Diagnostic territorial partagé

Réalisé dans le cadre de l'Atelier Santé Ville du Plateau de Haye

Les consommations à risque des jeunes de 15 à 25 ans

Diagnostic réalisé par Marjorie Michel, chargée d'étude-sociologue ; Michel Bonnefoy, directeur ;
Melissa Atzeni, stagiaire en master 2 *Interventions sociologiques et anthropologiques* à l'ORSAS-Lorraine

Avec la participation des acteurs du territoire
et des jeunes rencontrés par l'intermédiaire de la MJC du Haut du Lièvre

Avec le soutien de la MILDECA

Avril 2014

Sommaire

La démarche engagée sur le Plateau de Haye 4

I. L'Atelier Santé Ville, une démarche partagée 4

II. Le Plateau de Haye, éléments de définition 5

La méthodologie du diagnostic 7

I. Les outils 7

II. La liste des acteurs mobilisés 9

III. Le calendrier 10

La problématique reformulée par les acteurs 11

Les consommations des jeunes 14

Le genre du diagnostic 16

Un territoire d'observation, des espaces de vie 18

I. Un territoire fractionné 18

II. Un mode de vie ancré sur le quartier 18

Les consommations de produits psychoactifs sur le territoire 20

I. Le constat de l'invisibilité de l'alcoolisation des jeunes pour les acteurs 20

II. La consommation de cannabis sur le Plateau de Haye 21

III. La consommation de tabac 23

IV. L'invisibilité des consommations à risque au collège 23

Les postures professionnelles adoptées par les acteurs 26

I. Le positionnement face au fait cannabinique 26

II. Le difficile partage d'information entre acteurs 27

La prévention sur le quartier du Plateau de Haye 28
I. Eléments de définition 28
II. Les actions menées 28
III. L'application de la loi en question 30
IV. Des représentations antinomiques 31

Les thèmes retenus par les acteurs 33
I. Journées d'échanges et formations 33
II. La parentalité, une thématique itérative 34
III. La prévention à destination des jeunes 34

Conclusion 36

Bibliographie 38

Annexes 40
I. Participation aux groupes participatifs 40
II. Participation aux comités de pilotage 40
III. Acteurs mobilisés pour les entretiens 41

La démarche engagée sur le Plateau de Haye

I. L'Atelier Santé Ville, une démarche partagée

L'Atelier Santé Ville (ASV) est une démarche récente qui date de 2000 et qui vise à rapprocher les acteurs d'un même territoire autour des problématiques de santé. Il s'agit de la convergence des politiques de la ville et des politiques de santé publique dont l'objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé[1]. La volonté première de ce dispositif est de mettre en place des programmes de santé adaptés localement. La participation des habitants tient une place centrale. Les ASV ont pour mission d'améliorer la cohérence des actions destinées aux populations d'un territoire quels que soient les acteurs mobilisés[2].

Dans le cadre de l'ASV du Plateau de Haye (PDH), la démarche consiste à mettre en place une formation-action sur le thème de *l'alcoolisation massive des jeunes de 15 à 25 ans sur le Plateau de Haye*.

La Formation-Action repose sur l'idée que l'action porte en en elle-même le processus de formation : faire pour apprendre, faire c'est apprendre. D'après Guy le Boterf, « *la formation-action est une des modalités de formation permettant de s'approcher le plus possible de la construction des compétences* »[3]. Les principaux écueils dans ce type de démarche sont liés :

- A la complexité du pilotage, de l'accompagnement, de l'animation
- Aux conditions de transférabilité des capacités en cours d'acquisition

Cette action s'inscrit dans un cadre bipolaire :

- Le Contrat Local de Santé du Grand Nancy
- Le Contrat Local de Sécurité du Grand Nancy

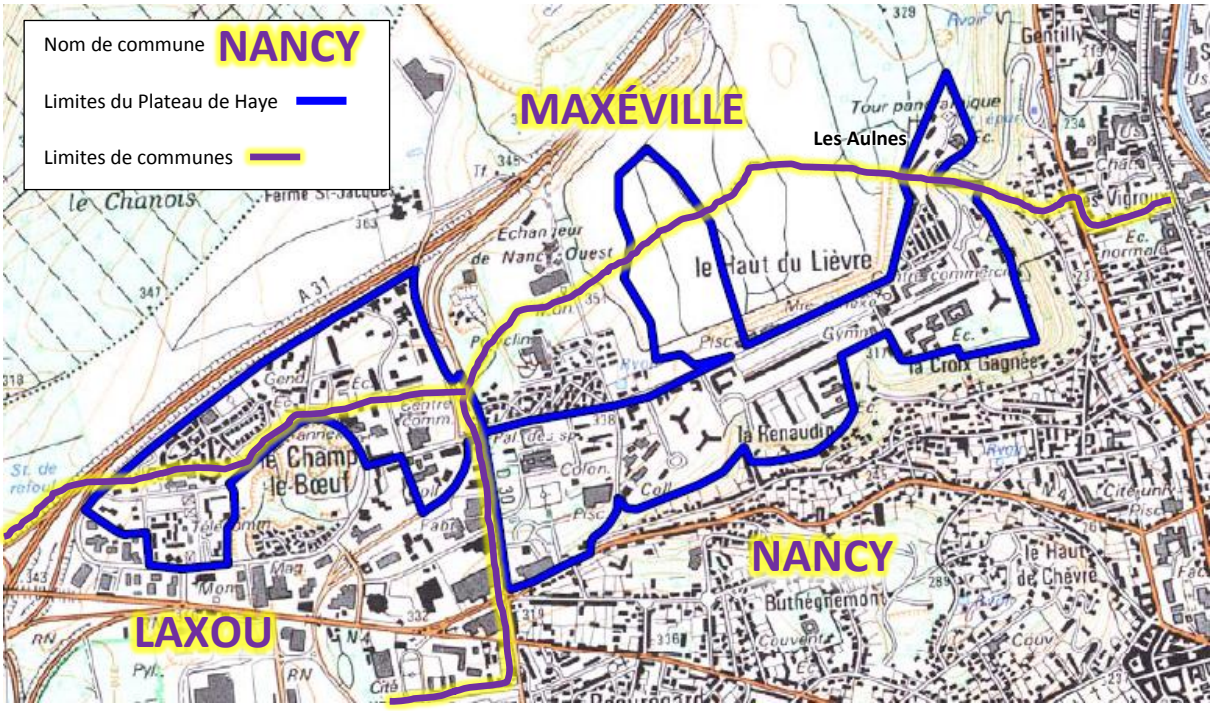
Elle est soutenue par la MILDECA (Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie) au titre des projets retenus dans l'appel à projet MILDECA départemental. Cette démarche est coordonnée par la Communauté Urbaine du Grand Nancy et mise en œuvre par l'Observatoire Régional de la Santé et des Affaires Sociales en Lorraine (ORSAS-Lorraine). Le rôle de l'ORSAS-Lorraine a été central dans cette démarche puisqu'il a permis, d'une part de fédérer les acteurs autour d'une démarche partagée et d'autre part d'aider à

[1] Les éditions de la DIV, *repères. Atelier santé ville*, septembre 2007.
[2] Panorama pratique de la politique de la ville, http://mi.msesud.fr/public/fichier/propositions/Pr%C3%A9sentation%20des%20ASV.pdf
[3] Le Boterf, Guy. (1998*), L'ingénierie des compétences*, Editions d'Organisation, 445 pages.

la représentativité des citoyens lors des instances de décision. En effet, deux jeunes du PDH ont participé à l'un des comités de pilotage de l'ASV du Plateau de Haye.

II. Le Plateau de Haye, éléments de définition

L'écoquartier du Plateau de Haye est à la jonction de trois communes de la Communauté urbaine du Grand Nancy : Laxou, Nancy et Maxéville. Il regroupe actuellement 14 300 habitants, et bénéficie d'un projet de rénovation urbaine (primé par le Ministère délégué à la ville). Lors des diagnostics territoriaux réalisés à l'occasion du Contrat Urbain de Cohésion Social (CUCS) du Grand Nancy en 2006, et malgré les efforts soutenus par les communes depuis plusieurs années, la précarisation des populations de ce territoire s'accentuait, avec le taux de chômage le plus élevé du Grand Nancy pour la zone spécifique du Haut-du-Lièvre.



Sur l'ensemble du territoire un fort pourcentage de retard dans les cursus scolaires est noté et les proportions de familles monoparentales et/ou de familles nombreuses sont plus élevées que la moyenne de la Communauté Urbaine du Grand Nancy (en 2006, 30% de familles monoparentales pour le Haut-du-Lièvre, 9,5% de familles nombreuses , 47 % de taux de pauvreté ; 653 bénéficiaires de la CMU pour la zone de Champ-le-Bœuf/Plateau de Haye dont 269 enfants de moins de 15 ans).

Afin de construire au mieux la formation-action dont il est question, un travail de diagnostic a été initié afin d'appréhender les caractéristiques du territoire ainsi que les représentations et pratiques des acteurs le composant. Pour ce faire, une méthodologie rigoureuse a été élaborée. L'étape du diagnostic fait intégralement partie du processus formatif qu'est la formation-action grâce à l'association des acteurs dans la réalisation du diagnostic partagé. L'objectif est de mettre en perspective les discours d'une variété d'acteurs pour proposer une analyse éclairée des besoins sur le territoire.

La méthodologie du diagnostic

I. Les outils

Dans un premier temps, l'objectif est de réaliser, avec le concours des acteurs du territoire, un diagnostic partagé permettant de dresser un état des lieux co-construit avec les différents acteurs (professionnels du soin, du social, parents, jeunes, Education Nationale, etc.). Le terme de *regard partagé* a été privilégié tout au long de cette démarche dans la mesure où celui-ci reconnait et légitime les acteurs mobilisés comme experts d'une problématique.

Ce travail de diagnostic consistait donc à valoriser et mettre en lumière les connaissances des acteurs concernant la thématique de *l'alcoolisation massive des jeunes de 15 à 25 ans sur le PDH*[4].

Cinq outils ont été mobilisés dans la réalisation de ce diagnostic.

Après un premier travail de repérage et d'identification des acteurs du territoire mené conjointement par l'ORSAS-Lorraine et la direction de projets santé du Grand Nancy, une répartition des acteurs a été réalisée afin de constituer trois groupes selon la méthodologie usitée.

Les acteurs ont été répartis dans les comités de pilotage, les groupes participatifs, pour des entretiens, individuels ou collectifs. Cette répartition a permis de rencontrer un large panel d'acteurs d'horizons différents.

Trois comités de pilotage ont été organisés suite à une réunion plénière le 10 avril 2013 où a été présentée la pièce de théâtre *kestafé souikène?* par la compagnie du Théâtre Cristal :

- Comité stratégique du 11 juin 2013 : suite à l'évaluation du 10 avril, une forte demande des acteurs a été formulée d'où la décision de lancer la démarche
- Comité stratégique du 16 octobre 2013 : présentation par l'ORSAS de la démarche
- Comité stratégique élargi du 27 février 2014 : point d'étape sur la démarche engagée

Ces groupes ont permis d'échanger sur le bon fonctionnement de l'action. Y associer des structures du territoire, ainsi que des jeunes est apparu nécessaire au vu de l'aspect participatif, inhérent à cette démarche.

[4] L'abréviation PDH sera employée dans la suite de ce diagnostic et fait référence au Plateau de Haye.

Dans les **groupes participatifs**, il a été privilégié la présence d'acteurs de terrain. Les responsables ont été sollicités pour participer à un entretien ou au comité de pilotage. Le but principal de ces réunions était de faciliter les échanges entre les acteurs et favoriser le fait que chacun-e puisse prendre la parole à son aise.

L'ORSAS-Lorraine était en charge de l'animation de ces réunions. Trois rencontres ont été organisées avec en présence, respectivement, 14, 16 et 10 personnes[5]. Leurs thèmes étaient les suivants :

- Présentation de la problématique et représentations des acteurs
- Identification des acteurs ressources sur le territoire
- Hiérarchisation des actions à mener sur le PDH

A la suite de chacune des réunions, un compte-rendu a été envoyé aux acteurs en présence. Ces comptes-rendus étaient collaboratifs, soumis à suggestions et remarques de la part des acteurs en présence, toujours dans l'esprit d'une démarche participative sur le PDH.

Parallèlement à ces réunions, **huit entretiens semi-directifs** ont été menés avec les acteurs qui n'étaient pas présents aux réunions. Le guide d'entretien a été construit en cohérence avec les thèmes des réunions et les propos qui y ont été tenus.

Conjointement à cela, **deux entretiens collectifs** ont été menés :

- L'un avec 8 jeunes résidant sur le PDH âgés de 20 à 26 ans et rencontrés à la MJC du Haut du Lièvre
- L'autre avec le personnel de l'Education Nationale du collège La Fontaine à Laxou (proviseure, infirmière scolaire, assistante sociale, assistant d'éducation, documentaliste) ainsi qu'un représentant de parents d'élève et le coordinateur du dispositif *Réussite éducative*

L'objectif de chacun des entretiens était de recueillir les représentations et pratiques des acteurs quant à la problématique définie ci-dessus. Le groupe de jeunes rencontré a été sollicité sur les mêmes modalités que les professionnels à savoir leur connaissance et représentation de la thématique des consommations à risque sur le territoire du Plateau de Haye.

A la suite des réunions et des entretiens, l'ORSAS-Lorraine a réalisé un travail de priorisation des actions à mener sur le territoire au vu des éléments recueillis lors des rencontres avec les acteurs.

[5] Le détail de la participation aux groupes se trouve en annexes.

Afin de parfaire la connaissance du territoire, des **observations** sur le PDH ont été menées par les principales enquêtrices du diagnostic. L'objectif était de compléter les observations faites par les acteurs et de rencontrer les habitants du PDH.

II. La liste des acteurs mobilisés

Ci-dessous, est présentée la liste des acteurs mobilisés dans la démarche de l'Atelier Santé Ville du Plateau de Haye.

- Ville de Nancy
  - Nancy ville Santé
  - Service Jeunesse et Sport
- Ville de Maxéville
- Ville de Laxou
  - Dispositif de Réussite Educative
- Préfecture de Meurthe-et-Moselle
- Centre Médico-psychologique du Haut Du Lièvre - Nancy
- Urgences de la polyclinique de Gentilly - Nancy
- Police Nationale - Nancy
- Centre Social « La Clairière » - Nancy
- Grand Sauvoy - Maxéville
- Association « Jeune et Cité » - Laxou
- GIP Protection Judiciaire de la Jeunesse 54
- Radio Caraïb - Nancy
- Collège La Fontaine - Laxou
- Association « Femmes relais » - Nancy
- MJC Haut Du Lièvre - Nancy
- Centre de Formation des Apprentis - Laxou
- Centre Lorrain d'Education par le Sport - Maxéville
- Espace de Solidarité et d'Accompagnement des Familles - Maxéville
- Maison des Adolescents - Nancy
- Pharmacie du Parc - Maxéville
- Conseil Général 54
- Collège Claude Le Lorrain - Nancy
- OPH - Nancy
- MMH Habitat
- Maison de l'emploi - Nancy
- ASAE Francas - Nancy
- Centre psychothérapique - Nancy
- Centre commercial la Cascade – Laxou

III. Le calendrier

Ci-dessous est présenté le calendrier de la réalisation du diagnostic partagé de la démarche engagée dans le cadre de l'ASV du plateau de Haye.

Repérage des acteurs et identification du territoire	Août 2013
Construction de la problématique et définition des outils méthodologiques	Septembre – octobre 2013
Première réunion	Décembre 2013
Suite des réunions, réalisation des entretiens	Janvier – mars 2014
Analyse des données et écriture du rapport	Avril 2014
Première restitution du diagnostic	Fin avril 2014
Plénière	Septembre 2014

L'objectif de ce document est de proposer une lecture partagée et cohérente des différentes réalités des acteurs en vue de construire un regard et un langage partagé autour de la problématique des consommations à risque des jeunes sur le PDH. L'enjeu est d'aider à ce qu'une coordination des actions puisse s'opérer sur le Plateau de Haye favorisant l'intercommunalité dans les faits.

La problématique reformulée par les acteurs

Avant de commencer à évoquer les résultats de cette recherche, il convient de faire un point sur le langage employé dans cette démarche. Au départ, la thématique (suivant les préconisations MILDECA) était *l'alcoolisation massive des jeunes de 15 à 25 ans sur le Plateau de Haye*. A la suite de la première réunion, différents acteurs nous ont fait part de l'exiguïté du sujet et de leur inquiétude concernant la problématique du cannabis sur le territoire : « je ne savais pas que c'était ciblé alcool, le cannabis est plus problématique sur le territoire. L'alcool est plus cloisonné, en soirée ». Ces propos se sont vus confirmés par les entretiens. Ainsi, au vu des questionnements des acteurs du territoire et des problématiques rencontrées, la thématique a été reformulée pour devenir : *les consommations à risques des jeunes de 15 à 25 ans sur le Plateau de Haye*. Ce choix n'exclut en rien le thème de l'alcoolisation, qui nous le verrons est une thématique présente sur le PDH mais moins perceptible par les acteurs, comme signalé par certain-es. Cette réorientation permet de dresser un état des lieux plus complet des réalités du territoire du PDH grâce à l'expertise des acteurs.

Selon le sociologue David Le Breton, le risque est inhérent à la condition humaine. Nous pouvons ainsi le définir de la façon suivante : le risque est un « *danger plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité ; par extension, préjudice éventuel nécessitant des garanties* »[2]. Les consommations à risque sont définies comme étant des consommations mettant en danger sa santé ou celle des autres[6]. Le terme de santé est à prendre au sens de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) qui induit un état de bien-être physique, psychologique et social. Le terme de consommations à risque a été privilégié afin de ne pas limiter la démarche engagée aux pratiques à risque (conduite en état d'ivresse, sexualité non protégée par exemple) mais d'évaluer des démarches pouvant induire des comportements de recherche d'ivresse liés à une faible estime de soi par exemple. De plus, le fait de préférer l'usage du terme des consommations à risque permet d'intégrer à l'analyse le cheminement individuel et social amenant un individu à adopter des consommations dites à risque sans les saisir uniquement dans l'acte. « *Les prises de risque délibérées, par défi ou par plaisir, ne semblent constituer qu'une petite fraction de l'ensemble des conduites à risque objectives* »[7] c'est-à-dire définies par l'observateur qui les exploitent en tant que telles. La plupart du temps, les jeunes ne considèreraient pas les dangers auxquels ils s'exposent. Nous sommes ici dans une démarche compréhensive.

[2] Akoun, André et Ansart, Pierre (Sous la dir.). (1999), *Dictionnaire de Sociologie*, Le Robert/Seuil.
[6] Stop-alcool.ch
http://www.stop-alcool.ch/fr/statistiques/modes-de-consommation-suisse
[7] Peretti-Watel, Patrick. (2002), *Les conduites à risque des jeunes : défi, myopie ou déni ?*, Agora/débats-jeunesse, Numéro 27, Page 26.

Par ailleurs, dans une démarche de type sociologique, l'objectif est de comprendre l'adoption de comportements à risque en vue de les prévenir. La démarche épidémiologique vise davantage « *à prévoir pour prévenir* »[8] sans s'attacher aux explications compréhensives, qui, quand il est question de comportements individuels, rend la prévention aléatoire[9]. La démarche engagée consiste donc à donner du sens aux représentations et pratiques des individus en reconnaissant l'influence de l'environnement dans lequel ils évoluent, sans les réduire à des faits. Ici, l'enjeu est de s'écarter de « *l'individualisme biomédical* »[10] dont l'unité de mesure est l'individu, saisi sans son contexte, son histoire et ses valeurs. La posture adoptée est de s'éloigner de la recherche des facteurs de risque avec des modèles statistiques basés sur des données individuelles pour entrer dans une logique de compréhension des pratiques où toutes les postures peuvent être expertes à partir du moment où on leur (re)donne leur sens[11]. « *La manière dont l'épidémiologie les* [facteurs de risque] *définit, les isole, ne peut rendre compte des risques objectivement encourus par les individus* »[12].

Par ailleurs, il convient de rappeler ici que la tranche d'âge concernée par ce diagnostic est les 15-25 ans, une catégorie jeune où l'expérimentation semble aller de soi. La jeunesse est caractérisée par la sociabilité interactive, le besoin du festif, un fort degré d'autonomie et une aisance dans la société de consommation[13]. De fait, il s'agit de ne pas entrer dans une sur-stigmatisation des comportements des jeunes et de faire la part des choses entre une pratique juvénile liée aux conditions mêmes de son existence et des consommations à risque pouvant appeler à une cristallisation de certaines pratiques et représentations à l'âge adulte. Selon David Le Breton, 15 à 20% des jeunes seraient en détresse et se mettraient en danger en adoptant des conduites à risques (scarifications, troubles alimentaires, recherche de coma éthylique, consommations de drogues, etc.). Dans cette perspective, les conduites à risques ne sont que le résultat d'un mal-être plus profond[14]. Pour la plupart des jeunes, ces comportements ne sont que provisoires et sont abandonnés lors d'un événement stabilisateur (rencontre amoureuse, construction d'un cadre de vie, premier emploi, etc.). La question des consommations à risque ne doit pas amener la réflexion vers une « *hygiénisation des manières d'être et de penser* »[15] mais bien vers une considération du vrai et du juste selon les individus concernés par ce travail. Au cours de ce diagnostic, une

[8] Peretti-Watel, Patrick. *Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque*, Revue Française de sociologie, Vol 54, Numéro 1, pp 103-132.
[9] Ibid. Page 107.
[10] Ibid. Page 107.
[11] Ibid. Page 110.
[12] Chaskiel Patrick, Sibille-Villeval Marie-Claire, Simonnet Claire. *La prévention : des aspects contradictoires (Commentaire)*, Sciences sociales et santé. Volume 1, Numéro 1, 1982. Page 52.
[13] CRÉDOC. (2012), *Les jeunes aujourd'hui : quelle société pour demain ?*, Numéro 292, 216 pages.
[14] Propos extraits de la conférence animée par David Le Breton le 10 avril 2014 sur le thème *Les conduites à risques à l'adolescence aujourd'hui* dans le cadre de la campagne d'information et de sensibilisation sur l'alcool et les conduites à risques « Garde ta liberté ».
[15] Peretti-Watel, Patrick. *Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque*, Revue Française de sociologie, Vol 54, Numéro 1, Page 124.

vigilance importante sera opérée pour éviter la confusion entre expérimentation, usage, abus et dépendance et ne pas confondre indifféremment les fréquences de consommation ; et pour toujours garder à l'esprit la complexité des influences intervenant dans une quelconque consommation[16].

En outre, il convient de proposer une réflexion autour de l'influence du regard des adultes sur les jeunes. Dans la littérature scientifique se proposant d'étudier la jeunesse, il apparait que les « *consommations de substances psychoactives des jeunes ne sont pas seulement influencées par les pairs, elles dépendent aussi des attitudes et de la cohérence des adultes et engagent leurs responsabilités d'éducateurs, de médiateurs* »[17]. Les historiens auraient montré que le mythe d'une jeunesse en perdition se réactualiserait régulièrement, les jeunes représentant une catégorie porteuse de risque. Il est important de noter que « *la notion de conduite à risque prête son vocabulaire et son interprétation psychologique à cette inquiétude et, à ce titre, il est possible qu'elle soit plus révélatrice des fantasmes sécuritaires des adultes que des prises de risque des jeunes* »[18].

[16] Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention*, Revue française de pédagogie. Volume 114, 1996. pp. 29-43.
[17] Ibid. Page 33.
[18] Peretti-Watel, Patrick. (2002), *Les conduites à risque des jeunes : défi, myopie ou déni ?*, Agora/débats-jeunesse, Numéro 27, Page 19.

Les consommations des jeunes

Le rapport ESCAPAD 2011[19] souligne qu'alors que l'usage régulier de cannabis est en baisse, les résultats de l'enquête font apparaître une augmentation notable des ivresses répétées et régulières. Le rapport montre que les substances les plus diffusées à 17 ans sont, dans l'ordre, le tabac, l'alcool et le cannabis. ESCAPAD souligne que la consommation d'alcool reste la consommation de produit psychoactif toujours la plus importante au cours des 30 derniers jours pour les jeunes âgés de 17 ans.

En Lorraine, les données recueillies lors de cette étude montrent principalement une augmentation des ivresses répétées (34% pour les garçons, 19% pour les filles, 27% ensemble contre 22% en 2008) et une augmentation de la déclaration de consommation d'au moins 5 verres et plus en 1 occasion 1 fois dans le mois (de 47% ensemble en 2008 à 53% ensemble en 2012). De plus, les garçons marquent une augmentation de + 7 % sur cette période sur les consommations de plus de 5 verres en une occasion 3 fois par mois. L'alcoolisation ponctuelle importante concerne plus de la moitié des jeunes. L'augmentation de ces comportements d'alcoolisation traduit une modification des modes de consommation, en particulier chez les adolescents.

En 2010, l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) démontrait que toutes classes confondues, environ un collégien sur six disait avoir déjà connu une ivresse alcoolique, les proportions étant cinq fois plus élevées en troisième par rapport à la sixième (respectivement 6,8% et 34,0%). La part des 15-29 ans représente 26,4% de la population totale de l'écoquartier, la tranche 18-24 ans représente 13,5% de la population totale (source INSEE-recensement-2006).

Bien que l'alcool reste le produit psychoactif le plus consommé, son usage tend à diminuer dans toutes les catégories d'âge. L'attention est ici portée sur les nouveaux modes de consommations, les alcoolisations aigues ou selon la dénomination utilisée dans les dernières recherches sur le thème, les API, Alcoolisations Ponctuelles Massives.

Le cannabis est la drogue illicite la plus consommée en France. « *Parmi les 15-64 ans, trois individus sur dix (30,6%) l'ont déjà expérimenté tandis que 43,1% disent s'en être déjà vu proposer : au total, 46,0% de la population a été en contact avec le produit de l'une de ces deux manières* »[20]. Il convient de préciser ici que le cannabis est un produit banalisé bien qu'une différenciation doit nécessairement s'opérer entre expérimentation, usage, abus et dépendance. Les hommes sont proportionnellement plus souvent consommateurs de

[19] Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011, OFDT, 4 pages.
http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsps2.pdf
[20] Cannabis, données essentielles, 2005, Page 20.
http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdeconso.pdf

cannabis que les femmes. Selon ce même document, le cannabis serait un produit *jeune* abandonné au passage vers l'âge adulte. Aussi, définir l'ambiguïté de ce passage aujourd'hui semble essentiel. Traiter de la jeunesse ne revient pas à comprendre une catégorie homogène, le passage entre un mode de vie jeune et adulte est flou. En sociologie, il a été retenu la formule d' « *entrée dans la vie adulte* » pour caractériser et traiter de la jeunesse. De ce fait, « *l'entrée dans la vie adulte* » est définie à partir de trois éléments[21] :

- Le début de la vie professionnelle
- Le départ de la famille d'origine
- Le mariage (ou concubinage)

Pour citer Pierre Bourdieu, « *la jeunesse n'est qu'un mot* » et n'existe que pour faciliter l'observation sociale et sociologique de la société. Elle recouvre une variété de situations rendant difficile l'observation du passage vers le mode adulte puisque ces trois étapes ne s'opèrent pas de manière mécanique ; en partie à cause de l'appartenance sociale et du niveau d'études. Ce point permet d'offrir une lecture plus réaliste et complexe de l'entrée dans la vie adulte et de fait de rendre compte de la complexité de définir le cannabis comme étant un produit jeune.

Par ailleurs, il semblerait que c'est parmi les élèves, étudiants et chômeurs que l'on retrouve le plus de fumeurs de cannabis. La consommation serait abandonnée à l'entrée dans le monde du travail. Le niveau de formation scolaire est également un indicateur, les plus diplômés sont moins souvent des consommateurs réguliers. Pour ce qui est des plus jeunes, « *en 2005, 49,5% des jeunes de 17 ans déclaraient avoir déjà pris du cannabis au cours de leur vie, 27,9% en avoir pris au cours des trente derniers jours, 10,8% de façon régulière (au moins dix fois dans le mois) et 5,2 % quotidiennement au cours de cette période* »[22]. Les garçons sont nettement plus consommateurs que les filles. D'après l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), l'expérimentation du cannabis s'opère précocement, vers 15 ans.

Pour ce qui est du tabac, très peu abordé dans les discours, il est la première drogue consommée par les jeunes français : 26,3% des jeunes de 15 ans sont des fumeurs réguliers[23]. La prévention contre le tabac se heurte à l'activité commerciale : 74% des débitants de tabac acceptent de vendre un paquet de cigarettes à un jeune de moins de 16 ans. Parmi les jeunes ayant participé à l'enquête, 87 % des adolescents de 15 ans et 61% des jeunes de 12 ans se sont vus accepter la vente de tabac[24].

---

[21] Galland, Olivier. (1997), *Sociologie de la jeunesse. L'entrée dans la vie*, Paris, Armand Colin.
[22] Cannabis, données essentielles, Page 25.
http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdeconso.pdf
[23] CNCT, Comité National Contre le Tabagisme, *Le tabagisme chez les jeunes en France*,
http://www.cnct.fr/preserver-les-jeunes-14/le-tabagisme-chez-les-jeunes-en-france-1-21.html#note2
[24] Ibid.

Le genre du diagnostic

Traditionnellement, les consommations à risque sont davantage associées à des comportements masculins. Bien que plus invisibles, nous savons que les jeunes filles cooptent de plus en plus les comportements dits masculins en ce qui concernent les comportements à risque et sont davantage concernées par l'automédication en cas de mal-être. Pourtant, il nous a été impossible de saisir ces phénomènes sur le PDH.

Nous nous sommes rapidement rendu compte en réalisant ce travail qu'il s'orientait davantage vers les jeunes garçons, que ce soit dans le discours des professionnels, que dans celui des jeunes. L'espace public est davantage occupé par les hommes et l'aménagement urbain et associatif semble favoriser largement la présence des garçons sur l'espace public en s'équipant de matériel dit masculin (babyfoot) et terrain de sport. Les activités physiques proposées sont également celles saisies majoritairement par le genre masculin (football). Le féminin reste l'exception dans les discours et dans les activités. Une fois arrivées à l'adolescence, les jeunes filles disparaissent statistiquement des structures sportives collectives mixtes dans les quartiers[25]. Comme un des jeunes nous l'a signalé « avec les filles, on ne se mélange pas » bien qu'ils reconnaissent que les filles commencent à adopter des consommations à risque « comme les hommes ». Ce phénomène a été évoqué très marginalement par les acteurs.

Aussi, il convient de préciser que la réalité décrite dans ce diagnostic n'est pas représentative des consommations à risque chez les jeunes filles mais éclaire sur la manière dont les jeunes garçons sont davantage légitimés pour l'appropriation de l'espace public.

On qualifie de genre, « *les attributs psychologiques, les activités et les rôles et statuts sociaux culturellement assignés à chacune des catégories de sexe et constituant un système de croyances dont le principe d'une détermination biologique est le pivot* »[26]. La construction de genre a des effets sur la manière dont les individus s'approprient l'espace social. « *La partition traditionnelle et a priori sexuée de l'espace géographique vient assigner à la femme la sphère privée, c'est-à-dire l'espace intérieur, face à la sphère publique, l'espace extérieur prégnant de masculinité* »[27]. Ainsi, les femmes restent assez peu visibles sur le PDH et les jeunes que nous avons rencontrés étaient tous de sexe masculin. Bien qu'il soit difficile de rendre compte de toutes les réalités qui fondent un territoire, il convient tout de même de garder à l'esprit que « *la nature genrée de l'espace social est* [souvent] *occultée par la*

[25] Agence d'urbanisme a'urba. (2011), *L'usage de la ville par les femmes : Evolution des modes de vie en ville*.
[26] CNRS, 2002.
[27] Verlyck, Pierre. (Novembre 2012), *Genre et espace : vers une géographie sociale*, 11 pages. http://www.academia.edu/2450572/Genre_et_Espace_Vers_une_Geographie_Sociale_

naturalisation de la division entre espace public et espace privé, reflet de la division sociale entre sphère publique et sphère privée »[28].

Un travail approfondi mériterait d'être réalisé pour, dans un premier temps, connaitre la manière dont les jeunes femmes s'approprient l'espace public et comment, sur cet espace, se révèlent leurs consommations. Dans un second temps, il s'agirait de réfléchir à la manière dont les acteurs du territoire intègrent dans leur actions, des pratiques et représentations qui sont différentes selon le genre.

[28] Borghi, Rachel. (2012), *De l'espace genré à l'espace « queerisé ». Quelques réflexions sur le concept de performance et sur son usage en géographie*, Espaces et sociétés, Numéro 33, Université de Rennes II. 8 pages.

Un territoire d'observation, des espaces de vie

Dans cette partie, nous allons exposer les différents constats que les acteurs du territoire ont relatés dans les groupes participatifs et en entretien.

I. Un territoire fractionné

Tout d'abord, il convient de faire un point sur le Plateau de Haye en tant que territoire. Selon différents acteurs, l'appellation *Plateau de Haye* n'aurait d'existence que dans le discours politique et administratif pour les acteurs. Le territoire est encore morcelé en pratique et il existe une différence importante entre le Haut du Lièvre et le Champ le Bœuf et ce à deux niveaux :

- Le premier concerne la présence et l'activité sur le territoire. Le Haut du Lièvre (HDL) semble plus fourni en termes d'associations et de structures diverses. Les acteurs rencontrés sur le Champ le Bœuf (CLB) évoquent tous un manque de vie sur le territoire, à la différence du HDL : « ça bouge plus au HDL parce que justement, il y a plusieurs structures sur le quartier alors qu'on en manque [sur le CLB] ».
- Ensuite, toujours d'après les discours des acteurs, les jeunes du HDL et du CLB ne se mélangent pas. Il existerait une forte rivalité entre ces deux territoires, principalement évoquée par les membres du collège La Fontaine. Ces propos ont été appuyés par les jeunes rencontrés à la MJC du Haut du Lièvre, très peu sont au courant des installations disponibles sur une autre partie du territoire que le Haut du Lièvre.

II. Un mode de vie ancré sur le quartier

Il semblerait que les habitants du quartier aient des difficultés à le quitter. Ces derniers sortent peu du Plateau de Haye et organisent leur quotidien en fonction des installations disponibles sur le territoire. Comme moins d'actions se déroulent sur le Champ-le-Bœuf, une des propositions qui a été faite par des structures du CLB était de pouvoir délocaliser des actions menées sur le HDL vers le CLB.

De plus, l'urbain semble redessiné par le trafic et la consommation de cannabis sur le territoire. L'espace de vie est contrarié par cette problématique. Les populations connaissent les lieux de consommation de cannabis et les évitent à certains moments de la journée. On observe une forme d'acceptation et de consentement des populations sur ces sujets ; consentement qui peut davantage être lu sous le prisme de la résignation. Toutefois, les jeunes nous ont indiqué consommer du cannabis de manière discrète en évitant les regards,

principalement des jeunes et des mères. Reste que pour les populations, les lieux de consommations et/ou d'échange sont identifiés.

Il est intéressant de mesurer l'écart entre le ressenti des populations marqué par l'insécurité du quartier et la manière dont les jeunes considèrent ne pas nuire aux habitants. Un des points qui a d'ailleurs été évoqué en comité de pilotage concerne le chemin de l'école pour les plus jeunes, souvent perçu comme risqué pour les parents.

Tous les acteurs souhaitent travailler à la valorisation de l'intercommunalité sur le Plateau de Haye. Pour ce faire, une des actions proposées par les acteurs à de nombreuses reprises serait de mettre en place des ateliers d'échanges de pratiques afin de repérer au mieux les acteurs sur le territoire et de connaitre les missions de chacun en vue de les coordonner.

Les consommations de produits psychoactifs sur le territoire

Comme il l'a été précisé dans la partie *Reformulation de la problématique*, les acteurs du territoire sont plus fréquemment confrontés à la problématique du cannabis sur le territoire.

I. Le constat de l'invisibilité de l'alcoolisation des jeunes pour les acteurs

Selon l'expérience des acteurs rencontrés, l'alcool ne semble pas le problème majeur rencontré sur le territoire. Peu ont été confrontés à des consommations problématiques d'alcool pour le public défini, les 15-25 ans. Les professionnels rencontrés ont conscience des consommations d'alcool des jeunes mais celles-ci semblent plus cloisonnées, en privé, lors des soirées. Toutefois, il a été évoqué par les professionnels que les jeunes consommaient de plus en plus d'alcool fort. Ces propos ont été confirmés par les jeunes rencontrés sur le Plateau de Haye qui indiquent que la vodka par exemple, permet d'être dans un état festif rapidement. Il est intéressant de voir que la consommation d'alcool est invisible aux yeux des professionnels alors que les jeunes ont confirmé avoir une consommation régulière d'alcool, souvent excessive. Cette consommation a lieu le soir, entre pairs. Il est intéressant de noter que malgré une consommation régulière d'alcool par les jeunes, celle-ci leur semble plus dangereuse que celle du cannabis. Lorsque l'on a questionné les jeunes sur « qui appelleriez-vous en cas d'alcoolisation massive d'un ami ? », les jeunes ont répondu à l'unanimité, les pompiers. Par contre, pour ce qui est d'un abus de cannabis, la réponse des jeunes est : « il apprend, ce n'est pas grave ». On peut noter que les jeunes ont davantage conscience des risques que peuvent entrainer un état d'alcoolémie avancé quand le cannabis en excès leur semble plus inoffensif.

Les jeunes rencontrés boivent principalement pour être « bien ». La bière est mal considérée puisqu'il faut en boire beaucoup pour être « bien » alors que la vodka parait plus distinguée (et apporte des effets plus rapides avec une consommation moindre). Dans une petite bouteille en plastique, mélangée à du jus de fruit, elle apporte des effets qui se suffisent à eux-mêmes. « La bière c'est pour les cas soc ». Les jeunes marquent une différence entre une consommation pour le plaisir, dans un cadre festif et une consommation de dépendance, qui concerne selon eux, les générations plus anciennes (à partir de 35 ans). Un des jeunes rencontrés ne consomme aucun produit et pratique une activité sportive régulière. Selon certains acteurs du territoire, le fait que les jeunes puissent avoir une activité, sportive ou autre, contribuerait à canaliser les consommations à risque.

Il convient de faire une différence entre une consommation d'alcool *festive* pratiquée par une grande majorité des jeunes, et une consommation d'alcool *loisir* où cette dernière est instrumentalisée pour aider à se confronter à la réalité et devient synonyme d'activité à part

entière. La différence se situe dans la manière d'appréhender sa consommation, dans le second cas, plus structurelle. Dans le premier cas, la consommation accompagne un moment quand dans le second elle le précède. Dans les divers cas de consommation d'alcool (et même d'autres substances), l'enjeu pour les professionnels est de comprendre « *le sens et l'importance de l'investissement des sujets pour ces consommations* »[29]. La consommation d'alcool massive en soirée ne semble pas être un problème pour les acteurs rencontrés. Il y a une certaine normalisation à ce que les jeunes consomment de l'alcool le week-end. Pourtant, selon les propos des jeunes rencontrés, consommer de l'alcool est souvent synonyme de recherche d'ivresse, « ce soir, je vais me la mettre »[30] et cela de manière régulière. Cette consommation, plus invisible donc, reste préoccupante dans la mesure où elle est socialement plus admise[31] et donc beaucoup moins sujette à discussion et accompagnement.

Il est important ici d'évoquer le poids que peut avoir l'idéologie, c'est-à-dire le fait que la consommation de cannabis soit socialement plus stigmatisée et celle de l'alcool plus acceptée qui influe sur la manière dont sont appréhendées chacune des consommations par les acteurs/adultes, le cannabis étant largement plus stigmatisé que l'alcool. En outre, il existe une dimension affective dans la perception des risques qui entraine une distorsion entre représentations des risques réels et des risques projetés. Cette dernière pourrait en partie expliquer l'aveuglement des adultes concernant la problématique de l'alcoolisation des jeunes (plus acceptable) et l'attention portée à la consommation de cannabis, objet d'une plus grande aversion par les adultes[32]. Pour les adultes « le cannabis est plus présent » même s'ils sont confrontés à la problématique des deux produits.

II. La consommation de cannabis sur le Plateau de Haye

Selon les acteurs, le cannabis est quant à lui plus fréquent et pose plus de problème sur l'organisation du quotidien des jeunes : « il n'y a pas de demande d'aide des jeunes sur l'alcool. Ils sont plus conscients des effets du cannabis, sur l'énergie, le fait de se lever le matin ». Il arrive plus fréquemment que des jeunes sollicitent de l'aide à cause d'une consommation de cannabis qui handicape leur quotidien. Le cannabis se serait banalisé sur le Plateau de Haye : « on demande quelquefois aux jeunes de partir, d'aller un minimum dehors. Il y a un truc qui est devenu normal (...) c'est un peu le constat que je fais. Comme si ce produit-là était quelque chose de banalisé ». De plus, les jeunes qui n'ont pas d'activité trouvent plus facilement refuge dans la consommation de cannabis. Pour les jeunes, le

[29] Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention, Revue française de pédagogie*. Volume 114, 1996. Page 30.
[30] Propos recueilli dans le cadre de l'entretien collectif mené avec les jeunes de la MJC du Haut du Lièvre.
[31] Lejoyeux, Michel. (2009), *Les secrets de nos comportements : le libre arbitre existe-t-il ?*, Le livre de Poche, 416 pages.
[32] Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention, Revue française de pédagogie*. Volume 114, 1996. Page 32.

cannabis est un « apaiseur, ça apaise les mœurs, ça calme et ça évite la délinquance ». Il apparait dans les discours des jeunes que la consommation de cannabis permet aux jeunes de s'occuper et de fait, d'éviter d'entrer dans la délinquance. Les jeunes utilisent des chemins de traverse. C'est un mal nécessaire sur les quartiers. Il s'agit d'une révolte passive pour les jeunes rencontrés. Grâce à la consommation de cannabis, « les jeunes oublient leurs problèmes ». Le manque de perspective professionnelle a un impact fort sur la consommation de cannabis. Les jeunes regrettent de n'être pas utiles à la société. « Le cannabis, ça occupe ». L'environnement est mis en cause dans les modes de consommation des jeunes[33]. Ce point a été validé par un des professionnels rencontrés : le lieu de résidence et ses spécificités (fort taux de chômage, concentration de populations d'origine étrangère, stigmatisation du quartier, etc.) influent sur la manière de consommer des substances psychoactives. En d'autres termes, la consommation de produits sur le territoire du Plateau de Haye est intimement liée au territoire lui-même. Il s'agit ici de morphologie sociale c'est-à-dire l'étude des formes matérielles de la vie sociale ou autrement dit, il convient garder à l'esprit l'influence que peut avoir un territoire sur les pratiques individuelles et collectives. Le cannabis peut également être consommé de manière festive mais il s'avère que dans les discours recueillis, sa consommation est davantage liée à des difficultés comme l'ennui, le manque de perspective dans l'avenir, les difficultés familiales ou scolaires/professionnelles[34]. En plus, du manque de structuration, pour les professionnels, un des problèmes majeurs des jeunes consommateurs est le manque d'encadrement. Les jeunes, sans formation, sans emploi, parfois en rejet de l'autorité parentale, sont souvent en attente de régulation.

Pour les jeunes, le cannabis est déjà légalisé, du moins socialement. Le cannabis est banalisé sur le quartier. Reste que les jeunes sont pour un contrôle du cannabis : « quitte à ce que la drogue soit là, autant qu'elle soit contrôlée ».

Il est intéressant de voir comme les jeunes distinguent, sur le même mode que bière/vodka, le cannabis des drogues plus « dures » comme l'héroïne ou la cocaïne. Le drogué est la personne qui prend de l'héroïne comme l'alcoolique est celui qui boit de la bière. « Ils stigmatisent ainsi un groupe à risque auxquels ils n'appartiennent pas »[35]. De même, les jeunes ont plus facilement tendance à stigmatiser la consommation d'alcool (plus ponctuelle pour eux mais en accès libre) que celle du cannabis.

Il est important de garder en mémoire que les effets et les conséquences des consommations de produits psychoactifs varient très largement en fonction des produits, des contextes, (culturels, sociaux, juridiques, environnementaux) et des individus (âge, sexe,

[33] Propos recueillis auprès des jeunes rencontrés à la MJC du Haut du Lièvre.

[34] Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention*, Revue française de pédagogie. Volume 114, 1996. Page 38.

[35] Peretti-Watel, Patrick. (2002), *Les conduites à risque des jeunes : défi, myopie ou déni ?*, Agora/débats-jeunesse, Numéro 27, Page 28.

facteurs psychologiques et physiologiques)[36]. Selon une pédopsychiatre rencontrée, « toute consommation de toxique peut être à risque mais on tolère certaines conduites à risques à l'adolescence et ce qui importe ce n'est pas tant la quantification du problème que la mise en parallèle avec la structure psychologique du jeune et sa fragilité. A consommation égale, je pense qu'il y aura plus de dégâts chez un jeune qui a d'autres fragilités que pour un jeune qui va plutôt bien ».

III. La consommation de tabac

Le tabac a très peu été abordé dans les échanges bien qu'il ait été évoqué comme la première substance à risque. Il s'agit d'une consommation banalisée pour la plupart des catégories d'âge. Les jeunes rencontrés sur le Plateau de Haye ont indiqué que le tabac était remplacé par le cannabis, les cigarettes ne servant que de support à la consommation cannabinique.

L'attention des acteurs du territoire est focalisée sur le cannabis, substance surdéterminante. De fait, le tabac, et même l'alcool, dans une moindre mesure, sont davantage banalisés alors que souvent le tabac sert de support aux autres consommations.

IV. L'invisibilité des consommations à risque au collège

Comme mentionné dans la partie *méthodologie*, un entretien collectif avec les professionnels du collège La Fontaine a été réalisé. L'objectif était de palper ce qu'il en était des consommations à risque pour les jeunes de 11 à 16 ans ; et ce pour deux raisons. Tout d'abord, un des axes évoqué pendant la réalisation du diagnostic était « prévenir tôt, détecter tôt » donc opérer un travail en amont avec les jeunes, moins socialisés aux produits. Ensuite, l'Education Nationale représente un partenaire central dans le travail mené avec les jeunes. De plus, la Maison des adolescents note que les jeunes sont en difficulté de plus en plus tôt même si cela ne concerne pas les consommations à risque de manière directe mais qu'il est important de « détecter tôt, prévenir tôt » pour éviter des situations plus problématiques dans la suite des parcours.

Globalement, les professionnels présents lors de l'entretien étaient tous d'accord pour dire qu'il n'y avait pas de consommations à risque dans le collège ou qu'il s'agissait de cas isolés. Ceci serait en partie dû à la proximité qu'entretiennent les professionnels de l'établissement avec les jeunes : « tout le monde se connait (…) la connaissance des jeunes est très importante ». Les jeunes fument ou boivent à l'extérieur, des allusions y sont parfois faites dans l'établissement. Les acteurs rencontrés gardent un contrôle sur les jeunes à l'extérieur

[36] Ibid. Page 30.

du collège ce qui permet de conserver un cadre pour les jeunes. Par exemple, si l'infirmière scolaire vient à croiser des jeunes du collège consommant du tabac, les jeunes vont systématiquement cacher le produit à la vue de la professionnelle. « Il est important de ne pas perdre le contrôle avec les jeunes et du repérage à l'extérieur ».

Les professionnels ont expliqué que, pour le cannabis, il était tellement simple de s'en procurer sur le quartier que pour les jeunes, il était inutile de se risquer avec le produit à l'intérieur du collège.

Le collège organise des actions de prévention mais il semble compliqué de mener à bien des campagnes de sensibilisation quand il existe une forte contradiction entre les discours de prévention, les lois théoriques et appliquées et l'activité commerciale.

Le second point largement abordée lors de la rencontre a été celui de la parentalité. Pour les personnes en présence, les parents sont démissionnaires et n'ont pas les outils pour faire face aux nouvelles normes qui régissent l'adolescence. Les parents délègueraient leur rôle éducatif à l'éducation nationale. 60% des enfants du collège font partie de familles monoparentales où les mères, dans la plupart des cas, sont dépassées. « Chez les familles monoparentales surtout mais globalement, la place des jeunes a changé et c'est difficile à encadrer. Il y a une forte autonomie des jeunes vis-à-vis des cadres et même un rejet ». Pour prévenir ces disfonctionnements, un travail d'accompagnement sur le long terme doit être mené, en partenariat avec la Réussite Educative qui joue le rôle de relais entre les familles et l'école. Il s'agit d'apporter des outils aux parents : « c'est un travail sur la confiance en eux, rétablir la hiérarchie et les aider à fixer des règles. Fixer 4-5 règles qui posent un cadre et pas 30 règles qui empêchent les gamins de se confronter au monde et qui perdent leur sens ». Deux postures se sont opposées concernant le rôle des parents, l'une considérant les parents comme « démissionnaires » et l'autre qui consiste à « démolir l'idée que finalement si les jeunes en sont là c'est parce que les parents ne foutent rien. Parce qu'au départ ils ont tous fait quelque-chose. Ils se sont heurtés à des difficultés, et sont en plus eux-mêmes embués, dans des quartiers qui sont comme ça, avec des difficultés énormes, comment ils trouvent les ressources nécessaires pour poursuivre ? ». David Le Breton explique que la transmission est compliquée pour les parents : comment accompagner des jeunes qui se questionnent sur le sens de la vie ? Le contexte social serait peu propice au développement de la compétence de parent[37] d'où l'intérêt d'un accompagnement.

Pour les professionnels présents, « il faudrait plus de lien avec les services sociaux, les éducateurs du CG (…) harmoniser les politiques locales sur les trois villes. L'intercommunalité est difficile en pratique ». De plus, « il faut faire en sorte que les

[37] Propos extraits de la conférence animée par David Le Breton le 10 avril 2014 sur le thème *Les conduites à risques à l'adolescence aujourd'hui* dans le cadre de la campagne d'information et de sensibilisation sur l'alcool et les conduites à risques « Garde ta liberté ».

différents champs se rencontrent (parents, jeunes, police, enseignants, soin, social) et réfléchir au discours partageable ». Il semblerait que le cadre socio-éducatif soit plus fragilisé aujourd'hui qu'il y a 15 ans. Les parents se reposent davantage sur l'institution scolaire qui elle-même met plus fréquemment en place un suivi avec le CMP du haut du Lièvre : « avant, ils étaient plus pris en charge par des structures socio-éducatives alors que je sens une fragilité du secteur qui fait plus souvent appel à nous [CMP] et l'école aussi, qui nous sollicite beaucoup plus ».

Les postures professionnelles adoptées par les acteurs

I. Le positionnement face au fait cannabinique

Pendant toute la durée de la phase de recueil de données, nous avons pu constater un large éventail de postures adoptées par les professionnels concernant la problématique des consommations à risque. Comme nous l'avons déjà souligné, la consommation d'alcool est invisibilisée aux yeux des professionnels qui de fait y ont peu accès.

Sur la thématique du cannabis, les professionnels rencontrent des difficultés de positionnement au vu de cadre flou existant autour de la problématique. La consommation de cannabis est en effet banalisée sur le territoire mais il n'en reste pas moins un produit illicite. Les professionnels oscillent donc entre acceptation et rappel à la loi, avec un passage indéniable par l'accompagnement, qu'il soit individuel ou collectif.

Au vu des discours, nous avons tenté de distinguer quatre types de posture professionnelle :

- La sanction ou l'application de la loi : l'élève qui est trouvé avec du cannabis sert d'exemple aux autres. Dans ce cas de figure, le professionnel est obligé de rappeler le cadre légal pour que les jeunes ne banalisent pas davantage leur consommation de cannabis. A noter qu'il a été signalé que la police était difficile à mobiliser dans ce genre de cas, mineur.
- L'accompagnement collectif : la consommation de cannabis est sanctionnée moralement. Pour ce type de posture, il s'agit en général de regroupement sportif où les consommations de produits sont stigmatisées. L'activité collective, souvent sportive, permet de réguler la consommation des jeunes en leur montrant les limites de leur consommation sur leurs capacités physiques.
- L'accompagnement individuel : il permet de mettre en place une relation de confiance avec les jeunes en les accompagnant vers l'insertion, sociale ou professionnelle. Selon certains professionnels, il manque sur le Plateau de Haye des interlocuteurs de proximité pour les jeunes (éducateurs de prévention). Ces propos ont également été corroborés par les jeunes rencontrés.
- L'acceptation : il s'agit d'une posture plus indulgente qui considère que tant que les jeunes ne font rien de mal, la consommation de cannabis n'est pas problématique. Les professionnels alertent tout de même les jeunes sur les risques sanitaires du cannabis.

L'objectif de chacune des postures est bien de responsabiliser les jeunes dans leur consommation mais à des niveaux différents. Une des propositions qui permettrait d'harmoniser les pratiques des professionnels ou du moins de faciliter le positionnement de

chacun, serait d'organiser des formations sur la thématique des consommations à risques, du rappel à la loi et de la prévention.

II. Le difficile partage d'information entre acteurs

Sur la question des postures professionnelles, il a pu être observé également la difficulté que peuvent rencontrer les professionnels quant au passage de l'information. Certains métiers sont encadrés par le devoir de confidentialité et/ou de secret ce qui peut limiter le partenariat. Dans la perspective d'organiser des formations, une réflexion est à mener sur l'information partageable – et donc l'acceptation de celle qui ne l'est pas – entre les acteurs mobilisés dans cette démarche en reconnaissant les niveaux d'intervention de chacun-e et en proposant un contenu qui soit adapté aux professionnels en présence.

La prévention sur le quartier du Plateau de Haye

I. Eléments de définition

Selon l'article L1417-1 du Code de la santé publique, la prévention a pour but « *d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents, et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie* »[38].

La prévention se décline en trois catégories. Il y a la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

La *prévention primaire* est l'ensemble des actions destinées à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé. Il s'agit d'agir en amont en réduisant l'apparition de nouveaux cas par la diminution des facteurs de risques (ex : campagnes de prévention de l'INPES).

La *prévention secondaire* vise à réduire la gravité d'une maladie en la diagnostiquant le plus tôt possible (ex : dépistage organisé).

La *prévention tertiaire* intervient lorsque la maladie est installée et consiste à limiter la survenue de complications et de rechutes des maladies (ex : rééducation suite à un infarctus du myocarde).

II. Les actions menées

Les actions des professionnels rencontrés s'opèrent majoritairement dans le cadre de la prévention primaire. Il s'agit d'informer les jeunes, de les conseiller et de les accompagner. Plusieurs professionnels ont valorisé l'importance de la proximité avec les jeunes. Il manquerait sur le Plateau de Haye des interlocuteurs de proximité. Les jeunes eux-mêmes regrettent la police de proximité et expliquent que le passage du Plateau de Haye en Zone de Sécurité Prioritaire (ZSP) ne facilite pas la vie sur le quartier. La police est davantage présente et accentue la répression alors que les jeunes attendent des interlocuteurs de proximité. Pour eux, les discours des professionnels qu'ils ne connaissent pas n'ont pas d'impact. Il faudrait que cela vienne « des grands frères », des personnes respectées sur le territoire. Les jeunes doivent être encadrés par les pairs, les individus qui représentent une autorité sur le territoire. L'absence des éducateurs de prévention a été soulevée. Les jeunes

[38] Santé et prévention en France.
https://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/prevention/pdf/prevention.pdf

préfèrent les relations de proximité pour échanger sur de tels sujets (la santé, les consommations à risque). Comme l'a souligné un professionnel en lien étroit avec les jeunes du Haut du Lièvre, ces derniers ont besoin d'un encadrement de proximité. Souvent, il s'agit de jeunes qui n'ont pas confiance en eux et pour qui l'avenir est incertain. L'enjeu est de créer une relation de confiance avec les jeunes pour connaitre au mieux leurs représentations et les accompagner au quotidien.

La question de l'encadrement des jeunes est revenue à plusieurs reprises – sous le prisme de la proximité, comme évoqué ci-dessus et également dans la structuration du temps des jeunes. Les jeunes manqueraient de cadres dans lesquels évoluer. L'enjeu pour les professionnels serait de reconstruire ces cadres avec les jeunes. Pour ce faire, il est primordial de considérer les évolutions sociétales en cours ayant très largement modifié la structure même de la famille et la place de l'enfant en son sein : « chez les familles monoparentales surtout mais globalement, la place des jeunes a changé et c'est difficile à encadrer. Il y a une forte autonomie des jeunes vis-à-vis des cadres et même un rejet. Ce qui sort de la bouche des gamins est parole d'évangile » ; « il y a une confusion entre amour et éducation. Dire non ce n'est pas aimer [pour les parents] ». Aussi, au vu de ce constat, engager des actions envers les jeunes implique une réflexion sur les cadres sociaux définissant la jeunesse ainsi que la famille. La question du cadre est revenue à plusieurs reprises mais faut-il encore réfléchir à la définition-même de ces cadres ainsi qu'à leurs objectifs, dans le temps et l'espace.

Il a été observé que le sport était un bon moyen d'offrir aux jeunes un cadre quotidien. Le fait de structurer son temps par rapport à l'activité physique canaliserait les consommations des jeunes : « sur plusieurs domaines, la santé, le rapport à l'autre, voilà. Le fait d'avoir une activité régulière, de s'y tenir, de respecter des règles ». Pour les éducateurs sportifs, il ne s'agit pas de prévention à proprement parlé mais activité physique et santé sont étroitement liés et offrent la possibilité de tenir un discours préventif : « le but du jeu c'est de leur faire découvrir une activité mais c'est aussi leur faire prendre conscience de leur capacité physique, de comment les préserver donc pour moi la santé, elle est intégrée et sous-jacente ».

De même, les jeunes en chantier d'insertion réguleraient leur consommation en fonction de leur journée de travail. Ainsi, le fait que les jeunes aient un rythme structuré aurait une influence sur leur consommation de produits psychoactifs.

Ceci montre que le problème des consommations à risque est dans de nombreux cas la conséquence d'un quotidien déstructuré et d'une perspective d'avenir réduite pour les jeunes. Dans cette perspective, consommer des substances psychoactives permet d'occuper son temps. Michel Kokoreff avait évoqué la focalisation dans les banlieues sur la drogue et

non sur les causes[39] qui entretenait le mythe de la drogue décrédibilisant ainsi la prévention auprès des populations concernées.

Traiter de la prévention auprès d'une catégorie jeune revient à penser le rôle de l'Education Nationale – en connexion avec les acteurs du territoire – dans ce qu'elle peut contribuer à proposer une prévention globale et personnalisée aux jeunes, selon l'âge, le sexe et les prévalences des conduites à risque. « *La prévention ne peut se concevoir que comme l'objet de professionnels interdisciplinaires qui entrevoient la santé dans une approche globale* »[40].

III. L'application de la loi en question

Un des axes de la MILDECA est l'application de la loi et la lutte contre les trafics. Ce thème n'a que très peu été évoqué lors des échanges avec les acteurs. Toutefois, il serait parfois difficile pour certains établissements de mobiliser les forces de l'ordre pour un problème, certes mineur, de cannabis. Cela renforcerait la légalisation sociale que les jeunes évoquaient. De plus, selon certains acteurs, « tant qu'il ne se passe rien de grave sur le quartier, la police ne se manifeste pas ». Les groupes participatifs ont permis de faire se rencontrer les acteurs du territoire et un membre de la police nationale pour clarifier les missions de chacun.

Le PDH est un territoire en zone de sécurité prioritaire (ZSP). Le dispositif ZSP a pour objectif d'apporter des réponses durables et concrètes aux territoires marqués par une insécurité quotidienne et une délinquance enracinée. Il permet, en s'appuyant sur les besoins des populations et les particularismes des territoires, d'agir face à une dégradation importante des conditions de sécurité[41]. 10 policiers travaillent en plus sur le territoire. Il s'agit d'un territoire où il y a une augmentation des moyens. Comme évoqué par les jeunes, la solution est loin d'être idéale, la présence des policiers tend à déplacer les problèmes sur d'autres parties du territoire. Les habitants sont rassurés par la présence des policiers mais les jeunes ne souhaitent pas voir la police.

Il est intéressant de noter la connaissance que les jeunes ont de la définition de leur quartier. Ils savent ce qu'est une ZSP et ce que cela sous-entend. Pour eux, la sur-présence policière n'arrange rien. Ils auraient souhaité plus de proximité avec les acteurs présents sur le territoire. Pour les jeunes, ce renforcement sécuritaire impulse une cristallisation des comportements entre policiers et jeunes. Ce qui peut s'appliquer ici est une phrase citée par

[39] Kokoreff, Michel et al. (1994), *La production d'un problème social, drogues et conduites d'excès, la France et l'Angleterre face aux usages et aux usagers d'ecstasy et de cannabis*, rapport d'étude.
[40] Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention*, Revue française de pédagogie. Volume 114, 1996. Page 42.
[41] Ministère de l'intérieur,
http://www.interieur.gouv.fr/ZSP

David Le Breton lors de sa conférence à Nancy : « *si tu veux jouer au policier, je jouerai au voleur* ». Les individus ont tendance à orienter leurs pratiques en fonction de celles qui sont attendues d'eux socialement. La posture répressive contribue à l'extrapolation d'attitudes contrastées sur un quartier qui subit déjà très largement le poids de son image.

Depuis plusieurs années, un débat oppose l'efficacité des mesures répressives de maintien de l'ordre aux mérites des mesures préventives ou éducatives[42]. Les partisans de la répression s'appuient sur la démarche objectiviste qui se concentre sur des faits mesurables statistiquement. Les adeptes de la prévention s'inspirent de l'approche constructiviste qui considère que les représentations contribuent à la fabrication des problèmes sociaux[43]. Dans une démarche compréhensive, les quartiers dits sensibles manifesteraient une réponse au sentiment d'injustice et de mépris qui témoignerait d'un souci de dignité et de reconnaissance[44]. Ainsi, au problème de l'exclusion, une réponse sécuritaire a été apportée au détriment de la compréhension et de la prévention. Certains acteurs regrettent par ailleurs le manque de fonds alloué au domaine de l'éducation.

IV. Des représentations antinomiques

Nous avons pu constater qu'il y avait un écart fort entre les représentations des jeunes et celles des adultes lors du comité de pilotage du 27 février 2014 où les jeunes, associés à la démarche, étaient conviés. L'exemple qui permet d'illustrer ces propos est la pratique du sport. Il convient de préciser que l'activité physique a fortement été valorisée par les jeunes comme moyen d'occupation positif. Or, il semble difficile pour les jeunes du Haut du Lièvre de pratiquer du football sur le territoire. Pour les élus en présence, des installations sont mises à disposition des jeunes. Or, il s'agit d'installations qui ne sont pas en accès libre et qui ne permettent pas aux jeunes de pratiquer une activité physique quand ils le souhaitent. Des terrains sont apparemment en accès libre sur le Champ le Bœuf mais il s'avère que les jeunes sortent assez peu de leur quartier[45]. Autre option, les élus ont évoqué un terrain en accès libre derrière la MJC du Haut du Lièvre. Selon les jeunes présents, ces installations ne permettent pas de jouer au football mais au basketball et les plus jeunes sont rarement autorisés à se rendre derrière la MJC, lieu stigmatisé par les parents à cause des jeunes la fréquentant.

[42] Bailleau, Francis. (2000), *Un changement de paradigme ? Sens et usage d'une querelle récurrente : répression versus prévention*, Agora/débat-Jeunesses, Numéro 21, pp. 19-30.
[43] Trémintin, Jacques. (2006), *Prévention ou répression : quelle priorité ?*, JDJ-RAJS, Numéro 256, 3 pages. http://www.rosenczveig.com/procesdelordonnnance1945/pr%C3%A9vention%20ou%20repression%20quelle%20priorit%C3%A9.pdf
[44] Ibid.
[45] Comme nous l'avons déjà évoqué, il existe une forte rivalité entre les jeunes du HDL et du CLB.

Cet exemple, bien que sujet à discussion, montre d'une part le décalage pouvant exister entre les représentations adultes et jeunes sur le territoire et d'autre part la difficulté de mettre en place des solutions pour une jeunesse fortement protéiforme. Les solutions apportées doivent être aussi diverses et spécifiques que la jeunesse peut l'être[46].

[46] CRÉDOC. (2012), *Les jeunes aujourd'hui : quelle société pour demain ?*, Numéro 292, 216 pages.

Les thèmes retenus par les acteurs

En groupe participatif, les acteurs ont dû évoquer les actions pertinentes à mettre en place sur le Plateau de Haye. Lors de la remise du dernier compte-rendu au groupe, leur rôle était de hiérarchiser ces propositions selon leur importance. A la suite de cela, l'ORSAS a réalisé une priorisation des actions grâce à une mise en perspective des discours recueillis par entretien.

La majorité des acteurs sont d'accord pour dire qu'il est préférable de mettre en place des actions sur le long terme. La volonté générale tend à créer une dynamique de partenariats et d'actions sur le long terme.

Les actions définies par les acteurs ont été regroupées sous trois thèmes homogènes, présentés selon leur importance. A l'intérieur-même de ces trois thèmes, les actions présentées le sont également dans leur ordre de priorité.

I. Journées d'échanges et formations

L'une des démarches prioritaires à engager est celle du repérage des acteurs sur le territoire et de la montée en compétences sur les thématiques traitées dans ce diagnostic. Il est question :

- D'**échanger sur les pratiques pour permettre aux acteurs du territoire** de se connaitre et se reconnaitre afin de coordonner leurs actions : repérage des ressources disponibles et meilleur connaissance des missions de chacun-e
- De **former les acteurs du territoire** : pour un langage partagé et partageable autour des consommations à risque, des modes d'accompagnement des jeunes et de la prévention

Les acteurs souhaiteraient créer un langage et plus largement une connaissance commune autour de la thématique des consommations à risque et faire en sorte qu'il y ait une continuité dans les messages proposés aux jeunes. Il s'agirait d'amener les acteurs à créer une culture commune qui fasse sens dans l'accompagnement proposé aux jeunes.

II. La parentalité, une thématique itérative

La parentalité a très largement été évoquée par les acteurs rencontrés. Pour la plupart, une réelle démarche est à engager pour mobiliser les parents autour de l'accompagnement des jeunes. Une réflexion serait donc à mener sur la manière d'intégrer au mieux les parents aux processus d'accompagnement des jeunes. Il s'agirait donc de :

- Mener une **réflexion sur le concept de parentalité et construire des outils de soutien à la parentalité pour un encadrement continu des jeunes du plus jeune âge jusqu'à l'âge d'autonomie** en incluant les transitions de vie pour en éviter les ruptures
- **Sensibiliser les parents aux consommations à risque des jeunes et plus largement à la question du bien-être/mal-être**. C'est ici concevoir un outil destiné à étendre les compétences des parents en matière de repérage des situations problématiques et de sollicitation des acteurs-ressources serait un point central de la formation-action.
- **Œuvrer autour de la prévention à destination des parents qui consomment** : un des axes proposés étaient également de proposer des actions de sensibilisation sur les consommations à risque pour les adultes. Par ailleurs, il serait pertinent de pouvoir repérer les acteurs en mesure d'accompagner les adultes sur ces problématiques.

La question posée ici est : comment prendre en charge les familles dans leur globalité ?

III. La prévention à destination des jeunes

Les acteurs rencontrés souhaitent mettre en œuvre des actions à destination des jeunes qui soient partagées et coordonnées entre tous. Voici les pistes qui ont été évoquées :

- Utiliser **l'exemplarité afin de confronter les jeunes à leur propre vulnérabilité** (montrer les effets des consommations et des conduites à risque)
    - Ce point s'accompagne d'un nécessaire rappel à la loi et aux risques encourus
- **Construire une prévention interactive avec les jeunes** : théâtre forum qui est un bon moyen de mobiliser les jeunes autour d'actions ludiques et constructives
- **Aider à la structuration des temps des jeunes**, par le sport par exemple en créant une relation de proximité entre l'adulte et le jeune afin de faciliter l'échange (médiation)
- **Travailler autour d'une prévention de proximité avec les jeunes**, des personnes à qui ils peuvent parler et qu'ils peuvent reconnaitre comme porteurs d'un discours légitime

- **Mener des actions avec les publics plus jeunes que la tranche d'âge défini par ce diagnostic** : intervenir tôt, détecter tôt. D'où l'intérêt et l'importance d'avoir mobilisé les collèges du territoire pour ce diagnostic

Toutes les actions de prévention à destination des publics jeunes doivent être construites en évitant la stigmatisation de la catégorie comme étant « porteuse de risque » et en considérant les problématiques liées à cette tranche d'âge et aux conditions sociales de son existence : modifications des cadres familiaux, prégnance de la société de consommation de masse, difficultés de se projeter dans l'avenir, etc. Il s'agit de **construire avec les jeunes un message qui soit en accord avec les réalités auxquelles ils sont confrontés**. Ceci reviendrait à réfléchir à la structuration d'un message adaptée et à privilégier l'accompagnement à la consommation plutôt que la moralisation des pratiques. La réflexion serait à porter sur la manière d'accompagner ces expérimentations, quand elles existent, pour éviter qu'elles ne se cristallisent à l'âge adulte ou qu'elles viennent rallonger la période d'entrée dans la vie adulte. Il s'agit **d'informer, de responsabiliser et de favoriser l'accès à l'autonomie des jeunes en ce qui concerne les consommations à risque**.

Conclusion

Dans la recherche menée par Christine De Peretti et Nelly Leselbaum, la qualité des relations avec la famille joue un rôle protecteur dans les consommations à risque à travers la considération, l'empathie et le contrôle des sorties. Le sentiment de réussite scolaire contribuerait également à diminuer l'usage de substances psychoactives. Dans cette même étude, les activités sportives régulières représentent « *un pôle d'investissement intégrateur diminuant les risques d'usage répétés* »[47]. Ainsi, la famille, le milieu scolaire et sportif apparaissent comme des modérateurs.

Bien que l'alcool ne soit pas visible pour les acteurs, il existe sur le PDH une réelle consommation massive par les jeunes. Plus discrète, elle s'opère les week-ends, en soirée et dans des espaces semi-publics (hall d'entrée). A ces moments, peu de professionnels sont présents sur le territoire. Une des propositions qui a d'ailleurs été formulée, était de mobiliser les professionnels sur les temps des jeunes et non plus sur les temps administratifs pour proposer un accompagnement adapté aux modes de vie « jeunes ».

Les discours des jeunes et de certains professionnels, appuyés par la littérature scientifique sur ce thème, attestent que le manque de perspective et de projection dans l'avenir des jeunes a un impact sur les consommations à risque de ces mêmes jeunes. Cette dimension accentuerait la consommation de cannabis à risque puisqu'elle serait instrumentalisée pour faire face aux difficultés du quotidien.

Le tabac a très peu été évoqué lors de ce diagnostic.

En considérant que la problématique des consommations à risque sur le PDH (et de manière générale si l'on reprend les orientations des travaux sociologiques récents) est davantage une conséquence d'un phénomène de mal-être des jeunes, les acteurs rencontrés ont proposés plusieurs pistes d'action présentées ci-dessous. Tous souhaitent œuvrer à une mise en pratique de l'intercommunalité sur le Plateau de Haye.

[47] Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention*, Revue française de pédagogie. Volume 114, 1996. Page 40.

Un des objectifs de ce diagnostic était de recueillir les représentations et pratiques des acteurs du PDH autour de la thématique des consommations à risque. **Au-delà de ce recueil et de l'analyse qu'il en a été fait, nous avons tenté de dresser un tableau de certaines des réalités qui construisent le territoire** et qui méritent une attention particulière de la part des acteurs. Ces réalités sont à prendre en compte pour élaborer des actions qui soient en accord avec les modes de vie et pratiques des habitants du quartier :

- l'inégale représentation des filles sur le territoire : comment intégrer la notion de genre aux actions mise en œuvre
- le mode de vie des habitants ancré sur le territoire : améliorer la connaissance sur les représentations et pratiques des habitants sur le quartier afin de mettre en place des actions qui soient en accord avec les réalités vécues
- la sécurité sur le quartier : le thème de la sécurité est controversé sur le PDH et des réalités s'opposent selon la position détenue par les acteurs (jeunes, bailleurs, Education Nationale, police, etc.)

Ces observations permettent d'élargir la problématique initialement définie en prenant connaissance d'autres aspects qui fondent le territoire, permettant ainsi d'offrir d'autres perspectives aux actions entreprises.

Bibliographie

Ouvrages et articles

- Akoun, André et Ansart, Pierre (Sous la dir.). (1999), *Dictionnaire de Sociologie*, Le Robert/Seuil.
- Bailleau, Francis. (2000), *Un changement de paradigme ? Sens et usage d'une querelle récurrente : répression versus prévention*, Agora débat Jeunesses, Numéro 21, pp. 19-30.
- Beck, François ; Guignard, Romain ; Léon Christophe ; Richard, Jean-Baptiste. (2010), *Atlas des usages de substances psychoactives. Analyse régionale du baromètre santé de l'INPES*, 97 pages.
- Borghi, Rachel. (2012), *De l'espace genré à l'espace « queerisé ». Quelques réflexions sur le concept de performance et sur son usage en géographie*, Espaces et sociétés, Numéro 33, Université de Rennes II. 8 pages.
- Castel, Robert. (1983), *De la dangerosité au risque*, Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 47-48, Éducation et philosophie, pp. 119-127.
- Chaskiel, Patrick ; Sibille-Villeval, Marie-Claire ; Simonnet, Claire. (1982) *La prévention : des aspects contradictoires (Commentaire)*, Sciences sociales et santé. Volume 1, Numéro 1, pp. 46-54.
- CRÉDOC. (2012), *Les jeunes aujourd'hui : quelle société pour demain ?*, Numéro 292, 216 pages.
- Dubet, François. (1987), *La galère : jeunes en survie*, Editions Fayard, 502 pages.
- Galland, Olivier. (1997), *Sociologie de la jeunesse. L'entrée dans la vie*, Paris, Armand Colin.
- Gottraux Martial. (1982), *La construction sociale du champ de la prévention*, Sciences sociales et santé. Volume 1, Numéro 1, pp. 15-37.
- Kokoreff, Michel et al. (1994), *La production d'un problème social, drogues et conduites d'excès, la France et l'Angleterre face aux usages et aux usagers d'ecstasy et de cannabis*, rapport d'étude.
- Lacombe Philippe, Charrier Gilda. (2000), *Fonctionnement des collèges et prévention des conduites à risque*, Revue française de pédagogie. Volume 132, Evaluation, suivi pédagogique et portfolio, pp. 91-99.
- Le Boterf, Guy. (1998*), L'ingénierie des compétences*, Editions d'Organisation, 445 pages.
- Peretti Christine De, Leselbaum Nelly. (1996) *Les jeunes et les drogues : réflexions pour la prévention*, Revue française de pédagogie. Volume 114, pp. 29-43.
- Peretti-Watel, Patrick. (2002), *Les conduites à risque des jeunes : défi, myopie ou déni ?*, Agora/débats-jeunesse, Numéro 27, pp 16-33.
- Peretti-Watel, Patrick. *Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque*, Revue Française de sociologie, Volume 54, Numéro 1, pp 103-132.

- Trémintin, Jacques. (2006), *Prévention ou répression : quelle priorité ?*, JDJ-RAJS, Numéro 256, 3 pages.
- Voléry, Ingrid. (2008), *Sociogenèse d'un mode de gouvernance territorial. Le cas d'un contrat éducatif local*. Revue française de science politique, Numéro 5, Volume 58, pp 743-771.

Liens Internet

- Cannabis, données essentielles.
  http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/cdeconso.pdf
- Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011, OFDT, 4 pages.
  http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsps2.pdf
- Ministère de l'intérieur,
  http://www.interieur.gouv.fr/ZSP
- Panorama pratique de la politique de la ville,
  http://mi.msesud.fr/public/fichier/propositions/Pr%C3%A9sentation%20des%20ASV.pdf
- Santé et prévention en France.
  https://www.gsk.fr/avenirdelasante/fiche_pratique/prevention/pdf/prevention.pdf
- Site de la MILDECA
  http://www.drogues.gouv.fr/
- Stop-alcool.ch
  http://www.stop-alcool.ch/fr/statistiques/modes-de-consommation-suisse

Annexes

I. Participation aux groupes participatifs

	11/12/2013	17/01/2014	21/02/2014
Centre Social la Clairière	X	X	X
ASAE FRANCAS			
Maison de l'Emploi	X		
Ville de Laxou – réussite éducative		X	X
Ville de Nancy : service jeunesse et sport	X	X	
MJC Haut-du-Lièvre			
Conseil général – Equipe de prévention éducative	X	X	
Education Nationale	X		X
Radio Caraïb Nancy	X	X	
Jeunes et cité	X		
Police nationale	X	X	X
Protection Judiciaire de la Jeunesse	X	X	X
Grand Sauvoy	X	X	
Polyclinique de Gentilly	X	X	X
C.P.N.	X	X	X
Femmes relais		X	X
16 structures	12	11	8

II. Participation aux comités de pilotage

	27/02/2014
Grand Nancy	X
Ville de Laxou	X
Ville de Maxéville	X
Ville de Nancy	X
D.D.C.S.	X
Education Nationale	X
Police nationale	
Maison de la justice	
M.M.H.	
O.P.H.	X
Jeunes	X
11 structures	8 structures

III. Acteurs mobilisés pour les entretiens

	Entretiens individuels semi-directifs	Entretiens collectifs
Centre médico-psychologique	X	
ESAF	X	
CLES	X	
CEPAL	X	
Maison des adolescents	X	
Pharmacie du Parc	X	
MJC du Haut du Lièvre	X	
Service Jeunesse et Sport - Nancy	X	
Education Nationale		X
Jeunes résidant sur le PDH		X