (sentiment d'exclusion, expérience de la précarité, insuffisance de présence d'adultes référents) qui ne peuvent ou ne veulent s'adresser aux dispositifs habituels d'insertion sociale, culturelle et économique.

Après une rencontre dans l'espace public, un travail éducatif est engagé par les équipes de prévention spécialisée dans une approche individuelle ou collective. Ces équipes sont particulièrement présentes dans les quartiers populaires et sont des partenaires incontournables des acteurs associatifs et institutionnels qui interviennent dans ces quartiers.

En 2018, 16 266 jeunes ont été connus ou suivis par les associations de prévention spécialisée parisiennes. 12 183 de ces jeunes ont entre 12 et 21 ans soit 75% du public, la moyenne d'âge est de 17 ans. 4 772 jeunes sont suivis en accompagnement éducatif personnalisé et 9 785 jeunes sont en relation éducative instaurée (soit 60 %).

Graphique 6 : Répartition par tranche d'âge des jeunes parisiens suivis en prévention spécialisée



Source DASES/SEPLEX

L'intervention en prévention spécialisée touche majoritairement les garçons, 67 % de suivis pour le public masculin, soit 10 836 garçons. Les suivis du public féminin correspondent à 33% soit 5 430 filles. La tendance de 2/3 de garçons pour 1/3 de filles s'expliquerait notamment par une visibilité plus importante des garçons dans l'espace public.

En matière d'exposition aux conduites à risques, les filles sont plus particulièrement concernées par la cyberviolence à caractère sexuel ou sexiste sur les réseaux sociaux ce qui a des répercussions très importantes dans leur vie.

L'utilisation des réseaux sociaux montre également une hyper sexualisation des jeunes filles. Elles s'y exposent dans diverses conduites à risques dont l'une des plus inquiétantes est le « michetonnage ».

La problématique santé est importante chez les jeunes filles, en particulier en lien avec leur vie sexuelle et affective. Les associations de prévention spécialisée alertent sur des situations de grossesses précoces et non désirées, ce qui interroge aussi bien sur l'information et l'accès aux moyens de contraception que sur les risques liés aux IST.

L'analyse des problématiques verbalisées ou ressenties dans les suivis individuels des jeunes place la thématique des conduites à risques en deuxième position : 38% des jeunes

en relation éducative instaurée ou en accompagnement éducatif présentent une conduite à risques. La première problématique des jeunes suivis est la scolarité avec 39%¹³².

Par rapport à 2017, l'ordre des sujets reste globalement stable, toutefois la thématique « conduites à risques » progresse de quatre points. En 2017 elle avait progressé de sept points par rapport en 2016.

Les éducateurs des associations de prévention spécialisée indiquent être très régulièrement confrontés aux conduites à risques chez les jeunes. Ils relèvent des consommations de produits psychoactifs de plus en plus importantes chez les jeunes de 14 ou 15 ans et une entrée dans les trafics de plus en plus précoce (12 ou 13 ans).

Le produit le plus consommé est le cannabis, la banalisation de son usage est un sujet de préoccupation majeur, de même que la précocité de la consommation d'alcool¹³³.

3.1.1.2. L'organisation et les missions de la prévention spécialisée

La prévention spécialisée est mise en œuvre de manière territorialisée par onze associations de prévention conventionnées par la collectivité parisienne :

- Association des Jeunes Amis du Marais (AJAM) sur les 10^{ème}, 17^{ème} et 19^{ème} arrondissements ;
- Association de prévention spécialisée et d'accompagnement des jeunes (APSAJ) sur les 18^{ème} et 19^{ème} arrondissements ;
- Aurore sur le 9^{ème} arrondissement ;
- ARC Équipes d'Amitié (ARC-EA) sur les 10^{ème}, 13^{ème}, 15^{ème} et 18^{ème} arrondissements ;
- Centre d'action sociale protestant (CASP) sur le 2^{ème} et 3^{ème} arrondissements ;
- Droit d'Enfance-Fondation Méquignon sur le 20^{ème} arrondissement ;
- Fondation Jeunesse Feu Vert sur les 11^{ème}, 12^{ème}, 14^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements ;
- Groupe de Recherche et d'Action auprès des Jeunes Adolescents de la Rue (GRAJAR) sur le 18^{ème} arrondissement ;
- Association Olga Spitzer sur le 11^{ème} arrondissement ;
- Fondation OPEJ-Baron Edmond de Rothschild sur le 19^{ème} arrondissement ;
- Travail Vers l'Autonomie et la solidarité (TVAS 17) sur le 17^{ème} arrondissement ;

Ces associations mobilisent 55 équipes sur 55 territoires d'intervention, soit 217,4 éducateurs à temps plein en 2018.

Les conventions liant ces associations à la collectivité parisienne ont été renouvelées le 1^{er} janvier 2019 pour une durée de quatre ans. Elles fixent précisément, à chaque équipe de chacune des associations, le secteur géographique couvert, les objectifs et axes de travail, les moyens en personnel autorisés et financés par la collectivité de même que les modalités de suivi et d'évaluation des actions menées.

¹³² Les autres problématiques sont : loisirs et culture 38%, insertion 36%, famille 29%, justice 18%, accès aux droits 17%, santé 14%.

¹³³ Entretien avec la SDIS de la DASES du 10 janvier 2020 et avec l'association de prévention ARCE-EA du 22 janvier 2020.

Trois objectifs concernent plus particulièrement la présente étude :

- faciliter l'accès aux soins des jeunes et notamment porter une attention particulière aux risques d'addictions ;
- être vigilant aux évolutions des relations entre les jeunes notamment via l'usage des réseaux sociaux ;
- engager des relations avec les familles et conforter l'autorité parentale.

Lors du renouvellement des conventions en 2019, la Ville a demandé de travailler plus particulièrement trois domaines : les rivalités inter-quartiers, les usages du numérique ainsi que la mobilité et les dynamiques de territoires.

En 2019, la collectivité territoriale a versé à ces onze associations une dotation globale de 17 764 156,10 euros.

Les principes de la prévention spécialisée sont rappelés dans la charte départementale de la prévention spécialisée à Paris du 5 octobre 2005 qui reste encore aujourd'hui un document de référence : libre adhésion, respect de l'anonymat et mandat non nominatif.

La prévention spécialisée s'adresse à des jeunes qui peuvent être en souffrance, marginalisés, pris dans des processus de ruptures multiples. Elle considère ces jeunes dans leur globalité prenant en compte l'ensemble des éléments personnels, familiaux, sociaux, environnementaux, qui génèrent leurs difficultés et leur malaise exprimés notamment dans l'espace public. Elle contribue par son action à la restauration et à la cohésion des liens sociaux dans les secteurs d'implantation.

La prévention spécialisée a vocation à aller au-devant des jeunes, à établir des relations de confiance, à recueillir progressivement leur adhésion à une intervention éducative. Elle s'inscrit dans un territoire délimité, s'exerce à partir des potentialités des milieux de vie des jeunes, en partenariat avec l'ensemble des acteurs au contact de ceux-ci.

Si la priorité d'action de prévention spécialisée concerne les jeunes, elle peut cependant, en accord avec eux, contribuer à la consolidation de l'environnement familial et du rôle des parents dans leur position d'adulte responsable. Cette médiation est l'une des fonctions éducatives de la prévention spécialisée.

La prévention spécialisée se distingue de l'ensemble des interventions sociales ou éducatives par sa démarche et une méthodologie spécifiques d'intervention basées sur une pratique de terrain appelée « travail de rue », point de départ des accompagnements sociaux et éducatifs dans une approche globale du public visé.

La population suivie par les équipes de rue doit à terme s'intégrer dans les dispositifs destinés à tous (écoles, loisirs, emplois...). L'action éducative des équipes de prévention se conduit avec l'ensemble des professionnels et partenaires potentiellement concernés.

La prévention spécialisée met en œuvre plusieurs types de relation éducative¹³⁴.

- La rencontre en rue : l'éducateur va au-devant des jeunes en pieds d'immeuble, aux abords des collèges ou dans les jardins publics. Il intervient régulièrement en soirée ou le week-end sur les lieux où se trouvent les jeunes. Cela représente 21 % des jeunes connus de la prévention spécialisée pour une moyenne d'âge de 15,7 ans ;
- Les actions collectives : l'organisation des activités se pratique en référence aux besoins concrets du groupe de jeunes connus et suivis. Les jeunes participant

¹³⁴ Ces modes d'interventions figurent dans les conventions département de Paris/association de prévention.

exclusivement aux actions collectives représentent 19 % des jeunes connus de la prévention spécialisée pour une moyenne d'âge de 15,2 ans ;

- La relation éducative instaurée : ce sont des actions individuelles, des démarches, des accompagnements, des suivis sur l'ensemble des problématiques que rencontrent ces jeunes. Cela représente 31 % des jeunes pour une moyenne d'âge de 17,8 ans ;
- L'accompagnement éducatif personnalisé : l'éducateur développe une relation éducative avec le jeune et travaille avec les familles. Cela représente 29 % des jeunes pour une moyenne d'âge de 18,2 ans.

3.1.2. Les actions de prévention des conduites à risques mises en œuvre par les associations de prévention spécialisée.

3.1.2.1. Les actions de prévention menées sur le terrain :

Le bilan d'activité 2018 réalisé par le SEPLEX est une synthèse des rapports d'activité transmis par les associations de prévention spécialisée.

Il relève que les conduites à risques sont sensiblement en augmentation et que leur évolution inquiète les équipes éducatives. Elles multiplient les actions dans ce domaine. À titre d'exemple, ARC-EA a mené en 2018 sur la thématique des comportements à risques des échanges collectifs et individuels avec 916 jeunes, des projets collectifs et des mises en place d'ateliers spécifiques de groupe pour 86 jeunes, un accompagnement individualisé pour 310 jeunes et un travail avec les relais santé pour 29 jeunes¹³⁵.

Les actions autour de la santé également nombreuses comprennent parfois une dimension addiction : ateliers spécifiques (bien être, estime de soi remise en forme) pour 56 jeunes, accompagnement individualisé pour 111 jeunes, soutien psychologique pour 269 jeunes et information/prévention pour 671 jeunes.

➤ Les actions relatives à la consommation de substances psychoactives

S'agissant de la consommation de substances licites, la consommation de tabac et d'alcool reste inquiétante. Les éducateurs soulignent que la consommation de chicha a explosé. Elle touche les préadolescents, les adolescents et les jeunes adultes. De nombreux bars spécialisés ont ouvert, sous couvert de salon de thé ou d'association culturelle, ce qui a contribué à augmenter et banaliser la consommation.

La chicha est considérée par les jeunes comme moins nocive que le tabac, sa consommation se fait en groupe dans un cadre sociabilisant.

Ce constat a amené la MMPCR à co-construire en 2018, dans le cadre du comité technique parisien de prévention du tabagisme qu'elle coordonne, un outil de prévention destiné aux publics jeunes. Cet outil était très attendu par les acteurs de terrain dont les associations de prévention qui l'utilisent. Ce flyer nommé « La chicha tu en sais quoi » permet d'informer les consommateurs sur les dangers de la chicha qui sont très souvent totalement méconnus, certains d'entre eux pensant même ne pas fumer du tabac.

L'association Charonne avait également travaillé quelques années auparavant à la réalisation d'un flyer similaire avec des jeunes accompagnés par l'association de prévention spécialisée ARC 75.

¹³⁵ La mission ne pouvait pas rencontrer les 11 associations de prévention spécialisée de même que l'ensemble des structures de soin. Les exemples cités ci-dessous concerneront plus spécifiquement ARC-EA et Charonne-Opélia mais l'ensemble des associations de prévention mène des actions de même nature.

La consommation de produits illicites chez les jeunes suivis par la prévention spécialisée concerne plus particulièrement la résine et l'herbe de cannabis. Certaines équipes constatent une consommation de plus en plus précoce (adolescents voire préadolescents), dans des quantités plus importantes qui impacte le parcours de formation et d'insertion des jeunes. Les associations de prévention relèvent que la cocaïne semble être de plus en plus accessible avec la vente de petites doses au prix de 20 euros.

Face à ces phénomènes, les associations de prévention spécialisée s'impliquent dans les actions visant à développer les compétences psychosociales des jeunes. Elles participent à « la Mission Papillagou » (APSAJ, OPEJ, FJFV 19^{ème}) ainsi qu'à la mise en œuvre du dispositif « Primavera ».

Elles mènent également des actions de prévention en lien avec les associations spécialisées dans la lutte contre les addictions comme des actions en rue avec l'association Charonne-Oppelia et les consultations jeunes consommateurs (CJC) des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Elles peuvent mener des actions conjointes ou orienter les jeunes vers ces structures spécialisées pour une prise en charge individuelle.

Ce partenariat entre les CSAPA et les associations de prévention spécialisée est essentiel.

Au 1^{er} janvier 2019, on compte 17 CSAPA à Paris. Ils assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives, dont l'alcool, ainsi que pour leur entourage :

- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage, dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- la réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psychoactives dont l'alcool, ainsi que pour leur entourage.

La Ville de Paris apporte un soutien technique et financier à certaines de ces actions en complément des financements de l'Assurance Maladie.

Certains CSAPA disposent d'une « consultation jeunes consommateurs » (CJC). Ces structures gratuites sont destinées aux jeunes de 12 à 25 ans consommateurs de substances psychoactives et à ceux présentant des conduites addictives sans substance. Elles les reçoivent de manière anonyme. Elles peuvent également accueillir les familles, seules, afin de les conseiller et de les aider à trouver une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer et à consulter.

Les CJC permettent d'effectuer un bilan de la consommation du jeune, de lui apporter une information et un conseil personnalisé de même qu'à sa famille, de lui proposer un accompagnement pour l'aider à arrêter ou à réduire sa consommation, de proposer lorsque la situation le justifie un suivi à long terme, d'orienter vers d'autres services ou professionnels spécialisés si nécessaire.

À titre d'exemple, on peut citer le travail commun initié de longue date entre l'équipe de prévention spécialisée d'ARC-EA et la consultation jeune consommateur de l'association Charonne-Oppelia¹³⁶. Cette CJC présente sur trois sites géographiques, les 10^{ème}, 13^{ème} et 20^{ème} arrondissements, travaille selon le principe de « l'intervention précoce » qui consiste à développer des actions « hors les murs », en allant à la rencontre des jeunes sur les lieux où ils se trouvent. Elle touche ainsi un public qui ne viendrait pas de lui-même à ses consultations comme le public de la prévention spécialisée.

¹³⁶ Entretien avec l'association ARC-EA du 22 janvier 2020 et avec l'association Charonne-Oppelia du 23 janvier 2020.

Pour ce faire, elle travaille en direction des adolescents sur le terrain avec les professionnels de la jeunesse, les parents et les jeunes eux-mêmes. Elle développe cette approche également pour d'autres conduites à risques que la consommation de substances psychoactives, comme les mineurs impliqués dans les trafics et les jeunes filles concernées par des conduites de « michetonnage ».

Depuis novembre 2008 la CJC se rend une fois par semaine à la rencontre des jeunes avec l'équipe de prévention spécialisée d'ARC-EA travaillant sur les quartiers de la gare du nord et de la gare de l'est. Charonne vient ainsi soutenir des équipes de prévention démunies face à la consommation et au trafic.

Cette action d'intervention précoce menée sur les 10^{ème}, 11^{ème} et 13^{ème} arrondissements avec les équipes de prévention permet de réduire le délai entre le repérage d'une vulnérabilité et la prise en charge du jeune.

Charonne indique que sa mission s'inscrit dans un continuum qui part de l'éducatif via l'aide qu'elle apporte aux acteurs pour le développement des compétences psychosociales chez les jeunes jusqu'au soin si nécessaire.

La DASES a versé une subvention de 15 000 euros en 2019 à l'association Charonne pour son action avec la prévention spécialisée. Les autres financeurs sont l'ARS à hauteur de 15 700 euros et la MILDECA à hauteur de 15 000 euros.

Les CJC Pierre Nicole, la corde raide et l'ANPAA développent également un volet prévention sur le territoire ce qui n'est pas le cas des autres CJC.

Outre ces actions à destination des jeunes sur les territoires, les associations spécialisées en addictologie interviennent également au sein des associations de prévention pour former leurs professionnels sur les spécificités de cette thématique. Par exemple le CSAPA « La corde raide » est intervenu pour informer et former les professionnels de l'association de prévention spécialisée FJFV 12^{ème}.

La CJC de Charonne-Opélia travaille également à la formation des partenaires intervenant auprès des jeunes dont les associations de prévention spécialisée. Elle les rencontre pour déterminer leurs besoins et étudier les problématiques des jeunes. Elle propose ensuite des actions collectives à partir de ces besoins. L'association se saisit d'une porte d'entrée thématique comme par exemple les émotions, la relaxation pour parvenir à parler des produits psychoactifs. Le public n'est pas captif (hors milieu scolaire) il est donc nécessaire de trouver une accroche solide pour parvenir dans un second temps à aborder les conduites à risques. Les associations de prévention spécialisée concernées sont ARC-EA, Jeunesse feu vert et GRAJAR 75.

La MMPCR met également en place des formations-actions au profit des éducateurs de la prévention spécialisée.

Les associations de prévention spécialisée font aussi appel à Charonne-Opélia pour préparer les séjours éducatifs ou les chantiers qu'ils réalisent avec les jeunes sur la prévention des consommations. Charonne-Opélia les aide à préparer ce séjour, elle est force de proposition en amont, elle peut intervenir en soutien durant le séjour en cas de nécessité et elle réalise un débriefing en fin de séjour avec les éducateurs ayant encadré le groupe.

➤ **Les actions relatives aux conduites sexuelles à risque**

Le bilan de la prévention spécialisée 2018 souligne que le « michetonnage », conduite dite « pré prostitutionnelle » est en développement chez les adolescentes¹³⁷. Les réseaux sociaux semblent jouer un rôle important. Leur utilisation offre des espaces éloignés du regard des parents et de la communauté éducative ce qui facilite l'entrée des jeunes dans ces pratiques et rend peu visible leur mise en danger.

Beaucoup de jeunes filles présentent le « michetonnage » comme un détournement des rapports de domination femmes-hommes car elles ont l'impression de se retrouver en position de pouvoir face au « pigeon » qu'elles pensent manipuler. Or, elles se retrouvent souvent victimes d'abus physiques et psychologiques, notamment de violences sexuelles. Les risques pris en termes d'IST ou de grossesses précoces non désirées sont également importants.

Les associations de prévention citent aussi des situations de prostitution avérée concernant un public jeune, filles et garçons, en très grande précarité, en particulier en errance. Ces conduites sont motivées par des besoins de « survie » comme pouvoir bénéficier d'une nuit à l'abri, être invité à manger, avoir accès à des produits psychoactifs.

L'association ARC-EA relève par exemple dans son rapport d'activité 2018 que 78 jeunes suivis se prostituent et que 247 sont en errance. Cela concerne principalement les jeunes rencontrés par l'équipe de prévention Nord Way qui intervient sur le secteur des gares du Nord et de l'Est. 86 % des jeunes qu'elle accompagne sont en situation d'errance et 60 % des jeunes rencontrés se livrent à une activité prostitutionnelle (44 % d'entre eux sont en activité avérée et réussissent à l'évoquer et la moitié a moins de 21 ans). La prostitution est aussi bien masculine que féminine. 30 % des jeunes rencontrés par cette équipe sont poly consommateurs de produits psychoactifs.

Ces jeunes ont besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire que les associations de prévention spécialisée tentent de mettre en place.

Elles se mobilisent auprès d'eux en entrant dans le suivi éducatif via la santé. Elles proposent par exemple aux jeunes filles un bilan de santé ou un accès à la contraception.

Elles travaillent en partenariat avec des structures spécialisées comme le psychologue et le responsable de la CJC de l'association Charonne ou la responsable du centre de planification du Pôle santé Goutte d'Or en allant à la rencontre de ces jeunes filles dans la rue.

Les associations de prévention spécialisée partagent également des activités d'ateliers cuisine ou de pratique équestre qui permettent aux jeunes de nouer une relation de confiance avec les éducateurs et les professionnels du soin et d'évoquer leur histoire ou leur parcours traumatique. Ces jeunes filles peuvent aussi participer à des séjours éducatifs.

Les équipes de prévention spécialisée travaillent avec l'ensemble des professionnels intervenant auprès du jeune dès lors que celui-ci évoque l'existence d'un référent de l'aide sociale à l'enfance ou d'un éducateur de foyer.

Elles relèvent que beaucoup de professionnels sont en difficulté pour aborder la question des conduites prostitutionnelles avec les jeunes. Aussi l'association « Agir contre la

¹³⁷ Les situations de michetonnage et de prostitution concernant les jeunes sur leur territoires d'intervention sont citées dans les rapports d'activité des équipes Pelleport (FVfV), Blémont (GRAJAR), Nord way et Mozaic 18 (ARC EA).

Prostitution des enfants » (ACPE) teste actuellement un outil permettant d'aborder la prostitution avec les jeunes : « Le Michetomètre »¹³⁸.

Cet outil utilise des termes simplifiés utilisés par les adolescents et a pour but de leur faire prendre conscience de la portée de leurs activités prostitutionnelles et des risques qu'ils encourent. Ce baromètre de la relation sexuelle présente les aspects positifs de la sexualité mais aussi les dangers et les risques d'une activité prostitutionnelle.

Il va de la relation libre et respectueuse au proxénétisme en passant par la prostitution. Il montre comment une relation déséquilibrée peut glisser graduellement vers la prostitution. Il comporte également un annuaire regroupant les services auxquels les jeunes ont accès afin qu'ils sachent vers qui se tourner s'ils ont besoin de protection ou d'information par rapport à leur situation : sexualité, prostitution, harcèlement.

Plus généralement, sur le sujet des IST ou de la prévention des grossesses précoces, les équipes de prévention spécialisée organisent des partenariats avec les centres de planification et d'éducation familiale ou avec le centre de santé sexuelle de l'Hôtel-Dieu afin de faciliter des prises en charge individuelle.

3.1.2.2. Les actions de prévention dans la « rue numérique »

➤ **Le réseau des Promeneurs du Net de Paris**

La démarche des « Promeneurs du Net » qui organise une présence éducative sur internet a vu le jour en Suède au début des années 2000. En 2012, la CAF et le conseil départemental de la Manche décident de l'importer sur le territoire français. Devant le succès de cette expérimentation, le projet « Promeneur du Net » une présence éducative sur internet » s'est étendu à l'ensemble du territoire national en 2016.

La CAF a co-élaboré en juin 2016 avec la Mutualité sociale agricole, le ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes et le ministère de la ville, de la jeunesse et des sports un guide de déploiement « Les promeneurs du Net » consultable en ligne et comprenant une charte destinée à cadrer les pratiques des professionnels adhérant au réseau¹³⁹.

Ce projet part du constat que 80% des jeunes âgés de 11 à 17 ans sont présents sur le net une fois par jour et que 48 % d'entre eux se connectent aux réseaux sociaux plusieurs fois par jour. Il est dès lors nécessaire qu'une présence éducative sur le net soit organisée pour les accompagner, pour répondre à leurs sollicitations et pour les sensibiliser aux risques du numérique.

Il s'agit de poursuivre en ligne, dans la « rue numérique », le travail éducatif réalisé sur le terrain et d'offrir une présence éducative là où l'encadrement adulte fait encore trop souvent défaut.

Les professionnels des associations de prévention spécialisée mais aussi ceux exerçant en centre social, en foyer jeunes travailleurs, au sein des centres paris anim', d'une mission locale ou dans tout type de structures jeunesse sont incités à se rendre sur le net pour écouter, informer, accompagner, conseiller les jeunes et prévenir les risques auxquels ils peuvent être confrontés.

Ils sont mandatés par leurs employeurs pour assurer spécifiquement cette présence sur le net dans le cadre d'un conventionnement et durant leur temps de travail habituel. Ils sont

¹³⁸ : <http://contrelatraite.org/sites/default/files/inline-files/MICHETOMETRE-MAQUETTE4.pdf>

¹³⁹ : https://www.promeneursdunet.fr/sites/default/files/ouils_accompagnement/guide_de_deploiement_interactif.pdf

clairement référencés sur un site dédié avec leur identité ou celle de leur structure, leur profession et a minima leur prénom. Chaque professionnel et chaque structure engagée doit signer la charte « les Promeneurs du Net ».

Les professionnels entrent en contact avec les jeunes et créent des liens sur les réseaux sociaux et communiquent via des blogs, des tchats, des forums. La plupart effectue des permanences en ligne sur des créneaux précis et annoncés, où ils sont disponibles pour des conversations instantanées.

S'agissant plus spécifiquement des comportements à risques les éducateurs présents sur le net peuvent :

- transmettre des contenus informatifs adaptés aux usages des jeunes et à leurs inquiétudes dont le professionnel peut avoir connaissance par sa présence sur les réseaux sociaux ;
- assurer une veille et prendre contact avec des jeunes qui paraissent en difficulté ;
- proposer une écoute psychosociale, répondre aux situations de détresse psychologique, orienter ;
- signaler les situations préoccupantes aux institutions compétentes.

La CAF de Paris coordonne ce dispositif et a mandaté l'association de prévention spécialisée ARC-EA en 2018 pour assurer l'animation du réseau départemental des promeneurs du net (PdN).

Elle l'a chargée de déployer le dispositif en le faisant connaître et en recrutant au sein des structures jeunesse de nouveaux promeneurs. Au 31 décembre 2019, Paris compte 37 structures participant à cette démarche pour 40 professionnels promeneurs du net.

L'association assure également un accompagnement des promeneurs du net via une dynamique de formation et d'analyse des pratiques qui permet aux promeneurs d'actualiser leurs connaissances en matière d'utilisation des réseaux sociaux et d'éducation numérique. Il existe une formation obligatoire « Prise en main des outils pour permettre une présence éducative sur les réseaux sociaux » d'une durée de sept heures ainsi que des formations complémentaires thématiques.

Existe aussi une veille technique et éducative qui capitalise informations documents et outils relatifs au cadre légal et juridique de protection des données ou aux actions éducatives sur les réseaux sociaux.

Le suivi du dispositif et de l'action des promeneurs s'effectue avec trois comités de suivi de territoire se réunissant tous les deux mois. Ils organisent l'action opérationnelle des promeneurs, favorisent la concertation et créent une culture commune, renforcent la présence éducative et réfléchissent au positionnement à adopter vis-à-vis des jeunes et adultes¹⁴⁰. Un comité général des promeneurs du net a lieu tous les six mois pour favoriser la mutualisation à l'échelle départementale, le développement d'actions inter quartiers et de travailler autour de la mobilité des jeunes.

➤ Les autres types d'actions dans la « rue numérique »

La Ville de Paris a souhaité, au moment du renouvellement des conventions avec les associations de prévention, les faire travailler plus particulièrement sur les usages du numérique par les jeunes.

¹⁴⁰ Rapport d'activité 2018 ARC-EA « Animation du dispositif Promeneurs du Net »

Le numérique est une opportunité mais aussi une source de mise en danger pour les jeunes comme le démontrent la question du harcèlement sur les réseaux sociaux, les mises en danger de nature sexuelle, les nouveaux modes d'approvisionnement en produits toxiques, la préparation des rixes.

La convention conclue entre la Ville de Paris et les associations de prévention précise que ces évolutions engagent la prévention spécialisée à intégrer ce nouveau mode de fonctionnement comme l'un des vecteurs du travail éducatif. Ce champ numérique nécessite de faire évoluer les modes d'interventions de la prévention spécialisée et les pratiques professionnelles.

La sous-direction de l'insertion et de la solidarité de la DASES relève que la question de la présence des éducateurs sur le net est une question sensible et d'actualité. Les directeurs des associations de prévention ne contestent pas la nécessité d'être présents sur ce nouveau terrain, mais cela nécessite un accompagnement des équipes éducatives qui présentent des positionnements contrastés sur ce sujet.

Certains éducateurs refusent ce mode d'intervention qui ne correspond pas à leur pratique habituelle de relation éducative en présentiel avec le jeune. D'autres peuvent être trop présents sur les réseaux sociaux avec des risques inhérents à une pratique non cadrée : confusion temps de travail/vie privée, possibilité de répondre aux sollicitations ou aux alertes des jeunes hors de son temps de travail, ce qui pose la question de la responsabilité professionnelle et du respect de l'intimité du jeune.

La SDIS a donc incité les associations de prévention à se doter d'une charte pour l'usage numérique. Le Comité de la prévention spécialisée parisienne (CPSP), qui réunit neuf des onze associations de prévention, a mis en place un groupe de travail visant à mutualiser les pratiques associatives pour tenter de parvenir à l'adoption d'une charte commune. Cette Charte visera à garantir le cadre déontologique d'intervention et à assurer aux jeunes concernés un cadre sécurisé d'action éducative. Elle pourrait constituer un avenant à la charte de la prévention spécialisée de Paris.

La SDIS¹⁴¹ a également demandé à chaque association de préparer un plan d'action et d'intervention dans la rue numérique, comportant notamment un plan de formation des salariés et les règles d'intervention éducatives sur les réseaux sociaux. Ce plan devra être mis à jour chaque année en fonction de l'évolution des usages du numérique par les jeunes sur les territoires d'intervention et des besoins d'évolution des pratiques éducatives.

Les plans d'actions communiqués à la mission¹⁴² comportent un préambule commun à l'ensemble des associations de prévention rappelant les aspects positifs des outils numériques pour les jeunes. Ils constituent une ressource et peuvent être mobilisés dans les champs de la culture, de l'insertion professionnelle, pour promouvoir des réussites collectives ou des projets plus personnels. Ils peuvent également favoriser le maintien du lien éducatif ainsi que le contact quotidien ou ponctuel.

Les associations soulignent toutefois la nécessité d'intégrer à leurs pratiques la prévention des risques encourus avec l'utilisation des réseaux sociaux notamment les actes de cyber harcèlement, le non-contrôle de son e-réputation, l'incitation à des actes de prostitution ou de « michetonnage », l'incitation à la violence. Les risques liés à l'utilisation abusive des écrans tels que la réduction du temps de sommeil, la diminution des activités de loisirs ou une dépendance avec des répercussions fortes sur la scolarité et l'insertion sociale sont également identifiés.

¹⁴¹ Entretien SDIS de la DASES du 10 janvier 2020.

¹⁴² Plan d'action des associations « Jeunesse Feu Vert » et « ARC-EA ».

Elles relèvent en outre que l'éducation au numérique participe de l'accompagnement vers le droit commun que peuvent faire les acteurs de la prévention spécialisée dans un contexte de dématérialisation de nombreux actes administratifs.

Les associations insistent sur la nécessité d'un travail en réseau avec les partenaires des territoires pour atteindre ces objectifs.

Le premier axe de travail des associations de prévention spécialisée mentionné par ces plans d'actions est la construction d'un cadre commun aux professionnels pour l'utilisation de l'outil numérique en abordant l'ensemble des questions juridiques et éthiques posées par cette nouvelle pratique éducative.

Le deuxième axe est le développement de projets éducatifs destinés à prévenir les risques liés à l'utilisation par les jeunes des outils numériques. Les actions menées peuvent aussi bien être la réalisation de films avec les jeunes que le développement d'une information à destination des parents tant pour démontrer la pertinence du numérique au service du lien enfants/parents que pour les sensibiliser à l'accompagnement de leurs enfants dans les pratiques numériques et les risques psycho-sociaux ou sanitaires encourus.

Un troisième axe concerne l'accompagnement des publics vers l'autonomie numérique. Si les jeunes utilisent très aisément les réseaux sociaux sur leurs smartphones, une enquête¹⁴³ menée en 2016 par l'association We Techcare sur les usages du numérique à Paris dans le cadre de la stratégie parisienne d'inclusion numérique, a montré que de nombreux jeunes étaient en situation d'exclusion numérique pour l'usage des mails ou des outils bureautique de base. Certains d'entre eux ne maîtrisent pas l'outil informatique ce qui freine leur insertion professionnelle¹⁴⁴.

Les associations de prévention spécialisée souhaitent mettre en œuvre une sensibilisation et un accompagnement des jeunes et de leurs familles dans les apprentissages de base des outils informatiques leur donnant accès à une autonomie dans leur pratique quotidienne à l'heure ou la réalisation des formalités administratives et l'accès aux services publics se fait majoritairement sur internet.

La question de la présence éducative sur internet est centrale, les directions de la Ville jouent un rôle d'impulsion et d'accompagnement des initiatives associatives sur ce sujet.

La MMPCR a organisé en décembre 2019, à l'occasion de la troisième édition de ses rencontres, un colloque de deux jours intitulé « La prévention à l'ère du 2.0 : interroger les pratiques préventives à la lumière des nouveaux enjeux numériques ».

De nombreux thèmes au cœur de l'actualité des jeunes et des professionnels de l'éducation ont été évoqués à l'occasion de deux tables rondes, de 12 partages d'expériences et de cinq ateliers autour des thèmes principaux suivants :

- quelles postures et quel cadre d'intervention pour la prévention à l'ère numérique ?
- la parentalité face au numérique (parents d'adolescents et de pré-adolescents) ;
- intimité et vie affective à l'ère du numérique ;
- la diffusion des messages de prévention et de réduction des risques sur les réseaux sociaux avec l'apparition de nouveau métier au sein des équipes de prévention comme les community manager ;
- l'esprit critique et l'information à l'ère du numérique ;

¹⁴³ Enquête menée auprès de 257 structures et 1400 usagers.

¹⁴⁴ Entretien direction sociale de territoire (DST) Ouest de la DASES du 4 décembre 2020.

- le chemsex¹⁴⁵ et la réduction des risques ; enjeux de prévention 2.0 ;
- la prévention des rixes à l'ère du numérique ;
- la pornographie en ligne¹⁴⁶, un nouveau défi pour l'éducation à la sexualité ;
- l'accompagnement de l'adolescent et de sa famille dans le dépassement de l'emprise du jeu vidéo.

350 professionnels (50% de la Seine-Saint-Denis, 41 % de Paris) ont participé à ce colloque. 39 % issus du secteur éducatif, 27 % de la santé, 14 % du champ social, 7 % de la réduction des risques-addictions, 3 % de la justice.

Les nombreux échanges de ces journées permettront d'alimenter le groupe de travail « prévention 2.0 » piloté par la MMPCR en 2020.

Les principaux points abordés lors de ces travaux reprennent les interrogations ou les besoins exprimés par les professionnels.

- L'espace numérique potentialise des conduites à risques déjà existantes, en crée des nouvelles, à travers une nouvelle forme de travail précaire et un « traçage » des conduites que des algorithmes viennent régulièrement réactiver.
- L'intervention dans « la rue numérique », sur les forums d'échange d'informations et sur les réseaux sociaux suppose un questionnement renforcé des postures professionnelles et du cadre de l'intervention.
- Des formations sur les thématiques des conduites à risques, du numérique, de la gestion du temps d'écran, de l'intervention de prévention en ligne sont à prévoir pour les professionnels.
- Concernant la relation parentale et éducative, beaucoup demandent à être formés et accompagnés dans le cadrage de l'usage du numérique : gestion du temps d'écran et compréhension de ce qui se joue à l'écran en termes de lien social et d'acquisition de compétence.
- De nouveaux métiers (community managers, maraudeur virtuel...) apparaissent au sein des équipes et supposent des compétences nouvelles en communication, marketing... De nouvelles formes de participation et d'innovation sont aussi à promouvoir : hackathon, prévathon, créathon numérique.

3.2. La politique de prévention des conduites à risques menée à destination des jeunes résidant en quartier de politique de la Ville

3.2.1. Le cadre de la politique de la Ville et son public

L'introduction du bleu budgétaire parisien 2019 « Politique de la Ville » rappelle que depuis plus de 15 ans l'action de la Ville de Paris au sein des quartiers populaires s'appuie sur des actions de développement des territoires tant sociales qu'urbaines et économiques. Cette politique publique s'inscrit dans le cadre d'une intervention intégrée et partenariale à l'échelle parisienne et locale.

Des documents cadres contractualisent l'action menée dans ces quartiers : à l'échelle parisienne au travers du contrat de ville 2015-2020¹⁴⁷, et à l'échelle locale par des projets de territoires élaborés sous l'impulsion des maires d'arrondissements.

¹⁴⁵ Le chemsex consiste à avoir des relations sexuelles sous l'emprise de drogues.

¹⁴⁶ En Europe, l'âge moyen du premier accès à des images à caractère pornographique est de 9 ans.

3.2.1.1. Le contrat de ville

Le contrat de ville a été prorogé par la loi jusqu'en 2022. Il s'articulait lors de sa signature autour de trois axes : accompagner les parcours et prévenir les ruptures, vivre sa ville et son quartier, dynamiser les quartiers dans la ville. A ces trois piliers s'ajoutaient trois priorités transversales : la jeunesse, l'égalité femmes/hommes, la lutte contre les discriminations.

Le contrat de ville a été restructuré, lors de la démarche d'évaluation à mi-parcours menée en 2018, autour de trois axes d'interventions :

- grandir : éducation, jeunesse et parentalité ;
- travailler : emploi et développement économique ;
- habiter : logement, cadre de vie et renouvellement urbain.

Par ailleurs, quatre thématiques transversales ont été définies : lien social, santé, égalité femmes-hommes, lutte contre les discriminations et accès aux droits.

La géographie prioritaire parisienne est organisée autour des 20 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV¹⁴⁸) déterminés au niveau national à partir du critère unique de concentration urbaine de pauvreté et des 21 quartiers de veille active (QVA) qui sont des quartiers du précédent contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) toujours observés en raison de leur fragilité¹⁴⁹.

Les 20 QPV sont situés dans les 10^{ème}, 11^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements dans deux principaux périmètres : les quartiers des portes de Paris composés essentiellement d'habitat social et les quartiers faubouriers¹⁵⁰.

L'État concentre les crédits spécifiques à la politique de la Ville et mobilise ses crédits de droit commun au sein de ces quartiers.

Convergente avec cette géographie prioritaire, la nouvelle carte de l'éducation prioritaire académique prend en compte des paramètres sociaux et déploie ses moyens sur les secteurs les plus difficiles du territoire parisien et de façon plus qualitative.

367 000 habitants résident en QPV et en QVA, soit 17 % des Parisiens sur 1276 hectares soit 12 % du territoire. Parmi eux, 146 000 habitants résident en QPV soit 7 % de la population parisienne.

Rappelons que 53 650 jeunes âgés de 16 à 25 ans résident dans un quartier relevant de la politique de la ville soit 14 % de la population de ces quartiers et 17 % de l'ensemble des jeunes parisiens dont la moitié vit dans un quartier prioritaire et l'autre moitié dans un quartier de veille active.

Les actions de prévention se rattachent à l'objectif 1.1 du contrat de ville « Construire des trajectoires scolaires et éducatives positives » de l'axe 1 du contrat initial « Accompagner les parcours et prévenir les ruptures » et du nouvel axe 1 issu de l'évaluation à mi-parcours intitulé « Grandir : éducation, jeunesse, parentalité ».

Les priorités du contrat de ville sont de lutter contre le décrochage scolaire et développer les dispositifs de réussite éducative ; promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des

¹⁴⁷ Le contrat de ville a été signé le 7 mai 2015 par l'État et la Ville de Paris ainsi que d'autres partenaires comme la préfecture de police de Paris, le parquet de Paris, le rectorat, la CAF, les bailleurs sociaux.

¹⁴⁸ Décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014 fixant la liste des QPV dans les départements métropolitains.

¹⁴⁹ La liste des quartiers prioritaires et leur localisation figurent en annexes 8 et 9.

¹⁵⁰ Entretien avec le service politique de la Ville de la DDCT du 16 décembre 2019.

jeunes pour que chacun puisse profiter d'un environnement favorable à son épanouissement personnel et à sa réussite éducative et scolaire et accompagner les parents dans leur rôle de co-éducateur. Les enfants de 0 à 18 ans et leurs parents constituent le public cible de ces actions.

3.2.1.2. Les projets de territoires

La dimension territoriale du contrat de ville parisien a pris la forme de projets de territoire élaborés sous l'impulsion des mairies d'arrondissements et finalisés fin 2015. Onze projets de territoire, un par équipe de développement local, ont été conçus¹⁵¹

Le projet de territoire décline localement, au regard des problématiques propres à chaque territoire, les axes validés dans le contrat de ville. Chaque projet se compose d'un court diagnostic du territoire et des principaux enjeux qui en découlent. Chaque enjeu est ensuite décliné en axes de travail, avec des objectifs, des projets et des pistes d'action pour chaque axe.

Les onze projets de territoires comportent des actions relatives à la santé des jeunes en lien avec les ateliers santé ville (ASV) et plusieurs d'entre eux évoquent un axe de soutien à la parentalité. La quasi-totalité de ces projets mentionnent des actions spécifiques relatives à la prévention des conduites à risques.

À titre d'exemple on peut citer le projet de territoire du quartier la chapelle dans le 18^{ème} arrondissement dont un axe spécifique dédié à la prévention des conduites à risques comporte une action de développement d'une formation qualifiante pour les acteurs du quartier sur la question des conduites à risques et addictives (Ville, MILDECA, associations). Il prévoit également une action de sensibilisation des jeunes sur les conduites à risques et addictives en s'appuyant sur la communauté éducative notamment les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, de même que le développement d'actions visant à renforcer les compétences psychosociales ou le soutien des jeunes qui rencontrent des difficultés psychopédagogiques par les points écoute et la médiation interculturelle.

Dans le champ du soutien à la parentalité, le responsable de l'équipe de développement local (EDL) des portes du 20^{ème} anime tous les trimestres un groupe de travail « coordination parentalité » dont les objectifs sont de favoriser l'interconnaissance et le lien entre les différentes associations et institutions proposant des projets parentalité, de mettre en réseau les acteurs du soutien à la parentalité et d'échanger sur les pratiques professionnelles, de faire appel à des personnes ressources, de créer des outils communs, et de travailler sur les problématiques communes rencontrées par les associations.

Ce groupe de travail réunit des partenaires institutionnels (certaines directions de la Ville de Paris comme la DDCT, la DASES, la DFPE, la DASCO, la responsable du Relais info famille de la mairie du 20^{ème} ; la CAF), des structures accueillant des jeunes comme des centres sociaux ou des centres Paris Anim', des associations œuvrant auprès des parents et des délégués de parents d'élèves au sein de certains collèges de l'arrondissement.

Les sujets les plus fréquemment abordés par les parents sont surtout la santé, l'adolescence et les conduites à risques.

3.2.2. **L'organisation du service politique de la Ville de la collectivité parisienne**

Le service politique de la Ville fait partie de la sous-direction de la Politique de la Ville et de la Vie Associative au sein de la direction de la démocratie, des citoyens et des territoires (DDCT).

¹⁵¹ Il existait en 2015 onze équipes, dont trois dans le 18e, qui ont été fusionnées depuis lors.

3.2.2.1. Les missions du service politique de la Ville

Le service politique de la ville a pour missions de favoriser le développement des quartiers populaires parisiens, de réduire les inégalités territoriales et d'améliorer les conditions de vie des habitants. A cette fin, il assure le pilotage, l'animation et la mise en œuvre de la politique de la Ville dans l'ensemble des quartiers prioritaires et de veille active, répartis dans huit arrondissements, en lien avec les partenaires institutionnels et les associations de proximité.

Le service a vocation à mobiliser les politiques publiques de droit commun en faveur des quartiers et favoriser une participation accrue des habitants. Il garantit l'expertise d'ingénierie de projet sur tous les champs relevant du développement local et les problématiques rencontrées dans les quartiers politiques de la ville.

Compte tenu de ses missions, le service Politique de la Ville est conduit à agir de manière globale et transversale en faveur des habitants dans de nombreux champs d'intervention des politiques publiques. Il identifie les besoins, recherche les partenaires susceptibles d'y répondre et pilote des démarches visant à co-construire les actions nécessaires. Il s'assure ainsi de la bonne mobilisation de l'ensemble des parties prenantes et de l'adaptation de leurs politiques publiques aux besoins spécifiques des quartiers.

Les différentes entités du service ont pour cœur de métier commun le développement local, leur travail repose sur une ingénierie permettant de :

- connaître et donner à connaître les territoires de la politique de la ville, une démarche qui se matérialise par l'animation de réseaux qui font remonter les problématiques et besoins des territoires par l'ensemble des acteurs ;
- développer et soutenir des projets à partir des associations du quartier, autant de ressources soutenues dans le cadre de l'appel à projets politique de la Ville, pour le déploiement de projets en direction des habitants ;
- co-construire avec les habitants car le service dispose d'un savoir-faire qui lui permet de lancer des démarches de co-construction de projets et d'accompagnement de collectifs d'habitants (locataires, parents d'élèves, jeunes, etc.).

Le service politique de la ville pilote deux appels à projets ciblant les acteurs associatifs travaillant au bénéfice des quartiers populaires :

- l'appel à projets Politique de la ville, qui finance des projets associatifs se déployant dans les quartiers populaires au bénéfice de leurs habitants ; plusieurs directions de la Ville octroient des financements dans le cadre de cet appel à projet ;
- l'appel à projets Citoyenneté, laïcité et valeurs de la République, qui finance des projets encourageant la citoyenneté, la lutte contre les discriminations et l'éducation aux médias dans les quartiers populaires.

3.2.2.2. L'organisation du service politique de la Ville

Fin 2016, le service a été réorganisé pour améliorer l'articulation et la complémentarité entre ses différentes entités. Il comporte :

- un Pôle Territoires composé de neuf équipes de développement local (EDL) pour huit arrondissements (le 20^{ème} compte deux EDL), il assure le développement des territoires, le pilotage technique et la mise en œuvre des objectifs de la politique de la Ville dans les quartiers, en lien étroit avec les mairies d'arrondissement concernées et l'ensemble des partenaires, tant institutionnels qu'associatifs ;

- une Mission Expertise Thématique (MET) et ses huit chargés de mission thématiques, qui assurent le pilotage technique et la mise en œuvre des axes stratégiques du contrat de ville et intervient à l'échelle parisienne pour déployer des programmes transversaux et mobiliser les politiques sectorielles en faveur des quartiers.

Les équipes de développement local (EDL) sont des « ensembliers » des politiques publiques dans les quartiers. Elles travaillent beaucoup avec les services de l'État et le monde associatif. Elles comprennent de 2 à 10 chargés de mission, chaque arrondissement dispose d'une EDL pilotée par un chef de projet. 76 agents composent le service, en majorité implantés sur les quartiers¹⁵².

3.2.3. Les actions de prévention des conduites à risques menées dans le champ de la politique de la Ville

Les équipes de développement local réalisent annuellement une revue de projet qui permet de faire le point sur l'avancée du projet de territoire et de présenter les priorités de développement local pour l'année suivante (bilan/perspectives).

L'étude des revues de projet 2018 sur l'axe Grandir (éducation, parentalité, jeunesse) met en évidence l'importance de deux dispositifs dans le domaine de la prévention des conduites à risques, les ateliers santé ville (ASV) et le dispositif de « réussite éducative ».

3.2.3.1. Les actions menées dans le cadre des ateliers santé ville (ASV)

Le ministère du travail, de l'emploi et de la santé a établi en 2012 un référentiel national des ateliers santé ville (ASV) afin d'en préciser l'organisation, le fonctionnement et les missions¹⁵³.

Ce référentiel précise que l'ASV constitue une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville selon les termes de la circulaire du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers santé ville.

L'ASV permet à la commune de développer avec l'État une approche contractualisée des problématiques de santé du territoire et de moyens à mettre en œuvre pour réduire les inégalités de santé. L'ASV est co-piloté par la Ville de Paris et la préfecture de la région Ile-de-France afin d'assurer au plus près des habitants le développement des actions de prévention et de promotion de la santé, de recours aux soins de proximité et aux droits¹⁵⁴.

La collectivité parisienne dispose de sept ASV¹⁵⁵, originellement portés par le secteur associatif et municipalisés en 2017. Chaque ASV est doté d'un temps plein de coordonnateur. Depuis septembre 2018 les coordonnatrices des ASV, dans le cadre de la territorialisation de la santé, sont intégrées aux équipes territoriales de santé (ETS) de la sous-direction de la santé de la DASES. Elles sont membres des équipes opérationnelles du

¹⁵² Les chefs de projets sont les encadrants des EDL qui sont composées de chargés de mission. Ce sont à 85% des cadres A qui disposent d'une formation au développement territorial ou local. Ils peuvent être formés sur le volet éducatif ou économique.

¹⁵³ BO Santé-Protection sociale-Solidarité n°2012/4 du 15 mai 2012.

¹⁵⁴ Contrat local de santé de Paris 2018-2022.

¹⁵⁵ Mise en place en 2008 des ASV dans les 14^{ème}, 18^{ème}, 20^{ème}, en 2009 dans le 13^{ème}, en 2011 dans le 10^{ème}, en 2012 dans le 11^{ème}.

projet de territoire du contrat de ville, animées par le chef de projet de l'équipe de développement local et le délégué du Préfet.

Un responsable d'une EDL a souligné auprès de la mission que la vocation première de l'ASV est bien de représenter la politique de la ville dans le champ de la santé. Le pilotage des questions de santé du projet de territoire relève clairement de la coordinatrice de l'ASV¹⁵⁶. Les coordinatrices des ASV, bien que situées au sein des équipes territoriales de santé de la DASES, travaillent en relation étroite avec les équipes de développement local relevant de la DDCT.

Chaque ASV est financé par l'État à hauteur de 40 000 euros et par le département (DASES) à hauteur de 30 000 euros.

Outil de la politique de la ville, les ASV ont pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en positionnant des ressources en termes de coordination, d'animation de réseaux, de médiation et d'appui aux projets locaux au cœur des quartiers politique de la ville. Il s'agit d'établir des diagnostics locaux de santé, de mettre en œuvre des actions spécifiques concernant la prévention, l'éducation à la santé et l'amélioration de l'accès aux soins, d'assurer une meilleure coordination des professionnels de santé tant libéraux que publics et associatifs sur les territoires prioritaires.

En 2013, lors du comité technique départemental des ASV parisiens, les instances de gouvernance (DDCS, ARS 75, DASES et DDCT) ont formalisé trois axes prioritaires communs : la santé des femmes, la santé des jeunes et l'accès à la santé et aux droits.

Les ASV constituent un levier important pour une politique de prévention des conduites à risques au sein des quartiers prioritaires car ils permettent d'impulser et de faciliter la mise en place d'actions de prévention en partenariat avec les associations et les professionnels. Ils contribuent à la mise en place des actions prévues par le contrat régional de santé dans le champ de la santé des jeunes et de la prévention des conduites à risques.

Les ASV ont également pour rôle d'informer, former et qualifier les acteurs locaux sur différentes thématiques de santé dont la prévention des conduites à risques.

L'étude des bilans d'activité présentés lors des COPIL annuels des ASV fin 2019 permet de constater que les conduites à risques des jeunes (sexualité, addictions) constituent une priorité d'action.

À titre d'exemple, l'ASV du 18^{ème} arrondissement indique que 88 jeunes de 15 à 25 ans ont été touchés en 2019 par des projets comme le parcours santé et hygiène au sein de l'établissement et service d'aide par le travail (ESAT) Moskowa, le projet « Parlons chicha » ou la coordination jeunesse Portes 18^{ème}.

Pour 2020, la coordinatrice de l'ASV souhaite actualiser le guide ressources santé du 18^{ème} créé en 2013 qui comporte des entrées relatives à la prévention et aux addictions.

L'ASV travaille également avec ses partenaires autour d'un parcours socio-éducatif sur l'estime de soi, l'alimentation et l'activité physique ; organise la semaine de la santé à la goutte d'or ; mène une campagne d'affichage à la cité Queneau sur le protoxyde d'azote ; et, dans le cadre de la déclinaison du contrat jeunesse d'arrondissement du 18^{ème}, accompagne la montée en compétence des acteurs de la jeunesse sur la prévention des conduites à risques des jeunes via des matinées de sensibilisation.

L'ASV du 20^{ème} arrondissement contribue à la mise en place d'un programme de développement des CPS auprès des classes de 4^{ème} (2018-2019) et de 6^{ème} (2019-2020) de la

¹⁵⁶ Entretien du 27 janvier 2020 avec le chef de projet politique de la ville, quartier les portes du 20^{ème}.

SEGPA du collège Doisneau. Dans le cadre du CJA de l'arrondissement, l'ASV veille à la montée en compétence des acteurs jeunesse sur les questions des addictions via l'organisation d'une session de formation en quatre séances sur les conduites à risques. L'ASV travaille également à mieux repérer les besoins des jeunes pour mener des actions de prévention ciblées.

L'ASV du 14^{ème} arrondissement a mis en place des ateliers et des stands de prévention dans le champ des conduites à risques. Il a pour objectif de renforcer les compétences des acteurs et d'améliorer la connaissance des ressources existantes sur le territoire. Ces interventions, réalisées avec des partenaires institutionnels et associatifs, ont permis de toucher 90 collégiens et lycéens. Quatre ateliers et une intervention ont également été réalisés avec les jeunes sur la santé sexuelle et les relations amoureuses.

L'ASV a organisé deux cafés des parents auprès d'une cinquantaine de parents d'enfants scolarisés en école maternelle et élémentaire pour améliorer leur connaissance sur l'usage des écrans et les aider à lutter contre les abus. Deux partenaires institutionnels et six associations ont été mobilisés dans le cadre de cette action.

Trois séquences de formation-actions dans le domaine des drogues, de la santé mentale et de la vie sexuelle et affective ont été menées auprès d'une quinzaine d'acteurs locaux (clubs de prévention, personnels des collèges, équipe de développement local, structures jeunesse) pour renforcer leurs compétences.

Des actions de prévention dans le domaine de la santé sexuelle sont prévues en 2020 auprès des élèves des collèges François Villon et Giacometti.

3.2.3.2. Les actions menées au titre de la réussite éducative

➤ **Présentation du dispositif**

Le dispositif parisien de réussite éducative s'inscrit dans le cadre du volet "égalité des chances" de la loi 2005-32 de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005.

En juillet 2006, Paris a constitué un Groupement d'Intérêt Public (GIP) pour mettre en œuvre le programme de réussite éducative, composé de représentants de l'État (préfecture de Paris et éducation nationale), de la Ville et de la CAF depuis 2007.

Le programme de réussite éducative à Paris vise à apporter un soutien éducatif, périscolaire, culturel, social et sanitaire aux enfants âgés de 2 à 16 ans dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ainsi que les quartiers de veille active.

Les écoles et collèges en réseau d'éducation prioritaire ou dont la sectorisation concerne les quartiers prioritaires ou en veille active peuvent solliciter la réussite éducative, soit environ 260 écoles et 53 collèges. Ses actions, situées essentiellement en dehors du temps scolaire, contribuent à la réussite scolaire et éducative des élèves scolarisés en réseaux d'éducation prioritaire (REP et REP +) ainsi qu'à leur intégration sociale et citoyenne.

Le 9 juillet 2015, l'assemblée générale du GIP a fixé les nouveaux objectifs du groupement qui courent jusqu'au 31 décembre 2020¹⁵⁷ :

- considérer la place des parents, premiers éducateurs de leurs enfants et mettre l'enfant et sa famille au centre du dispositif de réussite éducative ;

¹⁵⁷ Rapport d'activité du GIP Réussite éducative 2018/2019.

- permettre une approche globale et concertée sur la situation d'un enfant présentant des premiers signes de fragilité, par l'ensemble des partenaires présents en Équipe Pluridisciplinaires de Réussite Éducative (EPRE) ;
- viser la réussite éducative de l'enfant, pas seulement la réussite scolaire en prenant en compte les différents « temps de l'enfant », scolaire, périscolaire, extrascolaire et en famille ;
- proposer à l'enfant et sa famille des actions complémentaires au droit commun ;
- travailler dans le respect de l'enfant et de sa famille en respectant la loi et au travers d'une charte de déontologie ;
- promouvoir, dans le cadre des actions menées, le vivre ensemble, l'égalité fille-garçons, la lutte contre le racisme et renforcer la citoyenneté et la laïcité, prévenir l'endoctrinement des enfants et des adolescents sous toutes ses formes.

Animées par les chargés de développement local de la politique de la ville, les EPRE se réunissent en moyenne une fois par mois.

Le dispositif de réussite éducative propose un accompagnement individualisé, adapté aux besoins de l'enfant, organisé en dehors du temps scolaire et gratuit. Cet accompagnement peut durer entre un mois et un an.

La famille rencontre un partenaire éducatif du quartier (école/collège, association, antenne jeune..) et se voit proposer un parcours individualisé de réussite éducative pour l'enfant mis en œuvre par une équipe de professionnels. Un référent accompagne ce parcours, met en place les actions, rencontre régulièrement la famille et l'enfant, conseille, oriente le cas échéant vers des professionnels pouvant répondre aux problématiques de l'enfant.

Les actions menées durant ce parcours peuvent être, en fonction des besoins, un soutien à la fonction parentale, un accompagnement scolaire renforcé, une prévention du décrochage scolaire et des actions de remobilisation pour les collégiens, l'accès aux soins et un accompagnement physique vers des structures de soins, une écoute psychologique ou une médiation interculturelle, des activités culturelles, sportives, de loisirs.

La réussite éducative permet ainsi l'accompagnement social et éducatif d'un enfant ou d'un adolescent présentant des signes de fragilité dans une approche globale et grâce au regard croisé de l'ensemble des éducateurs et de professionnels du territoire : éducation nationale, assistants sociaux, médecins scolaires, prévention spécialisée.

Durant l'année scolaire 2018/2019, 939 jeunes dont 474 scolarisés en second degré ont bénéficié d'un parcours individualisé.

L'accès à la culture et aux loisirs, l'accompagnement à la scolarité renforcée, le soutien à la fonction parentale et le bien-être sont les principales raisons qui amènent les professionnels à se tourner vers le programme de réussite éducative, non uniquement la question scolaire. En 2018/2019, la santé représente 6% des objectifs d'entrée dans un parcours (121 jeunes).

Le coût moyen par enfant calculé en divisant le montant total des dépenses du GIP apparaissant au compte financier par le nombre d'enfant en parcours, s'élevait à 845 euros en 2018.

- **La prise en compte de la santé des jeunes et de la prévention des conduites à risques par la réussite éducative**
 - Les projets des EPRE

La santé du jeune et la prévention des conduites à risques sont prises en compte lors de l'accompagnement individuel du jeune par l'EPRE lorsque cela s'avère nécessaire.

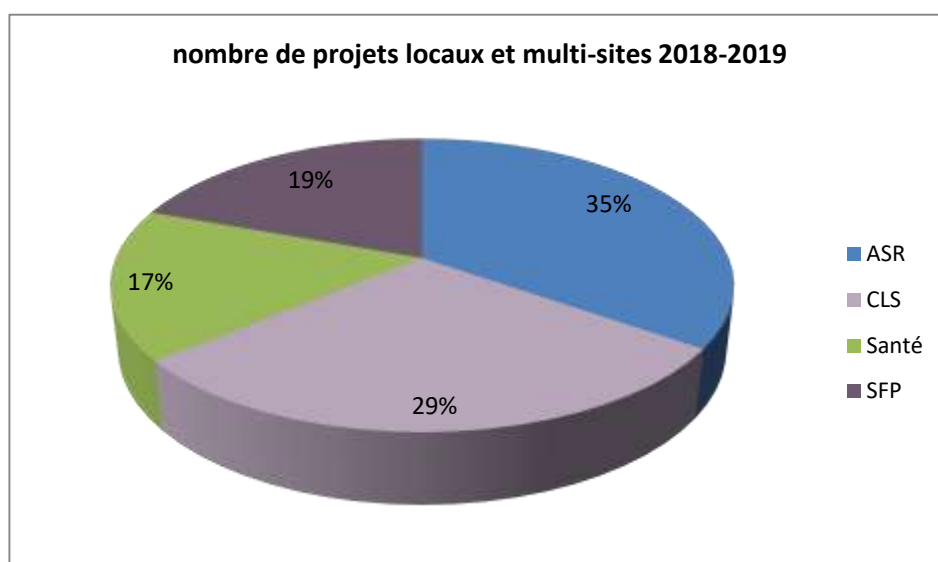
Outre cet accompagnement individuel, le programme de réussite éducative développe ses propres projets. À l'échelle des EPRE, on parle de projets « locaux » ou « multi-sites » (projets qui concernent plusieurs EPRE) et à l'échelle de l'ensemble des 11 EPRE, on parle de projets « transversaux ». Ces projets doivent concerner les enfants suivis au titre d'un parcours individuel. En 2018, 62 % du budget du GIP est affecté au financement de ces projets via son appel à projet annuel.

Sur l'année scolaire 2018/2019, le dispositif a subventionné 81 projets et prestations ainsi que les activités de l'accueil Réussite éducative Pelleport soit une somme de 312 210 euros pour 72 projets locaux et multi sites et 291 843 euros pour 9 projets transversaux.

Le conseil d'Administration du GIP a décidé de prioriser les projets portant sur la prévention du décrochage scolaire et la santé, notamment psychosociale.

Pour les projets locaux et multi-sites : les projets santé ont été financés à hauteur de 51 830 euros, soit 17 % de l'enveloppe allouée. Les projets de soutien à la fonction parentale ont été financés à hauteur de 68 870 euros, soit 22 %.

Graphique 7 : Projets locaux des Équipes Pluridisciplinaires de Réussite Éducative (EPRE)



Source : Rapport d'activité GIP Réussite éducative 2018/2019

En coûts des projets par thématique, cela représente :

Tableau 3 : Coût par thématique des projets EPRE

Année scolaire 2018-2019	Accès à la culture, loisirs, citoyenneté	Accompagnement à la scolarité renforcé	Soutien à la fonction parentale	Santé	Total
Montants validés	80 770 €	110 740 €	68 870 €	51 830 €	312 210 €
Pourcentage	26 %	35 %	22 %	17 %	100 %

Source : Rapport d'activité GIP Réussite éducative 2018/2019

Pour les projets relatifs à la parentalité, le GIP subventionne par exemple l'association Centre d'Aide, d'Interaction et de Recherches en Ethnopsychologie (CAIREP) pour un projet de médiation clinique et d'évaluation psychologique pour les familles en grandes difficultés concernant les deux EPRE du 18^{ème} arrondissement.

L'un des objectifs de cette action est d'améliorer la qualité de vie des usagers pour l'accès à l'éducation, aux soins pour les enfants et les familles issues de l'immigration, par le développement des compétences psychosociales, la prévention des risques de décrochage scolaire, en renforçant le soutien à la parentalité.

On peut également citer le projet de l'EPRE du 10^{ème} arrondissement qui a organisé une conférence avec le collectif ALERTE au collège la Grange aux belles en direction des parents sur les « écrans, oui mais pas trop ! Quels Outils ? ».

L'association « Je d'enfant et d'adolescent » est subventionnée pour mener une action d'une semaine d'ateliers à la médiation artistique avec les EPRE des 10^{ème}, 11^{ème} et 19^{ème} arrondissements. L'objectif est l'acquisition des compétences psychosociales nécessaires à la vie sociale et aux apprentissages scolaires telles que la créativité, l'écoute, l'appréhension de l'espace, l'empathie, la capacité de travailler en groupe. Un atelier est organisé sur l'usage des réseaux sociaux.

Pour les projets transversaux, en 2018-2019, 9 projets et prestations ont été financés au sein de l'enveloppe transversale, répartis comme suit :

Tableau 4 : Projets transversaux des EPRE

Année scolaire 2018-2019	Accès à la culture, loisirs, citoyenneté	Accompagnement à la scolarité renforcé	Soutien à la fonction parentale	Prévention du décrochage scolaire	Santé	Total
Montants validés	864 €	49 000 €	8 656 €	140 043 €	102 800	291 843 €
Pourcentage	0 %	17 %	3 %	48 %	35 %	100 %

Source : Rapport d'activité GIP Réussite éducative 2018/2019

La part du budget consacrée aux actions relatives à la santé a considérablement augmenté entre 2017/2018 et 2018/2019 passant de 23 800 euros (12% du budget) à 102 800 euros (35 % du budget).

Le GIP soutient financièrement à hauteur de 63 000 euros l'association « les compagnons du voyage » pour réaliser les accompagnements physiques des enfants en parcours de réussite éducative vers les structures de soin.

En parallèle, depuis la fin de l'année 2011, la prestation est complétée par d'autres projets autour d'accompagnement physique : l'association D'ici d'Ailleurs dans les 10^e et 11^e arrondissements, l'association Espace Résilience et La Maison des Copains de la Villette dans le 19^e arrondissement. Ces nouvelles modalités permettent d'inscrire le parcours individualisé sur le quartier où habitent l'enfant et sa famille, avec un volet soutien à la fonction parentale

Les actions de prévention des risques et de soutien à la parentalité touchent plus particulièrement les jeunes accueillis dans les trois structures recevant des collégiens temporairement exclus de leurs établissements ainsi que leurs familles : l'accueil scolaire PEP 75 qui a reçu 80 jeunes en exclusion temporaire en 2018-2019 et 190 jeunes

participant le mercredi au soutien scolaire, l'accueil Réussite éducative Pelleport (AREP) qui a accueilli 78 jeunes venant de 29 collèges différents, et le centre Patay qui a accueilli 74 jeunes. Le GIP soutient financièrement les deux premières structures évoquées.

- Le dispositif « Actions collégiens »

Le dispositif « Actions collégiens »¹⁵⁸, qui dépend du bureau des actions et projets pédagogiques et éducatifs de la DASCO, pourrait également constituer un levier pour mener des actions de prévention des risques. Il concerne 41 collèges sur les 114 collèges publics. Ils sont situés en ZEP ou dans le périmètre de la politique de la Ville.

Un adjoint éducatif de la Ville de Paris fait partie de l'équipe éducative de ces collèges. Il est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un programme éducatif de prévention du décrochage conformément aux orientations du PEDT (projet éducatif de territoire) et en coordination avec les chefs d'établissements.

Le programme comprend différents volets complémentaires : aide à la scolarité, projets collectifs, sorties soirées, weekend et séjours de vacances. Les animateurs repèrent et mobilisent les ressources et les partenaires locaux dans la mise en œuvre du programme d'action et établissent un projet à l'échelle de l'arrondissement. Ils bénéficient d'une certaine souplesse pour la conception et la réalisation de leurs projets éducatifs, mais ceux-ci s'adossent au projet d'établissement et s'inscrivent dans les orientations du PEDT.

La DASCO a indiqué à la mission qu'il n'y avait pas eu en 2017/2018 ou en 2018/2019 de projet spécifique sur la prévention des conduites à risques. Il s'agit surtout de soutien scolaire, d'actions sur les thématiques de la citoyenneté, de l'égalité femmes-hommes, de l'environnement. La santé est abordée sous l'angle sport/nutrition ou par une initiation aux gestes qui sauvent. La DASCO n'a pas initié de programme sur le développement de compétences psychosociales.

Or les animateurs sont nécessairement confrontés à des adolescents consommant des produits psychoactifs comme le cannabis ou exposés aux risques liés au numérique. La situation est actuellement gérée de manière individuelle sur l'aspect sanitaire en orientant le jeune vers la médecine scolaire ou une structure de prévention des risques, ce qui ne donne pas lieu à des actions de prévention collective.

Ces agents n'ont pas reçu de formation sur la prévention des conduites à risques. Ils ne disposent pas d'outils spécifiques comme un répertoire des ressources disponibles dans le domaine de la prévention des conduites à risques.

L'organisation d'actions de développement des compétences psychosociales et de prévention des conduites à risques dans le cadre du dispositif « Actions collégiens » pourrait être un axe de travail, les conduites à risques peuvent constituer un facteur important de déscolarisation.

Cela suppose une formation préalable des animateurs positionnés au sein des collèges concernés et un travail avec la direction du collège dans le cadre du projet d'établissement.

Recommandation 19 :

Développer des actions de renforcement des compétences psychosociales et de prévention des conduites à risques dans le cadre du dispositif « Actions collégiens ».

¹⁵⁸ Entretien avec la DASCO du 11 décembre 2019

La DASCO souscrit à cette recommandation qui suppose, selon elle, la mise en œuvre d'actions de formation des AE ainsi qu'un pilotage et un suivi fins des projets au sein des établissements.

- Les cités éducatives

La création des cités éducatives a été présentée à la mission d'étude par la DDCT¹⁵⁹ comme une opportunité pour travailler avec l'éducation nationale et l'ensemble des partenaires du territoire à l'épanouissement des enfants, à leur réussite scolaire et éducative.

Le projet des "Cités éducatives" est né d'une expérimentation, à Grigny (91), en 2017. Il s'inscrit désormais dans le cadre du plan de « mobilisation nationale pour les habitants des quartiers » en politique de la Ville fixé par la circulaire du 13 février 2019 qui en définit les objectifs et les modalités de déploiement. Il existe 80 cités éducatives en France pour 34 millions d'euros engagés soit 450 000 euros par cité éducative.

Le label des cités éducatives¹⁶⁰ vise à favoriser les liens entre les différents acteurs de l'école qui concourent à la réussite éducative des enfants et garantissent une continuité éducative entre les différents temps de l'enfant. Il est ainsi proposé de créer une alliance républicaine de tous les adultes qui accompagnent les enfants et les jeunes âgés de 3 à 25 ans. Le programme « cités éducatives » porte l'ambition de mieux coordonner tous les dispositifs existants et éventuellement d'accroître leur recours.

Il s'agit de mobiliser les moyens de l'État et des collectivités territoriales pour organiser autour des collèges un réseau de partenaires permettant une continuité éducative au profit des jeunes et de leurs familles.

L'un des nombreux objectifs de ce dispositif est de promouvoir les valeurs collectives et de la prévention des risques.

Deux cités éducatives sont créées à Paris : l'une dans le 19^{ème} arrondissement pour les quartiers Stalingrad Riquet/Michel Alphonse Karr-Rue de Nantes avec les collèges Edmond Michelet et Georges Méliès, l'autre dans le 20^{ème} arrondissement pour le quartier des portes du 20^{ème} avec les collèges Jean Perrin et Pierre Mendes-France ainsi que l'ensemble des écoles qui leur sont rattachées.

Les acteurs de la politique de la ville voient dans ce dispositif une opportunité pour mieux collaborer avec l'éducation nationale car les partenaires travaillent à la réussite et à l'épanouissement des enfants autour d'un établissement scolaire dans une démarche d'ouverture cet établissement. Des financements sont dédiés. La ville de Paris et les établissements définissent ensemble un programme d'actions cohérent à l'échelle d'un quartier.

L'EDL du 20^{ème} a travaillé à la préparation de l'ouverture de la cité éducative de manière fluide avec les deux collèges concernés car axes et actions ont été définis en commun.

La mise en place des cités éducatives constitue une opportunité pour mener des actions de développement des compétences psychosociales des jeunes à l'échelle d'un quartier, la collectivité territoriale pourrait être moteur sur cet axe.

¹⁵⁹ Entretien avec le chef du service politique de la ville du 16 décembre 2019 et avec le chef de projet politique de la ville, quartier les portes du 20^{ème} du 27 janvier 2020.

¹⁶⁰ Délibération DACSO 107-DDCT autorisant la Maire de Paris à engager la Ville dans le programme des « Cités éducatives ».

Recommandation 20 :

Mener des actions de développement des compétences psychosociales des jeunes à l'échelle d'un quartier dans le cadre des cités éducatives.

3.3. La politique de prévention des conduites à risques menées à destination du public pris en charge par l'aide sociale à l'enfance

3.3.1. Le cadre de la protection de l'enfance à Paris

La protection de l'enfance est une politique décentralisée dont le chef de file est le président du conseil départemental. Le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) est placé sous l'autorité du président du conseil départemental, à Paris sous l'autorité de la Maire.

L'article L 221-1 du CASF en précise les missions :

« Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de [l'article L. 121-2](#) ;

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

5° bis Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ;

6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;

7° Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;

8° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant. (...) »

La collectivité parisienne¹⁶¹ s'engage très fortement pour la protection de l'enfance et y consacre un budget de plus de 273 millions d'euros par an hors masse salariale. Aujourd'hui, près de 9 000 mineurs et jeunes majeurs sont concernés. 5 000 mineurs et jeunes majeurs sont accueillis principalement en établissement ou en famille d'accueil et 4 000 jeunes sont suivis en milieu ouvert (MO) dans un cadre administratif et judiciaire.

L'action mobilise non seulement les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), mais également l'ensemble des services sociaux et médico-sociaux de Paris (service social départemental polyvalent du CASVP, services social et de santé scolaires, service de protection maternelle et infantile de la Direction des familles et de la petite enfance) et de nombreux partenaires, en particulier la justice (Procureur de la République et Tribunal pour enfants), l'Académie de Paris, la Maison départementale des personnes handicapées et les associations. Au sein de la DASES, les missions de prévention et de protection de l'enfance sont principalement mises en œuvre par la sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance (SDPPE).

La collectivité parisienne dispose d'une palette d'outils lui permettant d'intervenir à la fois sur des actions de prévention et de protection, qui prennent la forme d'interventions collectives ou de mesures plus individualisées. Elles sont conduites dans le milieu familial ou en dehors dans le cas de placements de l'enfant dans un établissement ou une famille d'accueil.

La SDPPE a pour mission de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles selon des modalités adaptées à leurs besoins et de protéger les enfants tout en préservant l'unité familiale. La SDPPE accueille les mineurs, si nécessaire, notamment les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et assure leur prise en charge. Elle intervient auprès des majeurs de moins de vingt et un ans connaissant des difficultés susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Une réorganisation récente de cette sous-direction (1^{er} janvier 2019) doit permettre de mettre en place une organisation plus transverse, centrée sur le parcours et les besoins de l'enfant. Il s'agit de renforcer les liens entre prévention et protection de l'enfance et de garantir une action adaptée en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille. Deux pôles ont été constitués : parcours de l'enfant et accueil de l'enfant.

Sur la mandature, 115 postes ont été créés au sein du pôle parcours de l'enfant afin de répondre aux obligations légales du département de nommer un professionnel référent pour chaque enfant accueilli tant dans un cadre administratif que judiciaire. Cette mesure permet d'assurer une continuité de la référence lorsque l'enfant passe d'une mesure de placement à une mesure de milieu ouvert, et inversement.

La collectivité s'est engagée¹⁶², dans le cadre de son schéma départemental de protection de l'enfance 2015-2020 à mieux prévenir les conduites à risques des adolescents : fugues, violences sur soi ou sur les autres, addictions, cyberaddiction, emprise sectaire, radicalisation, errance.

¹⁶¹ Entretien avec la sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance de la DASES du 3 décembre 2019.

¹⁶² Délibération DASES 98 G relative aux subventions versées à six associations dans le cadre de la mise en œuvre d'actions de prévention des conduites à risques dans les foyers.

Il s'agit de la fiche numéro cinq du schéma « *Mieux prévenir les conduites à risques des adolescents* », complétée par la fiche sept « *Intégrer la prévention des conduites à risques dans la prise en charge des jeunes de la protection de l'enfance* », élaborée lors des Assises Parisiennes de la santé.

Un bilan de la mise en œuvre de ce schéma a été réalisé fin 2019 qui met en avant l'action des associations de prévention spécialisée dans ce domaine, action déjà évoquée dans le présent rapport, de même que le rôle clé joué par la mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR).

Ce bilan mentionne également l'action des services de milieu ouvert spécialisés sur l'accompagnement des adolescents notamment celle du service piloté par l'Association nationale de réadaptation sociale (ANRS) qui propose un accueil et un accompagnement personnalisé éducatif, psychologique et matériel des adolescents de 14 à 18 ans connaissant des situations de risque ou de danger physique, moral ou psychologique spécifiques à l'adolescence : déscolarisation, addictions multiples (produits toxiques illicites, alcool, jeux vidéo, internet), abus sexuels, violences physiques sur parents, problèmes de santé physique, psychologique, grossesse chez les jeunes adolescentes.

Cet accompagnement se traduit par du soutien scolaire ou aux apprentissages, des actions collectives et des aides matérielles dans le cadre des accompagnements éducatifs à domicile (AED) et des aides éducatives en milieu ouvert (AEMO) renforcées.

3.3.2. La prévention des conduites à risques : un enjeu majeur au regard des caractéristiques du public pris en charge par l'ASE

Les éléments précédemment exposés dans le cadre du bilan de la mise en œuvre du schéma départemental de la protection de l'enfance ne rendent pas compte d'une véritable stratégie globale de prévention des conduites à risque au profit de ce public.

La sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance précise toutefois que cette dimension est intégrée aux pratiques éducatives mises en œuvre quotidiennement par les éducateurs au profit des jeunes compte tenu de leur particulière exposition aux conduites à risques.

La DASES indique en complément que la mise en place d'une stratégie globale de prévention des conduites à risque est un enjeu majeur pour les enfants suivis ou accueillis au titre de la protection de l'enfance, et que le nouveau chantier qui s'ouvre sur l'élaboration d'un nouveau schéma parisien de prévention et de protection de l'enfance sera l'occasion de formaliser des objectifs précis en ce sens afin de disposer de réponses dédiées.

Les jeunes pris en charge par l'ASE souffrent généralement de carences multiples tant affectives qu'éducatives. Ils ont pu faire l'objet de négligence parentale, de violences physiques ou de violences sexuelles. Ils sont par définition dans une situation de risque de danger ou de danger qui justifie leur prise en charge au titre de la protection de l'enfance.

Ces trajectoires de vie douloureuses facilitent l'adoption de conduites à risques. Les professionnels de l'ASE indiquent que ces jeunes s'exposent parfois à des conduites à risques cumulées comme la prise de produits toxiques (alcool, cannabis) et des comportements de mise en danger sur le plan de la sexualité (conduites pré-prostitutionnelles ou prostitutionnelles notamment). Les fugues ou les comportements violents contre eux-mêmes ou contre autrui sont également fréquents.

Ainsi, le plan national de lutte contre les addictions 2018-2022 fixe comme objectif 3.4 d'accorder une attention particulière aux enfants relevant de l'ASE et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et propose plusieurs mesures :

- s'appuyer sur la dynamique « PJJ promotrice de santé » pour renforcer une prise en compte cohérente des conduites addictives dans les projets éducatifs des établissements ou services, visant notamment l'empowerment des jeunes et de leurs familles. Ce travail doit permettre également de favoriser le développement des compétences psychosociales au quotidien, en lien avec les objectifs des projets personnalisés des jeunes accueillis ;
- intégrer aux formations initiales et continues des professionnels exerçant auprès des publics PJJ et ASE les stratégies probantes de prévention des consommations et d'autres conduites à risques, qui ont également un impact sur les troubles du comportement ;
- soutenir le déploiement de thérapies familiales multidimensionnelles dans les établissements volontaires de la PJJ ou de l'ASE en l'adaptant aux cadres spécifiques ;
- renforcer le partenariat entre les CJC et les établissements de la PJJ et de l'ASE.

La prise en compte des comportements à risque des jeunes ou leur exposition à ces risques apparaît donc comme un axe de travail central pour les équipes éducatives de l'ASE et pour les associations mettant en œuvre les mesures de milieu ouvert à leur profit (AED ou AEMO). Cette problématique est à prendre en compte à tous les stades du parcours du jeune.

3.3.3. La prise en compte des comportements à risque dans le suivi éducatif des jeunes pris en charge au titre de la protection de l'enfance

3.3.3.1. La prise en compte des comportements à risques dès la première évaluation de la situation du jeune

Un jeune entre dans le dispositif de protection de l'enfance dès lors qu'il est l'objet d'une information préoccupante. Le décret n°2013-938 du 18 octobre 2013 la définit comme suit¹⁶³ : « L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être. La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. »

Cette information préoccupante fait l'objet d'une évaluation par la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) conformément à l'article L226-3 du CASF¹⁶⁴.

¹⁶³ Article R226-2-2 du CASF.

¹⁶⁴ Article L226-3 du CASF : « Le président du conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être (...) L'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels identifiés et formés à cet effet. A cette occasion, la situation des autres mineurs présents au domicile est également évaluée (...) Après évaluation, les informations individuelles font, si nécessaire, l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire. »

A Paris, cette question fait l'objet d'un protocole entre la Ville et le Procureur de la République ainsi que d'un document formalisé qui explique l'organisation parisienne : « le processus IP » mais il n'existe pas d'équipes spécialisées dédiées à ces évaluations.

Les professionnels des services sociaux de proximité du CASVP, de la PMI, du bureau du service social scolaire (avec des compléments possibles de la médecine scolaire) ont compétence pour effectuer ces évaluations en plus de leurs missions habituelles. Ainsi 1400 professionnels participent aux évaluations des IP.

La DASES précise que ces services sont inscrits dans une démarche de formation commune avec le déploiement du référentiel CREAI Rhône Alpes.

La SDPPE a lancé en janvier 2018 un comité de pilotage avec le CASVP et la DFPE afin d'envisager une démarche de formation commune à l'ensemble des professionnels qui participent à l'évaluation des IP à Paris. Le choix a été fait d'un partenariat avec le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes. Ce centre de recherche propose en effet une démarche d'évaluation des informations préoccupantes avec un référentiel soutenu au niveau national et aujourd'hui mis en place dans une quarantaine de départements français.

Il s'agit de renforcer le contenu de ces évaluations initiales grâce à la mise en œuvre d'une démarche participative d'évaluation permettant d'évaluer avec l'enfant et sa famille les éléments relatifs au développement de l'enfant, à l'évaluation des compétences parentales, ou encore la santé et la scolarité de l'enfant.

La mission d'étude a pris connaissance de ce document intitulé « Référentiel d'évaluation participative en protection de l'enfance, guide de questionnement et de recueil ». Il s'agit d'une trame de questionnement et de recueil, support pour une évaluation pluridisciplinaire de la situation du jeune et de sa famille, inscrite dans une démarche structurée et partagée.

Ce référentiel préconise l'interrogation systématique de la santé et du développement de l'enfant. De nombreuses entrées sont à renseigner relatives notamment à son suivi médical. Les travailleurs sociaux en charge de l'évaluation doivent également s'interroger sur l'alimentation, le sommeil, le rythme de vie, l'exposition aux écrans et les conduites à risque du mineur. Les aptitudes relationnelles (avec les adultes, les adultes de son entourage et les autres enfants) sont également questionnées, ce qui renvoie au développement des compétences psychosociales de l'enfant.

Les représentants de la DASES¹⁶⁵ et du CASVP insistent sur l'importance de la formation des travailleurs sociaux en charge de l'évaluation des IP à ce référentiel, elle est actuellement en cours.

L'application systématique de ces questionnements relatifs à la santé et aux conduites à risques dès le stade de l'évaluation permet d'intervenir le plus précocement possible sur ces problématiques et de mettre en place une prise en charge adaptée du jeune durant son suivi éducatif.

3.3.3.2. Les actions spécifiques de prévention des comportements à risque au profit des mineurs et jeunes majeurs accueillis au sein de l'ASE

En application de l'article L223-1-1 du code de l'action sociale et des familles, il est établi pour chaque mineur bénéficiant d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance ou d'une mesure de protection judiciaire, un document unique intitulé « projet pour l'enfant » qui

¹⁶⁵ Entretien du 3 décembre 2019 avec la SDPPE et du 29 janvier 2020 avec le CASVP.

visé à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social : il accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.

Cet article précise « *qu'un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan est réalisé dès le début de la mesure, pour tous les mineurs accompagnés notamment par l'ASE ou par la protection judiciaire de la jeunesse. Il permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné. Il identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant (...)* ».

La présente étude n'a pas pour objet de vérifier si cette disposition législative est effectivement mise en œuvre pour l'ensemble des mineurs pris en charge par l'ASE de Paris. La mission souligne toutefois que ce cadre doit permettre d'examiner systématiquement la question des conduites à risques chez les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection.

Les éducateurs de l'ASE sont confrontés quotidiennement à des jeunes qui présentent des conduites à risques multiples comme la consommation de produits toxiques ou la prise de risques sexuels.

Ils veillent à ce que ces jeunes bénéficient d'une prise en charge adaptée en les orientant vers les CAARUD, les CJC des CSAPA, ou les maisons des ados. Ils construisent le dispositif d'aide en fonction du lieu et du besoin de l'enfant, à partir des ressources du territoire. Les éducateurs travaillent également avec l'équipe mobile de pédopsychiatrie (1^{er} inter secteur de pédopsychiatrie) rattachée à l'ARS.

Les équipes travaillent avec des institutions de droit commun comme les centres de planification ou d'éducation familiale pour les problématiques liées à la sexualité ou les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (le CRIAVS d'Ile-de-France) qui peuvent intervenir dans les établissements.

Au-delà de cette prise en charge individuelle, les équipes éducatives font également appel à des associations de prévention pour mener des projets collectifs.

➤ **La démarche « Prévenir les conduites à risques dans les foyers » dite « démarche foyers »**

Dès 2007, le département de Paris a initié une démarche de prévention des conduites addictives et à risques destinée aux foyers, un terme générique qui regroupe les établissements de protection de l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse, les centres d'hébergement jeunes, les centres maternels et les foyers de jeunes travailleurs.

Le département de Paris a structuré cette démarche, dans un souci de pérennisation des actions engagées et dans la perspective de les étendre à d'autres foyers, en lançant en 2017 un appel à projet coordonné par la MMPCR et co-piloté avec la préfecture de Paris (DDCS-MILDECA 75).

La démarche¹⁶⁶ a pour objectif principal d'inscrire durablement la prévention des conduites à risques dans les foyers accueillant des mineurs et des jeunes majeurs (de 12 à 28 ans) et d'impulser une culture de réseau entre les structures de prévention impliquées.

Elle a également pour objectif d'apporter aux publics accueillis dans les foyers de nouvelles réponses en prévention des conduites à risques et d'élever les compétences individuelles et collectives dans ce domaine.

¹⁶⁶ Appel à projet « Prévenir les conduites à risques dans les foyers » du département de Paris du 9 mai 2017.

La démarche s'appuie sur une méthode spécifique et des principes opérationnels :

- un travail de réseau entre préventeurs issus de différentes structures ou associations qui mutualisent, en fonction des besoins, leurs compétences et leurs ressources tant dans le cadre d'interventions dans les foyers que dans la capitalisation et le réinvestissement des outils et des supports de prévention ;
- la réalisation d'un diagnostic préalable permettant de prendre en compte les spécificités de chaque établissement pour adapter les réponses ;
- l'implication des équipes des établissements afin de pérenniser l'approche préventive et son inscription dans le projet institutionnel.

Elle s'articule autour de différents outils pour permettre la conduite et le soutien des actions :

- une Charte co-élaborée avec la DDCS « Prévenir les conduites à risques et addictives dans les foyers » formalisant les principes majeurs de la démarche et l'adhésion des partenaires ;
- un référentiel d'auto-évaluation des actions de prévention co-élaboré avec la DDCS utilisable comme support d'auto-évaluation à la fois pour l'anticipation et la préparation des actions, leur mise en œuvre et l'évaluation des résultats ;
- un tableau de suivi des actions, outil évolutif et co-construit avec les préventeurs ;
- le comité de suivi, coordonné par la MMPCR, réunissant les préventeurs et les institutions en charge de l'animation, du suivi et du développement de la démarche.

Les actions, se déroulent dans les établissements du département de Paris (intra-muros ou hors département) et dans les foyers associatifs accueillant des jeunes parisiens. La présence répétée des structures de prévention permet d'identifier précisément les conduites à risques (consommations de psychotropes, sexualité...), de favoriser la communication avec les jeunes sur ces comportements, d'expérimenter de nouvelles approches collectives et d'orienter si nécessaire vers des soins spécialisés.

Les interventions des associations de prévention retenues dans le cadre de cet appel à projet sont régulières afin d'inscrire la prévention dans le fonctionnement des foyers, elles se déroulent sur site auprès des professionnels et des publics accueillis. Les structures de prévention peuvent également co-intervenir pour favoriser la complémentarité des réponses.

Six structures de prévention ont été retenues dans le cadre de cet appel à projet¹⁶⁷. Le département de Paris subventionne cette action à hauteur de 61 500 euros en 2019¹⁶⁸.

En 2018 14 établissements ont participé à cette démarche : quatre établissements départementaux, deux foyers de l'enfance associatifs, deux établissements en hébergement diffus, deux CHRS jeunes, un foyer jeunes travailleurs, un centre maternel départemental, une maison d'enfants à caractère social, un foyer d'accueil temporaire.

142 actions ont été réalisées (66% au profit des jeunes, 13% au profit des professionnels et 21% de temps de coordination). 239 jeunes et 117 professionnels ont participé en moyenne à deux temps de prévention. Ces actions permettent de mobiliser les compétences

¹⁶⁷ Aremedia, Charonne, le kiosque infos sida et toxicomanies, le CSAPA corde raide, le centre Pierre Nicolle de la croix rouge, le comité de Paris contre les maladies respiratoires. La compagnie Entrées de jeu est un partenaire ponctuel de la démarche pour des séances de « théâtre-forum ».

¹⁶⁸ Délibération 2019 DASES 172.

psychosociales des jeunes tout au long de l'année sur des projets spécifiques : micro-trottoir sur le cannabis, ateliers collectifs avec un support photographique.

Les trois thématiques prioritairement retenues dans les actions avec les jeunes sont les consommations de produits psychoactifs (39%), la vie affective, relationnelle et sexuelle (7%) et le renforcement des CPS comme prévention globale des conduites à risques (54%).

Le développement de cette démarche témoigne de la nécessaire prise en compte par les équipes éducatives des conduites à risques des jeunes accueillis.

➤ **Les actions de prévention des conduites à risques menées dans les services d'accueil familiaux (SAF)**

Les SAF mènent des actions collectives auprès des professionnels socioéducatifs (référents, assistantes familiales, psychologues) et auprès des jeunes accueillis.

S'agissant des actions auprès des professionnels, des conférences sont organisées au cours desquelles des intervenants spécialisés les sensibilisent à différents thèmes comme la sexualité : intervention en 2017 au SAF de Bourg la reine d'un pédopsychiatre sur le thème, participation d'une vingtaine de professionnels à un colloque organisé par la MMPCR, intervention en 2019 au SAF de Noisiel du centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé (CRIPS), formation de formateurs programmée en 2020 avec des assistantes familiale et des référents sur la sexualité des enfants et adolescents ; ou les écrans : intervention en 2020 au SAF de Bourg la reine d'une psychologue clinicienne enfant-adultes de l'association « 3-6-9-12 » .

Des actions collectives sont menées auprès des adolescents : en 2019, des stagiaires assistantes sociales et des éducateurs spécialisés du SAF du Mans, en collaboration avec un CSAPA de la Ville du Mans ont monté une action collective auprès d'adolescents sur la prévention des addictions ; en 2019, les SAF de Bourg la Reine et Auxerre ont animé des réunions autour l'accès à l'autonomie des adolescents en abordant la prévention des conduites à risques ; trois professionnels du SAF de Bourg la Reine vont animer en 2020 des groupes d'adolescents sur la thématique des conduites à risques.

Par ailleurs, les conduites à risques sont prises en compte dans la relation éducative individuelle entre le jeune et son référent ou son assistante familiale en lien avec la direction du SAF.

➤ **Les actions de prévention des conduites à risques menées auprès des jeunes majeurs**

Le secteur éducatif auprès des jeunes majeurs (SEJM) assure une référence de parcours en direction des jeunes majeurs de 18 à 21 ans accompagnés au titre de l'aide sociale à l'enfance. Les actions de prévention des conduites à risques sont à ce titre déléguées en grande partie aux lieux d'accueil ou aux services de milieu ouvert qui assurent au quotidien l'accompagnement des jeunes concernés.

Le SEJM a néanmoins mené sur la période 2015-2020 du schéma de protection de l'enfance deux actions collectives sur le sujet : une rencontre organisée en 2016 entre un groupe de jeunes majeurs et une association recommandée par la Mission métropolitaine de prévention des Conduites à Risques et, dans le cadre des olympiades de l'autonomie, un temps de travail avec des jeunes sur cette thématique. Par ailleurs, de la documentation et des préservatifs sont à disposition à l'accueil du SEJM.

Le SEJM propose les « journées du SEJM » qui réunissent les partenaires au moins une fois par an avec toutes les structures qui accompagnent les jeunes majeurs. Ce service a indiqué à la mission qu'une prochaine journée pourrait être l'occasion d'engager un débat avec ces structures et des associations de prévention sur les questions d'addictions et de pratiques sexuelles à risques chez les jeunes accueillis.

➤ La prise en compte des conduites prostitutionnelles

Outre la « démarche foyers », certains établissements ont également recours à l'association « Amicale du Nid » qui est subventionnée par la Ville de Paris dans le cadre de la prévention des conduites à risques prostitutionnelles.

L'Amicale du nid a reçu 47 K€ en trois ans pour cette action dans les foyers.

Tableau 5 : Coût des actions relatives aux conduites prostitutionnelles

	2017	2018	2019	Total
Amicale du nid : subvention ville	10 000 €	10 000 €	12 231 €	32 231 €
Amicale du nid : subvention département		15 000 €		15 000 €
Ensemble	10 000 €	25 000 €	12 231 €	47 231 €

Source BOVP

L'association mène des actions de sensibilisation des jeunes ou des professionnels dans les structures d'hébergement en régie et dans les établissements associatifs. Elle est également une ressource pour les professionnels confrontés à ce type de problématique.

Elle a mis en ligne sur son site internet un guide pratique à destination des professionnels intitulé « Prostitution : osons en parler » afin de leur permettre de mieux repérer les situations de prostitution, notamment des mineurs, et de les aider à en parler pour orienter ou accompagner le jeune de manière appropriée.

Lors des entretiens réalisés par la mission, il lui a souvent été indiqué que les professionnels étaient en difficulté face aux conduites prostitutionnelles des mineurs accueillis. Un groupe de travail dédié, créé à l'initiative de la DASES, associant le parquet de Paris et les associations ressources, pourrait utilement être organisé afin d'aider les professionnels à mieux prévenir, repérer et prendre en charge ces conduites prostitutionnelles.

Recommandation 21 :

Créer un groupe de travail associant la Ville de Paris, le parquet de Paris et les associations intervenant dans le domaine des conduites prostitutionnelles afin d'aider les professionnels de l'ASE à prévenir, repérer et prendre en charge ce type de conduite.

La DASES indique en réponse au rapport provisoire qu'un groupe de travail opérationnel prostitution des mineur.e.s, auquel participe la SDPPE, est animé par la déléguée départementale aux droits des femmes depuis le 2^{ème} trimestre 2020.

L'association Charonne-Oppelia¹⁶⁹ a créé une « Consult sexo » en 2013 à l'issue d'un travail partenarial entre sa CJC et l'espace femmes/pôle prévention. Elle offre un espace de parole et de réflexion aux professionnels et à l'entourage des jeunes concernés, elle propose des temps de sensibilisation-formation sur le « michetonnage » puis d'« intervision » autour de situations individuelles difficiles. Elle les aide à trouver des portes d'entrées avec les jeunes pour aborder la question de la prostitution. L'association Charonne souligne qu'environ 80% de ces jeunes sont dépendants du produit ce dont il faut tenir compte lors des solutions d'accueil proposées afin d'éviter des fugues liées au phénomène de manque.

¹⁶⁹ Entretien du 23 janvier 2020.

La consult'Sexo peut aussi recevoir et accompagner ces jeunes, souvent traumatisés, sous emprise psychologique et dépendants de produits.

Les interventions de structures spécialisées dans la prévention des conduites à risques tant auprès des jeunes que des équipes éducatives constituent une ressource précieuse. Il faut toutefois, selon plusieurs professionnels entendus par la mission, demeurer vigilant quant au risque d'externalisation du traitement de cette problématique par les éducateurs en raison de la sensibilité du sujet.

Les interventions spécialisées ont en principe pour objectif de faire monter en compétence les éducateurs chargés du suivi des jeunes et d'amorcer un travail avec les jeunes. Les éducateurs doivent pouvoir s'approprier la pédagogie développée par ces associations et travailler vraiment sur la sexualité, les relations amoureuses ou les conduites à risques avec les jeunes durant leur suivi éducatif quotidien.

La sexualité comme la prévention des conduites à risques devraient faire partie de l'action éducative généraliste menée auprès des jeunes ce qui nécessite de faire évoluer les postures professionnelles en développant une culture de promotion de la santé¹⁷⁰.

3.3.3.3. L'intégration de la prévention des conduites à risques dans les postures professionnelles des équipes éducatives

➤ La référence éducative

Interrogée sur ce sujet, la sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance répond que la question de la prise en compte de la prévention des comportements à risques dans les pratiques éducatives sera abordée via la question de la « référence éducative » qui constitue un chantier prioritaire en 2020. Une quinzaine de groupes de travail composés de cadres et de travailleurs sociaux du pôle accueil, du pôle parcours et du secteur associatif habilité travailleront sur l'accompagnement quotidien des enfants en danger ou en risque de l'être.

La DASES indique que la crise sanitaire n'a pas permis de mettre en place ces 15 réunions. Elle s'est adaptée en organisant une consultation dématérialisée des professionnels sur le contenu de la référence éducative. Elle a également prévu la réalisation d'une étude par l'OPPE et le lancement d'un comité de rédaction d'un guide.

L'articulation entre le référent ASE en charge du parcours de l'enfant et le professionnel du lieu d'accueil de l'enfant sera au centre de ce travail. Le repérage des conduites à risques chez les jeunes et l'accompagnement éducatif à mettre en place feront partie des thématiques traitées.

➤ La formation

La question de la formation des professionnels à une démarche de promotion de la santé des jeunes et à la prévention des conduites à risques constitue un enjeu majeur.

Des actions sont menées ponctuellement en lien avec la MMPCR, essentiellement à la demande des professionnels de terrain. En juin et septembre 2019, deux journées de formation sur les conduites à risques dans le champ de la sexualité ont eu lieu. Elle était destinée aux structures d'accueil en régie soit 13 établissements publics départementaux (EPASE : établissements parisiens de l'aide sociale à l'enfance) et 8 services d'accueil familial départementaux (SAFD) ainsi qu'aux établissements du secteur associatif habilité.

¹⁷⁰ Ce point sera détaillé dans le paragraphe 5.1.2.1 « la diffusion d'une culture de promotion de la santé au sein des acteurs jeunesse ».

Cette formation était également ouverte aux référents ASE de secteurs mais non aux professionnels intervenants en milieu ouvert en raison de la capacité limitée de la salle.

Le sujet de la formation des professionnels de la protection de l'enfance est complexe en raison de la diversité des métiers mais aussi de la multiplicité des acteurs et des sujets concernés. Actuellement, la SDPPE mène un travail d'état des lieux sur l'offre existante et sur les partenariats susceptibles d'être construits. Elle souhaiterait avoir une vision plus stratégique de la formation en lien avec les différents bureaux de la sous-direction et le bureau de la formation de la DASES, mais aussi avec les partenaires.

La montée en charge de l'observatoire parisien de la protection de l'enfance (OPPE) devrait permettre ce travail de fond. En effet, l'une des compétences de cet observatoire, depuis la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, est d'établir un plan pluriannuel des besoins en formations. Son objectif est de permettre un travail partenarial et interinstitutionnel sur le sujet.

Il serait intéressant qu'en complément des choix libres des agents dans FMCR, la sous-direction puisse faire des propositions en valorisant certains thèmes pouvant faire l'objet d'une campagne de formation comme la prévention des conduites à risques ou la prise en compte de la santé des jeunes à l'instar de la formation engagée sur l'évaluation des informations préoccupantes déjà citée.

Recommandation 22 :

Proposer aux agents une formation à la prévention des conduites à risques et à la prise en compte de la santé chez les jeunes.

La DASES fait savoir en réponse au rapport provisoire qu'elle est favorable à la création d'une session de formation d'une journée à la prévention des conduites à risques et à la prise en compte de la santé des jeunes, proposée chaque année aux professionnels de la Ville et portée avec la DFPE et la sous-direction de la santé. En revanche, elle indique qu'une formation étendue aux 2700 professionnels de la SDPPE n'est pas envisageable car une telle démarche est déjà en cours s'agissant de l'appropriation par ces agents du référentiel pour la rédaction des informations préoccupantes conçu par le CREAL Rhône Alpes.

La DFPE précise pour sa part que ses équipes en charge de la planification familiale seront en mesure de participer à la conception voire à la tenue de ces formations.

L'inspection générale prend bonne note de ces réponses et maintient la recommandation en en confiant la mise en œuvre à la DASES qui pourra donc s'appuyer sur la DFPE pour la conception et la réalisation des sessions de formation. Elle engage la DASES à conduire une réflexion sur les modalités pratiques de sa réalisation, à l'aune des coûts induits et du nombre de professionnels à former, pour que ces enseignements, qui pourraient être conçus dans le cadre d'un plan pluriannuel de formation, soient dispensés avec un réel bénéfice, à la fois pour profiter au plus grand nombre, et pour être d'un réel apport aux pratiques professionnelles.

L'OPPE organise depuis un an « des matinales » trimestrielles qui permettent de sensibiliser et de former des professionnels. Elles réunissent environ deux cents personnes et ont pour objectif de diffuser des recherches ou des connaissances sur un sujet ciblé. Un pédopsychiatre au GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences est par exemple intervenu sur les conduites à risques lors de l'une de ces matinales.

La DASES rappelle que l'OPPE organise depuis plusieurs années les journées parisiennes de protection de l'enfance sur trois jours. Elles réunissent les professionnels de la SDPPE et du

secteur associatif habilité et proposent une table ronde présentant le travail du parquet, des UMJ et de la BPM sur les enfants victimes et les conduites à risques.

La SDPPE souhaite convier prochainement des chercheurs spécialisés dans les conduites à risques lors d'une matinale dédiée de l'OPPE. Elle prévoit également, au sein du pôle parcours de l'enfant, une intervention croisée du parquet, de la BPM des UMJ et des associations sur cette thématique.

La SDPPE souligne que la difficulté principale réside dans le grand nombre de professionnels à former, 2 700 agents uniquement pour la SDPPE, ce qui suppose des moyens financiers importants, or le budget dévolu à la formation diminue depuis deux ans.

Pour le secteur associatif habilité (SAH) exerçant des mesures de protection au profit des jeunes, il existe des formations en interne qui relèvent de la responsabilité de l'employeur que sont les dirigeants de ces associations. Toutefois, le bureau des établissements et des partenariats associatifs organise un échange annuel avec chaque direction d'établissement ou de service sur leur plan de formation. Ce bureau agit en qualité d'autorité de fonctionnement et de contrôle et souhaite un développement plus qualitatif de l'accueil. Il porte donc un regard exigeant sur la qualité des formations dispensées en interne.

Les professionnels prenant en charge les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance pourraient être tout particulièrement concernés par la mise en œuvre d'une démarche institutionnelle de promotion de la santé telle qu'elle sera abordée supra lors de l'examen de la question du pilotage d'une politique de prévention des conduites à risques.

3.3.3.4. Les structures développant une expertise dans la prise en charge des jeunes présentant des conduites à risques

➤ **Les services d'accueil de jour éducatif (SAJE)**

Paris compte sept SAJE associatifs qui accueillent de 20 à 35 jeunes chacun. Ils peuvent se spécialiser sur des tranches d'âges différentes mais couvrent majoritairement les 5 à 17 ans. Les enfants sont confiés à ces structures par l'ASE de Paris en application de l'article L. 222-5 du code de l'action sociale et des familles.

Ces services sont destinés à des enfants se trouvant en limite de rupture scolaire, familiale et sociale. Ils les accueillent sur le temps scolaire et hors scolaire. Ils construisent des actions individuelles et collectives à destination des parents et des enfants tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des structures. Ils permettent ainsi de maintenir les enfants dans le circuit scolaire et dans leur cadre familial.

La question de la prévention des conduites à risques est abordée dans ces structures.

➤ **Le service d'activités psycho-pédagogiques et éducatives de jour (SAPPEJ)**

Le SAPPEJ compte au nombre des sept SAJE précédemment évoqués mais il présente une dimension thérapeutique spécifique.

Le SAPPEJ est un dispositif autorisé et habilité en tant que structure expérimentale au titre des articles L. 221-1 et suivants et L. 222-4-2 du code de l'action sociale et des familles. Il reçoit des Parisiens, garçons et filles âgés de 11 à 16 ans et dispose de 24 places. Les orientations proposées par les différents services, comme par exemple les services de milieu ouvert ou les services de l'ASE, sont examinées par le rectorat de Paris. L'ASE est signataire de la prise en charge du jeune avec ses parents et le SAPPEJ pour une durée de six mois renouvelable une fois. Dans certains cas, cette admission peut être décidée par le juge des enfants au titre d'une mesure de milieu ouvert.

Le projet est fondé sur la relation éducative dans une perspective d'étayage et de prise en compte de la souffrance psychique en articulation avec une pédagogie qui vise à valoriser les capacités individuelles et à réamorcer les apprentissages. Il propose de

répondre aux manifestations du mal-être qui s'exprime par des exclusions répétées ou un absentéisme prolongé. Ces jeunes adoptent souvent parallèlement de multiples conduites à risques.

Les familles sont étroitement liées à la prise en charge. L'objectif est de permettre à ces jeunes de réamorcer les apprentissages et de leur redonner l'envie d'apprendre, ce qui suppose un apaisement des relations avec les adultes et l'institution scolaire et aussi une reprise de confiance en soi et en ses capacités. L'emploi du temps individualisé est réparti entre les temps individuels et collectifs, avec des ateliers à médiation créative liées aux enseignements.

La mission du SAPPEJ est aussi de travailler avec les familles à restaurer le rôle actif qu'elles peuvent jouer pour faire respecter les cadres institutionnels et sociaux. L'équipe pluridisciplinaire est pluri-partenaire avec du personnel de l'Éducation Nationale et de l'Établissement Public de Santé Maison Blanche affectés au service.

Des jeunes dits « retirants sociaux »¹⁷¹ peuvent être orientés vers cette structure en raison de leur dépendance aux jeux vidéo susceptible d'entraîner une déscolarisation. L'équipe éducative peut intervenir à domicile.

➤ **Les micro-structures**

Paris dispose de sept micro-structures associatives¹⁷². Ce sont des outils dédiés d'accueil collectif à faible capacité destinés à accueillir les publics les plus difficiles qui présentent majoritairement des conduites à risques multiples et mettent en échec leurs mesures de placement. Les jeunes accueillis souffrent très souvent de troubles du comportement massifs, ils ont généralement entre 16 et 18 ans.

➤ **La structure Hannah Arendt**

La structure Hannah Arendt est gérée par l'association La Mayotte¹⁷³. Elle prend en compte les situations de mineurs en grande difficulté, présentant des conduites à risques multiples. Elle dispose d'un plateau technique important qui lui permet de mettre en œuvre une prise en charge psychologique renforcée des jeunes accueillis. Elle se trouve à Montlignon dans le val d'Oise et accueille 15 jeunes. Il s'agit d'un projet associatif, co-construit avec l'ARS.

3.4. Les actions de prévention des comportements à risques à destination du public festif : le dispositif « Fêtez clairs »

La Ville de Paris¹⁷⁴, pour tenter de prévenir la consommation de drogues légales ou illicites en milieux festifs dans de nombreux lieux tels que les discothèques, les salles de concert ou les bars, a lancé en 2007, le dispositif « Fêtez clairs » au profit des jeunes de 18 à 30 ans (après une période d'expérimentation de 2004 à 2006).

Les thèmes abordés par le collectif des sept associations portant cette action sont multiples : risques liés à la consommation de produits, à la sexualité, au bruit, aux agressions.

¹⁷¹ Les « retirants sociaux » sont les jeunes qui ne sortent plus de chez eux à cause d'une pratique intensive des jeux vidéo ou des troubles des conduites alimentaires par exemple.

¹⁷² Entretien avec la cellule santé de la SDPPE de la DASES du 18 décembre 2019.

¹⁷³ Entretien SDPPE 3 décembre 2019.

¹⁷⁴ Délibération 2020 DASES 1.1.

Ce dispositif¹⁷⁵ est co-piloté et co-financé par la Ville de Paris via la MMPCR et la préfecture de région Ile-de France via la DDCS et les crédits de la MILDECA. Il a fait l'objet d'un appel à projet lancé par la DASES en 2017 pour trois ans qui a été élaboré en concertation avec la préfecture de région Ile-de-France et l'agence régionale de santé (ARS DT 75).

La Ville de Paris et l'État souhaitent intégrer la promotion de la santé et la gestion des conduites à risques dans les pratiques festives à Paris. Il s'agit de développer chez les jeunes les stratégies personnelles et environnementales de réduction des risques liés à la fête en renforçant la connaissance des produits psychoactifs et de leurs effets, et en permettant la prise de conscience des dangers auxquels leur consommation les expose.

Les associations adhérant à la charte « Fêtes claires » développent des actions visant à agir sur les espaces festifs en aidant les acteurs (chefs d'établissements de nuit, organisateurs de soirée, personnels) à mieux gérer les problèmes sanitaires et de sécurité publique induits par les conduites à risques de leurs publics.

D'autres actions visent à responsabiliser le public fréquentant les espaces festifs en renforçant leur capacité à faire des choix pour réduire les risques liés aux pratiques festives dans les différents contextes : les établissements de nuit, les festivals, les grands événements tels que la techno parade ou tout autre événement ou manifestation festive dans l'espace public (via les chill-out ou espaces d'accueil et de prévention mobiles, les équipes mobiles).

Depuis mai 2018, Fêtez claires est coordonné par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA). Le rapport d'activité 2018 précise que 86 actions ont été menées soit 778 heures d'interventions sur le terrain correspondant à 41 stands en club, 7 équipes mobiles sur l'espace public, 27 actions sur des grands événements, 8 stands en soirées étudiantes, 3 formations des acteurs de la nuit.

1135 entretiens individuels ont été menés, plusieurs dizaines de milliers de personnes rencontrés lors des actions, majoritairement des jeunes de 18 à 25 ans. 55 professionnels de la nuit ont été formés.

Depuis 2017, la Ville de Paris a progressivement diminué ses subventions aux associations intervenant dans ce dispositif :

Tableau 6 : Coût des actions « Fêtez Claires »

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ANPAA	52 500 €		60 000 €	70 000 €	61 442 €	100 000 €
AREMEDIA	98 000 €	100 000 €	86 000 €	70 250 €	5 000 €	5 000 €
AVENIR SANTE	20 000 €	20 000 €	20 000 €		15 000 €	15 000 €
TECHNO PLUS	27 000 €	27 000 €	30 000 €	16 055 €		
LE KIST	107 000 €	138 000 €	163 000 €	138 000 €	85 738 €	46 000 €
CSAPA Pierre Nicole		35 000 €			6 300 €	5 000 €
PLANET ROLLER		3 500 €	3 500 €		3 500 €	3 500 €
CHARONNE				19 000 €	10 000 €	11 000 €
Solidarité Sida					8 000 €	8 000 €
Santé Info Solidarité Animation					5 300 €	5 300 €
CRL 10		5 000 €				
Ensemble Fêtez claires et festif (a)	304 500 €	328 500 €	362 500 €	313 305 €	200 280 €	198 800 €
Évolution (n/n-1)		8%	10%	-14%	-36%	-1%
Prévention et réduction des risques (b)	2 420 142 €	2 028 977 €	4 326 034 €	2 973 486 €	3 334 545 €	6 101 341 €
(a/b)	13%	16%	8%	11%	6%	3%

Source bulletins officiels des délibérations

¹⁷⁵ Il fait l'objet de la fiche action n°9 des assises parisiennes de la santé.

En sus de ces dotations, la MILDECA a financé 3 associations en 2018 :

Tableau 7 : Financements MILDECA au dispositif « Fêtez Clairs »

	Financements MILDECA 2018
LE KIST	13 000 €
ANPAA	37 805 €
AVENIR SANTE	1 000 €
Ensemble	51 805 €

Source MILDECA

4. LES ACTIONS DE LA VILLE DE PARIS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION CIBLÉE DES CONDUITES À RISQUE : LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES LIÉS À L'USAGE DES DROGUES

La prévention dite ciblée ou tertiaire est le domaine d'intervention des politiques publiques spécialisées, dédiées à la réduction des risques et des dommages en direction des publics rendus vulnérables par l'usage de drogue.

Ce champ d'intervention spécifique n'exclut pas les autres politiques publiques et ne les cantonne pas aux actions relevant des préventions primaire et secondaire, car le succès de la prise en charge des publics vulnérables repose non seulement sur les actions conduites par les services sociaux et de soins concernés, mais aussi sur leur capacité à accompagner les intéressés vers un retour aux dispositifs de droit commun et donc à leur permettre de sortir du champ de la prévention ciblée, en partenariat avec les acteurs concernés par ces différents dispositifs. La question des pratiques prostitutionnelles chez les jeunes ayant été évoquée plus haut, le développement suivant se limite à la problématique des drogues.

4.1. Les risques liés à l'usage de drogue toucheraient plutôt moins la jeunesse parisienne

Dans la définition qu'en donne l'office français des drogues et toxicomanies (OFDT)¹⁷⁶, le terme de « drogue » englobe les substances ou produits psychoactifs dont la consommation perturbe le système nerveux central en modifiant les états de conscience et en agissant directement sur le circuit de récompense du cerveau et les circuits de gestion des émotions, de l'humeur, de la motivation et des apprentissages.

Les drogues sont classées en produits licites (tabac, alcool, certains médicaments à effets psychoactifs) dont l'usage peut devenir illicite dans certaines conditions, et produits illicites dits stupéfiants dont l'usage, la fabrication et le commerce sont interdits ou réglementés.

4.1.1. La consommation de produits licites aurait diminué

Selon l'OFDT, quatre-vingt-dix pour cent des jeunes de 17 ans ont déjà bu de l'alcool et soixante pour cent ont expérimenté la cigarette.

Les niveaux de consommation ont diminué depuis le début de la décennie 2000. L'évolution est particulièrement marquée depuis 2014 en ce qui concerne le tabac, et, s'agissant de l'alcool, elle représente un recul de près de dix points de la part des jeunes en ayant déjà consommé à l'âge de 17 ans.

4.1.1.1. Le tabac

Selon les données régionales de l'OFDT qui incluent nécessairement celles de la population parisienne, la jeunesse francilienne semble être plutôt moins exposée que celle des autres régions de métropole aux risques liés au tabac, en dépit de deux biais méthodologiques imposant de nuancer le constat.

¹⁷⁶ Drogues et addictions, données essentielles, édition 2019.

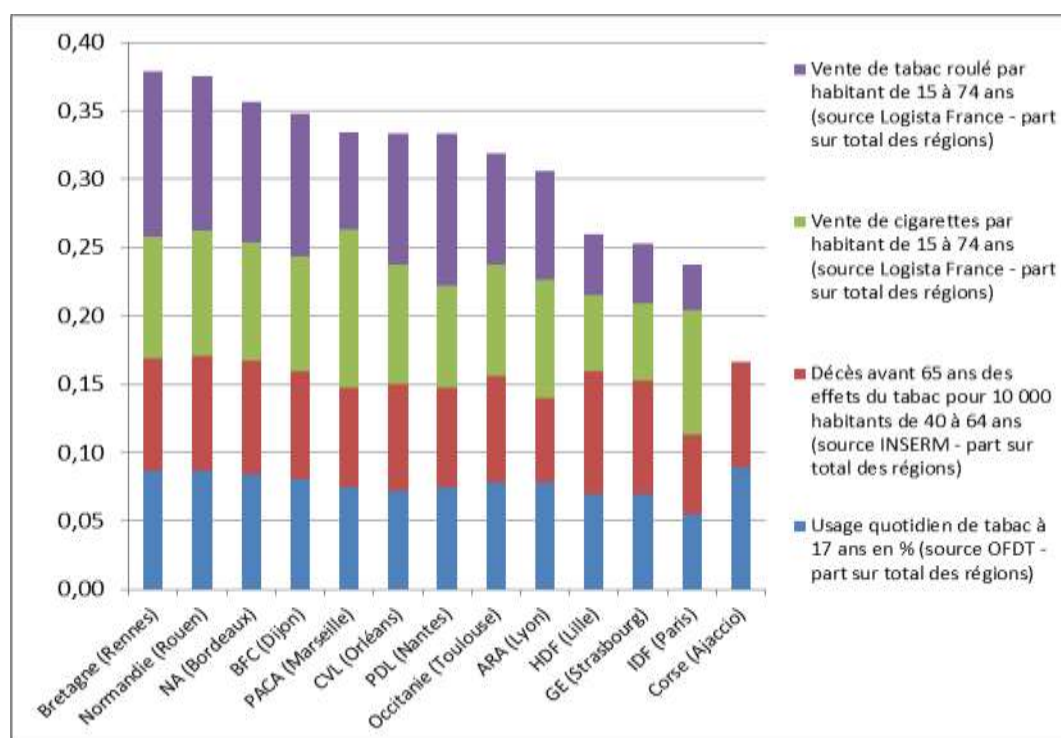
Tout d'abord, l'indicateur sur les quantités vendues de tabac roulé et de cigarettes par habitant de 15 à 74 ans prend en compte, au numérateur, des populations d'acheteurs ne résidant pas dans la région dont la population des 15 à 74 ans sert à déterminer le dénominateur, rendant ainsi les résultats difficilement comparables entre régions connaissant des flux de population disparates (tourisme, déplacements pendulaires...).

En outre, l'indicateur sur les décès liés au tabac avant 65 ans pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans ne rend pas compte de la prévalence de la consommation de tabac chez les jeunes ressortissants des régions concernées.

Or il est établi qu'une consommation précoce compromet les chances de mettre un terme à la dépendance. Pouvoir agir sur le nombre de décès liés aux effets du tabac, indépendamment de la région où ils se produisent, impose donc de le faire très en amont auprès des jeunes pour qu'ils n'entrent pas en consommation ou en sortent le plus vite possible, en mettant en place un continuum préventif accompagnant le parcours de vie des jeunes.

L'indicateur sur les décès gagnerait à détailler les tranches d'âge (30 ans, 35 ans, 40 ans...) et sa lecture mériterait d'être complétée par celle d'un indicateur retraçant les cohortes d'entrées et sorties de consommation par tranches d'âges (10 ans, 15 ans, 20 ans...).

Graphique 8 : Consommation de tabac en France métropolitaine

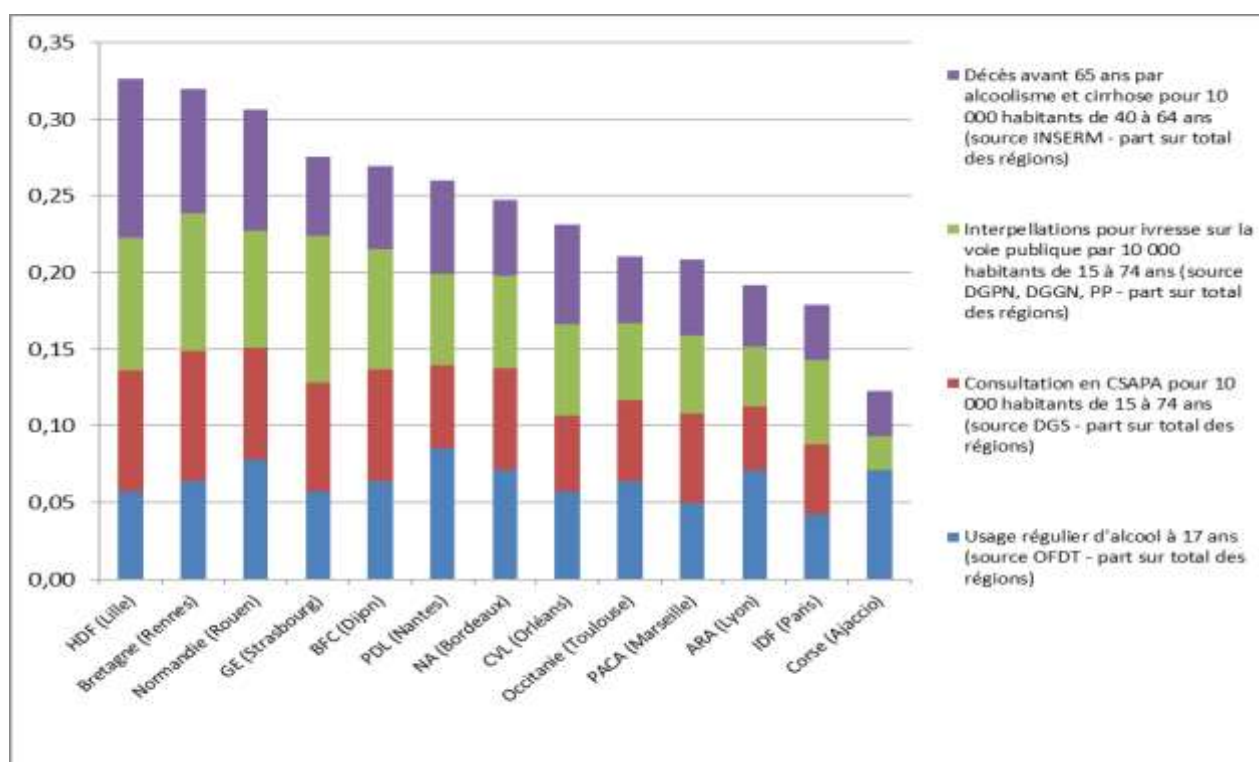


Source : OFDT retraitée IGVP

4.1.1.2. L'alcool

Comme pour le tabac, la jeunesse francilienne semble être la moins exposée aux risques liés à l'alcool, après celle de Corse dont la connaissance des comportements est toutefois biaisée en raison de données incomplètes.

Graphique 9 : Consommation d'alcool en France métropolitaine



Source : OFDT retraitée IGVP

4.1.2. La consommation de stupéfiants se situerait dans la moyenne

Environ 200 substances psychoactives listées par arrêté du ministre de la santé sont interdites¹⁷⁷.

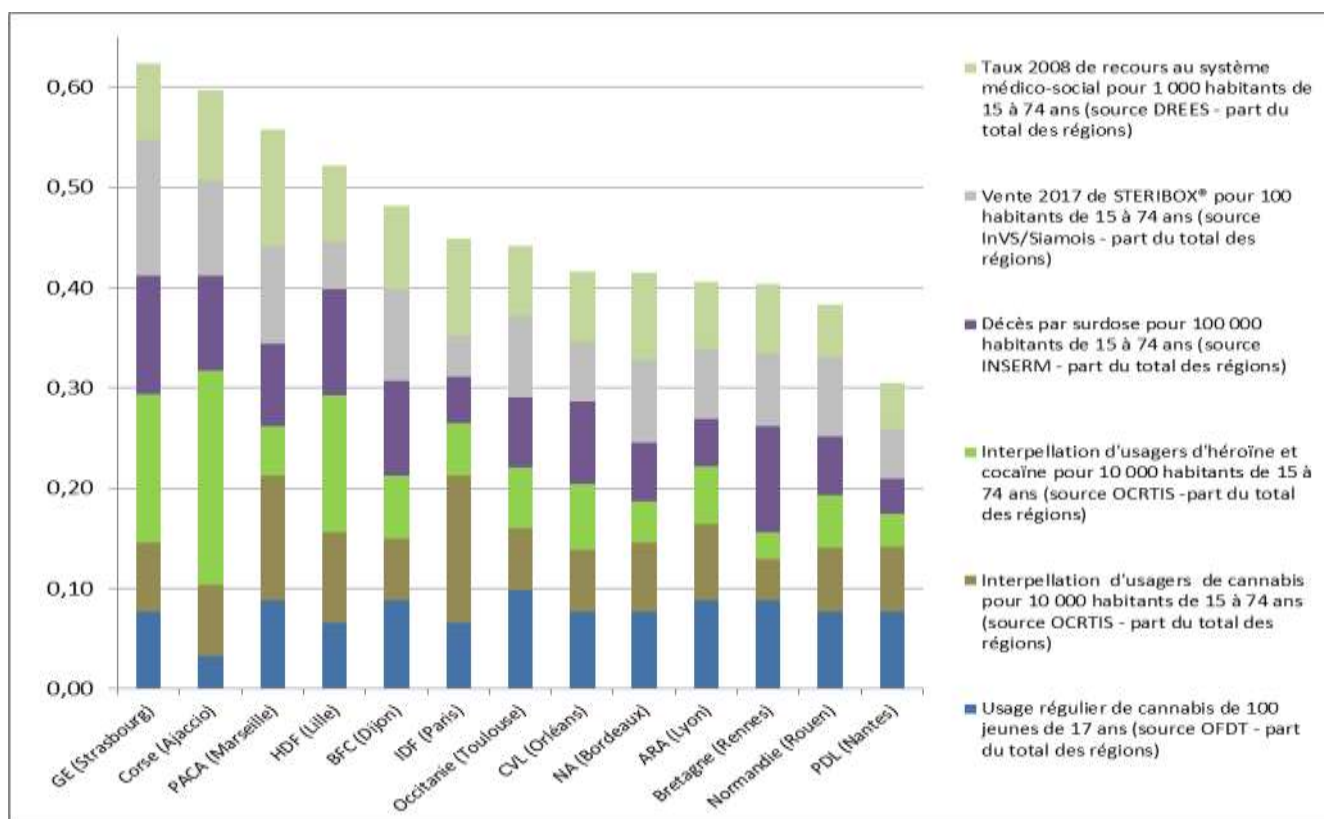
Ces substances occasionnent des dommages sanitaires et sociaux importants chez les jeunes consommateurs qui ont un taux de mortalité sept fois supérieur à âge égal.

Partant du constat que la précocité des usages augmente le risque d'usage problématique ultérieur, la stratégie nationale de santé 2018-2022 a fixé comme objectif de réduire l'attractivité des substances psychoactives et leur accessibilité en particulier pour les plus jeunes, notamment en élevant les barrières à l'accès en vue de retarder l'âge de l'initiation des usages problématiques.

La population francilienne (y compris les jeunes de 15 à 25 ans) n'est pas la plus exposée. Elle se situe à la 6^{ème} place des régions de métropole confrontées aux risques liés à la consommation de cannabis et de drogues injectables. Elle apparaît toutefois plutôt moins concernée, au regard de la moyenne métropolitaine, par l'usage régulier de cannabis des jeunes de 17 ans, l'usage d'héroïne et de cocaïne à partir de 15 ans, le décès par surdose et la vente de STERIBOX®. À l'inverse, la concentration en Île-de-France des effectifs de police pourrait expliquer le nombre plus élevé d'interpellations d'usagers de cannabis (4 pour 100 000 habitants contre 2 en moyenne dans les autres régions), et la densité de l'offre de soins pourrait justifier le taux supérieur à la moyenne métropolitaine de recours aux dispositifs existants de prise en charge et de suivi.

¹⁷⁷ Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

Graphique 10 : Consommation de stupéfiants en France métropolitaine



Source : OFDT retraitée IGVP

4.2. La Ville conduit des actions fortes de réduction des risques et des dommages liés à l'usage des drogues

La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue est définie par l'État (article L. 3411-7 du code de la santé publique).

Son objet est de prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, ainsi que la transmission des infections et la mortalité par surdose, liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants (article L. 3411-8 du code de la santé publique).

Les actions de la politique de réduction des risques et des dommages listées à l'article L. 3411-8 du code de la santé publique répondent à cinq finalités, dont celles d'informer sur les risques et les dommages, d'orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et de soins généraux ou spécialisés en vue d'une amélioration de leur état de santé physique et psychique et de leur insertion sociale, et de promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques.

Ces actions sont conduites selon les orientations définies par le référentiel national de réduction des risques en direction des usagers de drogue, reproduit à l'annexe 31-2 du code de la santé publique.

Ce cadre de référence précise les objectifs des activités de réduction des risques, cite un certain nombre de modalités d'intervention, prévoit la distribution de matériel de prévention, énonce des mesures d'information portant sur les risques associés à l'usage de drogue et sur d'éventuelles alertes sanitaires, liste les lieux où ces actions peuvent se dérouler et les intervenants appelés à y participer, rappelle le principe de confidentialité

qui régit l'ensemble des actions et enfin permet aux équipes de participer au recueil des données facilitant la surveillance des consommations et à l'évaluation de nouveaux outils ou stratégies de préventions.

La prise en charge des conduites addictives est réalisée par les structures médico-sociales, les structures hospitalières et la médecine de ville.

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) occupent une place prééminente dans ces dispositifs de réduction des risques.

4.2.1. L'action des CSAPA et des CAARUD

4.2.1.1. Les CSAPA

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des établissements sociaux et médico-sociaux, chargés d'assurer l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical au sens des dispositions de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

La loi les charge de la délivrance d'autotests de détection des maladies infectieuses transmissibles (article L. 3121-2-2 du CSP), de la prévention de l'alcoolisme (article L. 3311-2 du CSP), du dépistage gratuit et anonymes des hépatites virales (article L. 3411-4 du CSP), de la délivrance de médicaments (article L. 3411-5 du CSP), de l'accompagnement médico-psycho-social, des soins, de la réduction des risques et des dommages et de la prévention individuelle et collective (article L. 3411-6 du CSP), du traitement médical ou de la prise en charge socio-psychologique de personnes toxicomanes ayant fait l'objet d'injonction thérapeutique (article L. 3413-2 du CSP). Ils peuvent délivrer à titre gratuit des seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales (article D. 3121-27 du CSP).

Les CSAPA peuvent être gérés par un établissement de santé (article R. 3121-33-3 du CSP).

Les missions, l'organisation et les moyens des CSAPA sont précisés par les articles D. 3411-1 et suivants du CSP.

En pratique, les CSAPA sont destinés aux personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif, une addiction avec ou sans substance, ainsi qu'à leur entourage.

Ils proposent une offre d'accueil, d'information, d'évaluation médicale, psychologique et sociale.

Ils peuvent assurer le repérage précoce d'usages nocifs grâce à des consultations de proximité.

Ils agissent prioritairement en vue de la réduction des risques et des dommages associés à la consommation de substances psychoactives, dont l'alcool, et assurent les diagnostics, les soins, notamment ceux nécessaires au sevrage, ainsi que les prises en charge sociale et éducative permettant l'accès aux droits et l'insertion ou réinsertion des intéressés.

Enfin, les CSAPA peuvent mener des actions de réduction des risques en direction des personnes prostituées¹⁷⁸.

¹⁷⁸ Annexe 11-3 du CSP.

Les 19 CSAPA parisiens accueillent gratuitement voire anonymement toute personne qui souhaite être aidée. L'accueil est basé sur le volontariat des personnes. Une orientation suite à une mesure judiciaire (injonction de soins par exemple) est néanmoins possible.

Leur action est complémentaire à celles menées dans le champ de la prévention, dans une logique de parcours de santé.

Par exemple, les actions de réduction des risques et des dommages menées par les CSAPA peuvent accompagner des interventions en milieu festif conduites en vue de prévenir les conduites à risque. Le dispositif « Fêtez clairs » illustre cette complémentarité et mobilise des associations intervenant dans ces deux champs, comme l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie pour son Comité parisien (CSAPA Centre de cure CCAA La Villette), La Croix-Rouge française (CSAPA Centre Saint-Germain Pierre Nicole) ou encore pour OPPELIA CHARONNE (CSAPA CHARONNE), conformément à la délibération 2019 DASES 135¹⁷⁹ allouant 116 000 € à ces trois associations sur un total de 198 800 € de subventions de fonctionnement en soutien à ce dispositif.

Il existe aujourd'hui 385 CSAPA en France, dont 71 en Île-de-France et 18 à Paris.

4.2.1.2. Les CAARUD

Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) sont, comme les CSAPA, chargés d'assurer l'accueil inconditionnel et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical au sens des dispositions de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ils sont chargés par la loi de la délivrance d'autotests de détection des maladies infectieuses transmissibles (article L. 3121-2-2 du CSP), et peuvent délivrer les médicaments nécessaires à la réduction des risques et des dommages dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé (article L. 3411-9 du CSP), ainsi qu'à titre gratuit des seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales (article D. 3121-27 du CSP).

Les missions des CAARUD, précisées à l'article R. 3121-33 du code de la santé publique, consistent en l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé des usagers de drogue, le soutien des usagers dans l'accès aux soins, de préférence sur place, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles, le soutien dans l'accès aux droits et au logement, à l'insertion ou la réinsertion professionnelle, l'intervention de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers.

Les CAARUD peuvent être gérés par un établissement de santé, dès lors que celui-ci gère également un CSAPA (article R. 3121-33-3 du CSP).

Comme ces derniers, ils contribuent à divers dispositifs mêlant actions de prévention et de réduction des conduites à risques, en particulier en milieu festif.

Enfin, comme les CSAPA, les CAARUD peuvent mener des actions de réduction des risques en direction des personnes prostituées (annexe 11-3 du CSP), en appui aux autres actions financées par des subventions non pérennes.

L'association OPPELIA-CHARONNE mobilise par exemple ce dispositif pour recevoir ces personnes en rendez-vous au sein de l'Espace femme du CAARUD 18.

¹⁷⁹ Conseil de Paris 11 au 14 juin 2019.

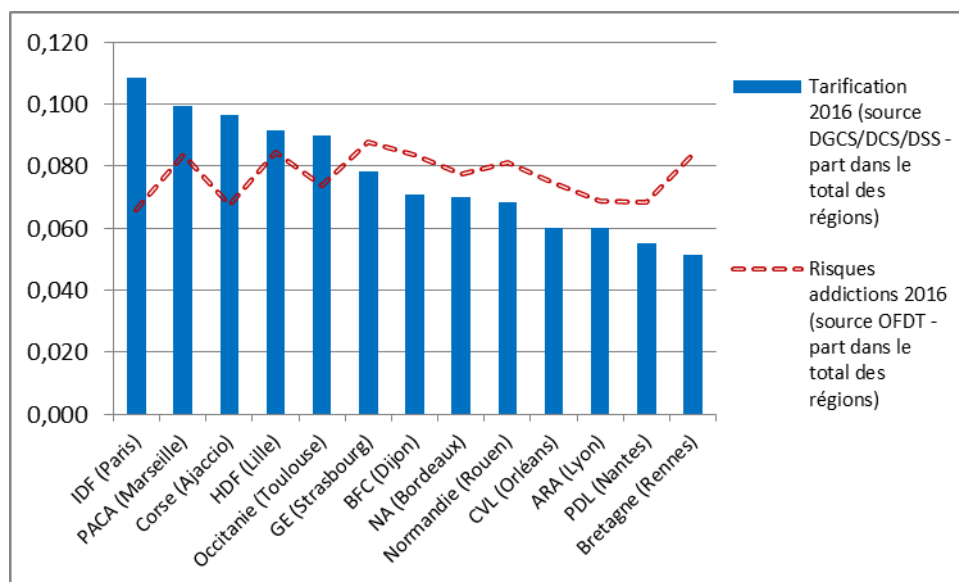
Il existe aujourd'hui 145 CAARUD en France, dont 20 en Île-de-France et 9 à Paris. Leur population comprend 7 % de jeunes de moins de 25 ans¹⁸⁰.

4.2.1.3. Les soutiens financiers complémentaires apportés aux CSAPA et CAARUD demeurent limités

Les associations gérant des CSAPA et des CAARUD sont financées au titre de leurs missions précédemment décrites via la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), sous forme de dotation globale annuelle (article L. 174-9-1 du code de la sécurité sociale) versée par douzième, sur des crédits de l'assurance maladie mis en place en loi de financement de la sécurité sociale, déconcentrés au niveau des caisses primaires d'assurance maladie¹⁸¹.

L'enveloppe attribuée à la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France en euros par habitant au titre de l'activité des CSAPA et des CAARUD est supérieure à celles allouées aux autres caisses régionales, ce qui peut sembler surprenant dans la mesure où les données de l'OFDT sur les addictions placent la région parmi celles étant le moins exposées à ces risques.

Graphique 11 : Soutien financier aux CSAPA/CAARUD



Source DGCS

Outre ces financements, les CSAPA et les CAARUD peuvent bénéficier de soutiens financiers complémentaires sous forme de subventions aux montants toutefois limités.

La MILDECA leur a alloué 48 500 € en 2018, soit 9 % des subventions qu'elle a accordées aux associations parisiennes.

¹⁸⁰ Source OFDT 2015.

¹⁸¹ Article R. 174-7 du CSS.

Tableau 8 : Financement MILDECA des CAARUD/CSAPA

	2018	
CSAPA Monceau SOS SOLIDARITES	22 840 €	
Action RATP 4 CAARUD	25 600 €	
Financements MILDECA CSAPA et CAARUD	48 440 €	9%
Total des subventions MILDECA	518 630 €	

Source MILDECA

Le montant des subventions accordées en 2019 par la Ville de Paris aux CSAPA et CAARUD est faible (141 000 €). Toutefois, il représente un pourcentage non négligeable des aides aux associations intervenant dans le champ de la réduction des risques et des dommages (17 %).

Tableau 9 : Subventions DASES aux CAARUD/CSAPA votées en 2019

Délibérations	Bénéficiaires	2019	
2019 DASES 135	ANPAA 75 (CAARUD)	100 000 €	
2020 DASES 135	OPPELIA-CHARONNE (CAARUD)	11 000 €	
2021 DASES 135	CROIX-ROUGE FRANÇAISE (CAARUD)	5 000 €	
2019 DDCT 9	OPPELIA-CHARONNE (CSAPA)	25 000 €	
	Ensemble CSAPA CAARUD	141 000 €	17%
	Subvention RDRD totales	832 520 €	

Source bulletin officiel des délibérations

La Ville de Paris apporte en outre un soutien en nature en fournissant gratuitement des vaccins. Elle a ainsi signé une convention avec l'association ESTRELIA pour permettre la délivrance à titre gratuit au CSAPA « Le Centre Horizon » de vaccins destinés à des patients en situation de dépendance à des produits psychoactifs¹⁸². Ce CSAPA suit une file active de près de 300 personnes dont un tiers d'enfant de moins de 6 ans.

Au total, les subventions de la MILDECA et de la Ville de Paris représentent un peu moins de 2 % du montant des dotations des CSAPA et des CAARUD franciliens. La mission d'étude estime cependant que ces subventions équivalent approximativement à un tiers des dotations forfaitisées de quatre structures de ce type.

Tableau 10 : Dotations comparées des CAARUD/CSAPA

	2018	MILDECA-VP/ Dotations CSAPA-CAARUD
Dotation des CSAPA - CAARUD IDF	12 082 144 €	1,6%
Nombre de CSAPA en IDF	71	
Nombre de CAARUD en IDF	18	
Dotation forfaitisée pour 1 structure	135 754 €	
Dotation forfaitisée pour 4 structures	543 018 €	35%
Subventions MILDECA- VP pour 4 structures	189 440 €	

Source MILDECA et bulletin officiel des délibérations du conseil de Paris

¹⁸² Délibération 2019 DASES 190 des 1^{er} et 4 octobre 2019.

4.2.2. La Salle de Consommation à Moindre Risque (SCMR)

4.2.2.1. La genèse et les objectifs du dispositif de SCMR parisienne

La première salle de consommation à moindre risque a ouvert en Suisse, à Berne, en 1986. Il en existe aujourd'hui environ une centaine dans le monde, dont 72 dans l'Union européenne dans une cinquantaine de villes¹⁸³.

En France, les actions de réduction des risques et des dommages (RDRD) se sont progressivement mises en place à la faveur de la prise de conscience dans les années 1980 de la nécessité d'endiguer la propagation des contaminations, en particulier celle par le virus du SIDA, due au partage des seringues.

La politique de réduction des risques et des dommages visait en outre à prévenir la mortalité par surdose, les dommages sanitaires, sociaux et psychologiques pour les consommateurs, ainsi que les risques et les nuisances que ces pratiques faisaient peser sur l'espace public.

La loi de santé publique d'août 2004 a donné une assise juridique et financière à la politique de réduction des risques et des dommages, avant qu'une nouvelle étape ne soit franchie au nom de la prévention des maladies infectieuses avec l'adoption de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 prévoyant l'expérimentation pendant 6 ans d'espaces de réduction des risques par usage supervisé appelés « salles de consommation à moindre risque » (SCMR).

L'expérimentation s'est inscrite dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 au titre de l'ouverture de nouvelles perspectives dans le domaine de la réduction des risques et des dommages (RDRD).

Préalablement à l'ouverture en 2016 de la SCMR parisienne, l'association GAÏA a porté des actions de maraudes à visées de réduction des risques, de médiation sociale, d'information des riverains, de rencontre avec les forces de l'ordre et d'implication des usagers de drogues dans le quartier de la Gare du Nord. Ces actions préfiguratrices de la SCMR ont été complétées en 2019 par la mise en place d'ateliers de redynamisation destinés à des usagers installés dans la dépendance inscrits dans une démarche de réduction des risques et des dommages.

Les deux SCMR expérimentales ouvertes à Strasbourg et Paris sont destinées à des usagers de plus de 18 ans, vulnérables et cumulant les risques, qui injectent eux-mêmes les produits qu'ils apportent, en utilisant le matériel de consommation mis gratuitement à leur disposition, sous la supervision d'un professionnel.

Les objectifs poursuivis sont de réduire les contaminations et les surdoses mortelles, de contribuer à faire entrer les usagers actifs dans des processus de sevrage ou de substitution, et de réduire les nuisances dans l'espace public.

Ces objectifs rappelés avant l'ouverture de la SCMR parisienne ont fait l'objet de débats au sein du Conseil de Paris. Il a notamment été indiqué que ce dispositif n'est pas incompatible avec une politique de sevrage des consommateurs, ces deux modalités complémentaires de RDRD étant envisagés comme deux temps successifs de la prise en charge¹⁸⁴. Il a été précisé en outre que la SCMR est censée apporter une réponse aux

¹⁸³ Dossier de presse « Retour sur trois ans d'expérimentation de la première salle de consommation à moindre risque de Paris », espace GAÏA.

¹⁸⁴ vœu n° 9 et sa réponse en séance des 7 au 9 juillet 2014 du Conseil de Paris.

usagers de drogue en termes d'encadrement social et sanitaire, et aux riverains en termes de réduction des risques et des nuisances dans leur quartier¹⁸⁵.

4.2.2.2. Le cadre du dispositif de SCMR

Un arrêté du ministre en charge de la santé du 22 mars 2016 fixe le cahier des charges de l'expérimentation des SCMR en France. Il a été modifié par un arrêté du 15 juillet 2019.

Il prévoit en particulier que l'expérimentation est confiée par arrêté ministériel à des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

À Paris, l'expérimentation a été confiée au CAARUD géré par l'association GAÏA, par arrêté du ministre en charge de la santé du 25 mars 2016, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé de l'Île-de-France.

L'implantation de la SCMR dans les locaux de l'hôpital LARIBOISIERE (bâtiment Pierre LAURENT) dans le 10^{ème} arrondissement, répond non seulement à l'obligation de positionner cette structure dans d'autres locaux que ceux du CAARUD GAÏA où la consommation de substances psychoactives n'est pas autorisée, mais aussi à celle de tenir compte des réalités et des besoins spécifiques à son territoire d'implantation, toutes deux fixées par le cahier des charges.

Depuis les années 1980, le quartier de la Gare du Nord, pôle d'interconnexions et de flux massifs de population, est fréquenté par des usagers de drogue en errance. Il constitue la « scène de consommation » la plus importante de Paris. Dans les années 1990, un lieu d'accueil pour les usagers de drogue a été créé dans ce quartier, des automates distributeurs/échangeurs de seringues y ont été implantés, et des maraudes sociales et médico-sociales, des CAARUD, CSAPA, automates distributeurs/échangeurs¹⁸⁶ de matériel de prévention et de réduction des risques et des dommages ont progressivement complété ce dispositif.

La SCMR est dédiée à un public majeur, usager de substances psychoactives par voie d'injection, par voie nasale ou par inhalation.

Les usagers inscrits dans le programme en fonction de leur profil de consommateur sont tenus de présenter le produit qu'ils souhaitent utiliser, afin d'éviter le partage des produits entre consommateurs.

Une seule session de consommation (injection, inhalation ou prise par voie nasale) par usager est autorisée par passage. Elle est pratiquée par le consommateur sous la supervision d'un professionnel. Des situations particulières peuvent justifier un refus d'admission ou une exclusion de la SCMR temporaire ou d'une durée indéterminée (8 cas signalés dans le compte-rendu du COPIL national du 11/03/2019).

La SCMR met à la disposition de ses usagers un lieu de repos où elle les encourage à rester avant de quitter la structure, ainsi qu'un espace de consultation médicale individuelle.

Elle est ouverte 7 jours sur 7, de 9 heures 30 à 20 heures 30.

¹⁸⁵ Débat en séance des 14 au 16 décembre 2015 du Conseil de Paris relatif à la subvention de 30 000 € et la convention avec l'association GAÏA Paris en vue d'actions de médiation, sensibilisation des riverains associations et institutions, et encadrement des usagers relais en préfiguration à l'ouverture à l'hôpital LARIBOISIERE d'une SCMR.

¹⁸⁶ Les automates du quartier de la Gare du Nord réalisent 50 % des distributions/échanges de seringues réalisés grâce aux 39 automates répartis dans 16 arrondissements parisiens.

Les actions conduites par l'association GAÏA préalablement à l'ouverture de la SCMR et celles menées depuis sa mise en service ont été cofinancées par la Ville de Paris¹⁸⁷, la MILDECA et l'assurance maladie¹⁸⁸, conformément au dispositif financier prévu par le cahier des charges de 2016.

Tableau 11 : Financements de la SCMR

<i>Financements de l'association GAÏA</i>	2015	2016	2017	2018	2019
Subventions de fonctionnement 2015 DASES 436, 2016 DASES 395 et 2019 DASES 212	30 000 €	30 000 €			25 000 €
Subventions d'investissement 2016 DASES 101 et 340		998 000 €			
Subvention de fonctionnement MILDECA	67 000 €	33 500 €	nd	6 400 €	nd
Dotation CPAM (<i>données partielles</i>)	100 000 €	nd	nd	1 870 431 €	32 500 €
Total	197 000 €	1 061 500 €	0 €	1 876 831 €	57 500 €

Source délibérations du Conseil de Paris, rapport 2018 GAÏA et MILDECA.

4.2.2.3. Le bilan et l'évaluation de l'expérimentation d'une SCMR à Paris

Le cahier des charges des SCMR du 22 mars 2016 prévoit une évaluation scientifique de l'expérimentation, ainsi qu'une évaluation annuelle de l'activité¹⁸⁹.

L'évaluation scientifique commandée par la MILDECA porte sur trois types d'impacts dont les résultats ne sont pas encore connus.

En matière de santé tout d'abord, le programme de recherche socio-épidémiologique COSINUS, porté par un consortium de chercheurs de l'INSERM, doit évaluer l'impact de la SCMR à partir de critères d'efficacité ayant trait prioritairement à la réduction des pratiques à risque de transmission du VHC et du VIH, à l'accès aux soins, à l'amélioration de la santé mentale, à l'insertion socioprofessionnelle, à l'accès au logement, et à la réduction des actes de délinquance. L'étude doit être conduite auprès d'un groupe d'injecteurs usagers de la SCMR et d'un groupe n'ayant pas fréquenté de SCMR (dans une ville en étant pourvue et dans une ville en étant dépourvue).

L'évaluation doit également examiner l'impact de la SCMR sur l'ordre public. Le centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (CERMES 3) doit étudier sous un angle sociologique et ethnographique l'acceptabilité sociale des dispositifs de réduction des risques incluant celui de la SCMR parisienne, au travers en particulier des évolutions de perception des riverains, des professionnels de santé et de sécurité publique, des institutions et des usagers de drogue vis-à-vis des nuisances associées à la consommation de drogues (pratiques d'injection et présence d'usagers de drogues dans l'espace public) avant et après l'ouverture de la SCMR. La question de l'implantation de la SCMR doit également être abordée.

Une évaluation médico-économique portée par une équipe de l'INSERM va compléter l'analyse et renseigner le coût de la mise en place de la SCMR, les bénéfices obtenus et attendus, y compris financiers, en termes d'infections et d'overdoses évitées, mais aussi pour les consommateurs en termes d'années de vie ajustées sur la qualité de vie, en comparaison des dispositifs existants (CAARUD).

¹⁸⁷ Installation, notamment les locaux, matériels et équipements.

¹⁸⁸ Dotation des ESMS et fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire au titre de la lutte contre les infections VIH/Hépatites, en application de l'article L. 262-1 du code de la sécurité sociale.

¹⁸⁹ Points 11 du I et du II du cahier des charges.

En amont de cette évaluation, le gestionnaire de la SCMR doit adresser chaque année un rapport sur le déroulement de l'expérimentation au ministre chargé de la santé, au directeur général de l'agence régionale de santé ainsi qu'à la Maire de Paris, rendant compte du nombre, du profil et de la part d'utilisateurs réguliers, de la nature des produits consommés, du temps moyen de passage, des événements indésirables, des dépistages réalisés, des actions de médiation sociale et de proximité, du nombre de réunions avec les différents partenaires, de l'articulation avec les réseaux environnants (CAARUD, CSAPA, hôpitaux, secteur social...).

L'association GAÏA a communiqué un dossier presse faisant le bilan de l'expérimentation de la SCMR à Paris, d'octobre 2016, date d'ouverture de la structure, à septembre 2019.

Un peu plus de 1 300 personnes se sont inscrites dans le dispositif.

Le nombre de consommations a globalement augmenté au cours de la période (+5 %). Cette évolution est due à l'augmentation du nombre d'injections (+13 %), alors que dans le même temps, le nombre d'inhalation a fortement chuté (-15 %).

Le nombre moyen de consommations journalières s'établit à moins de 170, dans les trois quarts des cas d'injections.

Tableau 12 : SCMR (consommations journalières par types)

	Octobre 2016 à septembre 2017	Octobre 2017 à septembre 2018	Octobre 2018 à septembre 2019	Total sur 3 ans	Moyenne journalière	Évolution 2016/2019
Inhalations	17 129	15 712	14 609	47 450	43	-15%
Injections	42 275	46 398	47 856	136 529	125	13%
Totaux annuels	59 404	62 110	62 465	183 979	168	5%
Moyenne journalière	163	170	171			

Source IGVP d'après les données GAÏA

D'autres actions à caractère sanitaire et social ont été conduites au profit des usagers de la SCMR. Leur nombre a quasiment doublé en trois ans.

Ce sont les entretiens sociaux qui ont le plus augmenté (+173 %), loin devant les consultations médicales (+53 %) et les soins infirmiers (+35 %). Ils représentent plus de 56 % des consultations et portent sur des questions d'hébergement, de démarches administratives, de couverture maladie et de droits sociaux.

Tableau 13 : SCMR (consommations annuelles de prestations non sanitaires)

	Octobre 2016 à septembre 2017	Octobre 2017 à septembre 2018	Octobre 2018 à septembre 2019	Total sur 3 ans	Moyenne journalière	Évolution 2016/2019
Soins infirmiers	607	1 279	820	2 706	2	35%
Consultations médicales	342	420	522	1 284	1	53%
Entretiens sociaux	634	1 383	1 730	3 747	3	173%
Totaux annuels	1 583	3 082	3 072	7 737	7	94%
Moyenne journalière	4	8	8			

Source IGVP d'après les données GAÏA

Le train d'évolution de l'activité de la SCMR semble s'être toutefois ralenti au cours de la dernière année, tant en termes de consommations des usagers que d'actes associés effectués à leur profit.

Tableau 14 : SCMR (évolution de l'activité)

	Évolution 2018/2019
Inhalations	-7%
Injections	3%
Totaux annuels des consommations	1%
Soins infirmiers	-36%
Consultations médicales	24%
Entretiens sociaux	25%
Totaux annuels des actes associés	0%

Source IGVP d'après les données GAÏA

Le nombre de maraudes a doublé au cours de la période, passant de 0,6 à 1,2 maraude quotidienne. L'évolution est plus mesurée en fin de période (+7 %).

Tableau 15 : SCMR (évolution du nombre de maraudes)

	Octobre 2016 à septembre 2017	Octobre 2017 à septembre 2018	Octobre 2018 à septembre 2019	Total sur 3 ans	Moyenne journalière	Évolution 2016/2019	Évolution 2018/2019
Maraudes	229	428	456	1 113	1,0	99%	7%
	0,6	1,2	1,2	1,0			

Source IGVP d'après les données GAÏA

Les données de l'année 2018 transmises par l'association GAÏA à la demande de la mission IG permettent d'affiner l'analyse.

Un tiers des consommateurs inscrits dans le programme étaient des nouveaux usagers en 2018. Deux tiers des nouvelles candidatures à l'inscription dans le programme en 2018 ont été rejetées.

La prise en compte de l'ensemble des nouvelles candidatures en 2018 aurait représenté une augmentation de +124 % du nombre des usagers de la SCMR. Deux tiers de ces candidatures ont été rejetées, essentiellement au motif que le candidat n'était pas injecteur. Le tiers finalement retenu des candidatures a représenté une augmentation de +40 % du nombre total d'usagers inscrits dans le programme en 2018.

Tableau 16 : Tableau 17 : SCMR (inscription des usagers)

	Données 2018	
Usagers précédemment inscrits	625	
Nouvelles inscriptions	252	+40,3%
Usagers inscrits	877	
Candidatures 2018	772	+124%
dont inscriptions rejetées	520	67%
dont inscriptions retenues	252	33%

Source IGVP d'après les données GAÏA

Le rapport annuel 2018 établi par l'association GAÏA et le point de situation en comité de pilotage national du 11 mars 2019 relèvent une augmentation du nombre de personnes consommant du crack, demandeurs de matériel d'inhalation auprès de la SCMR.

Selon le rapport précité de 2018, les femmes représentent 18 % de la file active et les usagers âgés de 18 à 24 ans 4 %, avec une première injection déclarée à 21 ans.

La SCMR attire 40 % d'usagers provenant d'autres départements que celui de Paris.

Cinquante pour cent des usagers déclarent ne pas bénéficier d'un logement indépendant ou être hébergés chez un proche, 40 % disent ne pas bénéficier de ressources stables (emploi, allocations diverses) et 10 % vivre avec au moins un enfant.

Une majorité d'usagers déclarent avoir été incarcérés au cours des 12 mois précédant les réponses au questionnaire d'inscription.

Les usagers de la SCMR consomment en moyenne plus de 3 substances psychoactives, dont surtout du crack (61 % des réponses), du sulfate de morphine (55 %), de l'héroïne (37 %) du cannabis (32 %) et de l'alcool (31 %).

Les conditions de consommation indiquent une prise de risques élevée, avec 54 % de réutilisation du matériel (essentiellement les seringues et les filtres), même si 85 % des usagers déclarent ne pas le partager. Si les consommations se déroulent majoritairement dans des lieux publics, 43 % des usagers déclarent recourir à des injections à leur domicile.

Enfin, 70 % des consommateurs bénéficient d'un suivi médical, en particulier dans le cadre d'un traitement de substitution aux opiacés pour 60 % d'entre eux, dont près de 50 % en CSAPA/CAARUD, tandis que 30 % déclarent n'en avoir bénéficié d'aucun. Les réponses aux dépistages des VIH/VHB/VHC sont peu probantes, dans la mesure où elles n'ont été données que par 45 % au mieux des usagers de la SCMR. Toutefois, il est intéressant de noter qu'environ 20 % des répondants se trouvent potentiellement en situation de risques caractérisés en raison d'une absence de dépistage, d'une incertitude quant à l'effectivité de sa réalisation ou d'une absence de suivi en cas de dépistage positif.

4.2.3. Le Plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris 2019-2022 dit « Plan crack »

4.2.3.1. La genèse et les objectifs poursuivis

Le crack (ou free base) est obtenu par dilution et chauffage du chlorhydrate de cocaïne associé à du bicarbonate de soude, de l'ammoniaque ou de l'éther éthylique. Il est majoritairement fumé, mais peut être injecté.

Ses usagers sont souvent poly-consommateurs de drogues et présentent des profils très désocialisés.

Cependant, le profil sociodémographique du public évolue et, si ce sont surtout les hommes de 40 à 50 ans, très précaires ou en instabilité résidentielle qui sont concernés, une évolution récente tend à voir apparaître parmi les consommateurs de crack des femmes très jeunes et de jeunes hommes socialement insérés.

Au plan national, les niveaux d'usage du crack chez les adolescents sont plus modestes (0,6 %) que pour la cocaïne (2,8 %), et la consommation de ces deux drogues est en recul chez les jeunes en 2018 par rapport à 2014 (respectivement 1,1 % et 3,2 %).

En revanche, elle progresse chez les adultes, même si le marché du crack est, compte tenu du nombre limité de consommateurs, plus réduit socialement et géographiquement que celui de la cocaïne. Les lieux de production/consommation se concentrent essentiellement en Ile-de-France, dans le Nord-Est de Paris et en Seine-Saint-Denis.

Dans ces conditions, les structures classiques de prise en charge se révèlent inadaptées. Les besoins les plus souvent cités concernent la prise en charge alimentaire, l'hygiène corporelle, le repos, l'hébergement et les espaces d'inhalation. Pour autant, la prise en charge des usagers de crack est complexe, tant celle des consommateurs insérés qui ne

sont pas demandeurs, que celle des usagers précaires avec qui les liens sur le long terme sont difficiles à établir¹⁹⁰.

La diffusion de la consommation du crack date des années 1980-1990. La problématique s'est accentuée récemment avec la diversification des usages, la disponibilité du produit et la prise de conscience, éclairée par les scènes de consommation parisiennes, des dangers sanitaires, sociaux et des menaces pesant sur la tranquillité publique, même si les lieux de consommation se concentrent autour de quelques points en surface (Jardin d'Éole, Stalingrad, Boulevard Ney) et en sous-sol, stations du métro parisien (nord des lignes 4 et 12), avec des horaires de fonctionnement différents. Pour le reste, l'offre est dispersée, mouvante et instable, avec des effets de vases communicants entre les sites.

Les élus parisiens ont à plusieurs reprises sous la mandature 2014-2020 évoqué ces difficultés.

M. Philippe GOJJON, maire du 15^{ème} arrondissement, a rappelé, à l'occasion des débats sur le vote d'une subvention de 149 024 euros et d'un avenant à la convention passée avec l'association GAÏA pour les travaux d'aménagement de la SCMR, que depuis une dizaine d'années, l'offre française de RDRD était l'une des plus performantes au monde, avec plusieurs centaines de structures d'accueil dont celle consacrée aux usagers du crack à Paris.

En 2017, Mme Déborah PAWLIK évoquait des scènes de consommation de crack dans la rue ou les halls d'immeubles, lors du vœu déposé par le groupe UDI-MODEM relatif à la SCMR en séances des 27 au 29 mars, ce à quoi le représentant du préfet de police répondait que *« les consommateurs de crack de la gare du Nord et d'autres secteurs parisiens constituent une difficulté à laquelle il nous appartient de répondre »*.

Les débats sur la délibération 2017 PP 92 relative à la modification des effectifs budgétaires de la préfecture de police au titre de l'année 2018 ont donné à M. François DAGNAUD, maire du 19^{ème} arrondissement, l'occasion de rappeler que la physionomie du quartier de la place Stalingrad s'était dégradée depuis quelques mois, avec le *« retour d'une toxicomanie très visible et son cortège de grande détresse et de petite délinquance »*. M. DAGNAUD soulignait la criticité de la situation, l'insécurité, le squat de halls d'immeubles et la délinquance.

Les élus du groupe les Républicains Indépendants ont pointé en février 2018 la problématique du trafic de crack dans le métro.

En juillet 2018, l'exécutif a appelé à un renforcement des moyens de prise en charge sanitaire et sociale des usagers de drogue, en particulier de crack à Paris. En septembre 2018, il a demandé un renforcement de la prise en charge médico-sociale des usagers de drogues et la sécurité des riverains du quart Nord-Est parisien, en rappelant à cette occasion que Paris et la Seine-Saint-Denis avaient participé il y a déjà quelque temps au Plan crack du Nord-est parisien, en partenariat avec la MILDECA et le Préfet de région. L'exécutif parisien en profitait pour préciser que selon l'OFDT, il y aurait de 11 000 à 20 000 consommateurs de crack en France dont la majorité en Ile-de-France avec neuf scènes ouvertes à Paris intra-muros, en particulier celle de la Porte de la Chapelle évacuée sans succès à trois reprises en 2016, 2017 et 2018, en raison du sous-dimensionnement de l'offre d'hébergement et de prise en charge sanitaire hôtelier financée par la DDCS, la MILDECA et la Ville de Paris (dispositif Coordination Toxicomanies, ASSORE-AUORE et Samu Social).

¹⁹⁰ Compte-rendu du comité de pilotage du plan crack de novembre 2019.

Face à ce constat, il est apparu nécessaire de mieux coordonner les stratégies des autorités publiques et des intervenants de proximité, afin de pouvoir répondre efficacement aux difficultés des usagers du crack (errance, santé, repos, inclusion sociale) et des riverains (tranquillité et sécurité).

Le 2 février 2019, la MILDECA a organisé une réunion de travail relative à la question du crack, afin de mettre en place des groupes de travail pour formuler des propositions opérationnelles, dont la mise en place d'un groupe politique regroupant les élu.e.s de l'exécutif parisien Anne SOUYRIS et Colombe BROSSSEL, des mairies des 2ème, 10ème, 12ème, 18ème et 19ème arrondissements et du conseil départemental et de communes de la Seine-Saint-Denis.

La préfecture de Paris et d'Ile-de-France, la Préfecture de police, la Ville de Paris, l'Agence régionale de santé Ile-de-France, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et le Parquet du tribunal de grande instance de Paris ont concrétisé la mutualisation de leur action par un plan de mobilisation coordonnée sur la problématique du crack à Paris pour les années 2019 à 2022 dit « Plan crack » signé le 27 mai 2019.

Le plan crack mobilise et s'appuie sur des dispositifs existants de réduction des risques et des dommages mis en place, notamment, par les CAARUD et les CSAPA, comme par exemple les programmes d'échange de seringue, de matériels d'injection, d'inhalation, les automates échangeurs/distributeurs de matériel, ou la SCMR. Il prévoit en outre un renforcement des moyens d'action, en particulier en matière d'hébergement des usagers du crack.

Le plan consiste en une trentaine d'action visant à assurer une prise en charge sanitaire (RDRD, parcours de soin) et matérielle (hébergement, repos, mise à l'abri) des usagers, à intervenir dans l'espace public pour assurer la tranquillité publique et lutter contre les trafics, à améliorer la connaissance du phénomène (profils et besoins).

4.2.3.2. Le cadre du plan crack

Le plan crack co-construit avec les acteurs locaux fait intervenir trois niveaux de pilotage.

L'échelon de sa mise en œuvre sur le terrain est piloté mensuellement par un comité technique qui supervise son déploiement et détermine les modalités concrètes d'intervention. Il doit réunir mensuellement les associations et administrations concernées par les actions mises en œuvre.

Le niveau intermédiaire est piloté par un comité opérationnel auquel participent les administrations et les associations. Il veille au bon déroulement des actions ainsi qu'à la résolution d'éventuels points de blocage et se réunit en tant que de besoin. Dans les faits, il s'est réuni à de nombreuses reprises en amont de la signature du plan crack le 27 mai 2019, et trimestriellement depuis cette date.

Un comité stratégique détermine les orientations générales et les priorités du plan d'actions et réunit en principe annuellement, sous la présidence du Préfet de la région Ile-de-France, Préfet de Paris, les administrations signataires du plan crack, les acteurs associatifs et les élus d'arrondissement. [.....].

Le développement qui précède a été occulté conformément aux dispositions du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs.

Document cadre définissant 33 actions à mettre en œuvre et les intervenants appelés à y participer en qualité de pilote, financeur ou opérateur, le plan crack répond à autant d'objectifs qualitatifs de prise en charge des usagers de cette drogue. En revanche, il ne fixe pas d'objectifs quantitatifs, excepté en matière d'hébergement via le Pôle Hébergement et Réservation Hôtelière (PHRH) du SAMU social de Paris et les Unités

d'Hébergement Spécialisé (UHS), ou dans le cadre de la prise en charge de consommateurs de drogue concernés par une injonction thérapeutique.¹⁹¹

La Ville de Paris participe au pilotage et/ou au financement de 19 actions, à la réalisation de 6 d'entre elles en qualité d'opérateur et de 2 dont elle n'assure ni le copilotage, ni le cofinancement.

Au plan financier, l'article 3 du plan crack fait référence à une enveloppe de 3 millions d'euros pour 2019. La mission IG évalue cette enveloppe à 4,2 M€ hors travaux, et à 5,2 M€ en incluant le montant des travaux de sécurisation et d'aménagement d'un espace de repos.

Tableau 17 : Plan Crack (financements)

	2019	2019 (hors travaux)
Sous-total Ville de Paris	2 425 000 €	1 435 000 €
dont subvention fonctionnement (DASES)	865 000 €	865 000 €
dont aménagement espace repos Chapelle (DLH)	250 000 €	
dont aménagement sécurisation (DVD - DGJOP)	740 000 €	
dont masse salariale (DPSP - SG)	420 000 €	420 000 €
dont gardiennage (DPSP)	150 000 €	150 000 €
Sous-total ARS Ile-de-France	1 365 160 €	1 365 160 €
Sous-total MILDECA	263 960 €	263 960 €
dont renforcement du dispositif ASSORE	100 000 €	100 000 €
dont subvention association AURORA	125 500 €	125 500 €
dont étude Crack en Seine	38 460 €	38 460 €
Sous-total PREF IDF (DRIHL)	1 200 000 €	1 200 000 €
Total	5 254 120 €	4 264 120 €

Source Note du 24/01/20 (point d'étape) et plan crack

Document programmatique issu du libre engagement de ses signataires, ne découlant d'aucune disposition normative, le plan crack est sans réel effet juridique et ne contient aucune clause de portée contraignante.

Le plan crack n'a pas lui-même valeur d'obligation, la question se pose pour les documents indispensables à sa déclinaison par des opérateurs, les appels à projet ou les délibérations accordant des subventions auxquels il a donné lieu.

Les conventions passées dans ce cadre prévoient l'octroi de subventions qui ne pourraient revêtir le caractère de dépenses obligatoires, au sens des dispositions des articles L. 1612-15, L. 2321-2 et L. 3321-1 du code général des collectivités territoriales, que si elles étaient expressément prévues par la loi ou nécessaires à l'acquittement de dettes exigibles. Or une dette est exigible lorsqu'elle est échue, certaine, liquide, non sérieusement contestée dans son principe et dans son montant et qu'elle découle de la loi, d'un contrat, d'un délit, d'un quasi-délit ou de toute autre source d'obligations¹⁹².

Les décisions prises par délibérations d'accorder des subventions, au titre d'actions isolées ou dans le cadre d'appels à projet, n'ont valeur d'obligation juridique que dans la mesure

¹⁹¹ Actions 14,16- et 17.

¹⁹² Chambre régionale des comptes Ile-de-France, avis budgétaire du 20 décembre 2017, Syndicat intercommunal pour le recyclage et l'énergie par les déchets et ordures ménagères (SIREDOM).

où les actions subventionnées se réalisent, condition sine qua non à l'exigibilité de la dette¹⁹³.

L'absence de valeur contraignante du plan crack se heurte à la nécessité d'accompagner sa mise en œuvre par un effort de financement dédié. Cette difficulté est consubstantielle au choix du mode de sélection des opérateurs. L'effet premier en est l'absence de réelle mise en concurrence, en dépit d'un objet (santé et tranquillité publiques dans un territoire parisien déterminé) répondant davantage aux besoins des autorités publiques concernées qu'à ceux des associations retenues pour le satisfaire.

En revanche, tel n'aurait pas été le cas de dépenses en paiement de prestations devant être fournies en exécution d'une commande publique ou dans le cadre de la tarification des ESMS pour les capacités de prise en charge dûment agréées.

Recommandation 23 :

Sécuriser les financements du plan crack en recourant à un cadre juridique de mise en œuvre plus contraignant.

Tout en reconnaissant le caractère essentiel de cette recommandation, le secrétariat général considère que le fait que la Ville ne soit pas la seule partie signataire et que la sécurisation recommandée suppose donc un engagement de toutes les parties prenantes pose une difficulté majeure. Il précise que les instances opérationnelles et de décision du plan crack ont pu reprendre après l'interruption liée à la crise sanitaire (réunion du comité stratégique fin novembre 2020) et rappelle que l'exécutif s'est clairement positionné en faveur de la reconduction voire du renforcement de l'ensemble des actions retenues dans le plan crack.

Ce faisant, l'inspection souligne tout l'intérêt qu'il y aurait à sécuriser les financements d'une action qui serait appelée à voir ses moyens se renforcer.

4.2.3.3. Le bilan et l'évaluation

Le bilan du plan crack communiqué à la mission d'étude ne renseigne pas sur l'atteinte des objectifs assignés aux 33 actions au regard des indicateurs de performance associés, excepté pour les actions se rapportant à la création de places de salles de repos, d'hébergement et de mise à l'abri.

Le bilan ne renseigne pas non plus sur la démographie des usagers pris en charge dans le cadre du plan crack. La mission IG n'est donc pas en mesure de présenter une évolution de la prévalence de cette addiction chez les jeunes de 18 à 25 ans.

Le bilan appelle tout de même l'attention sur le dispositif permettant l'accompagnement supplémentaire d'une soixantaine de consommateurs de crack hébergés à l'hôtel (dispositif ASSORE géré par l'association AURORE), compte tenu des moyens financiers importants qu'il mobilise et de l'effet limité qu'il produit sur la visibilité des consommateurs dans la rue en journée.

En outre, il appelle la collectivité parisienne à faire preuve de vigilance dans le suivi des actions relevant d'autres pilotes, comme par exemple les actions 21 et 23 sous la responsabilité de l'ARS.

¹⁹³ CE n° 308615, 5 juillet 2010, CCI de l'Indre.

Dès sa deuxième année de mise en œuvre sur les quatre de la période couverte, le plan crack est globalement bien engagé, avec 15 actions sur 33 réalisées ou en cours. Toutefois, l'effort le plus conséquent, mais aussi le plus stratégique à fournir, porte sur la mise en œuvre de l'axe 2 dédié à l'hébergement, à la mise à l'abri et à la création d'espaces de repos, avec 8 actions sur 11 restant mener.

Tableau 18 : Plan Crack (actions)

Axes	Nombre d'objectifs	Nombre d'actions	Nombre d'indicateurs	Réalisé	En cours	Réalisé et en cours/ actions	A faire	A faire/ actions
Accompagner les usagers pour réduire les risques et les dommages et favoriser les parcours de soins	3	13	27	4	3	54%	6	46%
Héberger, mettre à l'abri, créer des espaces de repos et des unités d'hébergement et de soin résidentiel (UHSR), afin de permettre une sortie progressive de rue	5	11	17	1	2	27%	8	73%
Intervenir dans l'espace public, aller à la rencontre des usagers et répondre aux besoins des habitants dans un souci d'amélioration de la tranquillité et de lutte contre les trafics	4	6	5	3	2	83%	1	17%
Améliorer les connaissances	2	3	3	0	0	0%	3	100%
Ensemble	14	33	52	8	7	45%	18	55%

Source Note du 24/01/20 (point d'étape) et plan crack

Il a été indiqué à la mission IG¹⁹⁴ que le poste de chargé de mission Toxicomanie serait supprimé et probablement reventilé entre les directions de la Ville de Paris concernées par les thématiques des différentes actions du plan crack.

Il y a donc un point de vigilance pour la Ville de Paris afin que l'organisation retenue en son sein permette de conduire à bien les actions du plan crack restant à réaliser.

4.2.4. Les mineurs en errance de la Goutte d'Or

4.2.4.1. Une prise de conscience récente sur une situation difficile à juguler

La problématique de la présence à Paris de mineurs étrangers en errance, dans le quartier de la Goutte d'Or du 18^{ème} arrondissement, a été évoquée pour la première fois lors du Conseil de Paris des 9 et 10 mai 2017, lors des débats sur la délibération n° 2017 DASES 94 accordant une subvention de 123 000 euros et approuvant la signature d'une convention avec l'Association Nationale de Réadaptation Sociale (ANRS) pour son service insertion jeune (9^{ème}) et sa permanence d'accueil jeune (20^{ème}).

L'ANRS, déjà subventionnée par la DDCT depuis 2016 pour son action en faveur des jeunes prostituées parisiennes prises en charges par le service insertion jeunes de la rue du Faubourg Poissonnière (9^{ème}), recevait ainsi pour la première fois un soutien financier pour son action en faveur des jeunes de 18 à 25 ans en situation d'errance pris en charge par sa

¹⁹⁴ Entretien du 15 janvier 2020 avec le coordinateur du plan toxicomanie du Secrétariat Général.

permanence accueil jeunes de la rue Ramponeau (20^{ème}) pourtant ouverte et libre d'accès depuis 2002.

Mme Danièle PREMEL¹⁹⁵ rappelait à cette occasion « la présence dans le 18^{ème} arrondissement et plus particulièrement la Goutte d'Or, depuis le début de l'année 2017, de 20 à 30 jeunes entre 9 et 16 ans qui seraient originaires du Maroc, livrés à eux-mêmes et sans référents adultes. [Ces jeunes] en danger moral et physique fuient tout contact et aide ».

Mme Colombe BROSSEL répondait que ces jeunes ne se trouvaient plus sur le territoire parisien ni sur le territoire français, étant repartis en Espagne depuis plusieurs semaines. Elle faisait observer que leur présence n'était donc plus un sujet d'actualité à la Goutte d'Or, et ajoutait que l'ensemble des acteurs de la Goutte d'Or avaient été associés et tenus informés au moment où ces enfants étaient présents, notamment à proximité du square Alain BASCHUNG.

Le caractère fluctuant de la présence de ces jeunes étrangers en errance, l'absence de possession de documents d'identité permettant d'établir leur âge, et le rejet de toute prise en charge expliquent la difficulté à résoudre ce phénomène.

Le chef de projet « Mineurs non accompagnés » (MNA) désigné par la Ville de Paris a confirmé à la mission IG qu'il rencontrait dans le quartier de la Goutte d'Or un public d'une quarantaine d'enfants et de jeunes poly-toxicomanes, en errance, en état de santé alarmant (malnutrition, plaies et blessures, état dentaire critique), dont l'identification était rendue compliquée par leur état physique et psychique et les flux récurrents d'entrées et sorties du territoire.

Cependant, environ 15 à 20 mineurs¹⁹⁶ sont pris en charge en permanence, avec des pics en été, pendant les vacances et la période de ramadan. Ces mineurs côtoient environs 400 autres étrangers majeurs en errance.

Les villes de Brest, Bordeaux et Rennes constatent aussi des pics d'errance. Les pics d'errance en Espagne sont également connus des services de la Ville de Paris. Ils précèdent généralement un afflux de MNA en France et en Europe (Suède, Belgique) via l'Espagne où ils ont effectué leurs démarches administratives et ont été pris en charge en hébergement dans des dispositifs de protection de l'enfance saturés.

Ces jeunes ont des conduites à risques, avec, outre la commission d'actes délictueux, des addictions à la colle, au cannabis, à l'alcool, à la benzodiazépine, relativement peu au crack. Les garçons peuvent avoir des pratiques prostitutionnelles.

Les situations de mises en danger sont réelles. Elles peuvent donner lieu à un accompagnement à l'hôpital par les pompiers, mais les jeunes en sortent dès lors que leur état ne nécessite plus de soins. Un formulaire permet de signaler aux partenaires de santé qu'un même jeune est revu par l'hôpital et qu'il est suivi.

Ces jeunes sont réticents à intégrer des dispositifs de prise en charge hors Paris.

4.2.4.2. L'absence de statut juridique propre aux MNA rend nécessaire une intervention coordonnée de l'État et des acteurs locaux

Les mineurs en errance de la Goutte d'Or, en tant que mineurs non accompagnés (MNA), n'ont pas de statut juridique propre, mais relèvent à la fois du droit des étrangers et, au titre de l'enfance en danger, du dispositif français de la protection de l'enfance.

¹⁹⁵ Conseillère de Paris, élue du 18^{ème} arrondissement Groupe communiste-Front de gauche.

¹⁹⁶ Débats du Conseil de Paris sur le vote de la délibération 2019 DASES 26 des 4 au 6 février 2019 (page 355).

En effet, si la gestion des situations d'errance de populations étrangères relève de la compétence de l'État, celle des mineurs dans ces situations relève de l'aide sociale à l'enfance sans distinction de leur nationalité.

Les MNA sont les jeunes de moins de 18 ans qui n'ont pas la nationalité française et se trouvent séparés de leurs représentants légaux sur le sol français. De leur minorité, découle leur incapacité juridique et de l'absence de représentants légaux une situation d'isolement et un besoin de protection.

Depuis mars 2016, les termes de « mineurs non accompagnés (MNA) » se sont substitués à ceux de « mineurs isolés étrangers (MIE) », pour rappeler que ces enfants relèvent du dispositif de protection de l'enfance sans considération de leur origine géographique.

L'ensemble des intervenants étatiques (Préfecture de police, direction de la protection judiciaire de la jeunesse, tribunal de grande instance de Paris, agence régionale de santé, commissariat du 18^{ème}) et locaux (mairie du 18^{ème} et services de la Ville de Paris, associations) tentent de construire une réponse coordonnée.

Le chef de projet MNA a indiqué que des réunions de coordination se tenaient toutes les deux semaines sur les situations individuelles.

L'État a contribué au dispositif d'intervention coordonnée en fournissant un équivalent temps plein (ETP) d'éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse, et un ETP d'infirmière financé par l'ARS¹⁹⁷.

Outre la désignation d'un chef de projet MNA, la Ville de Paris a décidé de soutenir l'action de prévention, d'accompagnement et de mise à l'abri conduite par l'association Centre d'action sociale protestant (CASP) en faveur des jeunes en errance du quartier de la Goutte d'Or et de lui accorder des subventions de 2017 à 2020.

Ces subventions sont parfois versées en fin d'année, dans des conditions de mise en place peu efficaces et d'engagement des dépenses potentiellement contraires au principe d'annualité budgétaire en l'absence de possibilité, s'agissant de subventions, de recourir aux autorisations d'engagement prévues par l'article L. 2311-3 du CGCT. Il en va ainsi de la délibération du 18 décembre 2017 accordant une subvention pour les années 2017 et suivantes, et de celle du 11 février 2019 accordant une subvention au titre du solde de l'année 2018.

Tableau 19 : MNA de la Goutte d'Or (financements)

Délibérations	Associations bénéficiaires	2017	2018	2019	2020
DASES 94 du 12 mai 2017	ANRS	123 000 €			
DASES 98 du 18 décembre 2017	CASP	684 967 €			
DASES 305 du 2 octobre 2018	CASP		473 935 €		
DASES 305 du 2 octobre 2018	Diagnostic et Trajectoires		45 000 €		
DASES 26 du 11 février 2019	CASP			1 391 608 €	
DASES 26 du 11 février 2019	CASP (solde 2018)			131 000 €	
DASES 324 du 17 décembre 2019	CASP				1 391 608 €
	Ensemble	807 967 €	518 935 €	1 522 608 €	1 391 608 €

Source BOVP données 2019 retraitées IGVP

La Ville a complété son soutien financier à l'association CASP en lui allouant pour les années 2019 et suivantes, par délibération 2019 DASES 331 du 22 novembre 2018, une subvention de 800 000 euros pour des actions en faveur des jeunes en errance, sans toutefois cibler le public des MNA de la Goutte d'Or.

¹⁹⁷ Débats du Conseil de Paris sur le vote de la délibération 2019 DASES 26 des 4 au 6 février 2019 (page 355).

4.2.4.3. Des modalités d'actions à mieux encadrer

La question des actions conduites depuis 2017 à la demande des services de la Ville de Paris et de ses partenaires institutionnels en faveur des mineurs non accompagnés de la Goutte d'Or a été peu évoquée dans l'enceinte du Conseil de Paris.

Si le Conseil de Paris a bien pris conscience de ce que, compte tenu du caractère national voire international du phénomène, le problème des jeunes étrangers en errance dans le quartier de la Goutte d'Or excédait la compétence de la Ville de Paris et appelait une réponse globale de l'État, il a aussi pris la mesure de la faiblesse des moyens accordés par ce dernier pour y faire face et de l'inefficacité des outils jusqu'à présent mis en œuvre, en décidant¹⁹⁸ de permettre à l'association Centre d'action social Protestant (CASP) de conduire un projet d'accompagnement global de ces jeunes dans le cadre d'une expérience de réponse évolutive et ajustable dont un premier bilan devait être tiré à échéance de six mois.

Dans les faits, aucun bilan n'a été présenté aux élus au cours du premier semestre 2018¹⁹⁹, contrairement à ce qu'annonçait l'exposé des motifs de la délibération du 18 décembre 2017 précitée. Il en est de même pour l'exposé des motifs de la délibération 2019 DASES 26 du 11 février 2019 accordant une subvention de 1 391 608 euros au titre de 2019 et 131 000 euros au titre du solde de l'année 2018.

Les débats sur les délibérations ayant successivement accordé pendant 4 années un montant total de 4,2 M€ de subventions, dont plus de 4 M€ à l'association CASP, ont systématiquement rappelé la nature des difficultés rencontrées.

En revanche, aucun débat n'a fait état d'un bilan des actions conduites au profit de ce public de jeunes errants, peu nombreux, non demandeur, et présent sur le territoire parisien de la Goutte d'Or par intermittence (une quarantaine²⁰⁰ de jeunes dont 7 hébergés chaque nuit en moyenne²⁰¹).

Il est surprenant, compte tenu des sommes en jeu, que la Ville de Paris ait recouru à une convention de subventionnement unique, sans publicité ni mise en concurrence, plutôt qu'à un appel à projet. Il aurait permis de susciter d'autres candidatures que celles du CASP, pour répondre en tout ou partie à l'objectif poursuivi d'assurer des maraudes, un accueil de jour et un abri de nuit.

Ce mode de réalisation interroge à un autre titre, dans la mesure où la prise en charge des jeunes en errance semble davantage correspondre à une obligation incombant à la Ville de Paris qu'à une action facultative de sa part pouvant donner lieu, ou pas, à l'attribution de subventions. L'obtention par la Ville de Paris d'une subvention de 2 M€ du Fonds Asile Migration et Intégration (FAMI) au titre du dispositif d'accompagnement vers le droit commun des mineurs étrangers non accompagnés en errance est d'ailleurs assujettie à la signature d'une convention par laquelle la Ville de Paris s'engage à mettre en œuvre ce projet « *à son initiative et sous sa responsabilité* ». Cet engagement est de nature à questionner l'effectivité de l'initiative du projet dont la conduite a été confiée au CASP, et fragilise le mode de dévolution retenu.

¹⁹⁸ Délibération 2017 DASES 98 du 18 décembre 2017.

¹⁹⁹ Aucun compte rendu des débats n'en fait état.

²⁰⁰ Source chef de projet MNA.

²⁰¹ Source fiche technique 2019 DASES 324.

Recommandation 24 :

Établir un rapport annuel de suivi des publics en errance concernés, précisant leur nombre et les modalités détaillées de prise en charge, avant de décider l'attribution de financements au terme d'une procédure de mise en concurrence, avec une publicité adéquate.

En l'état actuel du dispositif, l'association CASP est l'opérateur direct unique financé à titre exclusif par la Ville de Paris.

Le CASP effectue des maraudes et met en œuvre un dispositif visant à structurer et adapter la réponse collective proposée aux jeunes, sur le principe de la libre adhésion.

Le projet repose sur un travail de rue avec une maraude spécifique, un accueil de jour, une mission d'accompagnement social, un abri de nuit pour 9 jeunes dans un premier temps (l'accueil de nuit dans le 17ème est actuellement itinérant en raison de difficultés avec les riverains), un accès aux soins et à la réduction des risques en partenariat avec un CAARUD.

En complément des soins prodigués par un infirmier du CASP, la prise en charge des jeunes peut consister en un accompagnement vers les établissements de santé dans le cadre d'un partenariat avec les hôpitaux de proximité ainsi qu'avec le centre de santé Marcadet et le pôle de santé Goutte d'Or de la Ville de Paris. D'autres partenaires sont également mobilisés comme le service consultations jeunes consommateurs Pierre NICOLE, les services de la PJJ (maraude), l'association CHARONNE, le service addictologie de l'hôpital R. DEBRE, le centre dentaire de la porte de Montmartre, le Parquet du TGI de Paris, dans le but d'amener les jeunes dans les dispositifs de droit commun de la protection de l'enfance (ASE).

Les développements précédents démontrent que la collectivité parisienne met en œuvre une politique de prévention des risques qui s'adresse à des publics différents. Elle concerne aussi bien l'ensemble de la jeunesse parisienne, inscrite ou non dans une conduite à risque, qu'un public plus particulièrement exposé aux risques ou des jeunes en situation de dépendance avérée. Cette politique s'inscrit dans un continuum éducatif et sanitaire nécessitant la mobilisation de nombreuses directions de la Ville et du secteur associatif. Elle est par nature transverse ce qui rend son pilotage complexe.

5. ANALYSE DU PILOTAGE DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUES ET DES FINANCEMENTS AUX ASSOCIATIONS

5.1. Un pilotage à renforcer tant au niveau territorial que central

5.1.1. Le pilotage territorial de la politique et des actions de prévention des risques

La territorialisation des services désigne leur implantation locale en proximité avec les usagers et les élus locaux. Cette territorialisation, dans le champ de l'action sociale, est un préalable nécessaire à la mise en œuvre d'une politique de développement social.

Le développement social propose de consolider la solidarité des droits par le développement d'une citoyenneté active et la revitalisation des solidarités naturelles (familiales et de voisinages). Il se fonde sur une nouvelle conception de l'action publique, apte à appréhender les publics non seulement à travers leurs difficultés mais également en s'appuyant sur leurs potentiels. Il ne s'agit plus uniquement d'accompagner les personnes en situation de précarité mais de s'appuyer sur l'ensemble des forces vives d'un territoire pour en renforcer la cohésion.

Le territoire est ainsi la clé de voûte de l'organisation de l'action sociale départementale. L'objectif est de privilégier une démarche globale de prévention et de soutien à la personne dépassant les logiques de services, voire d'institution. On cherche à optimiser l'action et définir une réponse sociale territoire par territoire, en fonction des besoins propres à chaque bassin de vie, des dynamismes locaux potentiels et des possibilités spécifiques d'intervention concertée²⁰².

La collectivité parisienne est résolument engagée dans cette démarche de territorialisation et de développement social²⁰³.

Elle a organisé ses services en conséquence notamment dans le cadre de la réforme du Nouveau Paris Solidaire²⁰⁴ qui a organisé le rattachement de l'ensemble des services sociaux polyvalents au CASVP et créé quatre directions sociales de territoires à la DASES.

Une politique territoriale de prévention des conduites à risques répond à la même logique que le développement d'une politique d'action sociale. Elle s'appuie sur l'observation du territoire afin d'en identifier les caractéristiques et les ressources, nécessite un plan d'action partagé pour développer des actions partenariales en mode projet et s'appuie sur un réseau d'acteurs locaux supposant une coordination renforcée. L'opérateur principal de cette politique est le secteur associatif.

5.1.1.1. Un pilotage fondé sur une connaissance fine du territoire et de ses ressources

La connaissance des problématiques des territoires est particulièrement bien documentée à Paris.

²⁰² Rapport de Jean-Louis SANCHEZ - Développement social : les départements à l'épreuve du réel - Observatoire national de l'action sociale (ODAS).

²⁰³ S'agissant du mouvement de territorialisation de l'action sociale à Paris, la mission renvoie à la lecture du rapport IGVP N°19-05 « Étude de l'organisation et des modalités d'interventions territoriale des directions opérationnelles. Domaine des services sociaux ».

²⁰⁴ Le NPS répond aux objectifs suivants : améliorer la lisibilité de l'action sociale, simplifier l'organisation et le pilotage des services sociaux, améliorer l'accès aux droits et mieux répondre aux besoins sociaux.

Outre les études réalisées par l'atelier parisien d'urbanisme (APUR) qui documente, analyse et développe des stratégies prospectives concernant les évolutions urbaines et sociétales à Paris et dans la Métropole du Grand Paris, apportant ainsi son concours précieux à la connaissance du territoire parisien, de nombreux diagnostics ou portraits sociaux de territoires permettent d'orienter les politiques sociales ou médico-sociales menées, dont la politique de prévention des conduites à risques.

On citera à titre d'exemple les portraits sociaux d'arrondissement, les diagnostics sociaux d'arrondissement et leur volet santé, les diagnostics réalisés dans le cadre des contrats jeunesse d'arrondissement, ceux réalisés dans chaque projet de territoire ainsi que les diagnostics de la CAF²⁰⁵.

➤ **Les portraits sociaux d'arrondissement**

Les portraits sociaux d'arrondissement réalisés par les coordinateurs sociaux de territoire (CST) comprennent une analyse détaillée par quartier et par ilots IRIS²⁰⁶ permettant d'identifier le profil sociodémographique de la population d'un territoire. Ils évoquent la présentation du contexte sociodémographique, les principales caractéristiques des logements, des ménages et des familles, la présentation socio-économique du territoire, le niveau de vie et de précarité, les caractéristiques sociales des principaux publics de l'action sociale (enfants, jeunes, personnes âgées). Ils ont vocation à être partagés avec l'ensemble des acteurs sociaux de l'arrondissement et alimentent les diagnostics sociaux d'arrondissement.

➤ **Les diagnostics sociaux d'arrondissement**

Les diagnostics sociaux d'arrondissement s'inscrivent au sein du volet social de la charte des arrondissements qui prévoit en son article 2.1 que les coordinateurs sociaux de territoires conduisent et animent une démarche de diagnostic social local.

Ils s'appuient sur les portraits sociaux d'arrondissement ainsi que sur différentes études, bases de données ou données d'activité issues des administrations et des services parisiens. Ils visent le partage de la connaissance de l'organisation sociale du territoire, la mise en lien des acteurs sociaux, le repérage des problématiques sociales prioritaires à l'échelle de l'arrondissement, l'émergence des axes de travail contribuant à améliorer l'accompagnement social des habitants. Ils formalisent l'ensemble des problématiques sociales de l'arrondissement et les actions à conduire pour y apporter une réponse. Ils constituent ainsi localement un plan ou schéma d'arrondissement en matière d'action sociale et médico-sociale, construit à partir des grandes orientations de la collectivité parisienne et en adéquation avec les spécificités des territoires.

La démarche participative, associe l'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux de l'arrondissement et comprend des étapes de validation par les élus de l'arrondissement. La Mairie d'arrondissement valide ainsi les orientations, le pré-diagnostic et établit les priorités parmi les projets et les actions proposés, les réalisations étant généralement prévues sur une période maximale de 2 ans.

²⁰⁵ La mission IG renvoie, pour une présentation exhaustive des portraits sociaux et des diagnostics sociaux d'arrondissement, à la lecture du rapport IGVP N°19-05 « Étude de l'organisation et des modalités d'interventions territoriale des directions opérationnelles. Domaine des services sociaux » dans son paragraphe intitulé « *Une connaissance approfondie des enjeux sociaux des territoires.* »

²⁰⁶ L'IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) est un découpage du territoire conçu par l'INSEE, constituant la plus petite unité de diffusion de données infra-communales.

Les thématiques recouvrent les champs de la politique sociale parisienne (enfance, famille, jeunesse, insertion et lutte contre les exclusions, seniors, personnes en situation de handicap, logement, hébergement, santé), les arrondissements les déclinant selon leurs particularités.

La prévention des conduites à risques chez les jeunes est un axe de travail qui apparaît spécifiquement dans plusieurs diagnostics sociaux d'arrondissement de même que le soutien à la parentalité.

Ainsi le diagnostic social du 18^{ème} arrondissement prévoit comme première action au profit de la jeunesse de renforcer les actions de prévention des conduites à risques et de développer la sensibilisation des parents, des jeunes et des acteurs sociaux à cette thématique. Il est proposé de former un réseau de professionnels sociaux, éducatifs, judiciaires, scolaires, pour construire des actions de sensibilisation des parents et des jeunes aux conduites à risques en lien avec le réseau jeunesse. Il est également prévu d'élaborer des supports spécifiques pour aller au devant des jeunes et de leurs parents sur les conduites à risques.

Le diagnostic social du 20^{ème} arrondissement évoque la prévention des conduites en lien avec la toxicomanie avec pour objectif de faire connaître la MMPCR et d'aborder la consommation de cannabis et les trafics via une formation-action d'un an réalisée auprès des partenaires des quartiers Saint-Blaise et Python Duvernois.

Le diagnostic social du 5^{ème} arrondissement évoque la forte présence de la population étudiante et les difficultés de vie de certains liées à la pression due à la recherche d'un haut niveau d'excellence mais aussi à des difficultés économiques importantes. La question des conduites à risques des étudiants est toutefois absente du diagnostic.

Les équipes territoriales de santé, installées en janvier 2019, ont notamment pour mission de développer le volet santé des diagnostics sociaux. Une étude systématique de la politique de prévention des conduites à risques chez les jeunes menée au sein de l'arrondissement permettrait de connaître l'existant et de proposer des priorités d'actions.

Les équipes territoriales de santé pourraient, quand la situation le nécessite, solliciter l'appui de l'observatoire de prévention des conduites à risques qui se met actuellement en place au sein de la MMPCR²⁰⁷.

Recommandation 25 :

Intégrer systématiquement au sein du volet santé des diagnostics sociaux de territoires un axe prévention des conduites à risques chez les jeunes en sollicitant si nécessaire l'appui de l'observatoire de prévention des conduites à risques placé auprès de la MMPCR.

Un observatoire a pour but de contribuer, par des données objectives, à la prise de décision et au pilotage des politiques publiques locales. Il assurera une exploitation optimale de l'ensemble des données et des études déjà produites à Paris et en Seine Saint Denis sur le sujet des conduites à risques (OFDT, INSERM, Observatoires départementaux), éventuellement par du sur-échantillonnage. Il produira des données locales sur les sites ou les thématiques en tension, à partir des remontées d'information des acteurs de terrain. Ces données viseront une meilleure connaissance des conduites à risques et des ressources et actions de prévention probantes.

²⁰⁷ Cet observatoire fait l'objet de la fiche action n°2 du projet MMPCR 2019-2024.

➤ **Les diagnostics des contrats jeunesse d'arrondissement**

Les contrats jeunesse d'arrondissement dressent un portrait de la jeunesse de l'arrondissement à partir de l'étude des données de l'INSEE, d'études de l'APUR relatives à la jeunesse parisienne ainsi que d'autres plus généralistes sur la population parisienne et du portrait social de l'arrondissement réalisé par la DASES.

Ils présentent un état des lieux de l'offre de service et de loisirs en direction des jeunes à partir des données quantitatives issues de documents variés provenant des services de la Ville de Paris et à partir de diagnostic locaux ou rapports d'activité provenant des acteurs de terrain associatifs et institutionnels.

Sur la base de ce travail, un certain nombre de constats sont formulés à partir desquels la Mairie d'arrondissement arrête les orientations prioritaires du contrat jeunesse.

La mission d'étude a déjà démontré que la prévention des conduites à risque est une thématique prise en compte par de nombreux contrats jeunesse d'arrondissement.

➤ **Les diagnostics des projets de territoire du contrat de ville 2015-2020**

Les axes du projet de territoire répondent aux problématiques identifiées lors de la démarche participative d'élaboration du projet de territoire. L'observatoire des quartiers, alimenté par l'APUR, permet d'enrichir l'identification de ces problématiques d'une analyse des indicateurs socio-économiques des quartiers prioritaires et de veille active. Cet observatoire est complété par les données fournies par les différents signataires et partenaires du contrat de ville. Ce travail de diagnostic partagé renforce la connaissance des écarts et des dynamiques à l'œuvre sur le territoire et alimente les plans d'action du projet de territoire.

Là encore, la mission IG constate que la problématique des conduites à risque chez les jeunes était prise en compte dans les projets de territoire.

➤ **Les diagnostics sociaux et territoriaux de la CAF**

L'action sociale de la CAF s'inscrit dans une logique préventive et promotionnelle de bien être des familles. Elle inscrit ses missions au cœur des territoires pour répondre au plus près des besoins des familles. Elle dispose pour ce faire d'une capacité à poser des diagnostics sociaux et territoriaux très fine²⁰⁸.

La CAF de Paris a engagé une démarche de convention territoriale globale avec la Ville de Paris visant à mutualiser l'action sociale de la municipalité, de la CAF et des autres acteurs sur les différents territoires parisiens. Cet accord cadre se décline en projets sociaux de territoires à l'échelle des arrondissements. Chacun de ces projets est précédé d'un diagnostic, réalisé par une équipe de professionnels de la CAF de Paris, des partenaires de terrain et des habitants qui mettent en commun leurs compétences et leur expertise de terrain pour construire une approche partagée du territoire.

Ces diagnostics territoriaux par arrondissement particulièrement riches sont consultables en ligne sur le site de la CAF de Paris. Ils permettent de dégager les enjeux spécifiques à l'arrondissement étudié.

Ces documents dégagent, pour chaque enjeu repéré, les réponses existantes, les leviers et ils fournissent des exemples d'initiatives associatives ou institutionnelles sur ce thème. Ils formulent des préconisations pour répondre à ces enjeux et identifient les acteurs concernés.

²⁰⁸ Article 'L'action sociale des CAF : un modèle spécifique ? » par Vincent Nicolle, sous-directeur chargé de l'action sociale à la CAF de Paris et entretien avec la CAF de Paris du 22 janvier 2020.

Ces diagnostics sociaux et territoriaux de la CAF constituent une ressource intéressante dans le cadre de l'élaboration du volet santé des diagnostics sociaux d'arrondissement de la DASES. Ils fournissent notamment des éléments en termes de soutien à la parentalité, thématique centrale d'une politique de prévention des conduites à risques chez les jeunes.

La connaissance du territoire est donc particulièrement bien documentée à Paris tant à l'échelle des arrondissements que des quartiers. Elle constitue un élément central du pilotage d'une politique de prévention des conduites à risques qui doit être partagée et analysée par les différents acteurs de afin de dégager des priorités d'action.

L'identification des ressources du territoire contribuant à une politique de prévention des risques dans les champs éducatif, du soutien à la parentalité ou du sanitaire gagnerait à être mieux partagée avec les professionnels intervenant auprès des jeunes. Plusieurs acteurs rencontrés par la mission ont indiqué qu'un guide des ressources sur la prévention des conduites à risque leur serait utile. La conception d'un guide des ressources du territoire dans le champ des conduites à risques pourrait être un chantier à mener dans chaque arrondissement parisien.

Recommandation 26 :

Mettre en place dans chaque arrondissement parisien un guide des ressources du territoire dans le champ des conduites à risques.

Un tel guide a, par exemple, été réalisé en 2009 dans le 11^{ème} arrondissement par la mairie, la MMPCR et des acteurs associatifs. Plus qu'un simple répertoire, ce guide avait pour ambition d'être un référentiel commun aux professionnels du territoire visant à faciliter leur intervention précoce auprès des publics jeunes de l'arrondissement. Le guide « ressources addictions à l'usage des professionnels » réalisé en octobre 2018 dans le 18^{ème} arrondissement peut également être pris en exemple.

5.1.1.2. Un pilotage complexe en raison de la multiplicité des acteurs et des publics concernés

De nombreuses directions de la Ville participant à la politique transversale de prévention des conduites à risques à destination des jeunes ont territorialisé leur action ces dernières années. Les maires d'arrondissement ont également un rôle à jouer dans l'impulsion de cette politique. La présentation succincte des principaux acteurs parisiens présente la complexité de son pilotage.

➤ Les maires d'arrondissement

Le préambule de la charte des arrondissements votée en novembre 2010 et complétée en 2013 par un volet social indique que la Ville de Paris s'est engagée dans une démarche de meilleure répartition des responsabilités entre la mairie centrale et les maires d'arrondissement afin d'améliorer la proximité avec l'usager et la qualité du service rendu. Elle reconnaît en son chapitre premier le rôle de pilotage territorial des maires d'arrondissement : le maire d'arrondissement a, dans le domaine de la politique de la prévention des conduites à risques, un rôle important à jouer tant au niveau du diagnostic que des actions à mener.

S'agissant du diagnostic, les maires ont une connaissance extrêmement précise de leur arrondissement, de ses problématiques et de ses ressources²⁰⁹. Ils sont ainsi associés à l'élaboration des diagnostics sociaux de territoires et aux actions territorialisées qui en

²⁰⁹ Entretien avec l'élue en charge de la santé dans le 18^{ème} arrondissement en date du 11 février 2020.

découlent. Les coordinateurs sociaux territoriaux des directions sociales de territoire de la DASES sont leurs principaux interlocuteurs.

Les maires d'arrondissement peuvent, via le contrat jeunesse d'arrondissement co-signé avec la maire de Paris, impulser une politique de prévention des risques, l'identifier comme un objectif prioritaire et proposer un plan d'action. La mission a relevé précédemment des exemples de contrats jeunesse d'arrondissement qui se sont emparés de cette question.

En outre, les équipements de proximité comme les centres Paris anim' ou les espaces Paris jeunes relèvent de la compétence de premier niveau des maires d'arrondissement en termes de création et de mode de gestion.²¹⁰

S'agissant du soutien à la parentalité, les maires d'arrondissement jouent un rôle essentiel dans le développement des relais information familles dit « de deuxième génération » situés au sein de leurs mairies.

La connaissance approfondie du tissu associatif local par les maires d'arrondissement permet également d'enrichir le dialogue entre les associations et la collectivité parisienne sur les actions à mener au sein d'un territoire pour répondre à la problématique des conduites à risques. Le maire d'arrondissement peut aussi apporter un éclairage sur la portée des actions menées par ces associations.

➤ **Les directions sociales de territoires et les équipes territoriales de santé de la DASES**

Ces deux instances sont également des acteurs clés du pilotage de la politique de prévention des risques à destination de la jeunesse sur un arrondissement.

La lettre de mission de la Secrétaire Générale aux quatre directeurs des directions sociales de territoires (DST) créées en 2016 précise que les DST sont les clés de voûte du Nouveau Paris Solidaire. Elles assurent à leur échelle la déclinaison stratégique des politiques sociales et médicosociales et de santé de la collectivité, concourent à l'évaluation des besoins sociaux et à l'adéquation des moyens alloués²¹¹. Elles veillent à la cohérence de l'organisation de la prise en charge et à la continuité des parcours des publics.

Les directeurs des DST²¹² assurent le pilotage et la coordination stratégiques des services sociaux et médico-sociaux de la collectivité, y compris des services sociaux polyvalents ainsi que l'animation des relations avec les partenaires de la collectivité. Ils concourent à l'observation sociale et à l'analyse des besoins sociaux ainsi qu'à l'évaluation des dispositifs, services et projets. Ils pilotent les projets transversaux et prennent en charge la coordination des interventions sociales en gestion de crise territorialisés.

Les directeurs des DST recherchent toutes coopérations et synergies utiles avec les autres politiques et services de la collectivité, notamment dans les domaines de la politique de la Ville, de l'enfance et de la famille, de la jeunesse et des sports, de la culture, de l'éducation et de la prévention. Ils s'attachent à soutenir les dispositifs et actions visant à développer la prévention et à appuyer les projets ou initiatives de nature à favoriser la participation des usagers. Les DST comprennent plusieurs coordinateurs sociaux de territoires (CST) qui ont en charge la coordination du travail social sur leur arrondissement.

Les CST se sont plus particulièrement positionnés ces dernières années sur la problématique de la prévention des rixes entre jeunes sur l'espace public.

²¹⁰ Article L2511-16 du code général des collectivités territoriales.

²¹¹ L'arrêté de structure de la DASES publié au BMO du 19 février 2019 définit les missions des DST.

²¹² Entretien avec le directeur de la DST ouest du 4 décembre 2019.

Les sujets de prévention des risques relatifs aux addictions ou à la santé sexuelle sont davantage traités par les équipes territoriales de santé depuis leur création en janvier 2019.

A l'instar de sa politique de territorialisation de l'action sociale, la collectivité parisienne a souhaité territorialiser sa politique de santé en 2019 en créant quatre équipes territoriales de santé (ETS) dont le périmètre géographique est calqué sur celui des DST. Les ETS sont pilotées par des coordinatrices territoriales de santé (CTS).

Les lettres de missions des CTS, signées du sous-directeur de la santé de la DASES, précisent qu'elles représentent la sous-direction de la santé sur leurs territoires afin d'assurer la déclinaison stratégique et opérationnelle de la politique de santé de la collectivité. Elles contribuent à une connaissance plus fine des problématiques santé du territoire et concourent à l'évaluation des besoins en santé et à l'adaptation des dispositifs mis en œuvre par la collectivité parisienne.

Elles veillent à la cohérence de l'organisation de la prise en charge sanitaire et à la continuité des parcours des publics-notamment les plus vulnérables, à l'accès à la prévention et à la promotion de la santé, dans l'objectif de réduire les inégalités territoriales de santé.

Les CTS assurent la coordination locale des services de santé de leur territoire et l'animation des relations avec les partenaires locaux institutionnels, associatifs et privés de la collectivité dans le champ de la santé. Elles pilotent les projets territoriaux transverses et prennent en charge le volet santé des interventions en gestion de crise territorialisées. Elles soutiennent les dispositifs ou actions visant à développer la prévention et la promotion de la santé.

Les CTS soutiennent également les projets de nature à favoriser la participation des usagers, acteurs de leur propre santé. Elles sont enfin les interlocutrices des élus santé de l'arrondissement.

Ainsi, les missions des ETS, inscrites dans le champ de la santé, sont quasi-similaires aux missions des DST dans le champ social. Elles sont centrées sur l'ingénierie de projets et l'animation de réseaux.

La politique de prévention des conduites à risques s'inscrit dans un continuum social/éducatif/sanitaire qui suppose une parfaite articulation entre les ETS et les DST.

Cette articulation concerne tout particulièrement les coordinatrices sociales de territoires des DST ainsi que les chefs de projets promotion de la santé et les coordinatrices des ateliers santé ville œuvrant au sein des ETS.

Ces équipes de la DASES ne peuvent mener une politique de prévention des risques efficiente à l'échelle d'un territoire qu'en coordination étroite avec les autres acteurs territoriaux des directions de la Ville concernées par ce sujet.

➤ **Les référents jeunesse de territoire de la DJS et les équipes de développement local de la DDCT**

Le référent jeunesse de territoire est l'interlocuteur principal des mairies d'arrondissement pour tous les sujets relatifs à l'action de la Ville en faveur de la jeunesse. Il a donc un rôle central à jouer dans le développement d'une politique universelle de prévention des conduites à risques dès lors qu'elle figure au titre des priorités du contrat jeunesse d'arrondissement qu'il lui appartient de mettre en œuvre.

Il dispose pour se faire d'un levier fort via le suivi des équipements jeunesse comme les centres Paris'anim et les Espaces Paris jeunes. La mission a déjà détaillé le rôle clé que pourraient jouer ces structures à destination des jeunes et de leurs familles dès lors qu'elles disposeraient d'un personnel sensibilisé aux conduites à risques.

Les missions du RJT s'apparentent à celles des coordinatrices sociales de territoire et des personnels des ETS en ce qu'elles sont centrées sur de l'animation de réseau et de l'ingénierie de projet.

Une articulation fine entre les équipes territoriales d'ingénierie de la DASES et les équipes de développement local compétentes à l'échelle des quartiers politique de la ville est également nécessaire car les EDL interviennent dans le champ du soutien à la parentalité, de la réussite éducative et des ateliers santé ville, autant de domaine au cœur d'une politique de prévention des conduites à risque.

Là encore, les compétences des acteurs des différentes directions de la Ville se croisent : diagnostic des problématiques territoriales, élaboration d'un plan d'actions, ingénierie de projet, animation de réseaux notamment du secteur associatif.

➤ **Les référents « familles » de la DFPE au sein des circonscriptions des affaires scolaires et de la petite enfance (CASPE)**

Pour améliorer son service aux familles et mettre en œuvre efficacement la stratégie parisienne pour l'enfance et les familles, la DFPE a territorialisé son action en direction des familles.

La mission d'étude a indiqué qu'il serait souhaitable de renforcer les actions de soutien à la parentalité aux profits des parents d'adolescents et de développer en ce sens des actions au sein des RIF « deuxième génération ».

Les missions confiées au référent « familles » le situent au cœur de ces enjeux. Il lui appartient en effet de faire connaître aux acteurs l'offre locale de service aux familles dans le champ de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence via la tenue d'une cartographie et d'une base de données de l'offre de service sur le territoire. Il est positionné comme une personne ressource pour les acteurs jeunesse du territoire dans le domaine du soutien à la parentalité.

Le référent famille entretient un lien étroit avec les RIF des mairies d'arrondissement et participe à l'enrichissement de leur offre de service en impulsant des partenariats avec des acteurs associatifs susceptibles de proposer des permanences, notamment d'acteurs du soutien à la parentalité pour les parents d'adolescents.

Il a pour rôle d'animer le partenariat local entre l'ensemble des acteurs susceptibles de dispenser de l'information aux familles dont les RIF, les équipes de développement local et les directions sociales de territoires afin de la coordonner et d'en assurer la cohérence.

Le référent famille (tout comme les DST, les ETS, les RJT et les EDL) recueille, synthétise et fait remonter les besoins du territoire mais dans le champ spécifique des besoins des familles. Il contribue à la mise en œuvre des actions au sein des quartiers politiques de la ville car il est l'interlocuteur privilégié des acteurs participants à la mise en œuvre du contrat de ville dans son volet « famille et petite enfance ».

➤ **Les coordonnateurs des contrats de prévention et de sécurité d'arrondissement de la DPSP**

Les conduites à risques chez les jeunes se situent parfois à la frontière de la protection de l'enfance et de la prévention de la délinquance.

La consommation de produits psychoactifs même licites comme l'alcool peut faciliter le passage à l'acte délinquant (comportements violents, atteintes sexuelles, conduites en état alcoolique) quand en elle n'est pas en elle-même constitutive d'un délit, l'usage de

produits stupéfiants étant puni d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende²¹³.

Les personnes se livrant à la prostitution, notamment les mineurs, sont quant à elles victimes d'infractions pénales comme la mission d'étude l'a démontré précédemment.

De nombreux contrats de prévention et de sécurité d'arrondissement comportent un axe relatif à la prévention des conduites à risques.

Le coordonnateur du contrat de prévention et de sécurité d'arrondissement joue un double rôle dans une politique de prévention des conduites à risques. Il peut mettre en réseau les acteurs de la prévention et les acteurs de la sécurité sur ces thématiques comme en témoigne l'exemple développé précédemment par la mission IG (réunion sur la prostitution des mineurs organisée en janvier 2020 dans le 14^{ème} arrondissement).

Il permet également la mobilisation des acteurs au profit des mineurs adoptant des conduites à risques en animant les cellules d'échanges d'informations nominatives pour les mineurs en difficulté (CENOMED)²¹⁴.

Ces cellules ont pour objectif d'identifier le plus en amont possible des mineurs connus de différents professionnels qui sont en situation de danger ou en risque de basculer sur des trajectoires délinquantes, en faisant le lien avec les dispositifs de prévention, notamment pour les décrocheurs scolaires. Elles orientent ces mineurs vers une prise en charge socio-éducative (CRIP, travailleurs sociaux, réussite éducative, associations de prévention).

Elles sont composées de la mairie d'arrondissement, du coordonnateur du contrat de prévention et de sécurité d'arrondissement, du parquet, du commissariat d'arrondissement, de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'éducation nationale, et de la DASES (CST). Le CST est présent en qualité d'expert des services et des dispositifs sociaux du département et non d'expert sur le contenu des situations. Il joue également un rôle de lien entre la CENOMED et les services sociaux.

En 2018, sur les 214 situations étudiées, seules 8 ont été orientées pour conduites à risques, consommation de stupéfiants (6) et détention de stupéfiants (2). C'était tous des garçons ayant en moyenne 14 ans.

En 2019, sur les 195 situations étudiées seules 9 ont été orientées pour conduite à risques, consommation de stupéfiants (6), vente de stupéfiants (2), trafic de stupéfiants (1) ; tous des garçons ayant en moyenne 15 ans.

Les conduites de « michetonnage » sont régulièrement évoquées par les participants en CENOMED sans que cela ne se traduise par une saisine formelle de l'instance sur ce motif. Ces débats permettent toutefois de sensibiliser les acteurs à la prise en compte du phénomène tant dans un champ éducatif que judiciaire.

5.1.1.3. Des enjeux communs nécessitant un pilotage via le management de projet

L'étude des différents diagnostics territoriaux et plans d'actions produits par les directions de la Ville et leurs partenaires fait apparaître deux enjeux principaux nécessitant un renforcement de la coordination des acteurs et un pilotage plus clairement affirmé.

Le premier enjeu est la formation des acteurs jeunesse afin de pouvoir développer une politique de prévention universelle fondée sur le développement des compétences psychosociales et de repérer ce type de problématique chez les jeunes afin de les orienter vers des structures permettant leur prise en charge.

²¹³ Article L 3421-1 du code de la santé publique.

²¹⁴ Fiche action 1-3 du contrat parisien de prévention et de sécurité 2015-2020

Le second enjeu est de s'assurer de la couverture de l'ensemble des besoins du territoire en coordonnant les actions proposées par le secteur associatif, dans une logique de complémentarité.

La formation des acteurs jeunesse et des personnels éducatifs à la prévention des conduites à risques relève d'une politique globale à mener par l'échelon central dans le cadre d'une culture plus large de promotion de la santé chez les jeunes (voir infra).

La couverture des besoins du territoire via l'analyse des besoins et la coordination des actions du secteur associatif est en revanche un sujet de pilotage local qui relève de la compétence des nombreux acteurs de la ville énumérés supra.

Plusieurs associations ou structures de prévention des risques ont indiqué à la mission que l'organisation de la ville sur le territoire leur semblait complexe et peu lisible. Elles sont en attente d'une clarification des rôles de chacun.

La diversité des publics, compris comme les jeunes et leurs familles, susceptibles de faire l'objet d'actions de prévention des risques dans les trois champs de la prévention que sont la prévention universelle (ensemble de la population), la prévention sélective (publics à risques) et la prévention ciblée (publics en situation d'addictions ou inscrits dans une conduite prostitutionnelle) fait obstacle à la désignation d'un pilote unique qui serait désigné au sein de l'une ou l'autre des directions de la Ville.

La mission IG privilégie la notion de management de projet permettant de désigner le pilote le plus à même d'assurer la mise en réseau des acteurs en fonction du public ciblé et de l'objectif poursuivi.

La coordinatrice territoriale de santé et le référent jeunesse de territoire seront par exemple tout particulièrement positionnés sur les actions de promotion de la santé et de développement des compétences psychosociales au sein des structures jeunesse.

La coordinatrice sociale de territoire de la DASES et le référent « famille de la DFPE » seront légitimes à piloter des actions de prévention des conduites à risques au sein des structures d'animation de la vie sociale, notamment dans le champ du soutien à la parentalité.

Les coordonnateurs des ateliers santé ville et les équipes de développement local seront les pilotes naturels d'actions de promotion de la santé et de prévention des conduites à risques au sein des quartiers prioritaires de la politique de la Ville.

Ce management par projet nécessite une articulation renforcée entre les représentants territoriaux des directions de la ville supposant un dialogue permanent et organisé.

5.1.2. Le pilotage central de la politique de prévention des conduites à risques

Les différentes directions de la ville rencontrées lors de cette étude ont clairement positionné l'arrondissement comme étant l'échelon pertinent du pilotage d'une politique de prévention des conduites à risques à destination de la jeunesse. Elles ont indiqué que cette thématique faisait l'objet de très peu d'échanges entre les directions au niveau central.

La mission partage ce constat mais considère que certains enjeux comme la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des professionnels concernés, qu'ils interviennent au sein de structures généralistes comme les structures jeunesse ou les structures d'animation de la vie sociale, ou qu'ils interviennent auprès de publics plus exposés comme celui de la prévention spécialisée, de la politique de la ville ou de l'ASE, relèvent de l'échelon central.

5.1.2.1. La diffusion d'une culture de promotion de la santé au sein des acteurs jeunesse

➤ **La mobilisation des directions et du secteur associatif autour d'un projet de promotion de la santé des jeunes incluant la prévention des conduites à risques**

La politique de prévention des comportements à risques à destination de la jeunesse est une des composantes d'une politique plus large de promotion de la santé promue par la collectivité parisienne.

La présente étude démontre que la Ville de Paris dispose des moyens nécessaires pour mener une politique de prévention des conduites à risque de grande ampleur auprès des jeunes et de leurs familles. Elle est déjà mise en œuvre sur les territoires mais elle pourrait être plus efficiente si cette thématique était davantage intégrée aux pratiques professionnelles de l'ensemble des acteurs jeunesse. Les directions principalement concernées par un tel projet sont la DASES, la DFPE, la DJS, la DASCO et la DDCT.

Ce projet pourrait s'inspirer, comme y invite le plan gouvernemental de lutte contre les addictions, de la démarche « PJJ promotrice de santé » mise en œuvre par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) du ministère de la justice.

Les notes de la directrice de la protection judiciaire de la jeunesse aux directeurs interrégionaux de la PJJ et à la directrice de l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse du 1^{er} février et 27 décembre 2013 et du 1^{er} février 2020 fixent les objectifs et le cadre méthodologique de la démarche.

La DPJJ constate que la plupart des déterminants de santé et de bien-être sont liés aux conditions de vie des individus ainsi qu'à leurs aptitudes individuelles. Elle possède donc, de par sa mission d'éducation, la capacité d'agir à sa mesure pour promouvoir la santé des jeunes qu'elle prend en charge. Elle souligne que la santé globale constitue une force pour investir de manière active et constructive son projet de vie.

Le projet de promotion de la santé s'articule autour de cinq axes.

- Axe 1 : développer des politiques positives pour la santé-bien-être, à tous les niveaux décisionnels favoriser la prise en compte de la santé-bien-être des jeunes dans les diagnostics, l'organisation, les formations, les projets, porter attention aussi à la santé bien-être des professionnels ;
- Axe 2 : créer des environnements favorables, travailler sur l'environnement naturel du jeune comme sur celui qu'offre la Ville dans ses structures accueillant des jeunes ou leurs familles ou prenant en charge ces jeunes ;
- Axe 3 : favoriser la participation de la population concernée, celle des jeunes et de leurs familles, identifiés comme ressources pour eux-mêmes et pour leurs pairs ;
- Axe 4 : développer les aptitudes individuelles, les connaissances sur la santé mais surtout les compétences psychosociales indispensables à la maîtrise de certains facteurs de risque ;
- Axe 5 : optimiser le recours aux soins et à la prévention, identifier les ressources, développer les partenariats et préparer comme un acte éducatif le recours au sanitaire, le recours au droit commun.

La mise en œuvre d'une telle démarche à l'échelle de la collectivité parisienne suppose le plein investissement des directions concernées afin d'en construire la méthodologie, le portage et d'impulser un vaste programme de formation des acteurs jeunesse du territoire, qu'il s'agisse du personnel en régie de la Ville ou des professionnels du secteur associatif intervenant dans ce domaine.

L'adhésion des associations gérant des équipements jeunesse, des structures d'animation de la vie sociale, ou intervenant directement dans la prise en charge individuelle ou collective des jeunes est une condition nécessaire à la réussite de ce projet.

En effet, il repose sur l'acceptation collective par les acteurs jeunesse que la santé et la prévention des conduites à risques ne peut relever uniquement des spécialistes (soignants, acteurs de la prévention, infirmiers, psychologues..) mais fait partie intégrante de la mission éducative. Le référent éducatif est souvent le mieux placé pour aborder les questions de l'hygiène, de l'estime de soi, de la sexualité, des addictions, de l'alimentation ou du sommeil.

La collectivité parisienne dispose des ressources lui permettant de mettre en œuvre ce projet transverse sous l'égide du secrétariat général.

Au sein de la DASES, le pôle promotion de la santé et réduction des inégalités de la cellule d'expertise des politiques territoriales de santé pourrait appuyer méthodologiquement et en contenu les équipes territoriales de santé qui seraient chargées, via leurs chefs de projets « promotion de la santé » de la mise en œuvre d'une telle démarche en lien étroit avec les DST, les circonscriptions de l'aide sociale à l'enfance, les référents jeunesse de territoires, les référents familles de la DFPE et les équipes de développement local.

La sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance et la sous-direction de l'insertion et de la solidarité de la DASES, la sous-direction de la PMI et des familles de la DFPE, la sous-direction de la politique éducative de la DASCO, le service politique de la ville de la DDCT, la sous-direction de la jeunesse de la DJS pourraient assurer le co-portage du projet.

S'agissant de la DJS, un tel projet constituerait une opportunité pour relancer le réseau des « correspondants jeunesse » qui existait au sein de chaque direction lors de la création en 2012 de la mission jeunesse²¹⁵ afin de mieux communiquer entre les directions et de faciliter les échanges.

Selon la DJS, il serait préférable de constituer des groupes de travail ad hoc rassemblant les acteurs concernés par la thématique et co-pilotés par la DJS et un acteur métier (DASES ou MMPCR).

Le volet partenarial d'un tel projet est également important. Il convient d'y associer l'ARS, la direction départementale de la cohésion sociale, le chef de projet MILDECA et la CAF sur le volet soutien à la parentalité.

La fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES), principal réseau spécialiste de l'éducation et de promotion de la santé en France, pourrait apporter un soutien méthodologique à la mise en œuvre de ce projet comme elle le fait avec la direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

➤ La mobilisation du conseil parisien de la jeunesse

L'axe 3 du projet de promotion de la santé vise à favoriser la participation de la population concernée. Le projet de diffusion d'une culture de promotion de la santé incluant la prévention des conduites à risques auprès des professionnels et des jeunes pourrait donc également s'appuyer sur le conseil parisien de la jeunesse créé en 2003 en application de l'article L. 2143-2 du code général des collectivités territoriales.

Il s'agit d'une instance de démocratie participative qui permet aux jeunes parisiens d'être associés à la définition et à la mise en œuvre des politiques municipales, d'éclairer la

²¹⁵ Entretien avec la sous-direction jeunesse de la DJS du 9 décembre 2019.

municipalité dans ses décisions de manière à prendre mieux en compte les besoins et les attentes des jeunes parisiens et d'aider la collectivité à innover et à imaginer des solutions pour accompagner les jeunes parisiens vers l'autonomie.

Les membres du conseil parisien de la jeunesse reçoivent chaque année une lettre de mission de la Maire de Paris qui fixe le cadre des travaux du conseil en indiquant les sujets sur lesquels la collectivité souhaite recueillir l'avis et les propositions des membres de l'instance.

La thématique de la prévention des conduites à risques chez les jeunes incluse dans un projet plus large de développement d'une culture de promotion de la santé auprès des professionnels pourrait être un sujet soumis au conseil parisien de la jeunesse.

Recommandation 27 :

Associer le conseil parisien de la jeunesse à la définition et à la mise en œuvre d'un projet d'inclusion de la thématique de la prévention des conduites à risques chez les jeunes dans un projet plus large de développement d'une culture de promotion de la santé auprès des professionnels.

La DJS suggère de compléter la mobilisation du CPJ et les démarches participatives initiées par les professionnelles impliquant une participation des jeunes par le recours au service civique dont elle précise qu'il est déjà une réalité.

5.1.2.2. Réflexions sur une évolution de la mission métropolitaine des conduites à risques.

➤ Une mission de taille réduite qui ne peut se substituer à l'action des directions

La MMPCR a été créée par une convention de partenariat entre les départements de Paris et de Seine Saint Denis signée le 1^{er} juillet 2013 afin d'augmenter leur capacité d'action face à des problématiques communes comme les conduites addictives, la consommation de psychotropes, les conduites sexuelles à risques, les usages problématiques des réseaux sociaux, l'engagement dans des modes de vie transgressif.

Ces deux départements ont mis en commun les moyens et les actions des anciennes missions de prévention des toxicomanies de Paris et de prévention des conduites à risques de Seine Saint Denis²¹⁶. La MMPCR, située à Pantin, permet de coordonner les actions des deux collectivités territoriales dans le domaine de la prévention des conduites à risques. Un certain nombre d'actions restent toutefois spécifiques à chaque territoire car elles s'inscrivent dans des politiques appropriées pour chaque collectivité.

S'agissant de la gouvernance, il existe deux missions distinctes au sein de la MMPCR : la mission 75 rattachée à la sous-direction de la santé de la DASES relève hiérarchiquement de la Maire de Paris et la mission de Seine Saint Denis rattachée au Pôle solidarité du département de Seine Saint Denis relève hiérarchiquement du président du conseil départemental.

Les personnes rencontrées durant l'étude identifient parfaitement le rôle essentiel de la MMPCR en matière de prévention des conduites à risques. Elle constitue une ressource pour les professionnels de la collectivité parisienne et du secteur associatif ainsi qu'une porte

²¹⁶ Le montant des charges de fonctionnement de la MMPCR s'élevait en 2018 à 149 603,9€ pris en charge à hauteur de 49 876€ par le département de Seine Saint Denis et 99 735,79€ par la ville de Paris.

d'entrée pour les partenaires qui ont parfois des difficultés à identifier leurs interlocuteurs au sein de l'administration parisienne.

Le risque déjà évoqué dans le présent rapport consistant pour les éducateurs à externaliser cette thématique au profit d'associations de prévention spécialisées se retrouve en miroir au sein des directions qui peuvent être tentées de considérer que la prévention des conduites à risques relève exclusivement de la MMPCR.

Or la MMPCR n'a pas vocation à se substituer aux actions des professionnels de la Ville, elle accompagne et informe les acteurs, dans une logique de mission, de manière réactive et ponctuelle sans conduire directement des actions à destination des jeunes. Elle intervient selon un principe de subsidiarité en se saisissant d'une thématique lorsqu'il n'existe pas sur le territoire de ressource sur ce sujet.

Ses effectifs limités ne lui permettent pas de mener une politique de formation ambitieuse à l'échelle de la Ville²¹⁷, ni de développer une politique transversale de prévention des risques cohérente et mise en œuvre par l'ensemble des directions²¹⁸. Elle compte en effet, pour sa composante parisienne, un effectif de six personnes soit une directrice, trois chefs de projets, une responsable administrative et financière et une assistante.²¹⁹ Elle répond actuellement à des demandes ponctuelles et ciblées en fonction de ses moyens.

La MMPCR ne pourrait pas, en l'état actuel de ses effectifs et de son positionnement, être le pilote d'une politique de promotion de la santé et de prévention des conduites à risques pour les jeunes qui devrait être portée par chacune des directions concernées.

L'évaluation externe des actions conduites par la MMPCR entre 2013 et 2018 menée par le cabinet « FORS recherche sociale » en février 2019 fait état de besoins non couverts et d'attentes toujours plus importantes formulées par les professionnels à l'égard de la MMPCR ce qui questionnent les limites de son intervention.

Les acteurs sont en attente de formats plus adaptés pour toucher de nouveaux publics (jeunes déscolarisés, parents) ou pour mieux correspondre aux modes de fonctionnement de leurs institutions comme l'inscription dans les instances et dispositifs de l'éducation nationale par exemple.

En outre, les acteurs sont encore très dépendants de la MMPCR et rencontrent des difficultés à faire perdurer les liens partenariaux initiés entre participants locaux quand celle-ci se retire d'un projet. La concrétisation de ces liens sous la forme de nouveaux projets ou d'actions reste rare ce qui souligne la nécessité d'un portage plus important par la hiérarchie de ces acteurs ou par les DST et les ETS.

➤ **L'impact de la territorialisation de la politique de santé de la Ville de Paris sur la MMPCR**

L'évaluation externe a permis de nourrir le nouveau « projet de mission 2019-2024 » de la MMPCR. Il énonce clairement la nécessité, au regard du niveau de demande des acteurs, de mener une réflexion sur l'organisation des relais de la MMPCR sur les territoires.

Le nouveau projet précise que pour Paris, la DASES a structuré son intervention en territoires au sein des directions sociales de territoires et d'équipes territoriales de santé mais n'en tire aucune conséquence opérationnelle quant au fonctionnement de la MMPCR.

²¹⁷ La MMPCR n'est pas un organisme de formation.

²¹⁸ Entretien avec la MMPCR du 19 novembre 2019.

²¹⁹ Elle est également composée de neuf personnes coté Seine Saint Denis : un directeur, cinq chefs de projets, deux assistantes administratives et un assistant de gestion.

Il semble effectivement que la complémentarité, l'articulation des actions entre la MMPCR, les DST mais aussi tout particulièrement les ETS, de création récente, constitue un enjeu majeur. Cette nouvelle organisation impacte nécessairement le rôle et le mode de fonctionnement de la MMPCR auprès des acteurs du territoire. Elle n'est plus le seul interlocuteur en matière d'ingénierie et de portage de projet dans le champ de la prévention des conduites à risques.

Ceci constitue un avantage au regard des constats de l'évaluation externe qui avait pointé la nécessité de réaffirmer les rôles de la MMPCR notamment l'impulsion des projets innovants avant de passer le relais aux acteurs locaux et favoriser leur essaimage. L'une des pistes d'actions proposée était d'identifier une personne prête à porter le projet qui serait validé par le territoire et la hiérarchie.

Les équipes territoriales de santé pourraient précisément porter des actions à plus long terme en poursuivant le travail impulsé par la MMPCR de mobilisation des acteurs. Cela permettrait la pérennisation et l'essaimage des actions sur les territoires, actuels points faibles relevés par l'évaluation externe.

Il apparaît nécessaire de mener et de formaliser une réflexion permettant de clarifier l'articulation entre le rôle de la MMPCR et celui des équipes territoriales de santé et d'éviter les doublons. Cette réflexion n'est pas aujourd'hui aboutie²²⁰.

Recommandation 28 :

Clarifier l'articulation entre le rôle de la MMPCR et celui des équipes territoriales de santé et éviter les doublons.

➤ Le caractère métropolitain de la mission

Le rapport d'évaluation externe de la MMPCR évoque une lisibilité limitée du statut et du fonctionnement de la MMPCR par les partenaires. Ils s'interrogent notamment sur son rattachement institutionnel et son articulation avec le politique. Ils soulignent une faible lisibilité de l'organisation interne de la MMPCR s'agissant de l'organigramme de l'équipe, de la mutualisation des personnels entre Paris et la Seine-Saint-Denis.

Cette mission dite « métropolitaine » ne concerne que deux départements et conserve une organisation bicéphale. Elle est source d'interrogation quant à son fonctionnement interne. Le rapport d'évaluation fixait donc comme objectif de clarifier l'équilibre entre le caractère métropolitain et le rapport au politique de la MMPCR pour plus de lisibilité pour les partenaires et les publics. Il proposait deux pistes d'actions : affirmer des objectifs partagés et un fonctionnement mutualisé et prendre en compte des réalités territoriales et des priorités politiques parfois différentes.

La fiche action trois du projet de service 2019-2014 intitulée « territorialisation de l'action de la MMPCR » a pour objet de répondre pour partie à ces questionnements. Elle fixe comme objectif la constitution d'un réseau de référents territoriaux, tant à Paris qu'en Seine-Saint-Denis, capables d'avoir des connaissances spécifiques sur les conduites à risques et de constituer un cadre de travail commun Paris/Seine-Saint-Denis pour ces référents.

Toutefois cette fiche action n'évoque pas un éventuel élargissement du périmètre de compétence de la mission pour lui assurer effectivement un caractère métropolitain. Le projet de service comporte en page 18 un paragraphe intitulé « Coopérer avec d'autres collectivités » qui mentionne que « *certaines actions liées à des thématiques ou*

²²⁰ Entretien avec la coordinatrice territoriale de santé ouest du 16 décembre 2019.

problématiques de publics proches de celles de la MMPCR pourraient être menées avec des collectivités d'Ile de France » mais qui n'en tire aucune conséquence opérationnelle.

Le cabinet de l'adjointe à la Maire de Paris²²¹ en charge de la santé affirme que la MMPCR est un outil unique et intéressant, qui joue un rôle majeur dans la politique de prévention des conduites à risques portée par la collectivité parisienne. Il précise toutefois que les champs d'actions ou les approches différenciées entre la Seine-Saint-Denis et Paris l'amènent à s'interroger sur la pertinence du périmètre actuel de la MMPCR. Est-il pertinent ou faut-il l'étendre à d'autres départements de la petite couronne ? Doit-on faire évoluer les thématiques traitées en y intégrant la lutte contre le VIH par exemple ?

➤ Le positionnement institutionnel de la MMPCR

La MMPCR est positionnée au sein de la sous-direction de la santé de la DASES. Interrogé sur la pertinence de ce positionnement au regard du caractère transverse de ses missions, le cabinet de l'adjointe en charge de la santé a indiqué qu'il faisait sens dès lors que l'on se situe dans une acception très large de la santé en conformité avec la définition qu'en donne l'OMS²²². Le travail de prévention mené par la MMPCR n'est en effet pas réductible à un champ sanitaire comme l'a montré la présente étude.

Le positionnement de la MMPCR au sein de la sous-direction de la santé de la DASES n'est pas apparu comme étant une difficulté s'agissant de la mobilisation des acteurs d'un territoire. La MMPCR est bien identifiée, elle constitue une ressource précieuse pour les acteurs locaux et elle mène sans difficulté des projets transverses mobilisant les représentants territoriaux de plusieurs directions de la ville de même que les partenaires institutionnels et les acteurs associatifs.

En revanche, sa capacité à assurer ce même degré de mobilisation et de transversalité au niveau central interroge. La présente étude n'a pas permis d'identifier des liens formalisés entre la MMPCR, la DASCO, la DJS, la DDCT, la DPSP ou la DFPE.

La MMPCR entretient peu de liens avec le secrétariat général à l'exception de sa mobilisation par le SG dans le cadre du plan de lutte contre le crack.

La question du portage transversal d'une politique de prévention des risques se pose et rejoint celle du portage d'une politique plus ambitieuse de promotion de la santé à destination des jeunes parisiens.

L'élaboration du plan de lutte contre le crack a montré la capacité du secrétariat général à fédérer l'ensemble des directions de la Ville concernées autour d'un projet commun, aux contours clairement définis. Il s'est certes agi d'un pilotage du SG très resserré, assuré par un chargé de mission dédié.

Le pilotage d'une politique de prévention des conduites à risques nécessite également d'en définir clairement les contours et les objectifs afin de permettre au secrétariat général de la porter en assurant son caractère transverse.

Il suppose une vision exhaustive à périmètre constant des contributions financières apportées aux opérateurs agissant en faveur de cette politique publique, qu'aucun document ne fournit intégralement aujourd'hui, même si le bleu budgétaire Jeunesse est le document de synthèse qui en délimite les contours de la façon la plus complète possible.

²²¹ Entretien du 19 décembre 2019 avec le cabinet de l'adjointe à la maire en charge des questions de santé.

²²² « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne constitue pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité »

5.2. Cartographie du financement associatif

5.2.1. Comparaison des contributions accordées par la Ville et par le Département de Paris

La mission d'étude a comparé les montants des contributions financières accordées aux associations de 2014 à 2019 par les délibérations prises dans le champ de la prévention et de la réduction des risques chez les jeunes, hors dotations accordées aux centres sociaux (paragraphe 2.3.1.1 *supra*). Les subventions aux associations intervenant dans ce périmètre ont été allouées pour l'essentiel par le Département de Paris (21 M€ au cours de la période sous revue) et très marginalement par la Ville de Paris (2 M€). Le montant des financements accordés par la Ville de Paris n'a cependant pas cessé d'augmenter et, comme pour le Département, il a fortement progressé en 2019, si tant est que l'on puisse isoler ces deux collectivités après la réforme du statut de Paris.

Tableau 20 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (financements de la Ville et du Département de Paris)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Période	Évolution 2018/2019	Évolution 2014/2019	Part relative
Ville de Paris	96 000 €	135 000 €	312 500 €	451 000 €	440 500 €	781 631 €	2 216 631 €	+77%	+714%	9%
Département de Paris	2 359 142 €	2 937 326 €	4 033 534 €	3 358 453 €	3 175 980 €	5 523 210 €	21 387 645 €	+74%	+134%	91%
Ensemble	2 455 142 €	3 072 326 €	4 346 034 €	3 809 453 €	3 616 480 €	6 304 841 €	23 604 276 €	+74%	+157%	

Source BOVP

5.2.2. Comparaison des contributions en fonction des risques

La mission d'étude a rattaché les actions subventionnées à un risque générique, exclusif ou composite, en fonction de l'objet des interventions. Dix-sept risques différents ont ainsi pu être identifiés. La mission observe que 8 d'entre eux totalisent 80 % des actions subventionnées (469/584) pour un montant cumulé représentant 93 % du montant total voté au cours de la période (21,8 M€/23,6 M€).

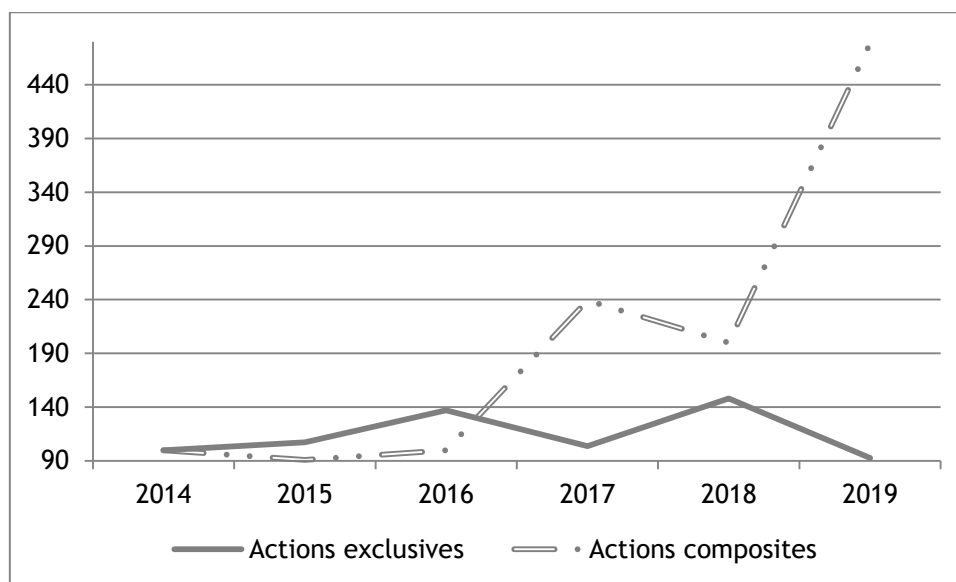
Tableau 21 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (présentation par risques)

	Nombre d'actions	Part relative	Montants	Part relative
CPS	9	2%	91 500 €	0%
Justice	6	1%	89 000 €	0%
Numérique	31	5%	174 735 €	1%
Numérique, CPS	6	1%	83 000 €	0%
Psychotropes	50	9%	5 575 330 €	24%
Psychotropes, CPS	29	5%	1 008 984 €	4%
Psychotropes, numérique	4	1%	79 300 €	0%
Psychotropes, numérique, CPS	5	1%	99 700 €	0%
Psychotropes, sexualité	36	6%	1 719 155 €	7%
Psychotropes, sexualité, CPS	25	4%	829 030 €	4%
Psychotropes, sexualité, numérique	28	5%	290 000 €	1%
Psychotropes, sexualité, numérique, CPS	45	8%	1 018 200 €	4%
Psychotropes, numérique, CPS	1	0%	34 000 €	0%
Sexualité	89	15%	10 793 461 €	46%
Sexualité, CPS	61	10%	797 231 €	3%
Sexualité, numérique	39	7%	235 400 €	1%
Sexualité, numérique, CPS	120	21%	686 250 €	3%
Ensemble	584	100%	23 604 276 €	100%

Source BOVP retraitement IGVP

À partir de l'année 2017, il semble que la Ville de Paris ait soutenu davantage les actions généralistes faisant intervenir les associations proposant des réponses plurielles aux conduites à risques, en particulier celles tendant à développer les compétences psychosociales des jeunes.

Graphique 12 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison du train d'évolution des actions exclusives et composites)



Source BOVP retraitement IGVP

Le tableau *infra* récapitule les actions subventionnées en distinguant celles dédiées au traitement d'un risque exclusif de celles ayant vocation à prévenir ou réduire plusieurs risques. Les risques se rattachant à des actions composites sont comptés plusieurs fois. Ce biais peut déformer le constat, mais l'objectif est de dégager des tendances pour montrer la dispersion des interventions, et en particulier faire ressortir la multiplication au cours des trois dernières années des actions faisant appel au renforcement des CPS.

Tableau 22 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison de l'évolution du nombre d'actions exclusives et composites)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Actions exclusives	27	29	37	28	40	24
Actions composites	33	30	33	79	66	158
dont psychotropes (double décompte)	32	20	19	26	30	46
dont sexualité (double décompte)	31	22	23	71	60	147
dont numérique (double décompte)	24	15	21	27	43	118
dont CPS (double décompte)	6	22	25	59	39	141

Source BOVP retraitement IGVP

5.2.3. Comparaison des contributions du département de Paris avec le total des contributions par rubrique

La mission d'étude a comparé l'évolution du montant des contributions du Département de Paris (92 % des financements) en faveur de la prévention et de la réduction des conduites à risque chez les jeunes avec celle du montant total des contributions se rapportant aux rubriques budgétaires concernées, afin de savoir si cette politique publique avait été priorisée par rapport aux autres.

Cette analyse permet de constater qu'en début de période, l'essentiel des dépenses du Département de Paris a porté sur les participations destinées à la PMI et à la planification

familiale au titre de la prévention et de l'éducation pour la santé (56 %). En fin de période, cette rubrique n'a plus été utilisée et l'essentiel des contributions a porté sur la santé et l'action sociale (74 %).

Tableau 23 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison par rubriques et comptes par nature)

	Compte	2014	2015	2016	2017	2018	2019
22	6574	22 735 €	15 750 €	28 000 €	28 000 €		
28	6574					28 000 €	
41	6568	1 316 807 €	1 426 776 €	1 726 934 €	1 682 781 €	1 698 915 €	
41	6574					800 130 €	536 070 €
42	6568	5 000 €					
42	6574	736 600 €	1 104 800 €	977 600 €	746 705 €	533 935 €	318 000 €
44	6568						584 584 €
44	6567					13 000 €	
44	6574					102 000 €	
51	6526		65 000 €		247 967 €		
51	6574				15 000 €		
56	6568	131 000 €	156 000 €	131 000 €	56 000 €		
58	6568	147 000 €	147 000 €	147 000 €			
58	6574		22 000 €	25 000 €	582 000 €		
93	6526						124 884 €
93	6568						3 084 472 €
93	6574						875 200 €
	Sous-total	2 359 142 €	2 937 326 €	3 035 534 €	3 358 453 €	3 175 980 €	5 523 210 €
42	2042		0 €	998 000 €			
	Sous-total	0 €	0 €	998 000 €	0 €	0 €	0 €

Source BOVP retraitement IGVP

L'analyse des comptes administratifs 2014 à 2018 permet en outre de confirmer que les participations destinées à la PMI et à la planification familiale au titre de la prévention et de l'éducation pour la santé ont constitué l'axe principal d'intervention des associations dans le champ de la prévention et de la réduction des conduites à risque chez les jeunes au cours de la période sous revue. Le constat sera appelé à évoluer avec la fusion de la commune et du département au sein de la Ville de Paris et l'entrée en vigueur d'une comptabilité unique.

Tableau 24 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison aux contributions totales)

	Rubriques	Comptes	2014	2015	2016	2017	2018
Subventions de fonctionnement aux collèges	22	6574	9,10%	8,76%	13,86%	14,29%	
Subventions de fonctionnement aux autres services annexes de l'enseignement	28	6574					13,21%
Autres participations à PMI et planification familiale prévention éducation pour la santé	41	6568	19,02%	20,00%	24,46%	24,09%	24,75%
Subventions de fonctionnement à PMI et planification familiale prévention éducation pour la santé	41	6574					15,65%
Autres participations à prévention médico-sociale prévention éducation pour la santé	42	6568	0,24%				
Subventions de fonctionnement à prévention médico-sociale prévention et éducation pour la santé	42	6574	16,68%	25,56%	21,80%	16,75%	3,68%
Subventions de fonctionnement RSA santé	44	6574					18,83%
Action sociale famille et enfance prévention spécialisée	51	6526		0,26%		0,93%	
Subventions de fonctionnement à action sociale famille et enfance	51	6574				1,49%	
Autres participations à RSA insertion sociale et santé	56	6568	1,10%	1,36%	1,07%	0,49%	
Autres participations à action social autres interventions sociales	58	6568	3,13%	3,01%			
Subventions de fonctionnement à action social autres interventions sociales	58	6574		1,16%	0,27%	4,63%	

Source BOVP retraitement IGVP

5.2.4. Une plus grande dispersion des dépenses en fin de période

Les données présentées *infra* sont issues des délibérations votées et non des fichiers des mandats. Elles ne retracent donc pas la réalité des dépenses engagées, ordonnancées puis payées. Elles permettent toutefois de dégager des tendances et rendent compte des décisions prises par le Conseil de Paris depuis 2014.

Le montant des subventions votées au titre de l'année 2019 a représenté 27 % du montant total des subventions votées depuis 2014, soit 10 points de plus que la valeur annuelle moyenne.

Pour autant, le nombre d'associations bénéficiaires ayant été multiplié par trois depuis 2014, et pratiquement par deux de 2018 à 2019, le montant moyen des subventions a diminué de près d'un cinquième depuis 2014 et a tout juste été maintenu au cours de la dernière année de la période par rapport à l'année 2018.

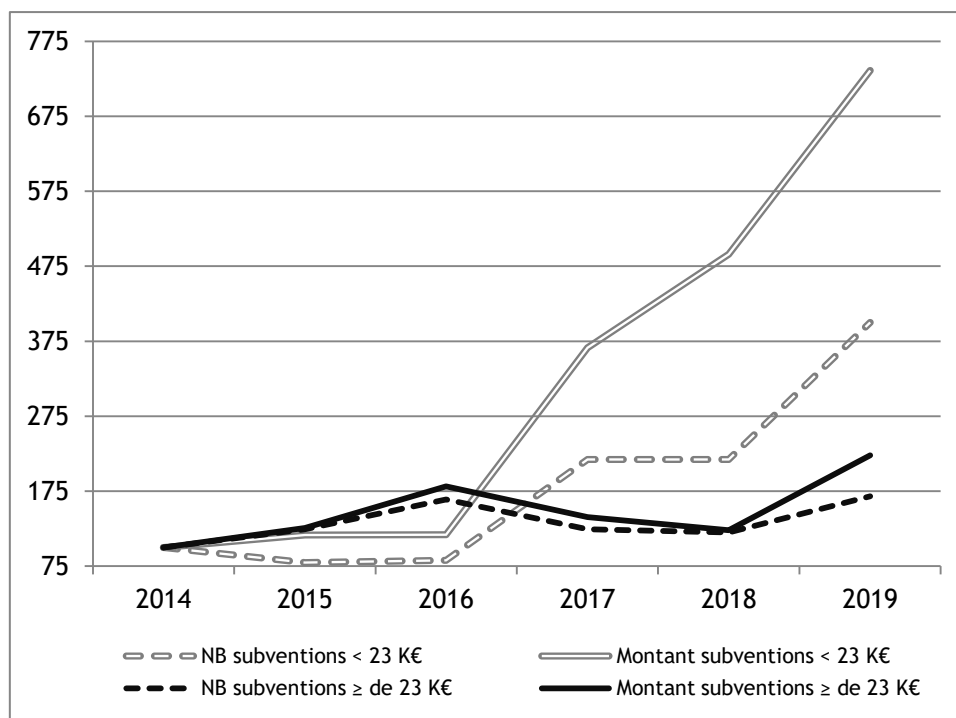
Tableau 25 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (étude de dispersion)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total des subventions votées (a)	2 455 142 €	3 072 326 €	4 346 034 €	3 809 453 €	3 616 480 €	6 304 841 €
Nombre de bénéficiaires (b)	60	59	70	107	106	183
Montant moyen (a/b)	40 919 €	52 073 €	62 086 €	35 602 €	34 118 €	34 453 €

Source BOVP retraitement IGVP

Signe de cette dispersion des contributions, tout particulièrement en fin de période, le montant annuel des subventions de moins de 23 000 euros, c'est-à-dire de celles ne nécessitant pas de convention de subventionnement, a été multiplié par sept de 2014 à 2019, et le nombre d'associations bénéficiaires par trois. Dans le même temps, le montant et le nombre des subventions de 23 000 euros et plus a été multiplié par deux depuis 2014.

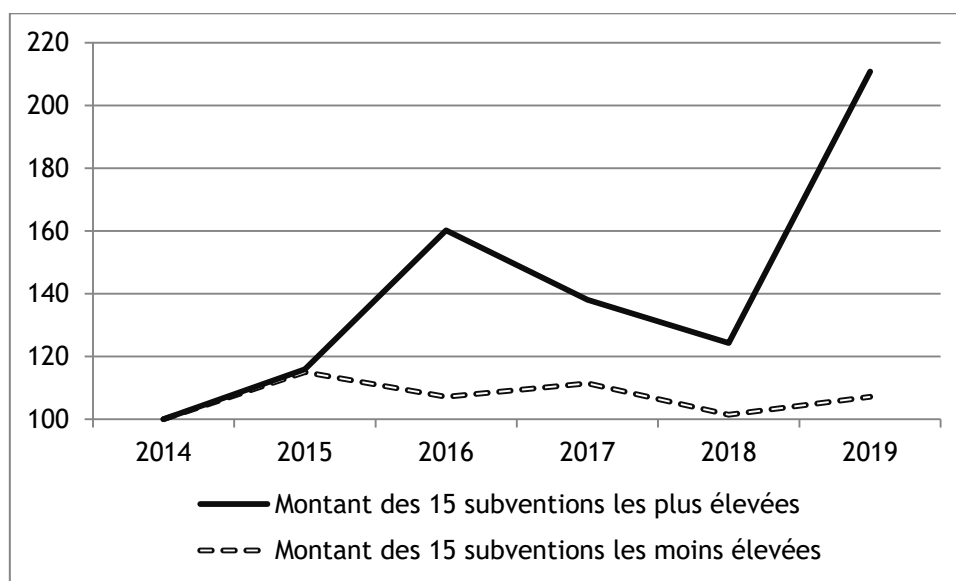
Graphique 13 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (étude de dispersion des subventions > et < à 23 K€)



Source BOVP retraitement IGVP (base 100 en 2014)

La dispersion des contributions n'a pas empêché un ressaut du montant des quinze subventions les plus élevées, tandis qu'en sens inverse celui des quinze subventions les moins élevées a tendancielllement diminué au cours de la période.

Graphique 14 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (évolution des subventions les plus faibles et les plus élevées)



Source BOVP retraitement IGVP (base 100 en 2014)

La Ville de Paris gagnerait à préciser les priorités qu'elle entend donner aux actions soutenues, en cadrant la trajectoire financière des contributions aux associations.

Recommandation 29 :

Prioriser les actions soutenues et cadrer la trajectoire financière des contributions aux associations.

Le secrétariat général indique avoir saisi la mission pilotage en vue de la mise en œuvre de cette recommandation.
--

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandations	Entité responsable	Échéance
Recommandation 1 : Mener une étude sur le phénomène des conduites pré-prostitutionnelles à Paris, dans le cadre de la création récente de l'observatoire des conduites à risque de la MMPCR, notamment parmi les mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance.	DASES SDPPE - SDS/MMPCR	Deuxième semestre 2020
Recommandation 2 : Soutenir la mise en place d'actions de prévention basées sur le développement des compétences psychosociales lors de l'élaboration des projets d'établissements.	DASCO	Lors du prochain renouvellement des projets d'établissements
Recommandation 3 : Participer à l'élaboration d'une stratégie visant à mettre en place des actions coordonnées de développement des CPS à grande échelle dans le premier degré et au collège en y associant étroitement les chefs d'établissements, dans le cadre du comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté piloté par le rectorat	DASCO	Année scolaire 2020-2021
Recommandation 4 : Proposer au rectorat de soutenir une campagne de formation organisée sur le développement des CPS.	DASCO	Année scolaire 2020-2021
Recommandation 5 : Définir, en lien avec les services du rectorat, le cadre opérationnel et financier du soutien à apporter par la Ville de Paris au développement des CPS.	DASCO	Année scolaire 2020-2021
Recommandation 6 : Prévoir explicitement dans les modalités d'attribution de la dotation de la Ville une rubrique « promotion de la santé/ prévention des conduites à risques ».	DASCO	Année scolaire 2020- 2021
Recommandation 7 : Encourager les actions de préventions des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Collèges-Familles » via le développement des compétences parentales et l'information sur les ressources du territoire dans le champ de la prévention des conduites à risques.	DASCO	Année scolaire 2020- 2021
Recommandation 8 : Soutenir des actions collectives de sensibilisation à la question des conduites pré-prostitutionnelles des jeunes	DASES - DASCO	Année scolaire 2020-2021
Recommandation 9 : Identifier une direction en charge de piloter la contribution de la Ville de Paris à la politique de prévention des conduites à risques auprès des étudiants.	SG	Deuxième semestre 2020
Recommandation 10 : Définir un cadre financier partagé régissant l'attribution des dotations des centres sociaux.	DASES	Deuxième semestre 2020
Recommandation 11 : Intégrer dans le cahier de charges des centres sociaux l'objectif de prévention des comportements à risques grâce aux dispositifs d'aide à la parentalité et d'actions collectives auprès des jeunes.	DASES	Deuxième semestre 2020
Recommandation 12 : Intégrer l'objectif de prévention des conduites à risque dans les conventions de délégation de service public des centres Paris anim' et des espaces jeunes.	DJS	Lors du renouvellement de ces conventions
Recommandation 13 : Développer au sein des arrondissements la formation-action intitulée « Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé » auprès des acteurs jeunesse..	DJS/DASES	2021
Recommandation 14 : Développer les débats d'idées en bibliothèque sur la question de l'usage des écrans notamment avec l'école des parents.	DAC	2021
Recommandation 15 : Faire du renforcement des actions de soutien à la parentalité au profit des parents d'adolescents l'un des axes du prochain schéma parisien des services aux familles.	DFPE	Deuxième semestre 2020
Recommandation 16 : Présenter les actions de soutien à la parentalité sur les sites Mon-enfant.fr et Paris.fr.	DFPE	Deuxième semestre 2020
Recommandation 17 : Inclure dans l'offre numérique une présentation aux jeunes des ressources du territoire en matière de prévention des conduites à risques.	DFPE	Deuxième semestre 2020
Recommandation 18 : Accorder aux Relais Information aux Familles les moyens permettant de faire intervenir des professionnels de la prévention des conduites à risques pour animer des actions de soutien à la parentalité.	DFPE	2021
Recommandation 19 : Développer des actions de développement des compétences psychosociales et de prévention des conduites à risques dans le cadre du dispositif « Actions collégiens ».	DASCO	Année scolaire 2020-2021

Recommandations	Entité responsable	Échéance
Recommandation 20 : Mener des actions de développement des compétences psychosociales des jeunes à l'échelle d'un quartier dans le cadre des cités éducatives.	DDCT	2021
Recommandation 21 : Créer un groupe de travail associant la Ville, le parquet de Paris et les associations intervenant dans le domaine des conduites prostitutionnelles afin d'aider les professionnels de l'ASE à prévenir, repérer et prendre en charge ce type de conduite.	DASES	Premier semestre 2021
Recommandation 22 : Proposer aux agents une formation à la prévention des conduites à risques et à la prise en compte de la santé chez les jeunes.	DASES	2021
Recommandation 23 : Sécuriser les financements du plan crack en recourant à un cadre juridique de mise en œuvre plus contraignant.	SG	Deuxième semestre 2020
Recommandation 24 : Établir un rapport annuel de suivi des publics en errance concernés, précisant leur nombre et les modalités détaillées de prise en charge, avant de décider l'attribution de financements au terme d'une procédure de mise en concurrence, avec une publicité adéquate.	DASES	Deuxième semestre 2020
Recommandation 25 : Intégrer systématiquement au sein du volet santé des diagnostics sociaux de territoires un axe prévention des conduites à risques chez les jeunes en sollicitant si nécessaire l'appui de l'observatoire de prévention des conduites à risques placé auprès de la MMPCR.	DASES	Deuxième semestre 2020
Recommandation 26: Mettre en place dans chaque arrondissement parisien un guide des ressources du territoire dans le champ des conduites à risques.	DASES	2021
Recommandation 27 : Associer le conseil parisien de la jeunesse à la définition et à la mise en œuvre d'un projet d'inclusion de la thématique de la prévention des conduites à risques chez les jeunes dans un projet plus large de développement d'une culture de promotion de la santé auprès des professionnels.	DJS	2021
Recommandation 28 : Clarifier l'articulation entre le rôle de la MMPCR et celui des équipes territoriales de santé et éviter les doublons.	DASES/SDS	Deuxième semestre 2020
Recommandation 29 : Prioriser les actions soutenues et cadrer la trajectoire financière des contributions aux associations.	SG	2021

LISTE DES RECOMMANDATIONS PRÉSENTÉES PAR RISQUE

		Recommandations
Cadre d'action	Emplacement	Nature du risque / Compétences professionnelles
Les structures de la Ville accueillant des jeunes	2.4.2.3. L'articulation des actions menées au sein des espaces jeunes avec les contrats jeunesse d'arrondissement	Recommandation 13 : Développer au sein des arrondissements la formation-action intitulée « Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé » auprès des acteurs jeunesse.
Structure d'aide sociale à l'enfance	3.3.3.3. L'intégration de la prévention des conduites à risque dans les postures professionnelles des équipes éducatives : la formation	Recommandation 22 : Proposer aux agents une formation à la prévention des conduites à risques et à la prise en compte de la santé chez les jeunes.
Cadre d'action	Emplacement	Nature du risque / Compétences psychosociales
Prévention en milieu scolaire	2.1.1.2. Le cadre de référence de la Ville de Paris : le projet éducatif territorial	Recommandation 2 : Soutenir la mise en place d'actions de prévention basées sur le développement des compétences psychosociales lors de l'élaboration des projets d'établissements.
Prévention en milieu scolaire	2.1.2.2. Les actions de développement des compétences psychosociales : un outil à intégrer davantage aux pratiques professionnelles	Recommandation 3 : Participer à l'élaboration d'une stratégie visant à mettre en place des actions coordonnées de développement des CPS à grande échelle dans le premier degré et au collège en y associant étroitement les chefs d'établissements, dans le cadre du comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté piloté par le rectorat.
Prévention en milieu scolaire	2.1.2.2. Les actions de développement des compétences psychosociales : un outil à intégrer davantage aux pratiques professionnelles	Recommandation 4 : Proposer au rectorat de soutenir une campagne de formation organisée sur le développement des CPS.
Prévention en milieu scolaire	3.2.3.2. Les actions menées au titre de la réussite éducative : le dispositif "Actions collégiens"	Recommandation 19 : Développer des actions de renforcement des compétences psychosociales et de prévention des conduites à risques dans le cadre du dispositif « Actions collégiens ».
Prévention dans les quartiers Politique de la Ville	3.2.3.2. Les actions menées au titre de la réussite éducative : les cités éducatives	Recommandation 20 : Mener des actions de développement des compétences psychosociales des jeunes à l'échelle d'un quartier dans le cadre des cités éducatives.
Cadre d'action	Emplacement	Nature du risque / Conduites prostitutionnelles
État des lieux	1.1.2.2. Les comportements sexuels à risque : Les conduites prostitutionnelles	Recommandation 1 : Mener une étude sur le phénomène des conduites pré-prostitutionnelles à Paris, dans le cadre de la création récente de l'observatoire des conduites à risque de la MMPCR, notamment parmi les mineurs accueillis au titre de la protection de l'enfance.
Compétences professionnelles	3.3.3.2. Les actions spécifiques à la prévention des comportements à risque au profit des mineurs et jeunes majeurs accueillis au sein de l'ASE : la prise en compte des pratiques prostitutionnelles	Recommandation 21 : Créer un groupe de travail associant la Ville de Paris, le parquet de Paris et les associations intervenant dans le domaine des conduites prostitutionnelles afin d'aider les professionnels de l'ASE à prévenir, repérer et prendre en charge ce type de conduite.
Cadre d'action	Emplacement	Nature du risque / Pilotage territorial
Gouvernance stratégique	5.1.1.1. Un pilotage fondé sur une connaissance fine du territoire et de ses ressources : les diagnostics sociaux d'arrondissement	Recommandation 25 : Intégrer systématiquement au sein du volet santé des diagnostics sociaux de territoires un axe prévention des conduites à risques chez les jeunes en sollicitant si nécessaire l'appui de l'observatoire de prévention des conduites à risques placé auprès de la MMPCR.

Gouvernance stratégique	5.1.1.1. Un pilotage fondé sur une connaissance fine du territoire et de ses ressources : les diagnostics sociaux et territoriaux de la CAF	Recommandation 26: Mettre en place dans chaque arrondissement parisien un guide des ressources du territoire dans le champ des conduites à risques.
Gouvernance stratégique	5.1.2.2. Réflexions sur une évolution de la mission métropolitaine des conduites à risques : l'impact de la territorialisation de la politique de santé de la Ville sur la MMPCR	Recommandation 28 : Clarifier l'articulation entre le rôle de la MMPCR et celui des équipes territoriales de santé et éviter les doublons.
Cadre d'action	Emplacement	Nature du risque / Sexualité
Prévention en milieu scolaire	2.1.2.3. les actions d'éducation à la sexualité	Recommandation 8 : Soutenir des actions collectives de sensibilisation à la question des conduites pré-prostitutionnelles des jeunes.
Cadre d'action	Emplacement	Nature du risque / Vie festive étudiante
Gouvernance interne	2.2.2.3. Le projet "Monte ta soirée" de l'association Avenir Santé	Recommandation 9 : Identifier une direction en charge de piloter la contribution de la Ville de Paris à la politique de prévention des conduites à risques auprès des étudiants.

TABLE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS

Graphique 1 : Densité des 11 à 15 ans à Paris	12
Graphique 2 : Part des 11 à 15 ans à Paris	13
Graphique 3 : Etudiant.e.s, services et équipements	14
Graphique 4 : Profils des étudiants parisiens	16
Tableau 1 : Financements MILDECA de l'action PRIMAVERA	33
Graphique 5 : Nombre et montant des actions CPS	37
Tableau 2 : Actions de sensibilisation aux dangers du numérique	43
Graphique 6 : Répartition par tranche d'âge des jeunes parisiens suivis en prévention spécialisée	74
Graphique 7 : Projets locaux des Équipes Pluridisciplinaires de Réussite Éducative (EPRE)	93
Tableau 3 : Coût par thématique des projets EPRE	93
Tableau 4 : Projets transversaux des EPRE	94
Tableau 5 : Coût des actions relatives aux conduites prostitutionnelles	105
Tableau 6 : Coût des actions « Fêtez Clairs »	110
Tableau 7 : Financements MILDECA au dispositif « Fêtez Clairs »	111
Graphique 8 : Consommation de tabac en France métropolitaine	113
Graphique 9 : Consommation d'alcool en France métropolitaine	114
Graphique 10 : Consommation de stupéfiants en France métropolitaine	115
Graphique 11 : Soutien financier aux CSAPA/CAARUD	118
Tableau 8 : Financement MILDECA des CAARUD/CSAPA	119
Tableau 9 : Subventions DASES aux CAARUD/CSAPA votées en 2019	119
Tableau 10 : Dotations comparées des CAARUD/CSAPA	119
Tableau 11 : Financements de la SCMR	122
Tableau 12 : SCMR (consommations journalières par types)	123
Tableau 13 : SCMR (consommations annuelles de prestations non sanitaires)	123
Tableau 14 : SCMR (évolution de l'activité)	124
Tableau 15 : SCMR (évolution du nombre de maraudes)	124
Tableau 16 : Tableau 17 : SCMR (inscription des usagers)	124
Tableau 17 : Plan Crack (financements)	128
Tableau 18 : Plan Crack (actions)	130
Tableau 19 : MNA de la Goutte d'Or (financements)	132
Tableau 20 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (financements de la Ville et du Département de Paris)	151

Tableau 21 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (présentation par risques)	151
Graphique 12 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison du train d'évolution des actions exclusives et composites)	152
Tableau 22 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison de l'évolution du nombre d'actions exclusives et composites)	152
Tableau 23 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison par rubriques et comptes par nature)	153
Tableau 24 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (comparaison aux contributions totales)	154
Tableau 25 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (étude de dispersion)	154
Graphique 13 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (étude de dispersion des subventions > et < à 23 K€)	155
Graphique 14 : Prévention et réduction des conduites à risque chez les jeunes (évolution des subventions les plus faibles et les plus élevées).....	155

PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Dans le cadre de la procédure contradictoire en vigueur à l'Inspection Générale, le rapport provisoire consacré à l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse a été transmis aux destinataires et a fait l'objet des réponses aux dates mentionnés dans le tableau suivant.

Directions	Destinataires	Date d'envoi du RP	Date de la réponse	Référence de la réponse
DAC	[.....] - [.....]	30/04/20	01/10/20	Mail
DASCO	[.....]	30/04/20	09/10/20	Mail
DASES	[.....]	30/04/20	06/10/20	Note n° D20DASE-00192
DDCT	[.....] - [.....]	30/04/20	23/11/20	Mail
DFPE	[.....]	30/04/20	15/10/20	Note n° D20DFPE-00110
DJS	[.....]	30/04/20	07/07/20	Note n° D20DJS-00053
SG	[.....]	30/04/20	03/12/20	Mail
DRH	[.....]	09/10/20	08/12/20	Mail

Les réponses sont jointes *infra*.

DAC

Bonjour,

Je vous prie de trouver ci-joint nos remarques à l'unique recommandation (n°14) concernant la DAC :

- Page 38 : on peut ajouter que les sessions de jeux vidéo sont soit libres, soit selon un choix limité pour faire découvrir aux enfants et ados de nouvelles productions vidéoludiques et favoriser également l'égalité filles/garçons
- Page 39 : nous organisons le festival Numoik, nous n'y participons pas

Cette recommandation nous convient.

Je souhaiterais qu'une coquille puisse être corrigée dans la liste des personnes rencontrées : le chef du bureau des bibliothèques est [il manque le A terminal à son nom]

Avec mes remerciements

Bien cordialement



Directrice adjointe des Affaires Culturelles
en charge des fonctions support

31 rue des Francs Bourgeois - 75 004 Paris



De :

Envoyé : jeudi 3 septembre 2020 11:37

À :

Cc

Objet : Rapport provisoire 19-12 sur :⁶ l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse⁶

Bonjour Madame,

Je vous prie de trouver ci-joint le rapport provisoire 19-12 Pdf filigrané, concernant l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse

Je vous en souhaite bonne réception.

DASCO

Bonjour,

J'ai cherché à vous joindre,

Je vous prie de trouver ci-joint les réponses et réflexions de la DASCO au rapport provisoire sur la prévention des comportements à risques,

Je reste à votre disposition pour toute précision ou complément dont vous pourriez avoir besoin,

Bien cordialement,

Recommandations 2/3/4/5:

- Soutenir la mise en place d'actions de prévention basées sur le développement des compétences psychosociales lors de l'élaboration des projets d'établissements.
- Participer à l'élaboration d'une stratégie visant à mettre en place des actions coordonnées de développement des CPS à grande échelle dans le premier degré et au collège en y associant étroitement les chefs d'établissements, dans le cadre du comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté piloté par le rectorat.
- Proposer au rectorat de soutenir une campagne de formation organisée sur le développement des CPS.
- Définir, en lien avec les services du rectorat, le cadre opérationnel et financier du soutien à apporter par la Ville de Paris au développement des CPS.

Le bilan de l'expérimentation du projet Prodiges ne nous a, sauf erreur de notre part, pas été communiqué et nous intéresse. Nous serions promoteurs d'une analyse de ce projet.

Nous souscrivons aux recommandations 2-5 mais elles supposent un travail partenarial de fonds à mener avec l'Académie et les établissements scolaires. Ce chantier tout à fait intéressant sur le fonds et qui nous semble aller dans le bon sens est toutefois extrêmement complexe à initier dans le contexte actuel. La crise du Covid-19 mobilise très fortement la DASCO mais également les services académiques et rend difficile le lancement de telles mesures aujourd'hui.

Recommandation 6: Prévoir explicitement dans les modalités d'allocation de la dotation de la Ville une rubrique « promotion de la santé/ prévention des conduites à risques ».

Il s'agit des dotations aux collèges pour projets pédagogiques. Cette recommandation ne pose pas de problème particulier de mise en œuvre et pourrait être mis en œuvre pour la prochaine rentrée scolaire.

Recommandation 7: Encourager les actions de prévention des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Collèges-Familles » via le développement des compétences personnelles et l'information sur les ressources du territoire dans le champ de la prévention des conduites à risques.

Nous sommes favorables à cette recommandation sur le fonds. Elle est à discuter toutefois avec la DFPE dans le cadre de nos échanges sur l'évolution et la redynamisation du dispositif PCF.

Recommandation 8: Soutenir des actions collectives de sensibilisation à la question des conduites pré-prostitutionnelles des jeunes.

Favorables à cette recommandation sur le fonds, mais de nombreux acteurs sont concernés (Education nationale/police/ PII/ associations) et le rôle qui serait attendu de la DASCO dans ce cadre n'est pas précisé.

Recommandation 19: Développer des actions de développement des compétences psychosociales et de prévention des conduites à risques dans le cadre du dispositif « Actions collégiens ».

Favorables sur le fonds. Cette recommandation suppose de mettre en œuvre des actions de formation des AE et d'affiner le pilotage et le suivi des projets mis en œuvre au sein des établissements.

De :

Envoyé : jeudi 30 avril 2020 11:19

À :

Cc :

Objet : Rapport provisoire 19-12 sur l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse

Bonjour Madame,

J'ai l'honneur de vous adresser, à titre confidentiel, le rapport provisoire établi par l'Inspection générale concernant l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse.

DASES



Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé

N° EUSE : D20DASE-000192

Affaire suivie par :

Paris, le 06 OCT. 2020

NOTE à l'attention de :

- Directeur de

l'inspection générale

Objet : réponse au rapport provisoire de l'inspection Générale 19-12 « Etude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse »

À titre liminaire, je tiens à remercier les inspecteurs pour leur diligence. En réponse au courriel de transmission en date du 30 avril 2020, je vous prie de bien vouloir trouver en annexe les principales observations écrites qu'appelle le rapport adressé. Pour faciliter la lecture avec le rapport, elles vous sont proposées sous forme de tableau.

Le rapport de mission fait un panorama très riche et complet sur la question de la péjoration des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse. Il montre à quel point « la prévention des conduites à risques est l'affaire de tous », et qu'il est important de la positionner dans le champ de la promotion de la santé et l'action sur les déterminants de santé. Ainsi, la MMPCR défend le point de vue que la prévention des conduites à risque vise à réduire les logiques d'exacerbation, d'exclusion, de perte de contrôle, qui peuvent entraîner une mise en danger des personnes et de leur entourage. Mais aussi que la prise de risque ponctuelle est nécessaire à la construction sociale et identitaire, surtout dans une société qui pousse à la performance individuelle et à la consommation. Cette nuance paraît importante à rappeler car l'objectif des actions engagées est moins de faire disparaître tout comportement à risque, que d'en réduire les impacts négatifs (la réduction des risques et des dommages) et d'en renforcer les facteurs de protection (compétences psycho-sociales, environnement favorable, accès à la prévention et aux soins et renforcement du pouvoir d'agir...). Dans cet esprit, la MMPCR, questionnée dans l'étude, est une structure ressource de petite taille, qui se positionne en transversal au niveau de la ville, et qui est également bien identifiée par les partenaires de la ville (associatifs ou institutionnels). Elle pilote certaines actions à titre expérimental ou lorsqu'aucune structure relais n'est identifiée pour prendre la suite. Effectivement, beaucoup de ses actions interpellent d'autres directions (JIS, DPE, DVD, DSEP, DEVE, DPRE, DASCO, DAC...) et la mobilisation des interlocuteurs est parfois complexe. L'exemple du plan crack est significatif de cette difficulté, d'autant que depuis le départ du chef de projet Crack du SG, la MMPCR assure de fait le pilotage opérationnel de l'action. Ainsi, l'appui sur les relais territoriaux pour décliner les innovations, et être à l'écoute des besoins, est la priorité actuelle de la MMPCR. Elle conserve et amplifie son rôle de ressource, de soutien et d'expertise auprès des autres directions ou équipes. Elle peut piloter des expérimentations, des recherches-actions mais pas la déclinaison de cet axe au sein de toutes les directions concernées.

B6-16/eqal de la Région - 95070 PARIS Cedex 12

S'agissant de l'évaluation de l'action concernant les mineurs de la Goutte d'Or (1928 et s.) et la recommandation 24 qui la suit appellent quelques précisions complémentaires. L'opération a été engagée dans des conditions particulières au regard de la réponse en urgence attendue localement à la Goutte d'Or à une situation très dégradée. Ces conditions étaient incompatibles avec les contraintes d'un appel à projets formel. Permettez-moi de rappeler qu'à l'engagement du projet la Fondation d'Auteuil est également intervenue. L'extrême complexité des besoins du public ciblé et donc du dispositif d'accompagnement à mettre en place nécessitait une réponse expérimentale et mêlant de nombreuses dimensions : éducative, sanitaire, sociale et judiciaire. Cette expérimentation a, chaque année, fait l'objet d'un débat au sein du conseil de Paris pour délibérer de la subvention attribuée à l'opérateur sur la base des éléments de bilan de l'action. En conséquence, la sollicitation d'un cofinancement FAMI induit un contrôle extrêmement serré du dispositif tant sur le plan administratif et financier que sur celui de l'atteinte de ses objectifs opérationnels. Enfin, le recrutement d'une chargée de suivi de ces cofinancements ainsi que d'un chef de projet à la DASES est un gage de finesse de pilotage du projet, outre le pilotage continu de la direction sociale de territoire.

Tels sont les éléments que je souhaitais porter à votre attention.

**La Directrice Adjointe de l'Action Sociale,
de l'Enfance et de la Santé**

Annexe : tableau des éléments de réponse de la DASES

Pages du rapport	Contenus du rapport provisoire	Éléments de réponse
95	La collectivité parisienne s'engage très fortement pour la protection de l'enfance et y consacre un budget de plus de 273 millions d'euros par an.	Il est possible de préciser que ce montant est un budget hors masse salariale.
99	Les éléments précédemment exposés dans le cadre du bilan de la mise en œuvre du schéma départemental de la protection de l'enfance ne rendent pas compte d'une véritable stratégie globale de prévention des conduites à risque au profit de ce public. La sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance précise toutefois que cette dimension est intégrée aux pratiques éducatives mises en œuvre quotidiennement par les éducateurs au profit des jeunes compte tenu de leur particulière exposition aux conduites à risques.	Il s'agit d'un des points les moins positifs du rapport, mais assez juste au sens des services concernés et pour lequel nous ne faisons pas de recommandations. La mise en place d'une stratégie globale de prévention des conduites à risque est en effet un enjeu majeur pour les enfants suivis ou accueillis au titre de la protection de l'enfance. Le chantier qui s'ouvre sur l'élaboration d'un nouveau schéma parisien de prévention et de protection de l'enfance sera l'occasion de formuler des objectifs précis en ce sens afin de disposer de réponses dédiées sur la prévention des conduites à risques adaptées aux besoins de ce public.
100	Les professionnels des services sociaux de proximité du CASVP, de la PMI, du bureau du service social scolaire (avec des compléments possibles de la médecine scolaire) ont compétence pour effectuer ces évaluations en plus de leurs missions habituelles. Ainsi 1400 professionnels participent aux évaluations des IP.	La collectivité parisienne a recours à de nombreux services pour assurer l'évaluation des informations préoccupantes. Les principaux services concernés sont le CASVP, la PMI et le bureau du service social scolaire, avec des compléments possibles de la médecine scolaire. Ce sont ces services qui sont aujourd'hui inscrits dans une démarche de formation commune avec le déploiement du référentiel CREIA Rhône Alpes (1200 professionnels sont concernés).
101	rappel que le rapport annuel doit être un moyen d'évaluer les conduites à risques des jeunes ou de les prévenir.	Sur ce volet, il est également possible de préciser que la SDPPÉ a travaillé en 2019 à la refonte de la procédure d' remontée des événements graves afin de préciser les circuits de transmissions des informations, et, entre autres effets, de garantir la rédaction d'informations préoccupantes suivie d'une saisine de la CRIP lorsqu'un jeune a des conduites à risques susceptibles de le mettre en danger.

<u>Recommandation 21</u>	Créer un groupe de travail associant la Ville de Paris, le Parquet de Paris et les associations intervenant dans le domaine des conduites prostitutionnelles afin d'aider les professionnels de l'ASE à prévenir, repérer et prendre en charge ce type de conduites.	Il existe depuis le deuxième trimestre 2020 un groupe de travail opérationnel prostitution des mineurs, animé par la déléguée départementale aux droits des femmes. La SDPPE participe activement à ce groupe de travail. Deux réunions ont eu lieu en 2020 et ont permis la création d'une fiche retex et d'autres outils opérationnels.
105	Interrogée sur ce sujet, la sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance répond que la question de la prise en compte de la prévention des comportements à risques dans les pratiques éducatives sera abordée via la question de la « référence éducative » qui constitue un chantier prioritaire en 2020. Une quinzaine de groupes de travail composés de cadres et de travailleurs sociaux.	Le lancement de la démarche devait avoir lieu en mars. Or, la crise sanitaire n'a pas permis de mettre en place ces 15 réunions (5 groupes de travail réunis à trois reprises). La méthode de travail a ainsi été adaptée avec une consultation par voie dématérialisée des professionnels sur le contenu de la référence éducative (363 répondants), la réalisation d'une étude par le sujet au sein de l'OPPE et enfin le lancement d'un comité de rédaction du guide prévu entre septembre et novembre 2020. Les échanges à venir seront ainsi l'occasion d'avoir une réflexion partagée entre les professionnels des secteurs ASE et des lieux d'accueil sur la manière de prévenir les comportements à risque.
106	Il serait intéressant qu'en complément des choix émis des agents dans FMCR, la sous-direction puisse faire des propositions en valorisant certains thèmes pouvant faire l'objet d'une campagne de formation comme la prévention des conduites à risques ou la prise en compte de la santé des jeunes à l'instar de la formation engagée sur l'évaluation des informations préoccupantes déjà citée.	Cette recommandation a déjà fait l'objet de réflexions en interne au sein de la SDPPE, la prévention des conduites à risque et la prise en compte de la santé des jeunes étant définies comme prioritaires.
<u>Recommandation 22</u>	Proposer aux agents une formation à la prévention des conduites à risques et à la prise en compte de la santé chez les jeunes.	Depuis plusieurs années, les journées parisiennes de la protection de l'enfance organisées sur trois jours par l'OPPE et ouvert à l'ensemble des professionnels de la Sous-direction et du secteur associatif habillé proposent une table ronde permettant une présentation du travail mené par le parquet, les UMI et la BPM sur les enfants victimes et les conduites à risques. Par ailleurs, la SDPPE souhaiterait organiser de manière complémentaire deux temps distincts : - Au sein de l'OPPE, plusieurs chercheurs ont été rencontrés autour de la prévention des conduites à risque et pourraient être invités dans le cadre d'une matinale de l'OPPE. - Au sein du pôle parcours de l'enfant, une matinée permettant une intervention croisée du parquet, de la BPM, et des UMI (pour la partie procédure judiciaire reconnaissance du statut de victime) et des associations.

DDCT

De:
Envoyé: lundi 23 novembre 2020 09:11
À:
Cc:
Objet: RE: Rapport provisoire 19-12 sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse.

Bonjour Monsieur,

J'ai pris connaissance du rapport provisoire de l'IG sur l'étude de la prévention des comportements à risque dans les politiques de la collectivité parisienne à destination de la jeunesse.

Je n'ai aucune remarque à formuler et me permets de remercier les auteurs pour ce rapport très complet qui donne des perspectives de travail intéressantes.

Bien cordialement



Chef de Service
Politique de la Ville
Direction de la Démocratie, des Citoyen.ne. et des Territoires

DFPE



Direction des familles et de la petite enfance

N°ELISE : 000DFPE-00000

Affaire suivie par :

Paris, le 15 octobre 2020

NOTE à l'attention de :

Général

Directeur de l'Inspection

Objet : Éléments de réponse au rapport provisoire portant sur « la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse »

Pour faire suite à l'envoi du rapport provisoire N°19 - 12 relatif à « l'étude sur la prévention des comportements à risque dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse », je vous prie de trouver ci-après les précisions et/ou observations de la DFPE.

En page 50, lorsqu'il est question des actions collectives d'éducation à la sexualité qui « visent au minimum trois temps de scolarité : les niveaux CM2, quatrième et seconde », il convient de noter que, dans le cadre de la convention tripartite signée le 12 décembre 2019 entre l'Éducation Nationale, la ville et l'Agence régionale de santé, seules les classes de 4^{ème} sont concernées par ces actions collectives.

À la page 39, s'agissant de la « prévention des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Collèges-Familles » (PCF) relatives à la consommation de produits psychoactifs ou à la santé sexuelle », la DFPE considère que ce dispositif n'est pas le plus approprié. En effet l'objectif du programme PCF est de s'appuyer sur les sujets identifiés par les acteurs eux-mêmes pour faciliter le dialogue entre les familles et les équipes éducatives. La question des conduites à risques ne pourrait donc y être traitée que si cette question s'avérait prioritaire aux yeux des acteurs concernés eux-mêmes, et ce, dans le cadre du lien familles / collèges.

En page 63, il est question du schéma parisien des services aux familles qui couvrirait la période 2016-2018. Je précise que le renouvellement est en cours, et qu'il devrait être présenté au Conseil de Paris en fin d'année 2020.

Parmi les recommandations, quatre positionnent la DFPE comme entité responsable. Elles appellent de la direction les remarques suivantes :

- Trois recommandations pourront être pilotées par la DFPE :

Recommandation 15 : Faire du renforcement des actions de soutien à la parentalité au profit des parents d'adolescents l'un des axes du prochain schéma parisien des services aux familles.

La DFPE adhère à cette recommandation et précise que le schéma parisien des services aux familles, qui est en cours de finalisation avec la Caisse des Allocations Familiales de Paris, comporte 7 axes qui intègrent des objectifs de déploiement d'une offre de qualité adaptée aux besoins des préadolescents (11-15 ans). L'axe 7 est d'ailleurs entièrement consacré à l'engagement citoyen des jeunes incluant notamment la prévention du décrochage scolaire, et le renforcement des relations intrafamiliales, l'amélioration de l'accès des jeunes aux structures qui leur sont dédiées.

Ce schéma devrait être présenté en commission d'action sociale de la CAF à l'automne puis au Conseil de Paris pour une signature avant la fin de l'année 2020.

Recommandation 16 : Présenter les actions de soutien à la parentalité sur les sites Mon-enfant.fr et Paris.fr

La DFPE adhère à cette recommandation. Les actions de soutien à la parentalité font déjà l'objet de présentation sur ces sites, mais gagneraient à être plus facilement accessibles depuis la page d'accueil de paris.fr. La recommandation de l'ICVP pourra être un levier pour le travail à mener avec la direction de la communication pour y parvenir. Par ailleurs un projet de portail commun avec la CAF est prévu dans le cadre du Contrat Enfance Jeunesse, mais il nécessite des moyens humains et techniques que la Ville aura à mobiliser d'ici 2022.

Recommandation 18 : Accorder aux Relais information Familiales les moyens permettant de faire intervenir des professionnels de la prévention des conduites à risques pour animer des actions de soutien à la parentalité

La DFPE adhère à cette recommandation. Dans le cadre du déploiement des Relais Informations Familiales dits « de nouvelle génération », prévus dans le Contrat Enfance Jeunesse 2019/2022, des programmations variées ont vocation à être proposées aux familles, dont certaines pourraient s'adresser plus particulièrement aux parents de pré-adolescents et d'adolescents. Un premier RIF de nouvelle génération est actuellement en déploiement sur le 10^{ème} arrondissement. Un partenaire a été identifié pour y tenir des ateliers spécifiquement consacrés aux adolescents et à leurs parents. Le renforcement d'une information sur les ressources pour les adolescents et parents d'adolescents restera à poursuivre avec l'appui des référents familles des CASPE, dans le cadre de la montée en charge des RIF de nouvelle génération dans les prochains mois. Des liens ont déjà été établis entre les référents familles et les référents jeunesse des territoires et seront à consolider en ce sens.

Les RIF devront être accompagnés pour les aider à définir des intervenants ou des formats d'information ou de mobilisation des familles sur ces sujets sur lesquels l'offre est actuellement moins connue et non répertoriée.

Si elle adhère à la Recommandation 17 : Inclure dans l'offre numérique une présentation aux jeunes des ressources du territoire en matière de prévention des conduites à risques, la DFPE ne paraît pas, en revanche, être la direction la mieux placée au sein de la collectivité parisienne pour la piloter.

Cette question spécifique de la prévention des conduites à risque est particulièrement portée au sein de la collectivité par la mission métropolitaine des conduites à risques, qui serait sans doute plus à même de piloter le sujet de l'offre numérique, éventuellement en lien avec la Direction de la communication.

D'autres recommandations appellent des observations ou propositions :

Recommandation 7 : Encourager les actions de prévention des conduites à risques au sein du dispositif « Paris-Colleges-Familles » via le développement des compétences parentales et l'information sur les ressources du territoire dans le champ de la prévention des conduites à risques

En tant que direction co-pilote et co-financeur à parité du dispositif Paris Collège Famille avec la DASCC, l'association de la DFPE à cette recommandation apparaît utile. Toutefois, la pertinence de s'appuyer sur ce dispositif dans un objectif de développement des compétences parentales spécifiquement sur le thème de la prévention des conduites à risques peut être interrogée. En effet, ce programme a vocation à faciliter les liens entre les familles et l'école ; à ce titre sont proposées des thématiques en lien direct avec le renforcement de ce lien qui sont co-construites avec les intéressés et varient d'un établissement à l'autre et d'une année à l'autre. Il apparaît donc difficile de flécher ce dispositif sur la thématique de la prévention des conduites à risque. Pour autant, le sujet de l'exposition aux écrans a pu par exemple être abordé dans le cadre des actions menées sur certains établissements. Il pourrait être pertinent de s'assurer du partage de ces expériences entre les différentes associations participant au programme Paris Collèges Familles, pour renforcer leur capacité à accompagner ce sujet s'il était priorisé par les acteurs.

Recommandation 8 : Soutenir des actions collectives de sensibilisation à la question des conduites pré-prostitutionnelles des jeunes

Cette recommandation pourrait associer la DFPE du fait de ses compétences en matière de planification familiale. Cette mission intègre en effet un travail d'information et de sensibilisation en milieu scolaire sur la santé sexuelle, dans le cadre de la convention tripartite (Éducation Nationale, Ville, Agence Régionale de Santé) du 19 décembre 2019. À ce titre les professionnels de la DFPE ont développé des compétences qui pourraient être utilement associées à celles des autres directions identifiées pour la conduite de cette recommandation, à minima pour construire le contenu de ces actions collectives.

Recommandation 13 : Développer au sein des arrondissements la formation-action intitulée « Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé » auprès des acteurs jeunesse

Conformément à la remarque formulée sur la recommandation 8, une association des professionnels de la planification familiale à la construction de cette formation pourrait sans aucun doute apporter une valeur ajoutée au montage de ces formations-action.

Recommandation 16 : Développer les débats d'idées en bibliothèque sur la question de l'usage des écrans notamment avec l'école des parents

Des actions de ce type sont déjà organisées et soutenues par la mission familles de la DFPE, en particulier avec l'association « École des parents et des éducateurs (EPE) ». La thématique des risques liés à l'usage des écrans est un thème récurrent des actions d'accompagnement et de prévention dans le cadre de l'accompagnement de la parentalité, à tous les âges des enfants.

Recommandation 22 : Proposer aux agents une formation à la prévention des conduites à risques et à la prise en compte de la santé chez les jeunes

La DFPE adhère à cette recommandation et souligne la disponibilité de ses équipes en charge de la planification familiale pour la conception voire la tenue de cette formation.

Recommandation 24 : Établir un rapport annuel de suivi des publics en attente concernés, précisant leur nombre et les modalités détaillées de prise en charge, avant de décider l'attribution de financements au terme d'une procédure de mise en concurrence, avec une publicité adéquate

L'équipe « hors les murs » du service de PMI ainsi que le Centre de protection maternelle Cité sont en lien constant avec des publics de familles et femmes enceintes en attente. Il nous semble indispensable d'envisager leur contribution à cette observation.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information.

Le Directeur des Familles et de la Petite Enfance

DJS



Direction de la Jeunesse et des Sports

Sous-Direction de la Jeunesse

Le Directeur Général

N° ELISE : DJ20005-000053

Affaire suivie par :

Paris, le **7 - JUIL. 2020**NOTE à l'attention de :Directrice de l'Inspection Générale de la Ville
de Paris

Objet : **Réponse au pré-rapport de l'IGVP sur la
prévention des comportements à risques dans
les politiques menées par la collectivité à
destination de la jeunesse**

Vous m'avez adressé le 30 avril dernier le pré-rapport sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité à destination de la jeunesse. Avant toute chose, je vous remercie pour la place réservé pour rendre compte de nos échanges dans lesquels les services de la DJS retrouvent tout à fait les missions réalisées et la tenue de nos discussions.

La portée de la politique et les publics cibles

Il ressort de la lecture du rapport que les interventions seraient multiples, plus ou moins ciblées, et un dispositif d'une lisibilité relative. La présentation de la politique « universelle » de prévention ne vient pas démentir cette impression que les actions ne s'adressent in fine qu'à une part réduite de la population visée, ne serait-ce que parce que la plupart des intervenants internes ou externes à la collectivité ciblent prioritairement des populations en difficulté ou susceptibles de l'être. Ceci à l'exception des actions menées en direction des étudiants pour lesquelles il est pointé dans le rapport provisoire un manque de moyens qui freine leur ambition universaliste. Sur ce point, une piste pourrait permettre d'améliorer la situation : nous pourrions demander aux équipements jeunesse de veiller à relayer ce sujet auprès des publics étudiants qui les fréquentent, sans que cela ne prétende résoudre totalement le problème soulevé.

Des préconisations sont émises pour les équipements jeunesse et les lieux d'animation de la vie sociale (recommandations II et III) sur l'intégration de la prévention des conduites à risques dans les contrats ou conventions : il faudra veiller à la communication et à la coordination des actions sur un même territoire, des approches différenciées pouvant être sources de confusion pour les jeunes.

L'ambition d'actions de prévention destinées au « grand public » jeune (public de droit commun) pourrait être matérialisée par le rapport, à l'instar des campagnes menées actuellement sur les gestes barrières ou les règles de distanciation sociale dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire. Cette approche nécessite de mobiliser une expertise et des moyens de communication qui justifieraient qu'il soit fait référence à la DDCM dans le rapport ce qui, sauf erreur de notre part, n'est pas le cas.

Concernant les actions menées en direction d'un public ciblé (préventions sélective), le rapport laisse à voir des interventions qui se matérialisent essentiellement vers les plus jeunes. Les jeunes adultes étant pour la plupart solubles dans la cible étudiante. Pour autant, intuitivement, les jeunes actifs ont également des conduites à risques. C'est notamment ce que laisse apercevoir les éléments collectés dans le cadre de l'étude qualitative menée sur « Les jeunes Parisiens et la crise du covid-19 » où les questions de consommations excessives d'alcool ou de drogues sont abordées.

Les jeunes LGBTQI+ semblent également être dans l'angle mort des politiques évoquées dans le pré-rapport. Cela semble dommageable à plusieurs titres. D'une part, parce que la Ville finance des associations de jeunes LGBTQI+, comme le MAG jeunes LGBT, qui s'engagent dans des actions de prévention. D'autre part, parce que ces jeunes peuvent être sujets à des comportements à risques (prise de risques sur les IST, chemsex, stratégies de réduction des risques avec la PrEP, etc.) qui ne sont pas nécessairement pris en compte par les acteurs évoqués par le rapport (qui aborde la question de la sexualité surtout sous l'angle de la santé reproductive et des pratiques pré-prostitutionnelles), et qui sont parfois mal à l'aise avec la question de l'homosexualité ou ayant intériorisé les discours de leurs publics sur ces questions.

La couverture des conduites à risques

Les consommations de stupéfiants sont au demeurant relativement peu détaillées. Or, au-delà de la consommation de drogues « classiques », la fabrication de cocktails de médicaments ou le détournement de produits médicaux, nous sont signalées par certains clubs de prévention, l'absence de recul médical sur les effets durables de ces consommations inquiétant les acteurs de la jeunesse. On peut citer par exemple le « Purple Drank » mélange de Sprite et de codéine ou encore l'abus de protoxyde d'azote, appelé plus communément « gaz hilarant ».

D'autres comportements à risques des jeunes pourraient utilement être évoqués, ne serait-ce que pour en faire un champ d'exploration pour des actions futures de la collectivité. C'est le cas notamment des jeunes qui se mettent en danger, et qui mettent en danger autrui, dans l'espace public en détournant les moyens de locomotion de leur usage réglementé (trottinettes électriques, vélos en libre-service, trottis motorisés ou encore pratique du « train-surfing »).

En citant ces pratiques, qui nous sont remontées par les acteurs de la jeunesse, le rapport décrirait plus encore les réalités de terrain.

Je remarque et m'interroge par ailleurs sur l'absence dans le rapport de mention de pratiques à risques « émergentes ». En effet, dans le propos introductif et la présentation des conduites à risques, il n'est pas question de cyber harcèlement, liant à la fois les conduites à risques d'ordre sexuel et les conduites à risques liées aux mésusages des réseaux sociaux (circulation de vidéos à caractère pornographique) sur les réseaux sociaux avec l'objectif de mettre les auteurs (fréquemment des jeunes filles) en difficulté. Ce phénomène nous a par exemple été signalé dans le Sud de Paris, nous amenant à proposer une rencontre des acteurs de la jeunesse (éducateurs, animateurs, etc.) avec le Centre Hubertine Auclert.

Les questions de gouvernance

Dans la conclusion projetée, il est suggéré de valoriser le management de projet autour de la prévention des conduites à risques des jeunes laissant peut-être entendre que ce ne serait pas déjà le cas. Pour parfaitement éclairer cet aspect du processus, la totalité des projets menés par les Référents Jeunesse de Territoire au plan local sont systématiquement construits en lien avec les autres directions de la Ville et à fortiori, sur les questions de santé des jeunes, avec les équipes territoriales de santé et les CST. C'est un point de méthodologie qui me semble important de signaler.

Il est avancé l'idée d'un quasi co-pilotage de la promotion de la santé et des compétences psychosociales des jeunes par les RDT en lien avec les équipes territoriales de santé (p.140) au sein des équipements jeunesse et des réseaux jeunesse des territoires. Il est notamment proposé de décliner dans tous les arrondissements la formation-action « adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes en matière de santé » auprès des acteurs jeunesse. (Recommandation 13), point que la DJS partage.

La question de la parentalité est évoquée page 57 (sans faire l'objet d'une recommandation spécifique) et paraît devoir être intégrée dans les CCTP des équipements sur la question de la prévention des conduites à risques. Si certains liens avec les parents existent, il faut relever que les professionnels des équipements jeunesse rencontrent des difficultés pour entrer en contact avec les familles, d'une part car celles-ci ne répondent pas toujours à leurs invitations et, d'autre part, car les jeunes refusent ce lien avec leurs parents. Les professionnels, de fait, privilégient régulièrement le lien de confiance avec les jeunes plutôt que celui avec les parents. Développer un travail sur la parentalité, si celle-ci demeure la clé de la résolution de certaines difficultés rencontrées par les jeunes, revient à moduler la notion « d'autonomie » qui sous-tend l'action de la sous-direction de la jeunesse. Ce travail ne pourra par ailleurs ne s'appliquer qu'aux publics mineurs.

De plus, il convient de distinguer les missions dévolues aux centres sociaux et EVS qui développent un axe fort en matière d'aide à la parentalité à l'égard de leurs publics, des missions des centres Paris Anim' (loisirs et animation de quartier/convivialité = création de lien social, éducation populaire). À part les 4 centres labélisés en centres sociaux par la CAF, les centres Paris Anim' et les EPJ ne disposent pas en effet des moyens RH qui permettraient de prendre cette mission en charge de façon systématique et approfondie qui suppose la présence d'un ou d'une référent(e) familles.

Le rapport insiste enfin sur l'absence de pilotage central de la prévention des conduites à risques et préconise la relance du réseau des correspondants jeunesse des différentes directions de la Ville, le SDJ serait de fait associée au pilotage central du projet et d'associer le CPJ à la mise en œuvre d'un projet relatif à la prévention des conduites à risques.

À cet égard, il conviendrait de noter que la DJS était dans les mandats précédents positionnée sur cette question de la prévention des conduites à risques chez les jeunes, notamment dans le cadre de la charte « Safe Party » (qui se déployait à l'occasion des événements organisés par la sous-direction jeunesse et en lien avec les équipements jeunesse et les associations financées au titre de la jeunesse) ou de la conception, avec la DICOM, d'un site Internet sensibilisant les jeunes sur l'importance de leur e-réputation (prévention sur les usages du numérique). Le transfert de moyens de communication hors de la SDJ et la diminution des moyens financiers alloués à ces actions ayant conduit à leur extinction à la fin de la mandature précédente.

La nécessité d'une approche transversale, justifiée par l'intervention de nombreuses directions et acteurs en matière de politiques de jeunesse, est pointée par le rapport. Celle-ci est d'autant plus nécessaire que la plupart des professionnels de la jeunesse s'accordent sur la nécessité d'aborder la jeunesse de manière holistique, la plupart des sujets étant interdépendants les uns des autres. Si la DJS ne fait que souscrire à la nécessité de mieux faire circuler l'information entre ceux, la réactivation du réseau des correspondants jeunesse n'est peut-être pas la solution la plus efficace. La mise en place de groupes de travail ad hoc, rassemblant les acteurs concernés par la thématique et co-pilotés par la DJS et un acteur métier (la DASES ou la MMPCR), avec un mandat clair quant aux attendus et partageant un objectif opérationnel en matière de politique publique.

Le Conseil Parisien de la Jeunesse

Sur la question de la mobilisation du Conseil Parisien de la Jeunesse, une saisine, sous réserve des objectifs et des modalités de fonctionnement souhaités par le nouvel exécutif, est tout à fait envisageable. Toutefois, la question de la prévention des conduites à risques chez les jeunes mériterait d'être posée dans le cadre plus global de la participation des jeunes. En effet, un tel sujet ne me semble pouvoir être abordé par les professionnels de terrain en dehors de démarches invitant les jeunes à être les acteurs de leur propre prévention et à promouvoir la prévention par les pairs (prônée par la plupart des professionnels mais encore insuffisamment développée).

Au-delà de la mobilisation du CPD et des démarches participatives initiées par les professionnels, le recours au service civique dans l'appui d'actions de prévention menées par la collectivité est d'ores et déjà une réalité (exemple des volontaires s'engageant sur le dispositif Paris Santé Nutrition ou dans la promotion des gestes barrières) qui mériterait d'être confortée et amplifiée.

Tels sont les éléments que je souhaitais vous communiquer.



SG

De:
 Envoyé: jeudi 3 décembre 2020 15:46
 À:
 Cc:
 Objet: RE: Rapport provisoire 19-12 sur l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse.

Bonjour

J'allais justement vous répondre après un échange, portant sur votre rapport et vos recommandations, avec Marie Daudé, secrétaire générale adjointe et mes collègues chargés de mission sur les pôles enfance/petite enfance et jeunesse/culture/sport.

Concernant les 3 recommandations qui visent directement le SG :

Recommandation 9 : Identifier une direction en charge de piloter la contribution de la Ville de Paris à la politique de prévention des conduites à risques auprès des étudiants.	SG
--	----

Nous retenons que des financements sont versés par la DVD et la DIASES à diverses associations menant des actions en direction des étudiants mais que vous n'avez pas pu identifier une direction en charge de piloter la contribution de la Ville à la politique de prévention des conduites à risques auprès de ce public.

Vous signalez cependant l'existence d'un bureau de la vie étudiante à la direction de l'attractivité et de l'emploi (DAE) que vous n'êtes pas parvenu à rencontrer.

En application de votre recommandation, nous allons, côté SG, prendre contact avec cette direction afin de nous faire préciser le contenu des actions conduites par ce bureau et évaluer ce qui pourrait le cas échéant être valorisé et complété dans le domaine de la politique de prévention des conduites à risques. Nous vous rendrons compte du résultat de ce travail au cours du 1^{er} trimestre 2021.

Recommandation 23 : Sécuriser les financements du plan crack en recourant à un cadre juridique de mise en œuvre plus contraignant.	SG
--	----

Cette recommandation nous apparaît essentielle mais se heurte à une difficulté majeure : la ville n'est pas le seul signataire et financeur du plan crack et cette sécurisation suppose donc un engagement de toutes les parties prenantes (PP, PRIF, MILDECA, ville, ...). Après une interruption liée à la crise sanitaire, les instances opérationnelles et de décision du plan crack ont repris (un comité stratégique s'est tenu la semaine dernière sous la présidence de la Préfecture de Région). L'exécutif s'est clairement positionné en faveur de la reconduction voire du renforcement de l'ensemble des actions retenues dans le plan crack.

Recommandation 29 : Prioriser les actions soutenues et cadrer la trajectoire financière des contributions aux associations.	SG
---	----

Votre rapport pointe la dispersion (beaucoup de directions en versant) et le manque de cadrage de la politique d'attribution des subventions aux associations œuvrant dans le champ de la prévention des risques et indique que la ville gagnerait à « préciser les priorités qu'elle entend donner aux actions soutenues, en cadrant la trajectoire financière des contributions aux associations ». Cela semble pouvoir relever de la mission pilotage du SG que nous

avons saisie dans cet objectif. Je ne suis cependant pas en mesure, à ce stade, de vous préciser dans quel calendrier cette mission pourrait être effectuée.

Restant à votre disposition pour toute précision et vous renouvelant toutes nos excuses pour le retard de cette réponse.

Bien cordialement,

Chargée de mission affaires sociales, santé, SG

DRH

De:
Envoyé: lundi 9 novembre 2020 18:48
À:
Objet: TR: Rapport provisoire 19-12 sur l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse.

Bonsoir,

m' a fait suivre votre message concernant la recommandation 22 du rapport provisoire 19-12 « sur l'étude sur la prévention des comportements à risques dans les politiques menées par la collectivité parisienne à destination de la jeunesse » et m'a demandé de prendre contact avec vous.

J'avoue que la technicité de l'offre de formation que vous proposez est très loin des formations généralistes et transversales que la DRH opère. Nous nous interrogeons donc sur l'opportunité de confier à la DRH cette mission. Est-ce que je pourrais vous appeler demain (ou cette semaine) pour en parler avec vous ?

Je vous remercie par avance de votre retour et vous souhaite une bonne soirée



Chef du bureau de la formation
Direction des Ressources Humaines

De:
Envoyé: mardi 8 décembre 2020 15:10
À:
Cc:
Objet: RE: Rapport IG Prévention des comportements à risques chez les jeunes

Pour les mêmes raisons qu'invoquer précédemment, la DRH n'est clairement pas légitime sur le périmètre spécifique de cette formation.

La formation identifiée par la recommandation, comme le rapport le relève page 104, est actuellement organisée par la DASES. S'agissant d'une formation métiers (par opposition aux formations « transverses » et de premier niveau opérées par la DRH), il est tout à fait cohérent qu'elle relève de la compétence et de l'organisation des directions concernées.

La transversalité et la coordination d'une action de formation concernant plusieurs directions n'est pas l'apanage de la DRH dès lors qu'elle est très spécifique et correspond bien à une formation métiers. Rien n'empêcherait de désigner une direction comme cheffe de file, au plus proche des préoccupations de terrain et en capacité de proposer des partenariats adéquats.

A titre d'exemple, la DASES pilote actuellement pour le compte de la Ville des échanges avec le Samu Social de Paris sur une formation dédiée à la « précarité sur l'espace public ». Une dizaine de directions sociales, techniques et autres sont concernées. La DRH n'a joué qu'un rôle d'amorceur pour la mise en relation.

Je me permets donc de vous confirmer que la DRH n'aurait aucune plus-value dans cette action et qu'elle n'est pas le bon acteur pour le pilotage de cette recommandation.

Bien cordialement,



Chef du bureau de la formation
Direction des Ressources Humaines

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 3 : Carte des CPEF parisiens

Annexe 4 : Exposition des étudiants aux conduites à risques

Annexe 5 : Dotations des centres sociaux depuis 2014

Annexe 6 : Carte des structures d'animation de la vie sociale

Annexe 7 : Carte des équipements dédiés à la jeunesse et des points d'information jeunesse

Annexe 8 : Liste des quartiers prioritaires parisiens de la politique de la ville

Annexe 9 : Cartographie des quartiers prioritaires parisiens de la politique de la ville

Avis : La version publiée de ce rapport ne comprend pas les annexes. Sous réserve des dispositions du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs, et de la délibération 2014 IG 1001, celles-ci sont consultables sur place, sur demande écrite à la direction de l'Inspection générale.