

Les dispositifs de justice résolutive de problèmes

Enjeux et préconisations pour une
coopération santé-justice innovante



Introduction

Depuis quelques années en France, les domaines de la santé et de la justice expérimentent la manière dont une décision de justice peut engager des personnes multirécidivistes dans un parcours thérapeutique. À travers des dispositifs dits de «justice résolutive de problèmes» (JRP), les deux secteurs travaillent en étroite coopération et innovent dans l'accompagnement des personnes placées sous main de justice. Il s'agit de favoriser des alternatives aux réponses pénales habituelles envers des personnes cumulant des facteurs de risque de récidive (addictions, troubles psychiatriques, difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle) et de leur proposer un parcours thérapeutique adapté. Pour ce faire, ces dispositifs doivent reposer sur des modalités de coopération santé-justice soutenues et sur un renforcement de la participation de l'utilisateur.

Il existe à ce jour une trentaine de dispositifs dits de JRP, qui se développent avec le soutien du Gouvernement. Les modalités de coopération sont variables selon les expérimentations et leur degré de maturité.

Partant de ces constats, la Fédération Addiction a ouvert un espace de travail aux professionnels de l'addictologie impliqués dans ces expérimentations pour contribuer à la nécessaire réflexion commune.

Cette synthèse regroupe des éléments pouvant contribuer à un état des lieux actuel des dispositifs dits de JRP ainsi qu'à des propositions pour une coopération en bonne intelligence entre les secteurs de la justice et de l'addictologie. Ce document intéressera ainsi les acteurs des deux secteurs, impliqués ou souhaitant s'impliquer dans ce type de dispositif.

Pour sa rédaction, un groupe de travail composé de 12 structures du secteur médico-social spécialisé en addictologie, dont 7 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) impliqués dans une expérimentation de dispositifs dits de JRP, s'est réuni à 5 reprises. Ce projet a été soutenu par le ministère de la Santé et de la Prévention dans le cadre du plan gouvernemental de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca).

Qu'est-ce que la justice résolutive de problèmes ?

Il existe aujourd'hui en France autant de façons de mettre en œuvre la JRP qu'il y a de dispositifs. Des cadrages théoriques existent mais la JRP ne se définit pas par un protocole préexistant à respecter strictement. Les expérimentations tentent de donner leur interprétation de la mise en œuvre de ses grands principes et objectifs à travers diverses organisations. La souplesse du cadrage théorique permet une adaptation aux contextes territoriaux, mais entre objectifs et mise en œuvre concrète de ces dispositifs, il n'est pas aisé pour les acteurs de comprendre ce qui constitue ou non une JRP et en quoi cela se distingue d'autres articulations entre la santé et la justice – par exemple des dispositions de soins obligés.

Les origines de la justice résolutive de problèmes

Les premières juridictions résolutive de problèmes (*problem solving courts* en anglais) ont émergé aux États-Unis à la fin des années 1980. En 1989, une communauté de juges d'un quartier populaire en Floride fait le constat de leur impuissance à enrayer la délinquance dans des quartiers où trafics et consommations de crack étaient très présents. Malgré des passages devant les tribunaux, la récidive est importante chez des personnes qui cumulent des vulnérabilités sanitaires et sociales. Face aux dégradations des conditions de vie du quartier et des individus, ces juges consultent à une échelle locale les acteurs de terrain ainsi que les citoyens pour identifier de quelle manière la justice

pourrait être vectrice de changement. C'est ainsi qu'ils proposent l'expérimentation d'un modèle de justice radicalement différent, d'abord mis en œuvre localement, puis rapidement transplanté dans les quartiers les plus difficiles de New York. Les premières «*community courts*» et «*drug courts*» font leur apparition.

Ces juridictions spécialisées, dont le champ d'application s'est par la suite étendu à d'autres problématiques (violences familiales, psycho-traumatismes, jeunes délinquants etc.), ont pour caractéristiques communes la coopération d'une pluralité de professionnels à la croisée des savoirs judiciaires, sanitaires et sociaux. Il s'agit de porter une action sur les vulnérabilités des personnes, afin de prévenir la récidive en garantissant une procédure judiciaire humaine et accompagnante. Cette approche place ainsi l'individu en situation de proactivité vis-à-vis de la procédure qui le concerne.

Le concept s'exporte dans le monde anglo-saxon et en Europe, avec des dispositifs apparaissant notamment au Canada, en Écosse et en Belgique. En France, la JRP fait son apparition en 2015 avec le programme «*l'Ouvrage*» à Bobigny qui reçoit le soutien du ministère de la Justice et de la Mildeca. Puis, ce sont une trentaine de dispositifs qui apparaissent, principalement sous l'impulsion des acteurs de la justice. L'École nationale de la magistrature (ENM) participe à la dynamique en organisant de 2016 à 2020 un cycle de séminaires

pluridisciplinaires à travers la France afin de contribuer à la diffusion des connaissances scientifiques sur la JRP et de permettre aux différents acteurs de se rencontrer et de partager leurs retours d'expérience. Ce cycle a donné lieu à une synthèse proposant des lignes directrices pour la mise en place de nouveaux dispositifs. Enfin, l'ENM en partenariat avec la Mildeca, a proposé en 2022 d'accompagner trois équipes ayant l'ambition de développer localement un dispositif de JRP à travers un appel à projets auquel ont pu postuler des équipes santé-justice pour pouvoir bénéficier d'une formation sur site.



À l'issue de son cycle de séminaires, l'ENM a publié en 2020 un rapport sur la JRP, *Les conditions scientifiques de l'efficacité des juridictions résolutive*

de problèmes pour la prise en charge des délinquants souffrant de toxicomanie: enjeux et réponses, écrit par Martine Herzog-Evans, professeure de droit pénal et de sciences criminelles à l'Université de Reims, Jean-Pierre Couteron psychologue et ancien président de la Fédération Addiction, et Jean-Philippe Vicentini procureur au tribunal judiciaire de Amiens.

- Retrouvez le rapport sur le site de la Fédération Addiction.
- Rendez-vous dans la boîte à outils du site sante-justice.federationaddiction.fr pour disposer des modalités d'accès au parcours de formation numérique de l'ENM sur la justice résolutive de problèmes.

Comment définir la justice résolutive de problèmes ?

Dans un premier temps, la JRP s'est donc diffusée aux États-Unis et dans le monde en s'inspirant des expériences précédentes. La théorisation est venue par la suite, en proposant des modèles reposant sur les points communs à ces dispositifs et sur les composantes identifiées comme efficaces. Mais ces modèles ne sont pas des définitions: ils indiquent des éléments qui caractérisent la JRP sans que tous ne doivent être appliqués pour pouvoir en faire partie. Bien qu'aucun modèle précis n'existe à ce jour, il est possible de définir la JRP par le respect de grands principes incluant objectifs et moyens. Ces principes visent à inscrire la personne dans un parcours de désistance (c'est-à-dire de sortie de la délinquance) sans stigmatiser les consommations: consommation et récidive sont alors deux notions distinctes.

- **Un dispositif à destination d'un public multirécidiviste.** La JRP se destine à un public spécifique, multirécidiviste, cumulant les vulnérabilités (addictions, faible insertion sociale, troubles psychiques, etc.). C'est la complexité des situations qui justifie la mobilisation d'un dispositif judiciaire et médico-social étayant. Ainsi la JRP s'adresse à un public très vulnérable et à haut risque de récidive pour qui un soin obligé classique (obligation de soins, injonction thérapeutique) ne serait pas concluant.
- **Le changement de posture du magistrat.** L'aspect le plus saillant de la JRP est le changement de posture du magistrat: il n'est plus seulement un magistrat de la sanction rencontré uniquement lorsqu'il

y a un incident mais assure un véritable suivi à un rythme soutenu. Le magistrat est amené à rencontrer la personne à intervalles réguliers afin de faire le bilan sur son suivi. Il sanctionne quand nécessaire, mais félicite et encourage également.

- **L'approche motivationnelle et la participation de la personne.**

À la différence des soins obligés où l'orientation vers un parcours de soin est contrainte par la justice, la participation à la JRP est un choix pour la personne, présentée le plus souvent comme une alternative à la détention. L'intégration au dispositif se fait donc de manière volontaire et le magistrat, formé à l'approche motivationnelle, s'attache tout au long du parcours de la personne à le co-construire avec elle ainsi qu'avec les partenaires du projet. Les objectifs sont à court-terme et pragmatiques en plaçant la personne en situation de proactivité tout en bénéficiant d'un accompagnement (ouvrir ses droits, prendre rendez-vous pour ses soins, déposer un dossier pour une demande d'hébergement, etc.).

- **Le rétablissement et la réduction des risques et des dommages.**

L'objectif de la JRP est d'engager la personne dans un processus de rétablissement. Cette notion, provenant de la psychiatrie, est un processus personnel visant à (re)trouver un équilibre, améliorer sa qualité de vie et renforcer sa capacité à agir. La notion de rétablissement se croise avec celle de la réduction des risques et des dommages: il s'agit de réduire les risques (sanitaires, sociaux, de récidive) liés à la consommation, en respectant les besoins et les choix de la personne. Dans la JRP, le magistrat

prend en compte le processus complexe du soin de l'addiction qui peut impliquer l'ambivalence et la re-consommation, et vise, à travers les projets coconstruits, à un mieux-être de la personne en vue de l'inscrire dans un processus de désistance. Ainsi la re-consommation, est abordée avec une approche motivationnelle et non systématiquement par une requalification pénale et ne remet pas nécessairement en cause l'inscription de la personne dans le dispositif.

- **La coordination santé-justice pour un dispositif intégratif.**

La JRP se caractérise par la création d'un dispositif intégrant les acteurs de la santé et de la justice. Cela signifie que les deux secteurs définissent ensemble les conditions du suivi. Les enjeux sont multiples: tout d'abord pouvoir présenter un accompagnement clair pour la personne en accédant par la JRP à un «guichet unique» rassemblant les différents acteurs du soin, de la justice et de l'insertion sociale avec qui elle sera en lien. Ensuite, créer un dispositif pertinent et efficace en croisant les regards pour assurer un accompagnement adapté, ce qui suppose un travail en commun entre les deux secteurs pour construire le projet. Enfin, dans le respect du secret professionnel, les échanges entre santé et justice sont réguliers et cadrés méthodologiquement pour que le projet de la personne soit cohérent pour tous les acteurs. Dans ce dispositif, acteurs de la santé et de la justice poursuivent des objectifs de court-terme communs en accord constant avec la personne.

Un exemple de modèle théorique : les dix composants essentiels de la JRP selon Martine Herzog-Evans.

Martine Herzog-Evans, professeure de droit pénal et de sciences criminelles à l'université de Reims, propose un modèle théorique de la JRP adapté au contexte français. Selon elle, les 10 composantes suivantes doivent être reprises en tout ou partie dans une JRP :

- 1. Le suivi par un magistrat.** Le magistrat assure le suivi et rencontre régulièrement la personne permettant de quitter une position de «juge de l'incident». Avec un suivi régulier assuré par le magistrat plutôt que les services de probation, les menaces de sanctions ou les félicitations auront plus d'effets du fait de la symbolique entourant la fonction.
- 2. Des audiences équitables et publiques.** Les audiences doivent respecter les critères de la voix (les personnes doivent pouvoir s'exprimer), de la neutralité (le recours aux preuves) et du respect. La publicité des audiences joue un rôle pédagogique pour la personne et la communauté.
- 3. Spécialisation.** La JRP doit se concentrer sur une problématique spécifique afin que les acteurs qui la traitent gagnent en expertise en

dépassant la spécialisation juridique pour s'intéresser aux enjeux qui en découlent (santé mentale, addiction).

- 4. Approche «résolution des problèmes».** Le justiciable doit être pris en charge de manière holistique, par l'intégration et la prise en considération de toutes ses problématiques (addictives, psychiques, sociales, professionnelles etc.). Le suivi s'opère donc sur l'ensemble des facteurs de vulnérabilité identifiés.
- 5. Sanctions intermédiaires rapides et récompenses.** Le magistrat félicite, encourage voire récompense la personne pour ses comportements prosociaux, mais prononce également des sanctions courtes et immédiates lorsque cela est nécessaire.
- 6. Collaboration et travail partenarial entre institutions.**
- 7. Justice insérée dans la communauté locale.** Il s'agit à la fois de travailler avec les partenaires locaux, mais aussi d'avoir un effet positif sur la communauté à une échelle locale.
- 8. Guichet unique.** L'objectif est d'avoir une clarté dans l'ensemble de partenaires et qu'ils soient facilement identifiables et accessibles pour la personne.

9. Tests de drogue réguliers.

10. Rituels de désistance. Qu'ils prennent la forme de « remise de diplôme » ou autre, l'objectif est de signifier la fin du parcours et de féliciter le succès de l'entrée en désistance en lien avec la communauté.

Les analyses biologiques ne disent pas tout !

Les analyses ne sauraient avoir valeur de « preuves » d'un changement. L'état d'abstinence à un moment donné ne peut en effet être considéré comme un engagement et/ou une garantie d'abstinence sur le long terme. En effet, si elles indiquent un arrêt, elles ne qualifient pas pour autant la nature de cet arrêt : arrêt « de circonstance », sans intention de modifier le comportement de consommation, ou au contraire, arrêt indiquant une volonté de changement. Dans le cas contraire, un résultat positif au produit ne signifie pas nécessairement que la personne n'est pas engagée dans un parcours de soins.

Les analyses biologiques ont une portée et un sens à contextualiser, qu'il convient d'explicitier en amont lors de la construction du dispositif.

Les dispositifs de suivi renforcé sont-ils tous des dispositifs de JRP ?

En France, plusieurs dispositifs de suivi renforcé, présentés comme s'inspirant de la JRP, ont été mis en place dans les juridictions sous diverses appellations. Ces dispositifs prévoient des accompagnements renforcés, le plus souvent coordonnés par des associations socio-judiciaires, en s'inspirant directement de certains principes de la JRP tel que la co-construction du projet avec la personne, l'approche « résolution des problèmes », la mise en place de rituels de désistance, etc.

Cependant, certains de ces dispositifs ne provoquent pas de réels changements de posture et d'organisation que ce soit pour le secteur de la justice ou celui de la santé. Par ailleurs, ils ne prévoient pas toujours d'intégration du secteur de la santé dans le portage du projet et dans la coordination de l'accompagnement des personnes. Pour les acteurs de l'addictologie, la participation à ce type de dispositif s'apparente aux classiques soins obligés pour un public plus suivi - et donc en demande de partage d'information plus important - par les acteurs de la justice. A ce titre, le modèle innovant de la JRP, tel qu'il a été pensé lors des premiers travaux pour son expérimentation en France, se distingue des dispositifs de suivi judiciaire renforcé par la construction d'un dispositif intégratif santé-justice.

La réunion du groupe de travail composé de représentants de structures d'addictologie impliquées dans ces expérimentations a permis de faire un état des lieux des pratiques et des dispositifs existants ainsi que des enjeux rencontrés par les CSAPA dans la participation à ces projets.

En l'absence de cahier des charges et de définition précise, les expérimentations prennent des formes très diverses. L'application des principes de la JRP est inégale et l'articulation entre les différents acteurs est plus ou moins aboutie, questionnant parfois les structures de l'addictologie sur les différences réelles avec d'autres modèles de coopération santé-justice.

Une diversité de méthodologies

Les dispositifs prennent des terminologies différentes: «justice résolutive de problèmes», «suivi judiciaire thérapeutique», «accompagnement individuel renforcé» etc. Si tous n'empruntent pas directement le nom de la JRP, ces dispositifs ont pour objectif d'apporter un accompagnement innovant en s'en inspirant. L'accompagnement suit des méthodologies différentes et s'approche plus ou moins de la JRP en fonction du respect de ses principes. Cependant, force est de constater que parmi toutes les expérimentations, rares sont les dispositifs qui appliquent l'ensemble des principes de la JRP.

Les programmes proposés par ces dispositifs se différencient sur plusieurs aspects:

→ **Le public visé.** Toutes ces expérimentations sont à destination d'un public multirécidiviste et ayant

une problématique addictive, mais des différences existent avec des dispositifs qui définissent des critères plus spécifiques. Certains font par exemple des distinctions en fonction du produit consommé (l'héroïne à Beauvais et Saint-Quentin, l'alcool à Soissons). Dans la plupart des dispositifs, l'accueil des personnes présentant un trouble psychiatrique sévère et non stabilisé n'est pas possible.

→ **Le pré ou post-sentenciel.** En pré-sentenciel, la procédure pénale est suspendue le temps du suivi par le dispositif de JRP. À l'issue de la mesure, la personne obtiendra éventuellement un classement sous conditions, ou l'affaire sera jugée en prenant en compte son investissement dans le dispositif. En post-sentenciel, la JRP permet un aménagement de peine (sursis probatoire, semi-liberté, libération sous contrainte). Les JRP en pré-sentenciel sont plus répandues mais quelques dispositifs comme ceux de Bobigny, de Lille ou de Lyon sont en post-sentenciel. Ces deux phases se différencient par les acteurs impliqués (procureur et association socio-judiciaire en pré-sentenciel, Juge de l'application des peines et services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) en post-sentenciel) et par les conséquences pénales dont peuvent bénéficier les personnes qui s'impliquent dans le dispositif. Par ailleurs, selon qu'il ait lieu en pré ou post-sentenciel, les professionnels de l'addictologie témoignent d'une adhésion différente au dispositif qu'il serait intéressant d'évaluer.

→ **Les entretiens d'évaluation avant l'intégration dans le dispositif.** Le degré d'intégration de l'ensemble des acteurs dans l'évaluation est variable et

se fait selon des indicateurs différents. A Bobigny, l'évaluation se fait à la fois par les acteurs de l'addictologie et par le SPIP, en s'appuyant sur des outils ASI/IGT (*Addiction Severity Index / indice de gravité de la toxicomanie*) et LS-CMI (*Level of Service / Case Management Inventory*) qui évalue le risque de récidive. Dans d'autres dispositifs, l'évaluation est effectuée par les acteurs de la justice ou les associations socio-judiciaires, qui orientent ensuite vers le CSAPA. L'utilisation d'outils validés scientifiquement n'est pas toujours prévue par les dispositifs dans le cadre de l'évaluation.

→ **Le suivi.** La mesure dure le plus souvent entre 6 et 18 mois. La fréquence des rencontres avec les différents acteurs est cependant variable. À Lille, lors de l'inclusion, la personne rencontre le magistrat en présence du SPIP et du CSAPA pour co-construire son projet, puis ils se réunissent ainsi tous les 6 mois pour un bilan. Tandis qu'à Beauvais, la personne rencontre le magistrat toutes les 6 semaines en présence du coordinateur du projet qui fait office de « fil rouge » entre les différents partenaires.

→ **La coordination des acteurs.** L'implication des différents partenaires suppose un travail de coordination, assurée par différents acteurs en fonction des programmes. Cette mission, lorsqu'elle est bien spécifiée, peut être confiée à une structure (CSAPA, Tribunal, SPIP ou association socio-judiciaire) ou à une personne recrutée pour ce projet.

Un exemple de dispositif: le programme Trampoline à Lille porté par le CSAPA Le Pari, le SPIP de Lille, le tribunal judiciaire de Lille, le Service de Contrôle Judiciaire et d'Enquêtes (SCJE).

• Quel public ?

Le dispositif a lieu en phase pré ou post-sentencielle. Le dispositif post-sentenciel se fait aussi bien avec le milieu ouvert que le milieu fermé en préparation de la sortie de la détention ou en proposant des aménagements de peine. Il est destiné aux personnes majeures en situation d'addiction et de multirécidive. Les délits commis doivent avoir un lien avec les consommations. La personne doit adhérer au projet et montrer une volonté de changement et d'amélioration de sa qualité de vie.

Le dispositif ne peut durer au-delà de la mesure judiciaire. Il est estimé que 9 mois minimum sont nécessaires.

• Quels partenaires et objectifs ?

Le dispositif est porté par le CSAPA, des Juges d'Application des Peines (JAP), le SPIP, et deux associations socio-judiciaires.

Les différents acteurs suivent un objectif commun de prévention de la récidive en favorisant le mieux-être et l'insertion sociale et en donnant la possibilité à la personne d'exprimer et de définir ses attentes et ses besoins. L'abstinence n'est donc un objectif que s'il s'agit de celui de la personne.

• Quelle procédure d'inclusion ?

La phase de repérage: le CSAPA, le JAP, le SPIP et les associations socio-judiciaires peuvent chacun orienter des personnes vers le dispositif. Ils en informent alors les différents partenaires.

La phase d'évaluation: la personne est orientée vers le CSAPA pour trois entretiens d'évaluation individuels: avec un infirmier qui utilise l'outil ASI, avec un psychologue qui utilise MINI, et avec l'assistant social pour un bilan social. Des entretiens ont également lieu avec les acteurs judiciaires.

L'objectif est d'évaluer la motivation au changement, l'existence d'une réelle situation d'addiction, et si la personne a une bonne compréhension du dispositif.

• Quel suivi ?

À l'issue de la phase d'évaluation, la personne est « invitée » à une première « co-concertation » en présence du JAP, des professionnels du CSAPA et du SPIP ou de l'association socio-judiciaire. À l'occasion de cet entretien, la personne s'exprime sur son projet de vie, ses craintes et objectifs. Un contrat d'engagement est signé et un projet personnalisé est coconstruit avec la personne et les partenaires. Le partage des tâches et des missions en fonction des différents acteurs dans l'accompagnement est précisé dans le projet personnalisé. Ainsi, chaque acteur accompagne la personne selon son domaine de compétence avec des objectifs globaux communs définis ensemble.

Ces co-concertations ont lieu tous les 6 mois pour actualiser les projets personnalisés et faire le bilan avec le JAP et les professionnels qui accompagnent la personne. En fonction du projet et des besoins, la personne peut être amenée à rencontrer le magistrat plus régulièrement.

• Quel partage d'informations ?

Seules les informations nécessaires dans l'intérêt de la personne sont partagées. La personne étant toujours présente lors de ces co-concertations, c'est le plus souvent d'elle-même que les informations circulent.

Pour en savoir plus sur le dispositif Trampoline, visionnez le replay du webinar "soins obligés et justice résolutive de problèmes en Haut-de-France" (2022) sur notre site <https://www.federationaddiction.fr/>



L'enjeu de l'articulation entre la santé et la justice

La question de l'articulation entre les partenaires est au cœur des enjeux de la JRP. Ces dispositifs se caractérisent par la multiplicité des acteurs qui les composent, qu'il s'agisse de professionnels du soin, de l'accompagnement social ou de la justice (SPIP, associations socio-judiciaires, magistrats). Ce réseau d'acteurs est dense et particulièrement hétérogène. Les cultures professionnelles propres à chaque secteur peuvent complexifier leur capacité à identifier et comprendre clairement les rôles et la place de chacun dans le dispositif.

Dans ces dispositifs à l'ambition d'allier justice et soin, il est essentiel d'accorder une place aux professionnels de l'addictologie dans le pilotage commun du projet tout en permettant au magistrat de «conduire» l'accompagnement. Ainsi, certaines JRP ont inclus dès le début les acteurs de l'addictologie pour élaborer un dispositif qui ait du sens pour tous les acteurs. Cela permet de s'accorder sur les objectifs communs, les orientations vers le dispositif, les modalités du partage d'information, et sur la coordination des acteurs dans un dispositif pluri-partenarial. À l'inverse, certains dispositifs n'ont sollicité les acteurs de l'addictologie qu'à la fin de leur création sans nécessairement les inclure dans le pilotage du projet ou la coordination du suivi des personnes. Force est de constater que cela provoque souvent des difficultés de coordination et d'ajustement des cultures professionnelles, avec une impression pour les acteurs de l'addictologie de n'être que «prestataires» et non de faire partie d'un dispositif intégrant justice et santé.

Enfin, pour plusieurs dispositifs, le fait que leur création ait été «personnes-dépendante» a pu représenter un frein. Le *turn-over* important chez les magistrats et les professionnels judiciaires nécessite de constants réajustements pour permettre une acculturation des personnes découvrant pour la première fois la JRP et le travail avec l'addictologie. Par ailleurs, la crise sanitaire du Covid a mis à mal certaines expérimentations qui, n'étant pas suffisamment instituées, ont pu perdre de leur vitalité résultant en de rares orientations. Cependant, les dispositifs les plus aboutis ont pu prévoir une organisation pour pérenniser leur existence afin d'éviter l'effet «personne-dépendant».

Un exemple de coordination santé-justice : l'Ouvrage à Bobigny porté par le CSAPA Clémenceau à Gagny (association Aurore), le SPIP 93 et le tribunal judiciaire de Bobigny.

• Le dispositif

Créé en 2015, L'Ouvrage est le premier dispositif de JRP apparu en France, avec le soutien de la Mildeca. Le dispositif a été co-construit par les magistrats, le SPIP et le CSAPA Clémenceau (association Aurore) à Gagny.

Il s'adresse à des personnes multirécidivistes avec une problématique d'addiction (sauf troubles psychiatriques) et prévoit un accompagnement de 8 à 12 mois. L'accompagnement est intensif, la personne devant être exposée au programme 5 heures par jour et 5 jours par semaine en rendez-vous individuel

et collectif. Elle rencontre le JAP une fois par mois pour faire le bilan de l'accompagnement.

• **Un protocole pour définir l'articulation entre les deux secteurs**

Les professionnels du CSAPA et du SPIP forment une équipe appelée «équipe opérationnelle» qui travaille ensemble dans les locaux du CSAPA. Pour assurer une bonne coordination, un protocole de fonctionnement commun a été établi permettant de clarifier le partage de compétences et d'articuler les compétences entre santé et justice. Par ailleurs, un coordonnateur du programme est chargé de faire le lien entre les différents partenaires.

C'est cette équipe opérationnelle qui assure les évaluations et le suivi. Lorsqu'une personne est orientée par le magistrat, les professionnels du CSAPA et du SPIP évaluent avec des outils scientifiquement validés chacun selon leurs indicateurs si la personne peut bénéficier du dispositif. Ils communiquent alors un rapport commun au JAP pour validation de l'inclusion. Tout au long du suivi de la personne, l'équipe transmet un bilan hebdomadaire au JAP en prévision de l'audience mensuelle.

• **Organiser des réajustements**

Le programme dispose d'un comité de pilotage, coordonné par le SPIP, qui se réunit deux fois par an composé du Président du tribunal, l'ARS, la direction du SPIP, et la direction du CSAPA. Ces instances d'échanges ont permis au fil du temps d'identifier les axes d'ajustement pour le bon déroulement du programme.

Ainsi grâce aux échanges et retours d'expérience, les acteurs ont pu s'accorder sur les objectifs du dispositif: la prévention de la récidive et la non-répétition d'actes délictuels qui se distinguent de la reconsommation. Il s'agit pour la personne de pouvoir reprendre le contrôle de ses consommations et qu'il n'y ait plus de dommages judiciaires qui y soit liés.

Cette co-construction du dispositif a révélé la nécessité de formation des deux secteurs sur leur champ professionnel respectifs dans l'objectif de tendre vers un langage et une culture partagée. Ainsi des cycles de formation réguliers sont organisés pour éviter que le turn over des équipes et la mobilité géographique des magistrats ne mettent à mal les acquis du dispositif.

Des groupes de travail ont lieu sur des points spécifiques: quelles informations partager lors des bilans hebdomadaires? Comment travailler avec un dossier unique entre SPIP et CSAPA tout en respectant le secret professionnel et alors que les outils diffèrent ?

Le pilotage lui-même a été révisé par ces ajustements, passant d'un double pilotage CSAPA/SPIP qui entraînait blocages et lourdeurs. C'est aujourd'hui le SPIP qui pilote le dispositif, en conservant ces instances de co-construction.

Ainsi le dispositif l'Ouvrage a prévu dès sa création une inclusion des différents partenaires dans une réflexion continue afin de pouvoir améliorer la coordination et par cela l'accompagnement lui-même.

Les enjeux de l'intégration santé-justice dans les dispositifs innovants

L'état des lieux réalisé par le groupe de travail a permis d'identifier les facteurs de réussite dans la construction et l'organisation d'une JRP. L'articulation entre les acteurs est un enjeu central car au-delà de l'adoption d'une approche motivationnelle et pragmatique, c'est la coordination d'acteurs poursuivant des objectifs communs qui fait la spécificité de l'accompagnement proposé par cette juridiction.

Un dispositif intégrant santé et justice: quelques préconisations

Le secteur de la justice est le plus souvent à l'origine de l'impulsion des expérimentations de JRP. Cependant, il est important pour le secteur de l'addictologie de s'impliquer le plus en amont possible dans la co-construction du projet. Pour que le dispositif soit efficace, il faut que l'articulation entre les deux secteurs respecte les éléments suivants :

- **Acculturation.** Il s'agit tout d'abord pour les deux secteurs de se rencontrer et de se former: le secteur de la justice pour avoir une compréhension de ce qu'est le soin en addictologie, et le secteur de l'addictologie pour mieux comprendre les situations juridiques et les spécificités de cette juridiction. Il s'agit également de définir un langage commun et de préciser les définitions des termes employés pour éviter les faux-amis ou les représentations. Par exemple, «récidive» et «re-consommation» sont souvent

employés comme des synonymes alors qu'il n'y a pas nécessairement de lien de causalité entre l'un et l'autre.

Des outils existent pour que les professionnels de la santé et de la justice se forment sur les pratiques et cultures professionnelles des deux champs. Rendez-vous sur le site sante-justice.federationaddiction.fr pour suivre un parcours de formation gratuit et adapté à votre profil professionnel au sujet des soins obligés. Une boîte à outils vous donnera également accès à des documents types et des ressources pour aller plus loin.



- **Une co-construction du dispositif au démarrage...** La co-construction du dispositif permet de définir le projet et ses modalités afin qu'il soit le plus pertinent

possible. L'enjeu est de s'accorder sur une définition partagée du public cible et sur l'évaluation pour intégrer le dispositif. Celle-ci est donc essentielle et doit impérativement intégrer le secteur de l'addictologie, notamment sur le volet santé. Par ailleurs, les objectifs propres à chaque secteur - amélioration du bien-être de la personne pour la santé et prévention de la récidive pour la justice - doivent s'articuler pour qu'une direction claire soit donnée à l'accompagnement. Il s'agit là aussi de définir en commun le sens donné au dispositif pour que santé et justice puissent travailler ensemble.



- **... et tout au long du projet.** Cette co-construction doit s'inscrire dans le temps en prévoyant des échanges pour réajuster le dispositif et l'adapter aux contraintes et enjeux identifiés par l'expérience. Institutionnaliser ainsi le pilotage du projet en incluant les acteurs de l'addictologie garantit une réelle intégration des deux secteurs et évite l'effet personne-dépendant: le projet est co-porté et ce sont les différents partenaires qui le font vivre en se mobilisant mutuellement malgré le turnover.
- **La coordination du dispositif.** La multiplicité des acteurs impliqués nécessite des échanges entre les professionnels des différents secteurs tout au long du suivi de la personne. Prévoir des modalités de coordination régulières est donc nécessaire pour que tous les acteurs participent, avec la personne, à la co-construction de son projet et de ses objectifs. Ces espaces d'échanges doivent inclure les professionnels de l'addictologie pour que justice et santé (et éventuellement d'autres acteurs) puissent se coordonner

et avoir accès au même niveau d'information.

- **Clarifier les rôles de chacun.** Les objectifs de la JRP sont ambitieux en proposant des accompagnements pour un public particulièrement vulnérable qui intègre la santé et la justice au-delà de l'obligation de soin. Ces dispositifs nécessitent la mobilisation d'équipes pluridisciplinaires pour un accompagnement médico-psycho-social intégrant toutes les dimensions de la problématique addictive. Certaines missions peuvent se recouper avec celles d'autres partenaires, il s'agit donc au préalable de s'accorder sur les rôles et missions de chacun des partenaires pour que l'accompagnement soit le plus clair possible pour les personnes suivies et dans sa coordination. Les différences de temporalités entre l'accompagnement en addictologie et la mesure judiciaire sont à prendre en compte pour définir les rôles de chacun.

Les professionnels de l'addictologie doivent pouvoir prendre toute leur place dans les dispositifs de JRP afin que les accompagnements puissent correspondre au mieux aux besoins des personnes,

tout en laissant au magistrat le rôle de pilote dans l'accompagnement. Dans la JRP, le dispositif prévoit l'intégration des différents secteurs: il ne s'agit donc non pas d'orienter les personnes vers les professionnels de l'addictologie, mais bien que des équipes pluridisciplinaires se mettent au service de la logique de la JRP le temps de la mesure judiciaire. L'accompagnement par des partenaires travaillant ainsi dans un dispositif intégratif suppose une forte coordination.

Un changement des pratiques professionnelles

La particularité de la JRP est qu'elle opère un changement de posture chez les différents acteurs. C'est en premier lieu le magistrat qui prend le rôle de pilote dans l'accompagnement de la personne. Il change sa pratique en adoptant l'approche motivationnelle, un changement fondamental pour les personnes aux parcours juridiques complexes amenées habituellement à rencontrer la justice dans un contexte punitif. C'est également cette approche qui permet de changer la place que prend la personne dans le dispositif judiciaire: elle a la possibilité de s'exprimer sur ses besoins et ses envies. Ainsi, la JRP donne les conditions d'une juridiction permettant à la personne de conserver son pouvoir d'agir et son autonomie en la plaçant en situation de proactivité dans son accompagnement, conditions nécessaires au rétablissement.

La JRP opère également un changement de posture pour les professionnels de l'addictologie. En effet, le travail en étroite coopération avec la justice suppose un positionnement inhabituel pour le secteur de la santé. Il s'agit de permettre au magistrat de prendre la

place de pilote dans le suivi, et de penser l'accompagnement en lien avec les autres acteurs. Par ailleurs, l'accompagnement proposé par l'équipe pluridisciplinaire doit s'adapter au public accueilli et à ses importantes vulnérabilités. Cela suppose de mettre en place un dispositif étayant, de penser un cadre d'accueil spécifique voire éventuellement un règlement particulier (par exemple, quelle tolérance aux rendez-vous manqués?).

Enfin, la coordination entre les secteurs suppose un changement des pratiques du fait du partenariat. L'échange des informations fait partie du fonctionnement normal et régulier du dispositif et doit en ce sens être cadré méthodologiquement pour qu'il respecte dans le même temps les règles de confidentialité. En s'impliquant dans un tel dispositif, les acteurs œuvrent pour une véritable intégration des deux secteurs et doivent donc en définir les modalités.

Pour qu'un dispositif de JRP puisse réussir, il est nécessaire que les professionnels des deux secteurs respectent et prennent conscience des changements de posture qu'implique la JRP vis-à-vis des partenaires et de la personne concernée.

Formaliser la JRP et son évaluation

Bien qu'un grand nombre d'expérimentations aient vu le jour ces dix dernières années, rares sont les dispositifs qui respectent les principes fondamentaux de la JRP. S'il y a une volonté de développer de nouvelles manières d'articuler la santé et la justice et de prendre en compte les facteurs de vulnérabilité dans le passage à l'acte délictueux, tout dispositif innovant

ne peut être classé en tant que JRP. Or, le paysage de cette juridiction en France manque de clarté avec des dispositifs très divers qui prennent des noms différents, en affichant plus ou moins explicitement leur inspiration dans le modèle anglo-saxon.

Une formalisation à un niveau national des minimum requis pour constituer une JRP est aujourd'hui nécessaire. En 2022, la Mildeca a ainsi ouvert un appel à projet pour mener une évaluation des expérimentations françaises s'inspirant de la JRP. Cette évaluation pourrait permettre l'identification des facteurs de réussites et élaborer ainsi un cahier des charges et un cadre théorique plus précis. Cependant, ils doivent permettre suffisamment de souplesse pour que les dispositifs puissent s'adapter aux spécificités locales.

Les acteurs doivent dès la conception du projet penser et intégrer les indicateurs qui permettront d'évaluer le dispositif. C'est souvent le cas à l'échelle des expérimentations. Il serait cependant plus intéressant que les indicateurs soient définis nationalement pour qu'ils ne varient pas d'un dispositif à l'autre permettant ainsi de les comparer. Il est essentiel qu'ils intègrent la santé et la justice : il ne s'agit pas seulement de mesurer le taux de récidive, mais aussi de pouvoir rendre compte des évolutions médico-psycho-sociales des personnes et de leur bien-être. L'objectif est donc de pouvoir évaluer les impacts judiciaire, sanitaire et économique de la JRP afin de rendre compte des apports d'une approche pragmatique visant à agir sur l'ensemble des facteurs de vulnérabilité de la personne.

Ce document a été construit sur la base des **questionnements et de l'expertise des professionnels et structures membres du groupe de travail:**

CSAPA Clémenceau, association Aurore (93), CSAPA du CH de Compiègne Noyon (60), CSAPA Delta, association GREID (59), CSAPA Kairn 71, association Sauvegarde 71, CSAPA le Pari (59), CSAPA SATO Picardie (60), CSAPA Horizon 02, association Oppelia, Loiréadd (42), CSAPA Val d'Orge, association Ressources (91), CH Pays d'Avesnes (59), CSAPA de Dieppe, ONM (76).

La Fédération Addiction adresse ses remerciements à la Direction générale de la Santé et à la Mildeca pour leur soutien, à l'ensemble des acteurs cités précédemment, ainsi qu'à David Saint-Vincent, membre du conseil d'administration de la Fédération Addiction ayant assuré la référence sur ce projet. Un grand merci également à Léa Saintilan et à Jean-Pierre Couteron pour leurs relectures.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

WWW