

Les CJC : aller vers, travailler et agir ensemble 29.1.16

Ouverture par Luc Ginot, adjointe au directeur de la santé publique, ARS Ile de France

Antoine Bastide, directeur de cabinet de Bernard Jommier, adjoint à la Maire en charge de la santé

Prévention et santé des jeunes sont deux des priorités de la Mairie. Il se réfère à l'enquête sur la toxicomanie chez les jeunes : cela souligne l'intérêt d'une approche comparative 93/75 et intra-territoriale, en montrant la singularité de ces départements dans la région comme au niveau national. Il faut partir de réalités observées ? La consommation de produits psychoactifs chez les jeunes donne l'importance des Consultations Jeunes Consommateurs. Face à ces questions, de nombreux professionnels témoignent de difficultés à aborder ces problèmes et à orienter, à amener les jeunes à aller vers ces lieux. Les réponses existent, mais ne sont pas assez visibles, ou difficilement accessibles. L'enjeu est de diminuer cette distance par le partenariat. Cette journée est co-organisée par la MMPCR (Mairie de Paris et département 93) et l'ARS (dans ses deux directions départementales 75 et 93). La MMPCR est au service des acteurs en contact avec les publics. L'ARS pilote les systèmes de santé dont les CSAPE et les CJC.

La Mairie s'engage pour la prévention et l'amélioration de la santé (au sens de l'OMS) des jeunes. Le Conseil de Paris s'est engagé vers des lieux d'accueil, d'information, d'écoute pour les jeunes, pour tous les jeunes (professionnels, milieu étudiant, jeunes des quartiers) sur le modèle de Tête à tête dans le 93. Les assises parisiennes de la santé vont se dérouler en 2016, avec les professionnels et les parisiens. La santé des jeunes et la prévention y auront toute leur place. Les préconisations de cette journée sur les CJC y seront regardées avec attention.

Jean-Pierre Couteron, psychologue clinicien, président de la fondation addiction, intervenant au CJC Trait d'union du 92

Prévention, soin et réduction des risques sont les trois domaines des CJC. La fondation est mandatée sur les CJC en suivant le plan MILDECA (ancienne MILDT) national. Il propose ici un éclairage sur les conduites à risque et addictive (origines sociétales et individuelles), une réflexion sur les stratégies de prévention, d'aborder la question du repérage précoce.

Il s'agit pour lui, plus que de fournir des préconisations, de partager la colonne vertébrale d'une politique publique pour éviter les effets de flipper, les effets de concurrence. Il préfère parler de « mission CJC », la consultation n'en étant qu'une étape. Les CJC ont pour mission l'intervention précoce, en irriguant notre travail avec les compétences addicto qui sont les leurs, en utilisant notre travail pour amener les jeunes vers les consultations. Les CJC ne sont pas sectorisées.

Facteurs sociétaux des addictions

Avant, il n'y avait pas d'addiction aux écrans, pas d'intervention sur la consommation de cannabis. L'arrivée de la réduction des risques et des traitements de substitution ont fait changer les pratiques. Ces changements sociétaux relativisent les savoirs au fil de l'évolution des connaissances. Si on

s'intéresse à un comportement aussi social que les addictions, le regard sur ces évolutions est nécessaire.

Les normes de consommation ont changé, comme le rapport au corps, à la santé. Hyper modernité et hyperconsommation sont des sciences proposant des travaux remarquables qui expliquent les nouveaux adolescents notamment. Les notions de narcissisme et de désir sont impactées par la société addictogène. Les messages publicitaires font appel aux pulsions.

La recherche de sensation forte a toujours existé. Mais cette culture de la sensation forte s'est installée partout (sports collectifs, tennis...) y compris dans la culture festive.

Ordalie (nouage collectif et singulier) : autrefois, c'était enfreindre l'interdit. Aujourd'hui, c'est aller à l'extrême de la sensation. La société survalorise la régulation et on demande à l'adolescent de se réguler. C'est une société de l'hyperobjet. On demande aux adolescents de se confronter à la réalité dans une société du virtuel. Il faut investir les pratiques éducatives, car la coercition ne marche pas. Il y a besoin de prévention, pour éviter d'être confronté à un problème insoluble.

La mission CJC

L'enquête HSBC¹ focalise sur l'année de 4^{ème}. Il y a un décalage entre les jeunes qui pourraient être aidés et ce qui le soin : il faut que les équipes de réduction des risques aillent vers les partenaires qui travaillent avec les jeunes. La mission CJC vient de l'expertise Inserm « Jeunes et addictions »². Il y a une redynamisation des CJC depuis 5 ans (elles avaient été ouvertes en 2004). A la suite de leur ouverture, une certaine cohérence entre elles s'est perdue, certaines ont rencontré des difficultés. Il fallait remettre de la cohérence et recentrer la mission pour prendre en compte l'évolution des besoins. Petit à petit, avec tous les acteurs, il a été produit un guide³, puis développé le PAACT⁴ et l'intervention précoce.

En s'appuyant sur l'enquête de l'INSERM, les missions CJC ont pour objectif de :

- Prévenir ou retarder,
- Eviter,
- Repérer

Tout en permettant à tous de participer.

Il existe des programmes éducatifs pour faire travailler parents et enfants, à dérouler dans le temps. Ces programmes officiellement « validés » sont majoritairement anglo-saxons. Il existe des outils qui donnent de bons résultats (Life Skills Training, Unplugged, SFP...).

Une enquête a été menée suite aux 10 ans d'activité des CJC. Certaines règles précisent le cahier des charges des CJC, après des journées régionales autour de l'écart entre attendu et pratiqué autour de la question des prises de rendez-vous, de l'accessibilité, de la demande de soin non maturée... L'INPES a diffusé des campagnes, mis en place des moyens de communication.

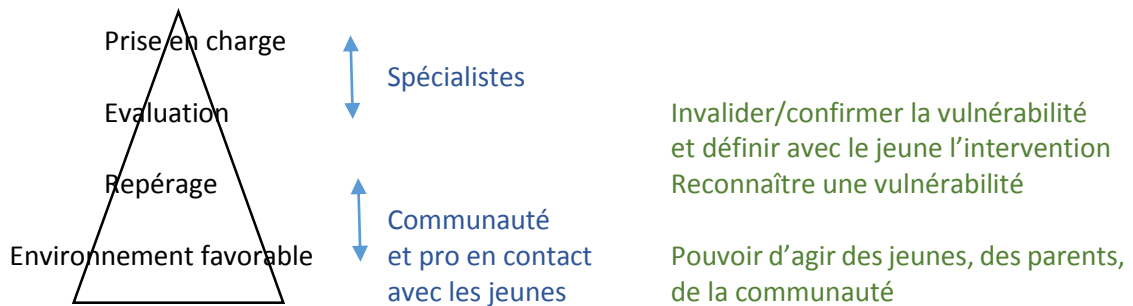
¹ <http://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/enquete-health-behaviour-school-aged-children-hbhc-alcool/> - Appréhender les attitudes, les comportements et les opinions des jeunes relatifs à leur consommation de substances psychoactives (en particulier l'alcool et le tabac, mais aussi les drogues illicites), leur santé et leurs modes de vie - Mesurer les évolutions de ces comportements et de ces modes de vie au fil du temps - Effectuer des comparaisons internationales (41 pays ou régions du monde occidental).

² <http://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-societe/conduites-addictives-chez-les-adolescents-une-expertise-collective-de-l-inserm>

³ <http://www.federationaddiction.fr/cjc-le-guide-est-en-ligne/>

⁴ <http://www.federationaddiction.fr/parution-du-manuel-paact-outil-dappui-aux-professionnels-cjc/>

La notion de « consultation » risque de réduire la mission CJC au fait d'amener les jeunes. C'est une partie du travail de la mission CJC, mais elle doit aussi faire diffuser les savoirs. L'intervention précoce est une autre mission (réflexion nationale pour son financement en cours) ; il s'agit d'arriver avant les premiers usages, les troubles, la demande d'aide. Cela demande humilité, mise en commun des dispositifs. L'intervention précoce vise à voir comment on peut analyser en commun un environnement favorable (sur certains quartiers, par rapport à certaines familles... ce qui demande des moyens supplémentaires, un travail avec les pairs, plus d'éducatif), favoriser le repérage et la rencontre, coordonner. Les partenaires doivent « guider » les CJC (« pas à cet endroit-là », « pas à ce moment-là »...).



ROC-ADO est un outil, comme le RAB, pour évaluer la situation des jeunes.

Echanges avec la salle

Entre la première venue du jeune et les consultations, il y a le temps de nouer l'alliance thérapeutique, temps qui est nécessaire. C'est vrai y compris pour les jeunes sous injonction de soins.

On ne peut pas obliger les jeunes à aller dans une consultation précise : les CJC sont anonymes et préservent la mobilité du jeune. Par contre, une territorialisation du partenariat a du sens.

Certains rectorats sont en opposition avec la présence des CJC dans les établissements, sous prétexte que le volet soin doit être distinct de l'école. Dans d'autres, il est possible d'installer des « points contact ». Parfois, cela aboutit à des consultations, parfois à un point avec l'infirmière, parfois à rien. L'expérience de ceux qui l'ont déjà fait doit être utilisée. Les CJC peuvent également faire des interventions ponctuelles, mais cela est souvent inutile : il faut que le travail s'installe dans le temps. C'est le diagnostic des difficultés des acteurs de terrain que repose la mission CJC. Il n'y a pas de solution miracle. Tous les acteurs doivent cheminer ensemble, apprendre à mieux se connaître, mieux faire circuler les connaissances, les compétences, les expériences pour dépasser le sentiment d'impuissance.

Caroline Protais

Il y a eu trois publications sur les CJC et leur évaluation (en 2006, 2008 et 2015). En 2004, face à l'augmentation de consommation du cannabis des jeunes, un dispositif de repérage et de prise en charge est mis en place : les CJC. Elles ont trois objectifs principaux :

- Informer et évaluer sur les conduites à risques avec la promotion d'outils d'évaluation standardisés.
- Suite à l'évaluation, prise en charge brève (max 5 séances).
- Réorientation si situation complexe.

Les familles sont identifiées pour faire venir les jeunes aux CJC. Elles s'ouvrent alors à d'autres addictions que le cannabis. La circulaire CSAPA de 2008 ajoute la prévention aux missions des CJC. Le PAACT et le guide vert sont des manuels pour mettre en place une pratique commune aux CJC.

En 2005, l'enquête révèle : ceux qui viennent aux CJC sont surtout des consommateurs (1/4 de familles), surtout des hommes (80%), d'âge moyen 21.2 ans, à 92% pour de la consommation de cannabis, sur forte orientation de la justice (48%), avec seulement 5% des jeunes orientés par le milieu scolaire.

En 2014, il y a 540 points de consultation (54% CSAPA associatif, 46% secteur hospitalier). 4% des structures font état de + de 25 consultations par mois. Il y a une multiplication des points de consultation avancés (15% des consultations), ce qui va avec l'augmentation du partenariat avec le scolaire (de 5 à 9%). Le public reste majoritairement contraint (21% de démarches spontanées). 30.000 personnes sont vues par an. Maintien de ¾ de consommateurs. 95% des consultations visent à réduire la consommation de produit. 8% des consultations concernent une addiction comportementale, contre 80% une consommation de cannabis. Toujours 80% d'hommes. Un âge moyen de 20 ans. Une fragilité socio-économique plus importante qu'en 2005. Concernant les consultations cannabis :

- 86% d'hommes
- 46% de justice
- Majorité d'étudiants et de chômeurs
- 13.4 ans = initiation
- 40% usage intensif (5 joints par jour)
- + de conduites à risque que les autres
- 70% sont haut degré de dépendance (CAST)
- 67% sont en démarche d'arrêt ou de diminution

A l'issue des consultations, 40% ne poursuivent pas. 3% sont réorientés. 16% font l'objet de test de repérage de consommation problématique.

A Paris, il y a 17 CJC. Le niveau de diplôme des consultants augmente, comme l'orientation par les familles (de 14 à 30%). 3.8% sont orientés par le milieu socio-éducatif. Par rapport au national, à Paris, il y a plus de femmes, moins de justice, des consommations différentes (jeux vidéo), moins d'abandon de suivi.

Les objectifs généraux des CJC :

- Diversifier le public (femmes, alcool)
- Intensifier le partenariat (familles)
- Diffuser les outils de repérage.

Les objectifs CPC 75/93 :

- Multiplier les points de contact / lieux de consultation avancés
- Intensifier le partenariat avec le milieu scolaire
- Diffuser les outils standardisés.

Atelier Les jeunes sur les quartiers (Arc75 et Consult'Charonne)

(...)

Notion de temps et de stabilité : Magali travaille avec l'équipe Nord Way depuis 8 ans ! Ouvrir le dialogue sur l'importance du produit dans le quotidien des jeunes. Sur les quartiers où il y a une importante place de l'économie souterraine, ce sujet doit être évoqué pour parler des addictions. Les éducateurs ont fait avec Magali comme avec un nouveau collègue, et elle a pu s'appuyer sur la légitimité des éducateurs sur le territoire pour s'implanter, comme n'importe quel éducateur...

(CJC ANPA75 et PJJ)

Pour rappel, les consultations sont gratuites, anonymes, ouvertes quel que soit l'âge sans information aux parents. A l'ANPA, un psychologue et un éducateur reçoivent sur RDV. Ces rendez-vous visent l'information, l'orientation vers des services spécialisés, l'évaluation de la consommation, l'accompagnement à la diminution de la consommation, notamment de cannabis (et pas forcément

l'arrêt, qui peut être angoissant). Ce discours de diminution peut être développé dans les quartiers, notamment. Discuter de la consommation est compliqué pour les éducateurs, notamment en lien avec le trafic. Le temps d'une mise au travail, d'un chantier, est un temps propice pour ouvrir ces discussions. Par exemple, les rappels à la loi sont difficiles pour les éducateurs, alors que la Police passe devant un groupe qui fume sans rien dire. Le discours d'une diminution de consommation est plus proche de la réalité du terrain.

Après une discussion autour de l'évaluation de la consommation, il y a des entretiens, sur l'histoire de la personne avec les produits, l'évolution de la consommation, les motivations à consommer, les modes et contextes de consommation (et les risques que cela induit), l'implication dans le trafic (ce qui nécessite confiance et garantie de l'anonymat). Les jeunes PJJ qui parlent de trafic ne font pas l'objet de retour aux éducateurs ! Est évoquée aussi la motivation à arrêter. Cela se fait avec différents outils : tableau de bord de consommation, quelle consommation retirer... amener les jeunes à être acteurs de l'évolution de leur consommation.

Les interactions entre les équipes permettent de mieux « armer » les éducateurs (produits, effets, provenance). Il y a une réassurance des éducateurs par la connaissance. Le transfert de compétence les relégitime. La présence d'un conseiller CJC peut rassurer éducateurs comme jeunes : la discussion à 3 reste confidentielle, il y a une complémentarité.

La localisation de la CJC est importante : dans la ville, pas dans l'hôpital, accessible mais pas sous le regard.

Opportunités	Freins
Transfert de compétences	Accessibilité
Légitimité	Représentation
Immersion	Convaincre les politiques
Interdisciplinarité	Moyens/Offre
Lien de confiance	
Temps	
Associer les familles	
Formation	
Relai / passerelle	