

# PLAN RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LES DROGUES ET LES CONDUITES ADDICTIVES 2015-2017

SYNTHÈSE RAPPORT D'ÉVALUATION  
Martinique 2019



# LA MISSION

*Le Plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives – 2015-2017 – avait pour objectif de constituer un cadre général de la politique auquel chaque institution et partenaire pourraient se référer.*

*A la fois, déclinaison du plan gouvernemental et émanation des connaissances et observations de terrain, ce plan est issu de la volonté des acteurs de mettre en œuvre un programme d'actions, au plus près des réalités du territoire Martiniquais.*

*Au terme de ce plan, les deux administrations co-pilotes (Préfecture et ARS) ont souhaité le faire évaluer. L'objectif de cette évaluation est, en s'appuyant sur une analyse multi-partenariale, de formuler une opinion motivée sur les points de satisfaction et les pistes d'amélioration et, ainsi, structurer le prochain plan.*

*Pour ce faire, le CRPV s'est attaché à examiner les réalisations de ce plan, en fonction des objectifs qui étaient fixés, et à procéder à l'examen des processus de fonctionnement de ce plan, dans ses différentes phases d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi.*

*Cette évaluation est financée par l'Agence Régionale de Santé de Martinique.*

*Les observations, appréciations et recommandations exprimées dans ce rapport, sont le fruit de la démarche mise en place par Ville Caraïbe – Centre de Ressources Politique de la Ville de Martinique.*

# SOMMAIRE

<b>LA MISSION</b> .....	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>VILLE CARAÏBE</b> .....	<b>4</b>
<b>MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>5</b>
<b>LE DIAGNOSTIC</b> .....	<b>6</b>
<i>LE CHAMP DE L'ADDICTION</i> .....	6
Un secteur cloisonné .....	6
Un manque de données actualisées.....	6
Un territoire bien pourvu en structures et en professionnels.....	6
<i>L'ÉLABORATION DU PLAN 2015-2017</i> .....	7
Une réelle co-construction.....	7
Une rédaction fidèle aux besoins identifiés.....	7
Un processus de validation plus ou moins élaboré.....	8
<i>LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN</i> .....	8
Une gouvernance à spécifier.....	8
Connaissance et reconnaissance du plan.....	9
<i>LES RÉALISATIONS DU PLAN</i> .....	10
Quelques données budgétaires.....	10
<i>CONCLUSION SCHÉMATIQUE</i> .....	12
Analyse SWOT du Plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2015-2017 .....	12
<b>LES PRÉCONISATIONS</b> .....	<b>13</b>
<i>L'ÉLABORATION DU PLAN</i> .....	13
<i>LA RÉDACTION DU PLAN</i> .....	13
<i>LA VALIDATION DU PLAN</i> .....	14
<i>LA GOUVERNANCE DU PLAN</i> .....	15
<i>LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN</i> .....	17
<i>LES ORIENTATIONS DU PLAN</i> .....	18
<i>LA VALORISATION DU PLAN</i> .....	21

# VILLE CARAÏBE

## CENTRE DE RESSOURCES POLITIQUE DE LA VILLE DE MARTINIQUE

Ville Caraïbe, CRPV de Martinique, est une structure, tiers facilitateur, favorisant la collaboration entre les acteurs de la politique de la ville.

Ayant pour vocation de faire ressources, Ville Caraïbe est un lieu de qualification, de capitalisation d'expériences et d'échanges.

Le CRPV de Martinique s'inscrit dans le réseau de 19 centres de ressources nationaux. Définie par le cadre de référence national, son activité est centrée autour de quatre missions socles :

### **CONTRIBUER A LA MISE EN RESEAU ET À L'ANIMATION DES RESEAUX D'ACTEURS**

Débats, réunions d'information et d'échange

Mise en relation des acteurs, des institutions et faire lien entre le terrain et le monde institutionnel

### **ACCOMPAGNER LA MONTÉE EN COMPETENCE DES ACTEURS**

Des sessions de formation-action

Des rencontres de qualification collective grâce à des approches pratiques et théoriques

Des groupes de travail thématiques

Des accompagnements individualisés : recherches de ressources et de références

### **CAPITALISER ET DIFFUSER LA CONNAISSANCE ET LES RETOURS D'EXPERIENCES**

Comptes rendus, documents de travail, fiches d'expérience, guides méthodologiques

Partage de ressources, notamment audio et visuelles

Veille documentaire et juridique – diffusion via site internet et page Facebook

Un espace – bibliothèque d'information et de documentation

### **L'ACCOMPAGNEMENT SUR SITE**

Spécifique au CRPV ultramarin, cette mission permet à Ville Caraïbe :

D'apporter son appui technique et méthodologique à l'ensemble des acteurs impliqués sur les territoires ou hors territoires, sur des sujets développés par la politique de la ville.

De porter des projets en propre sur les territoires, notamment auprès des habitants.

De mener des diagnostics et des études sur tous les sujets de la politique de la ville, y compris hors des territoires de cette politique.

# MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

La présente évaluation s'est déroulée d'octobre 2018 à février 2019. L'orientation choisie a été, au-delà du travail documentaire et statistique, de privilégier la consultation des acteurs afin d'élaborer un diagnostic au plus proche des réalités et d'établir des propositions les plus actualisées possibles. La démarche s'est décomposée comme suit :

## 1 - L'appropriation documentaire.

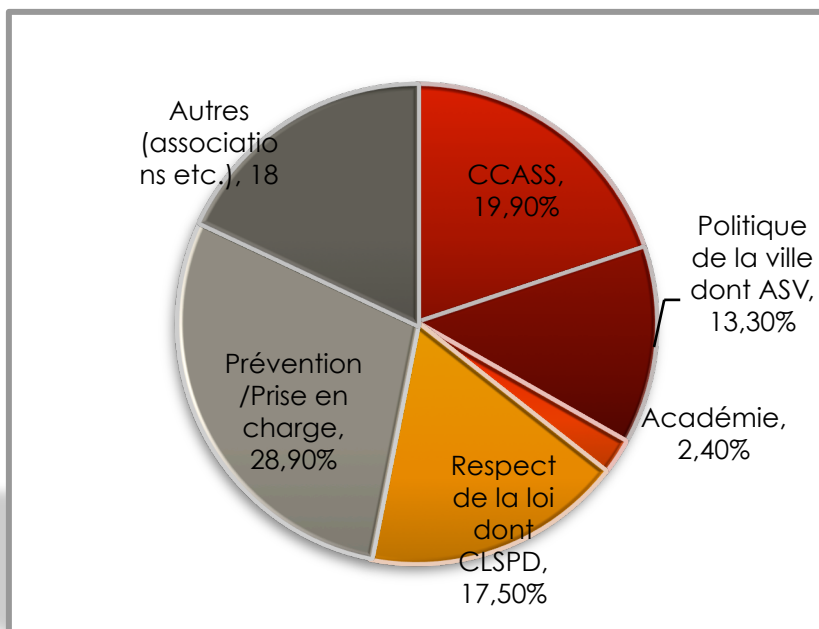
2 - **Les entretiens semi-directifs** afin de recueillir informations et analyses des porteurs du plan, sur les processus et les contenus.

3 - **Le sondage** qui s'est adressé à un échantillon représentatif des usagers du plan, afin de mesurer :

- Les opinions sur les : objectifs du plan, actions, publics visés, conduites visées, moyens choisis...
- Les usages : connaissances, maîtrise et adhésion au plan...
- Les satisfactions et pistes d'amélioration : sur l'élaboration et la mise en œuvre du plan.

**166 personnes ont reçu le sondage par voie d'email.**

**- PROFILS DE LA POPULATION INTERROGÉE :**



**ÉLÉMENTS DE PROFILS DES ACTEURS SONDÉS, ISSUS DU CHAMP DE L'ADDICTION :**

- **42,8% travaillent dans le secteur depuis plus de 10 ans et 42,8% d'entre eux depuis moins de 5 ans.**
- Une **sous-représentation des acteurs de la répression et du rappel à la loi**, qui ne représentent que 5% des réponses, quand ils représentaient 17,5% des personnes visées.
- Une **surreprésentation des acteurs de la prévention**, qui représentent 43,55% des retours, quand ils représentaient, couplés avec la prise en charge, 28,9% des personnes visées.
- Près de 70% des personnes ayant répondu n'ont pas participé personnellement au séminaire des 28 et 29 octobre 2014.

**En deux semaines : taux de retour de 52,4%, soit une marge d'erreur de 6% pour un niveau de confiance de 90%.**

# LE DIAGNOSTIC

**Le Champ de l'addiction** est multiforme et couvre plusieurs aspects :

- La prévention : de l'information globale à « l'aller vers » des populations considérées comme plus vulnérables.
- La prise en charge, à la fois sociale et médicale.
- Le respect de la loi, qui implique les services de police et de gendarmerie, comme ceux de la justice.

Il nécessite une gestion transversale, cependant, le **secteur est apparu très cloisonné**. Cela se traduit par l'absence de partage d'information, un traitement des sujets en silos et, donc, des visions parcellaires pour chaque acteur.

L'absence de centralisation des données ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble de la situation du territoire, notamment :

- Les actions des collectivités territoriales, notamment les CCAS et les services de l'ASEF (Prévention, protection, PMI).
- Les actions menées par les associations qui n'émargent pas aux appels à projet, notamment les associations de proximité.
- Les actions menées par les structures de médiation.

Cela est d'autant plus dommageable que ce champ doit déjà faire face à **un manque de données actualisées**. En effet, Il est difficile d'obtenir des données chiffrées actualisées dans le monde de l'addiction du fait :

- Du caractère illicite de certains produits concernés : cocaïne, crack etc.
- Que les analyses sur les consommations reposent essentiellement sur des études déclaratives (enquête ESCAPAD).
- Que certaines données, bien qu'existantes, ne permettent pas d'établir une corrélation directe avec l'addiction (vente alcool).
- Des consommations annexes : tabac mélangé au cannabis.

Comparativement à d'autres régions hexagonales, pour agir sur les addictions et leurs conséquences, la **Martinique semble relativement bien pourvue en structures et en professionnels**.

☛ **Cependant le nombre de professionnels en capacité d'intervenir sur ces sujets, semble décliner**. En effet on note un fort renouvellement des équipes : départs à la retraite, fort turn-over dû à la précarité générale des structures associatives etc.

☛ De surcroît, au-delà de la diminution du nombre de professionnels, **trois aspects semblent préoccuper les acteurs** :

- 1 – les temps d'attente pour la prise en charge, considérés comme long ;
- 2 – la prise en charge des adolescents, compte tenu de l'existence d'un seul CSA, situé sur le Centre et de la non mise en place de la maison des adolescents pourtant programmée ;
- 3 – la prévention et la prise en charge de la population carcérale.

**L'élaboration du plan 2015-2017** a fait l'objet d'**une réelle Co-construction du plan** : Pour ce faire, un séminaire a été organisé les 28 et 29 octobre 2014, réunissant l'ensemble des parties prenantes du champ de l'addiction. Les résultats et conséquences de la mise en place de ce séminaire ont été positifs pour le plan, mais aussi pour le secteur de l'addiction dans son ensemble. Cela a permis :

- D'écrire un plan tenant compte de tous les aspects liés aux addictions.
- De favoriser la rencontre des différents secteurs de l'addiction.
- D'établir, dans la durée, des relations de collaboration entre l'ARS et la Préfecture.

**76,2% des participants au séminaire font remonter une certaine satisfaction quant à son organisation et ses objectifs**

**La démarche collaborative n'a pas pu se poursuivre lors du temps d'écriture.** Cependant, le document final, s'appuyant de façon forte sur ce séminaire, offre **une rédaction fidèle aux besoins identifiés**, couvre l'intégralité des champs de l'addiction et précise clairement les priorités du territoire.

On peut cependant relever quelques éléments à préciser dans la rédaction :

1. Contrairement au plan gouvernemental, **le plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives ne s'est pas accompagné d'un plan d'action plus opérationnel.** La volonté était d'offrir la plus grande liberté possible aux acteurs sur leurs modalités d'action et favoriser ainsi l'innovation.

Les axes, larges, ont permis l'adhésion des acteurs à ces enjeux identifiés. Les sous-axes ont orienté l'action, mais **le manque d'objectifs mesurables a rendu le suivi et l'évaluation difficiles.**

2. Afin d'atteindre son objectif de cadre de référence, **il est important que les concepts fondamentaux évoqués dans le plan, fassent l'objet de définitions claires et/ou partagées** or,

- o Certaines notions ne renvoient pas aux mêmes réalités, selon les champs d'activité :

Dans le monde de la répression, l'objet de travail se définit clairement selon la distinction licite/illicite. Une distinction qui n'existe pas dans le secteur de la prévention et de la prise en charge.

- o Certaines thématiques renvoient a des notions très différentes pour chacun :

La notion de « **Conduites addictives** » pour laquelle les acteurs ont donné **3 définitions différentes.**

- o Certains concepts posent question, tel :

- **Population vulnérable** » : cette catégorie, très large, peut parfois donner le sentiment de **perdre l'aspect de priorisation.**

- Ou, « **lutter contre** », qui s'il paraît idoine dans le secteur du trafic, semble, poser question dans le champ de la prévention et de la prise en charge, qui lui préfère le terme « **d'accompagnement** ».

Enfin, dans la démarche d'élaboration, **Le processus de validation a été plus ou moins élaboré**, selon les étapes :  
En amont, en s'appuyant sur une adhésion large, à un niveau de décision élevé, les porteurs de la démarche se sont assurés d'une vision partagée et, ainsi, ont amplement augmenté les chances de succès.

La présentation du plan par le Directeur Général de l'ARS et le Préfet eux-mêmes, a entériné la démarche, légitimé les résultats et a donné une vraie rampe de lancement.

Cependant, au cours de la durée du plan

- Il a suivi le parcours hiérarchique classique, par institution et n'a pas fait l'objet de concertation ou de correction collective.
- L'absence de comité de pilotage, où chacun, de par ses prises de décisions, aurait réaffirmé son adhésion au plan, n'a pas permis le réinvestissement de chacun dans le projet.

**La mise en oeuvre du plan**, a permis des progrès de collaboration entre institutions, cependant, les volontés de gestion partagée affichées n'ont pas toujours pu être concrétisées. **La gouvernance est donc à spécifier**, car nous avons pu noter :

1. L'ABSENCE D'UN PILOTAGE FORMALISÉ qui a freiné la **coproduction de politique publique**. Un pilotage organisé qui aurait permis d'institutionnaliser le dispositif partenarial, pour inciter les acteurs à définir des orientations communes, mutualiser leurs savoir-faire, leurs ressources et coordonner leurs actions.

Le résultat étant :

- Une gestion sectorisée, similaire à la gestion pré-plan, plutôt qu'une gouvernance globale.
- Une connaissance limitée pour chaque acteur, des actions, des budgets et des contraintes des autres champs du secteur.
- Un manque d'évaluation tout au long du programme.

**Le plan a cependant amélioré la collaboration interinstitutionnelle et, s'il n'y a pas vraiment eu de décision prise ensemble, il y a eu une prise en compte du positionnement de l'autre dans les décisions de chacun** (ex : attribution de financement).

## 2. L'OMNIPOTENCE DE L'APPEL À PROJET

La politique de l'appel à projet permet :

- **Une gestion efficiente** qui s'appuie sur une enveloppe précise, un calendrier maîtrisé et des règles préétablies de traitement.
- **L'assurance de voir couvrir les sujets jugés importants** de la politique publique.
- **Une sélection des opérateurs potentiels**, en se basant sur leur capacité à présenter leurs projets selon les règles, pour s'assurer de leur capacité à gérer un projet dans le respect des cadres.

Cependant, la politique de l'appel à projet :



- **« Confisque aux associations le sens de l'action »** : Le donneur d'ordre est maître à la fois, de la définition des problèmes, des objectifs, de la façon de les atteindre, des moyens et même des critères d'évaluation de ces actions.
  - **Crée un quasi marché du financement associatif** : Les donneurs d'ordre mettent en concurrence les acteurs positionnés sur le sujet pour des raisons militantes ou professionnelles, avec des acteurs dont l'entrée sur le terrain se fait par leur capacité à répondre aux attentes administratives et donc à capter les financements.
  - **Favorise une instabilité des structures** qui ont une visibilité d'un an sur leur propre survie.
  - **Participe d'un manque d'innovation** due à la tendance des opérateurs à adapter leurs pratiques et leurs objectifs pour les faire correspondre aux catégories proposées.
3. LE SUCCES DE LA MISSION D'APPUI qui est intégrée au GIP ACM, au côté du réseau addictions. Considérant qu'il y a une vraie reconnaissance de sa plus-value, aussi bien auprès des acteurs de terrain que des institutions, cette mission est devenue une pierre angulaire de la diffusion, de la gestion et du succès du plan.

Au même titre que la mise à disposition du plan sur les sites des structures porteuses ou encore la présentation officielle à la Préfecture devant les médias, cette mission participe grandement à la **Connaissance et Reconnaissance** du plan par sa présentation auprès des acteurs.

Malgré ces dispositions, la diffusion du plan a été limitée, notamment pour des questions d'organisation. La gestion du plan n'a pas reposé sur une organisation formalisée et systématisée, mais sur le travail individualisé d'un nombre restreint de personnes. De fait, l'indisponibilité des acteurs n'a pas permis la continuité de l'action.

Si **61,8%** des acteurs **estiment avoir, au moins, une plutôt bonne connaissance du plan. 60,9%** des sondés **sont peu ou pas du tout satisfaits de la diffusion et de la promotion du plan.**

🍷 A noter cependant que,

**73,7% de ceux dont l'addiction n'est pas le champ principal (CCAS, politique de la ville, etc.) ne l'ont jamais lu, voire ne savaient même pas qu'un plan existait ;**  
 et pourtant,  
**100% d'entre eux estiment qu'une information sur ce plan leur serait utile dans leur activité.**

**Pour les professionnels et bénévoles du champ de l'addiction, seules 18,3% des personnes qui connaissent le plan ont été en capacité de citer une action menée par une autre structure que la leur.**

Et près de la moitié n'en connaît pas les porteurs

**Le problème est, sans doute, moins un problème de connaissance des projets, qu'une difficulté à percevoir ces projets comme éléments intégrés du programme « Plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives ».**

Un des objectifs était de faire du plan un cadre de référence pour l'ensemble des acteurs, de manière à orienter les pratiques et à favoriser la cohérence des actions sur le territoire. En observant les modes d'utilisation du plan, cet objectif semble avoir été atteint. En effet, **près de 60% de ceux qui connaissent le plan l'ont trouvé, au moins, « plutôt utile » dans le cadre de leurs activités habituelles**

**Le plan a davantage influencé les projets proposés par les structures, qu'il n'a modifié les outils ou les process professionnels.** Cependant, deux modifications notables dans ce dernier domaine :

- La réorganisation de certaines structures de manière à pouvoir répondre aux appels à projet ;
- Le travail en réseau de plusieurs structures, pour proposer des projets coordonnés.

Par ailleurs, 53,1% de ceux qui ont répondu à un appel à projet de l'ARS et/ou de la MILDECA, ont trouvé le plan au moins « plutôt utile » pour ce faire. La différence entre les deux modes d'utilisation pourrait signifier que :

- Même les structures qui ne répondent pas aux appels à projets ont intégré des aspects du plan dans leur fonctionnement.
- Le plan, ayant impacté les projets associatifs ou institutionnels, les actions qui en découlent sont naturellement dans la ligne du plan, sans besoin de référence supplémentaire.

De plus, la perception de ce plan est largement positive quant à ses intentions et à sa nécessité. En effet, sur le rôle d'un tel plan sur le territoire, **la population interrogée le considère comme :**

**1 – Un cadre nécessaire pour renforcer la cohérence de l'action à 69% ;**

**2 – Un moyen de créer des passerelles entre les différents acteurs du champ de l'addiction à 59,5% ;**

**3 – Un moyen d'adapter le plan gouvernemental aux réalités locales à 54,1%.**

**Les réalisations du plan** sont nombreuses et multiformes, aussi bien sur le plan de la prévention (campagne femmes enceintes et alcool), de la prise en charge (CAARUD mobile), que de la lutte contre les trafics (convention avec les États de la Caraïbe). Les **données budgétaires** fournies par la MILDECA et l'ARS permettent une première approche, même parcellaire du programme. En effet, de fait, certaines informations ne sont pas comptabilisées, tels :

- les éléments budgétaires de la justice et des forces de l'ordre ;
- les actions financées hors MILDECA et ARS ;
- les actions qui, compte tenu de leur association à d'autres problèmes, sont comptabilisées dans d'autres secteurs : médecins libéraux, psychiatrie, FIPD etc.

De 2015 à 2017, **13 483 558€** (treize millions cinq cent trois mille cinq cent cinquante huit euros) ont été versés par l'ARS et la MILDECA, dans le cadre de la lutte contre les drogues et les conduites addictives. 🌸 *La part la plus importante des financements ici présentés, est consacrée à la prise en charge sanitaire, qui représente plus de 90% des budgets annuels.*

#### BUDGET EN EUROS

	2015	2016	2017	Totaux
<b>Prévention</b>	288 482	218 300	176 183	682 965
<b>Accompagnement social</b>	13 000	24 350	63 150	100 500
<b>Prise en charge sanitaire</b>	3 873 327	4 223 051	4 381 783	12 478 161
<b>Lutte contre les trafics et pour le respect de la loi</b>	2382,66	7751	2000	12 133,66
<b>Autres</b>	73 798,34	65 000	71 000	209 798,34
	<b>4 250 990</b>	<b>4 538 452</b>	<b>4 694 116</b>	<b>13 483 558</b>

Ce sont 76 projets qui ont été financés sur ces trois ans.

Ces sommes ont bénéficié à 34 structures différentes, dont :

- 1 structure d'appui
- 5 collectivités territoriales
- 5 services de l'État
- 6 structures d'addictologie
- 17 associations

Le plan de lutte contre les drogues et les addictions 2015-2017, avait identifié **4 publics prioritaires**.

*Nombre de projets financés par l'ARS et la MILDECA par public*

	Tout public	Jeunes	Publics vulnérables	Famille	Femmes dont femmes enceintes	TOTAUX
<b>2015-2017</b>	32	24	14	4	2	76

« Les jeunes » semblent être la cible privilégiée des projets proposés aux financements.

A noter que si les femmes enceintes ont été l'objet de proposition d'actions, **aucun projet financé sur les 3 ans ne visait spécifiquement les femmes en tant que telles**. Cela est peut-être le signe de la nécessité de redéfinir ou de mieux définir cette catégorie.

## CONCLUSION SCHEMATIQUE

### Analyse SWOT du Plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2015-2017

<p><b>FORCES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Un sujet qui mobilise</li><li>- Une Co-construction avec les acteurs de terrain<ul style="list-style-type: none"><li>- Une gestion collaborative ARS/Préfecture</li></ul></li><li>- Une légitimation au niveau de décision le plus élevé de l'ARS et de la Préfecture<ul style="list-style-type: none"><li>- La mission d'appui GIP ACM<ul style="list-style-type: none"><li>- Les professionnels</li></ul></li><li>- Des structures fonctionnelles</li><li>- Un budget acté et renouvelé</li><li>- Des axes identifiés pertinents</li></ul></li></ul>	<p><b>FAIBLESSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Un Co-pilotage informel</li><li>- Un manque de données</li><li>- Capacité de diffusion et de promotion<ul style="list-style-type: none"><li>- Un secteur très cloisonné<ul style="list-style-type: none"><li>- Le suivi évaluatif</li></ul></li></ul></li><li>- Manque de rencontre inter acteurs pendant la durée du plan</li><li>- Un manque d'intégration des familles et des publics cibles dans l'élaboration</li><li>- Temps d'attente des prises en charge<ul style="list-style-type: none"><li>- La gestion des adolescents</li></ul></li></ul>
<p><b>OPPORTUNITÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Créer des passerelles entre acteurs</li><li>- Renforcer la cohérence de l'action sur le territoire</li><li>- Écrire une politique publique en adéquation avec la réalité du territoire</li><li>- Améliorer et harmoniser les pratiques professionnelles</li><li>- Être leader dans la démocratisation du développement des compétences psychosociales</li></ul>	<p><b>MENACES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Le nombre décroissant de professionnels</li><li>- Les turn-over au sein des administrations</li><li>- Une gestion en silos : des trous dans la raquette, des dédoublements</li><li>- Le financement unique par appels à projets</li><li>- L'isolement dans leurs structures des personnes en charge du suivi</li><li>- La raréfaction des moyens financiers</li><li>- Le pool de publics prioritaires trop large</li></ul>

# LES PRÉCONISATIONS

## L'ÉLABORATION DU PLAN

### préconisation 1. Reconduire le travail de Co-construction pour le nouveau plan

Cette démarche est la garantie :

- De qualifier les acteurs via les présentations d'intervenants et l'échange de pratiques ;
- De tenir compte des expériences diversifiées du territoire ;
- De contribuer à la mise en réseau, en permettant aux acteurs de tous les secteurs de se rencontrer ;
- D'une légitimité du plan suivant.

### préconisation 2. Impliquer la population dans la construction du plan

L'intégralité de la population pourrait être mobilisée sur un tel sujet, mais certains groupes plus particulièrement que d'autres.

- **Les élèves et les parents d'élèves** : De nombreuses expériences se déroulant à l'intérieur et aux abords des établissements scolaires.. – La Limite : Risque de ne pas toucher ceux qui devraient l'être.
- **Les élus** : Notamment les maires, qui gèrent, certaines conséquences sur leurs territoires des trafics et des consommations.
- **Les familles des personnes en situation d'addiction**: Besoins en information, en soutien, en accompagnement ? Quelles sont les limites du système actuel quand on est famille d'un mineur ou d'un adulte ? quelles solutions pour y pallier ?

### préconisation 3. Financer des études et de la recherche

Afin de s'assurer de l'identification juste et actualisée des problématiques du territoire.

- **Une enquête sur les addictions aux écrans** :
- **La recherche sur les comorbidités** : Une telle recherche était d'ailleurs prévue dans le plan.

## LA RÉDACTION DU PLAN

### préconisation 4. Établir en amont les modalités d'écriture et le rôle de chacun

La Co-construction avec l'ensemble des partenaires semble difficile à maintenir durant le temps d'écriture – Cependant, une action collaborative peut être maintenue entre ceux qui, par la suite, vont défendre le plan final.

**préconisation 5. Définir de façon précise les termes utilisés**

Chaque notion ambiguë laisse place à l'interprétation. Ces interprétations différenciées peuvent compromettre les succès du plan, en faisant les acteurs passer à côté des objectifs, des publics et des moyens adaptés.

**préconisation 6. Établir des objectifs mesurables**

Tous les objectifs ne pourront pas être chiffrés, compte tenu des données disponibles et de l'impossibilité de fixer un seuil de satisfaction sur certains enjeux. Cependant, quand cela est possible, il est indispensable de se fixer des résultats qui, objectivés, pourront permettre d'évaluer les efforts du plan et de justifier des financements, dans un contexte de raréfaction des moyens.

**préconisation 7. Établir des indicateurs de suivi dès la rédaction**

Il est nécessaire d'adosser chaque objectif à un ou plusieurs indicateurs permettant un suivi, afin de réajuster les orientations si cela s'avère nécessaire.

**préconisation 8. Justifier explicitement les choix de priorisation**

**Il ne s'agit pas d'exclure, mais bien d'organiser.** La priorisation est une nécessité pour ne pas épuiser les équipes et les moyens financiers. Cependant, pour qu'elle soit efficace, elle doit jouer son rôle et ne pas être trop inclusive.

Pour favoriser l'adhésion au plan, il s'agit d'expliquer les raisons pour lesquelles tel sujet est considéré comme prioritaire, tout en reconnaissant l'importance des autres sujets.

Il est aussi important de noter que **les priorités peuvent évoluer tout au long de la vie du plan.** Cette capacité d'adaptation est intrinsèquement liée à la rigueur du suivi qui sera mis en place.

## ***LA VALIDATION DU PLAN***

**préconisation 9. Définir en amont les processus de validation du plan**

La validation du plan est une étape importante pour asseoir la légitimité du plan. Il doit être déterminé en amont qui doit le valider : Quelles structures ? Qui au sein de chaque structure ? Comment cette validation sera actée ?

### **préconisation 10. Reconduire la présentation publique portée à un niveau politique élevé**

La présentation conjointe par la Préfecture et l'ARS en 2015 a :

- Participé de la légitimation du plan ;
- Mobilisé les médias et donc participé à la diffusion ;
- Mobilisé les acteurs de tous les secteurs du champ et au-delà.

### **préconisation 11. S'assurer de la prise en compte du plan régional au niveau national**

Afin de renforcer son efficacité, il est important que le plan soit reconnu par les autorités de tutelle des deux administrations pilotes. Cette reconnaissance pourrait se traduire entre autres, dans les orientations budgétaires, même quand les priorités locales ne sont pas les mêmes que les priorités nationales : Renforcer le financement de la lutte contre le Cannabis, même au détriment de la lutte contre le Tabagisme, si cela s'avère plus pertinent par exemple.

## **LA GOUVERNANCE DU PLAN**

### **préconisation 12. S'appuyer sur un comité technique formalisé**

La mise en place d'un COTECH permettra, à la condition que le comité qui se réunit ait une dimension de pilotage :

- La rencontre des représentants des acteurs du champ.
- Une vision d'ensemble de ce qui est mis en place sur le territoire.
- Ainsi, une meilleure appréhension des secteurs couverts de façon adéquate, compte tenu des besoins et des manques.
- Des éléments argumentés pour les corrections en cours de plan (orientations budgétaires, changements de prestataires etc.).
- Une évaluation au fil de l'eau, qui permettra à la fois de connaître la situation sur la période donnée, mais aussi de faire des comparaisons entre périodes.

**Il est préférable d'acter le partenariat dans une convention, ce qui permettra d'ancrer l'engagement de chacun et de garantir la confidentialité des données échangées.**

### **préconisation 13. Mettre en place des fiches de suivi annuel**

Les comités sont souvent chronophages, sans toujours remplir leurs missions de pilotage. Le but est de donner aux pilotes des données compilées, afin qu'ils puissent échanger des informations, avoir une vision globale et prendre des décisions.

Établir des fiches de suivi permet aux organisateurs des comités :

- De cibler les informations nécessaires ;
- D'uniformiser les formats de transmissions, afin qu'ils soient plus facilement analysables et lisibles.
- Et permet aux décideurs de savoir, en amont, les informations qu'ils auront à transmettre.

#### **préconisation 14. S'appuyer sur un COPIL en lui donnant le pouvoir de réajuster les orientations**

Il est préférable de s'adosser à un COPIL existant. La multiplication des instances entraînant parfois une déperdition du nombre de personnes présentes et/ou une perte d'intérêt de l'instance.

Il est indispensable que les membres du COPIL soient les personnes en capacité de prendre des décisions valides au cours du COPIL et d'influencer le fonctionnement de leurs institutions, afin qu'ils correspondent aux orientations du plan.

Si des changements sont observés et sur propositions justifiées des techniciens du plan, le COPIL devrait pourvoir réorienter les objectifs et les priorités, pour rester en contact avec la réalité du territoire.

Le positionnement sur l'agenda de la question de la lutte contre les drogues et les conduites addictives, permet à chaque membre du COPIL de se saisir de nouveau de la question et de s'engager de nouveau dans la réussite du plan.

#### **préconisation 15. Prolonger la durée du plan de 3 à 5 ans**

Le plan 2015-2017 avait été établi pour une période de 3 ans, afin de s'aligner sur la durée restante du plan nationale, mais les entretiens ont révélé un certain niveau de frustration dû à la durée du plan.

Il semble qu'une durée de 5 ans serait plus en adéquation avec les ambitions des acteurs. Cela permettrait :

- Le développement des projets sur 3 ans plein d'exécution (1 an de mise en place, 1 an d'évaluation).
- De diversifier les modes de sélection et de gestion des projets.
- D'évaluer sur une période significative les impacts des projets mis en place.

#### **préconisation 16. Diversifier les modes de financement**

Nombreuses sont les personnes interrogées qui ont fait remonter un certain nombre de difficultés, telles : des sensations de monopoles de certaines structures ; Un manque d'innovation dans les approches de prévention ou une instabilité des structures due aux incertitudes liées à leurs modèles économiques.

Ces sujets peuvent être rattachés au mode de financement unique par appel à projets. Ce dernier revêt des aspects positifs de gestion, mais limite l'innovation et/ou la pérennisation. La diversification des modes de financements s'est prouvée efficace pour corriger ces aspects. Elle peut se traduire par :

- **Le maintien des appels à projets ;**
- **La mise en place, avec des structures spécifiques, de Contrats Pluriannuels d'Objectifs** (stabilité financière de la structure, possibilité de construire des projets sur plusieurs années) ;
- **Un budget pour l'innovation :** Un budget peu élevé pour répondre à des structures qui proposeraient un projet hors de la période ou hors des cadres des appels à projet, mais qui pourrait avoir un intérêt pour le territoire.



### **préconisation 17. Valoriser et renforcer la mission d'appui du GIP ACM**

La mission d'appui est cofinancée par l'ARS et la Préfecture. La nécessité d'une telle mission est indiscutée et les retours sur sa contribution sont extrêmement positifs, aussi bien des acteurs de terrain que des institutions.

Un renforcement de la mission permettrait une plus grande capacité de déploiement et, donc, d'accompagnement des acteurs et du champ de l'addiction dans son ensemble.

Il serait aussi intéressant qu'un rapprochement se fasse avec le secteur de la lutte contre les trafics, pour accroître l'efficacité de son rôle de coordination.

## **LA MISE EN OEUVRE DU PLAN**

### **préconisation 18. Relancer la diffusion de l'annuaire des acteurs**

Il existe un annuaire des acteurs de l'addiction et des comorbidités depuis 2016, pourtant, nombreuses sont les demandes d'un annuaire, par classification des compétences et/ou des projets mis en œuvre et/ ou du secteur géographique d'intervention.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette demande :

- 1 – Le public des professionnels a changé et les nouveaux acteurs n'ont pas connaissance de l'existence d'un tel outil.
- 2 – Les informations fournies par l'annuaire ne correspondent pas à celles attendues
- 3 – L'annuaire disponible en format papier et en format PDF en ligne, n'est pas suffisamment intuitif à la manipulation.

Il serait intéressant d'envisager la création d'un annuaire numérique, plus facilement manipulable, il facilite la mise à jour des données, tout comme la recherche par critères multiples. Dans l'attente, relancer une campagne de diffusion de l'annuaire existant, permettrait de communiquer de nouveau sur son existence et de transmettre les informations aux nouveaux acteurs.

### **préconisation 19. Favoriser la rencontre entre acteurs**

La plan 2015-2017 prévoyait l'organisation de rencontres entre les acteurs dans le même esprit que le séminaire, mais certainement sur un format plus léger. Ces rencontres n'ont pu se faire

Les retours montrent une demande et un manque. L'allongement de la durée du plan favoriserait une rencontre à mi-parcours, pour reprendre le pouls du terrain, intégrer les nouveaux acteurs potentiels et favoriser les échanges.

### **préconisation 20. Impliquer de nouveaux acteurs pour accroître les moyens d'action**

La suppression des contrats aidés, la raréfaction des financements de fonctionnement ou l'annualisation de l'appel à projet – Le contexte actuel des finances publiques a eu pour conséquence l'affaiblissement de certaines structures, parfois publiques, mais souvent privées, répondant pourtant à une nécessité d'intérêt public.

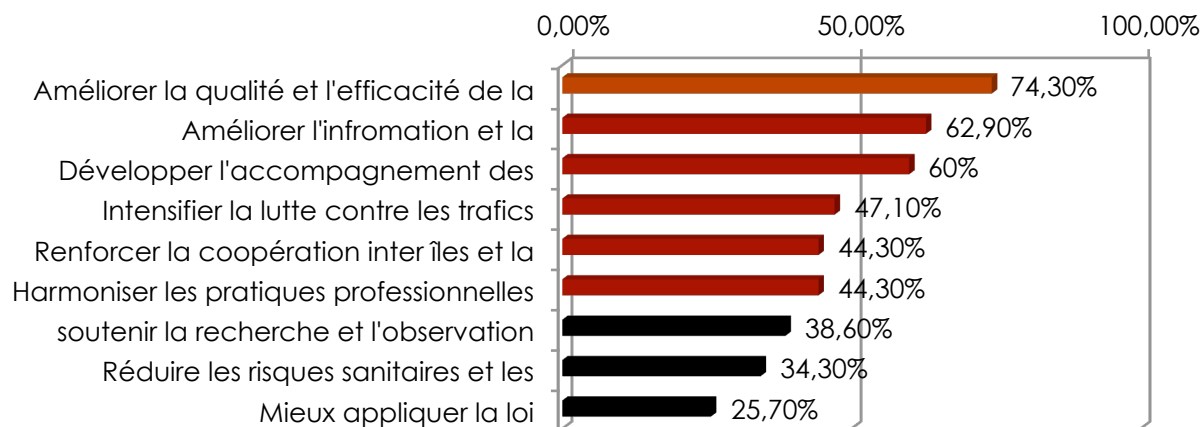
Afin de répondre aux besoins, ni l'ARS, ni la Préfecture, ne pourront financer un sujet aussi majeur seuls. De fait, la mise en place de partenariats avec d'autres institutions pourraient permettre d'accroître les moyens d'actions : la CTM, les EPCI, la CGSS semblent être des partenaires souhaitables, dans la mesure où ils voudraient et pourraient participer à cette démarche.

## **LES ORIENTATIONS DU PLAN**

**Rappel préconisation n°1 : les orientations priorités du plan font l'objet d'une Co-construction avec l'ensemble des acteurs et partenaires ; cependant, des éléments issus du sondage, permettent de se faire une première idée des orientations possibles.**

### **préconisation 21. S'appuyer sur l'évaluation afin de proposer des axes stratégiques prioritaires**

#### **Axes stratégiques prioritaires**

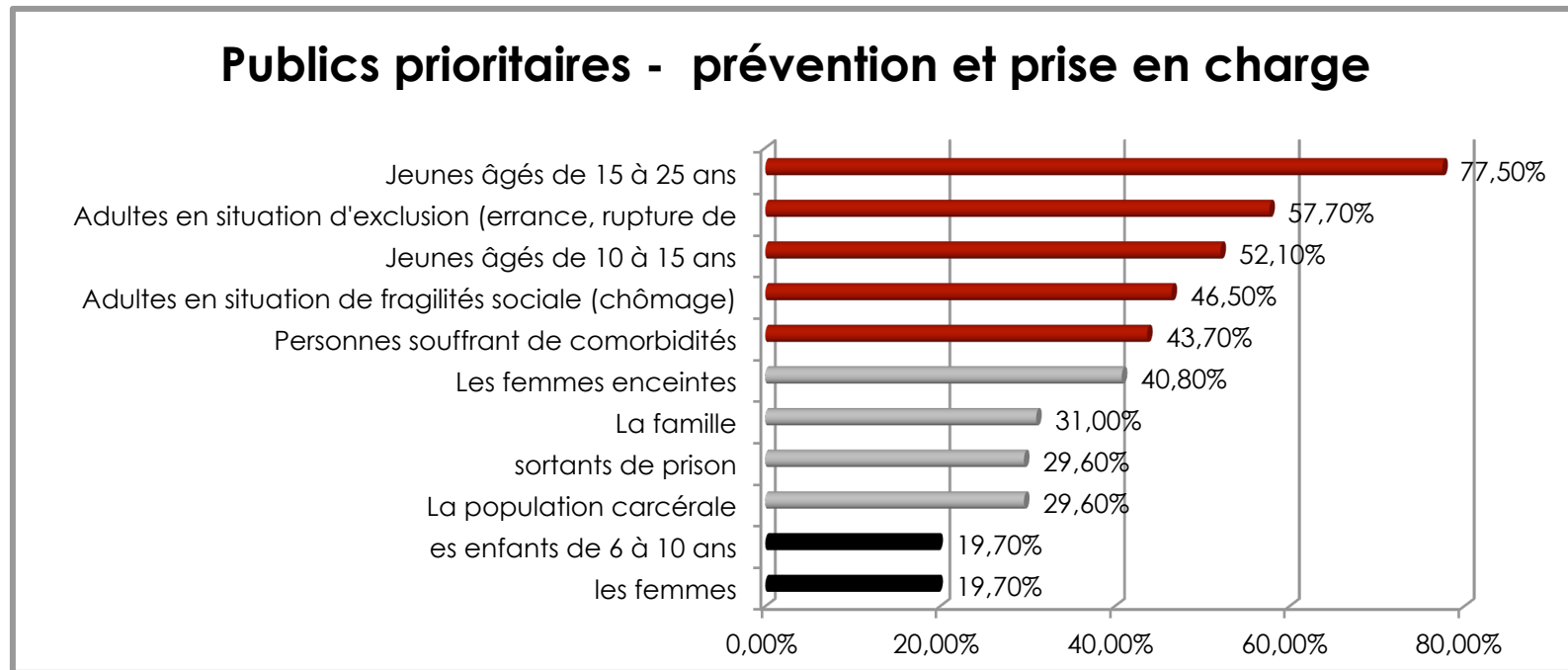


Les 5 axes prioritaires identifiés sont :

- 1. Améliorer la qualité et l'efficacité de la prévention*
- 2. Améliorer l'information et la communication sur les conduites addictives*
- 3. Développer l'accompagnement des populations concernées*
- 4. Intensifier la lutte contre les trafics*
- 5. Ex æquo Renforcer la coopération inter îles et la mutualisation du renseignement et Harmoniser les pratiques professionnelles.*

**A noter : Les 4 premiers axes cités sont les 4 axes stratégiques du plan 2015-2017, ce qui réaffirme leur justess**

**préconisation 22. S'appuyer sur l'évaluation afin de proposer les publics prioritaires de la prévention et de la prise en charge**



**Les 5 catégories qui peuvent être identifiées sont :**

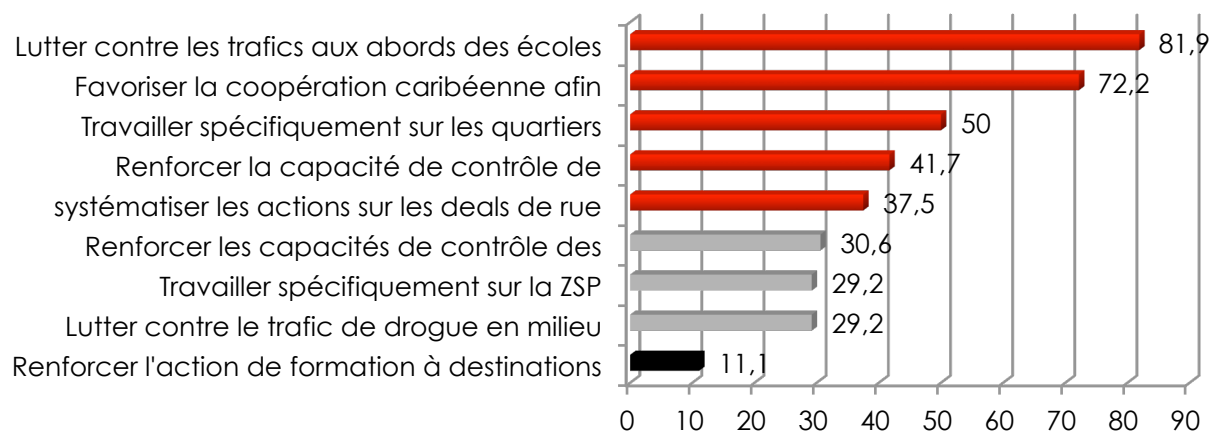
1. *Les jeunes de 10 à 25 ans ;*
2. *Les adultes en situation d'exclusion (errance, rupture de soin) ;*
3. *Les adultes en situation de fragilités sociales ;*
4. *Les personnes souffrant de comorbidités ;*
5. *Les femmes enceintes.*

**Les jeunes âgées de 15 à 25 ans » sont cités dans 77,5%** des réponses, devançant la 2<sup>ème</sup> catégorie des « adultes en situation d'exclusion » de près de 20 points.

« Les enfants de 6 à 10 ans » et « les femmes » apparaissent comme les moins cités en catégorie prioritaire.

**préconisation 23. S'appuyer sur l'évaluation afin de proposer des actions prioritaires dans la lutte contre les trafics**

### Priorités lutte contre les trafics



Les 5 actions classées prioritairement sont :

1. Lutter contre les trafics aux abords des écoles ;
2. Favoriser la coopération Caribéenne, afin d'identifier les menaces potentielles ;
3. Travailler spécifiquement sur les QPV ;
4. Renforcer la capacité de contrôle de l'acheminement maritime ;
5. Systématiser les actions sur les deals de rue.

Attention 🚨 - Cette priorisation est le fruit des réponses de l'ensemble des acteurs sondés. Il est sans doute important de préciser que **lorsqu'on analyse les réponses données uniquement par les personnes issues de la lutte contre les trafics et pour la répression** :

- Les deux axes prioritaires qui apparaissent clairement sont les mêmes que pour le sondage général : **Lutter contre les trafics aux abords des écoles et Favoriser la coopération Caribéenne afin d'identifier les menaces potentielles.**
- Cependant : Systématiser les actions sur les deals de rue, 5<sup>ème</sup> dans notre classement initial, est cité dans 0% des cas.

**préconisation 24. L'importance du développement des compétences psychosociales**

Le développement des compétences psychosociales est souvent apparu dans les entretiens comme un moyen d'accompagnement des publics considérés comme fragiles, pour leur permettre de « résister » aux situations pouvant mener à l'addiction ou à la participation aux trafics.

L'importance accordée au sujet fait penser qu'il est peut-être nécessaire d'en faire un enjeu à part entière. Central, il serait à la fois sujet transversal des projets proposés, objets des formations et qualifications proposées, sujets d'études et de recherches locales, thème des rencontres entre professionnels.

### **préconisation 25. Interroger les points soulevés lors de l'évaluation**

Certains sujets ont été soulevés lors de cette étude. Ces problématiques pourraient être abordées lors du séminaire, afin de savoir si ces inquiétudes sont partagées par le plus grand nombre (*classé du sujet le plus abordé au sujet le moins abordé*).

- 1) La gestion des adolescents : le seul CSA, la Maison des Adolescents, la prise en charge en milieu scolaire.
- 2) La formation des professionnels dont l'addiction n'est pas le champ principal : HLM, Mission Locale, Pôle Emploi, les associations de proximité.
- 3) Le développement des groupes de parole : pour les familles notamment.
- 4) Le vieillissement de la population en situation d'addiction ou d'exclusion et les problématiques sociales et de santé qui viendront donc s'ajouter.
- 5) L'hébergement des usagers précaires après sevrage.
- 6) L'augmentation du phénomène des « mules ».
- 7) L'importance que semble prendre la Martinique dans le trafic mondial et ses conséquences sociales.
- 8) Le milieu carcéral : la question des soins, de la dépendance et de l'accessibilité aux produits.
- 9) Le développement des addictions aux écrans et objets connectés.

## **LA VALORISATION DU PLAN**

### **préconisation 26. Présenter de façon formelle le plan dans les institutions porteuses.**

La lutte contre les drogues et les conduites addictives est un sujet transversal, une présentation dans les instances formelles de chaque institution :

- Facilitera la diffusion ;
- Permettra des mises en réseau avec d'autres dispositifs portés par les mêmes institutions ;
- Légitimera les prises de décision sur le sujet.

### **préconisation 27. Maintenir une présentation du plan dans les interventions du GIP ACM**

Le GIP ACM semble systématiquement présenter le plan lors de ces interventions. Cette démarche doit se poursuivre de manière à toujours ancrer le plan comme contexte, et ainsi, participer à l'objectif d'en faire le cadre de référence du champ.

### **préconisation 28. Mettre le plan à disposition en ligne sur plusieurs sites**

Le plan doit être aisément disponible sur le site des Co-pilotes, afin d'être accessible pour les acteurs intéressés par la question, mais il doit aussi se donner les moyens de toucher des acteurs qui ne se savent pas encore intéressés par le sujet.

Un partenariat avec d'autres structures et la mise à disposition sur leurs sites permettra d'accroître le public touché. Ex : le CHUM, mais aussi la CAF ou la DJS.

### **préconisation 29. Proposer une fiche synthétique du plan**

Réaliser une fiche synthétique du plan regroupant, les axes stratégiques et les objectifs qui y sont attachés. Elle peut aussi contenir les contacts essentiels liés à l'addiction, pour les professionnels certes, mais surtout pour le grand public.

L'objectif est de faciliter la transmission des informations et d'attirer, vers le plan, ceux qui seraient rebutés par la quantité d'information disponible.

### **préconisation 30. Diffuser un bilan annuel**

Suite à la revue du COPIL, mettre à disposition de tous, un bilan succinct de la démarche et des programmes d'action de l'exercice précédent. Cela permettra :

- Le partage d'information et réduira le sentiment d'opacité que certains acteurs de terrain ont développé.
- A chaque acteur, d'avoir une vue plus globale du territoire et donc de penser des projets répondant aux besoins.
- De légitimer les décisions prises par le COPIL.

### **préconisation 31. Créer un label ou un logo**

De nombreuses actions et plusieurs programmes participent de la réussite de ce plan, cependant, le plan en lui-même, manque d'une certaine visibilité, y compris pour ceux qui, par leur engagement, y contribuent.

Lors des appels à projet, un article sur la communication est souvent adossé aux conventions. La création d'un label ou d'un logo, ou de tout autre symbole commun à tous ceux qui participent au succès de l'action sur le territoire, permettrait :

- D'accroître la visibilité du plan en tant qu'ensemble cohérent ;
- De communiquer auprès de toute personne en relation avec une action sur l'existence d'un tel plan ;
- De permettre une communication large à moindre coût.



## SYNTHÈSE Rapport d'évaluation

Plan Régional de lutte contre les drogues et les  
conduites addictives 2015-2017

Martinique 2019



**Ville Caraïbe – Centre de Ressources  
Politique de la Ville de Martinique**

**36 boulevard Amilcar Cabral – 97200  
Fort-de-France**

**[www.villecaraibe.com](http://www.villecaraibe.com)  
[contact@villecaraibe.com](mailto:contact@villecaraibe.com)**

**Tél : 0596 68 64 52**

