

Bilan

# Les Consultations Jeunes Consommateurs en Midi-Pyrénées

Décembre 2016

---



Bilan

# Les Consultations Jeunes Consommateurs en Midi-Pyrénées

Amandine Albisson

Guillaume Sudérie

Décembre 2016



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>DÉMARCHE ET MÉTHODE</b> .....	<b>2</b>
Déroutement de l'enquête.....	2
Réalisation et analyse des entretiens.....	3
<b>CONTEXTE DE CRÉATION ET MISSIONS DES CJC</b> .....	<b>4</b>
<b>1/ LES CJC EN MIDI-PYRÉNÉES EN 2016 :</b>	
<b>Contexte de création et modèle de fonctionnement</b> .....	<b>6</b>
1. La mise en place des CJC en Midi-Pyrénées (2005-2016).....	6
2. Les modes d'inscriptions des CJC au sein des structures porteuses.....	8
3. Des « référents CJC » au sein d'équipe pluridisciplinaire.....	9
4. Deux dénominateurs communs à l'ensemble des opérateurs : un accueil spécifique et des stratégies « d'aller vers ».....	10
5. Cartographie des CJC en Midi-Pyrénées selon leurs modalités d'intervention.....	10
Les CJC en Midi-Pyrénées selon leurs modalités d'intervention.....	10
<b>2/ Les publics reçus et modes de recours</b> .....	<b>11</b>
1. Les profils sociodémographiques des jeunes reçus.....	11
2. Des recours majoritairement contraints : l'importance des orientations.....	12
3. L'accueil des jeunes mais aussi des membres de l'entourage.....	15
<b>3/ À la croisée de l'addictologie, du phénomène de l'adolescence et de l'accompagnement des parents</b> .....	<b>15</b>
1. La consommation de cannabis comme porte d'entrée principale de la CJC.....	15
2. Des consommations de cannabis majoritairement récréatives chez les jeunes accueillis.....	16
3. Les polyconsommations et expérimentations de produits.....	17
4. Au-delà des consommations : la prise en compte du phénomène de l'adolescence.....	18
5. L'accompagnement du jeune et/ou des parents.....	19
<b>4/ SYNTHÈSE</b> .....	<b>24</b>



## INTRODUCTION

Ce bilan du dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) développé sur le territoire de Midi-Pyrénées a été réalisé avec le soutien financier et sous la coordination de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées (ARS LRMP).

Il avait pour objectif principal de documenter l'activité des 19 CJC existantes en Midi-Pyrénées, en Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou en Consultations Hospitalières d'Addictologie.

Plus précisément, ce bilan avait pour vocation de rendre lisible l'action de ces dispositifs tant dans leurs spécificités et leurs complémentarités avec les autres dispositifs existants que dans leurs périmètres de déploiement.

Pour cela, l'Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées s'est engagé à réaliser des entretiens collectifs (« focus group ») avec les intervenants de chaque CJC afin de recueillir des données qualitatives approfondies. Ce bilan a également été alimenté par les rapports d'activité 2015 des différentes structures, directement fournies par elles ou par l'Agence Régionale de Santé.

Après avoir présenté la démarche de terrain et la méthode mise en place ainsi que les grands principes du dispositif des CJC, ce rapport présente les résultats à travers 3 grands chapitres :

- Les contextes de création et les modèles de fonctionnement des CJC en Midi-Pyrénées
- Les publics reçus et les modes de recours
- Les motifs de recours et les pratiques d'accompagnement

Une synthèse dégage les principaux intérêts que présente le dispositif CJC, les limites soulevées par les professionnels interrogés ainsi que quelques axes d'amélioration.

Nous remercions l'ensemble des professionnels ayant participé à ce travail.

# DÉMARCHE ET MÉTHODE

## Déroulement de l'enquête

L'investigation de terrain auprès des 18 structures ou services hospitaliers développant une CJC sur le territoire de Midi-Pyrénées, s'est déroulée essentiellement de mai à juillet 2016 et s'est finalisée en septembre.

Ont été mobilisées pour ce bilan, dans chaque département, les structures suivantes :

Départements	CSAPA et Services hospitaliers d'addictologie
Haute-Garonne	CSAPA Clémence Isaure CSAPA AAT CSAPA SAS ARPADE CSAPA Maurice Dide (Hôpital Purpan) Centre Hospitalier Joseph Ducuing CSAPA ANPAA St Gaudens
Hautes-Pyrénées	CSAPA CASA 65 CSAPA ANPAA 65
Gers	CSAPA Arthur Rimbaud CSAPA ANPAA 32
Ariège	CSAPA AIPD
Tarn et Garonne	Centre Hospitalier Montauban/CAARUD Epice 82 CSAPA ANPAA 82
Tarn	CSAPA EAID CSAPA ANPAA 81 <sup>1</sup>
Aveyron	Centre Hospitalier Jacques Puel CSAPA ANPAA 12
Lot	CSAPA Le Peyry

<sup>1</sup> Le CSAPA ANPAA 81 a été interrogé sur ses deux dispositifs CJC, celui de Castres et celui de Lavaur créé récemment.

## Réalisation et analyse des entretiens

Comme nous l'avons vu en introduction, l'enquête de terrain s'est basée sur la réalisation d'entretiens collectifs (« focus group ») avec les intervenants de chaque CJC afin de recueillir les données.

Le nombre et les profil(s) de professionnels interrogés en entretien ont varié d'une structure à l'autre, dépendants à la fois du fonctionnement de la CJC et de la disponibilité des intervenants.

Les 18 entretiens réalisés, d'une durée variant entre 1h15 et 2h15, ont été enregistrés et retranscrits intégralement.

La grille d'entretien utilisée auprès des professionnels regroupait les six grands thèmes suivants :

- L'histoire du dispositif
- Les publics reçus et les modes de recours
- Les consommations et problèmes rencontrés par les jeunes
- Les modalités de fonctionnement et les pratiques d'accompagnement
- Les partenariats
- Les intérêts et limites du dispositif

Le corpus de données recueillies a fait l'objet d'une analyse thématique croisée, s'évertuant à dégager les éléments communs d'une CJC à l'autre tout comme les éléments spécifiques.

## CONTEXTE DE CRÉATION ET MISSIONS DES CJC

Face à la forte croissance des consommations de cannabis en France, particulièrement chez les jeunes, les pouvoirs publics ont créé en **2004**, le dispositif des « consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives », communément appelées « **consultations cannabis** » ou « **Consultations Jeunes Consommateurs** »<sup>2</sup>, dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool.

En 2005, l'OFDT recensait 266 CJC sur le territoire national<sup>3</sup>. Au cours de leur première année de fonctionnement, ces consultations ont accueilli environ 15 200 consommateurs de cannabis et 12 400 personnes de l'entourage d'un consommateur.

**En 2008**, le cadre institutionnel des CJC évolue avec l'introduction de **la circulaire relative aux CSAPA**<sup>4</sup>, qui abroge le cahier des charges préexistant. Les consultations sont désormais rattachées aux CSAPA, chargés de l'accueil, l'information, l'évaluation et l'orientation du consommateur et de son entourage ou aux consultations hospitalières. Par ailleurs, les missions des consultations, leur public et les substances considérées ont été précisées.

L'objectif des CJC est « **d'agir dès les premiers stades de la consommation (usage, usage nocif) et d'assurer « accueil, information, évaluation, prise en charge brève et orientation, si nécessaire** », sur un principe réglementaire de 5 consultations maximum.

Anonymes et gratuites, les CJC s'adressent aux jeunes, y compris aux mineurs, majoritairement de 12 à 25<sup>5</sup> ans ainsi qu'aux membres de l'entourage, parents ou professionnels intervenant auprès d'eux.

Elles sont missionnées en particulier pour :

- Réaliser une évaluation de la situation médico-psycho-sociale du consommateur et repérer un éventuel usage nocif.
- Offrir une information ou un conseil personnalisés voire une prise en charge brève aux consommateurs à risques ou nocifs, selon leurs besoins.
- Accompagner ou proposer une orientation aux personnes en difficulté lorsque la situation le justifie (complications somatiques ou psychiatriques, dépendance, prise en charge au long cours, etc.).
- Offrir un accueil et une information à l'entourage en difficulté du fait de la consommation de leur proche.
- Proposer un accueil conjoint du consommateur et de son entourage.
- Aller à la rencontre des personnes en difficultés potentielles et se faire connaître des partenaires et institutions telles que : éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de santé, notamment de ville.

<sup>2</sup> Circulaire n°DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004.

<sup>3</sup> I. Obradovic, Évaluation du dispositif des « Consultations Jeunes Consommateurs » (2004-2007), Publics, filières de recrutement, modalités de prise en charge. Évaluation des politiques publiques, OFDT, Janvier 2009.

<sup>4</sup> Circulaire n°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie. Annexe 4 : « Évolution du cadre des consultations jeunes consommateurs ».

<sup>5</sup> Précisons que la circulaire de 2008 régissant le cadre des CJC n'exclue pas totalement des patients plus âgés, « pour lesquels ce type d'intervention s'avère utile ».

- Recevoir les personnes orientées par l'autorité judiciaire (dans le cadre d'une alternative aux poursuites ou d'une injonction thérapeutique en cas de poursuite, etc.).
- Participer à des actions d'information et de prévention collective et les mettre en œuvre (actions non financées par l'ONDAM).

Initialement centrées sur les consommations de cannabis, les CJC doivent désormais répondre aux mêmes besoins pour l'ensemble du champ de l'addictologie, en tenant compte de toutes les substances psychoactives (alcool, cannabis, cocaïne, tabac...), des polyconsommations ainsi que les addictions sans produit (jeux vidéo et d'argent, Internet...).

La spécificité de ces consultations tient à la double fonction qu'elles assurent : à la fois d'**évaluation** et d'**accompagnement** pour les usagers à risque mais également d'**orientation** vers des structures spécialisées plus ajustées aux besoins du consommateur, en cas d'usage nocif avéré ou de dépendance.

Par ailleurs, s'adressant à des publics jeunes, les CJC se situent **au carrefour des problématiques de la jeunesse et des addictions**. Les pratiques professionnelles se fondent donc sur une prise en compte des phénomènes de l'adolescence et sur une approche addictologique centrée sur la personne et son environnement (familial, scolaire...) et non sur le seul produit.

# 1/ LES CJC EN MIDI-PYRÉNÉES EN 2016 :

## Contexte de création et modèle de fonctionnement

### 1. La mise en place des CJC en Midi-Pyrénées (2005-2016)

En février 2005, le Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) mettent en place, un programme de prévention de l'usage du cannabis, fondé sur une campagne de sensibilisation aux effets de cette consommation<sup>6</sup>.

En parallèle, un dispositif de « consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives » a vu le jour. Aujourd'hui dénommées, « Consultations Jeunes Consommateurs », elles ont longtemps été communément appelées « consultations cannabis ». En effet, historiquement les premiers dispositifs sont inscrits dans une politique publique en direction des usagers de cannabis dont le nombre est en forte augmentation durant cette période.

Ainsi avant d'être des dispositifs d'accueil de publics jeunes en difficulté avec les conduites addictives au sens large, les CJC avait pour premiers objectifs de répondre aux problèmes de cannabis rencontrés par les jeunes. Ce contexte d'émergence est encore perceptible dans l'action des équipes de terrain.

Les travaux d'études concernant ces services indiqueront durant cette période que 92% des publics reçus sont concernés par le cannabis<sup>7</sup>. Progressivement, ces dispositifs ont adapté leur offre à la réalité des pratiques de consommation des jeunes sur l'alcoolisation ponctuelle intensive, la recrudescence du tabagisme, le rapprochement des pratiques de consommation entre les garçons et les filles mais aussi sur les comportements avec les « écrans ».

Progressivement, ces services ont été ouverts dans tous les départements (à raison d'au moins une structure par département). En Midi-Pyrénées, le déploiement de ces dispositifs s'est réalisé en trois phases.

À l'origine, en 2005, 11 structures « historiques » sont mises en place sur l'ensemble des départements de Midi-Pyrénées et plus particulièrement par les services médicosociaux. En effet, à cette période, ce territoire est alors maillé par une action médicosociale bien supérieure à l'addictologie hospitalière qui ne se développera qu'au début des années 2010. Il semble que ce soit l'une des raisons pour lesquelles la grande majorité des CJC en Midi-Pyrénées soient portées par des CSAPA (14/18) alors que les données au niveau national indiquent une part similaire entre les structures médico-sociales et sanitaires (54% vs 46%)<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Cette campagne d'information médiatique a été déclinée sous plusieurs formes : spots diffusés à la télévision et à la radio, messages dans la presse quotidienne nationale, brochures d'information, mise en service d'une ligne spécifique « Écoute cannabis ».

<sup>7</sup> Obradovic I. Évaluation du dispositif des « consultations jeunes consommateurs » (2004-2007), Publics, filières de recrutement, modalités de prise en charge. Évaluation des politiques publiques, OFDT, Janvier 2009.

<sup>8</sup> Obradovic I. Dix ans d'activité des « consultations jeunes consommateurs », Tendances n°101, OFDT, Mai 2015.

Dans un second temps, 3 structures sont déployées en 2009 dans le cadre de dotations supplémentaires qui émanent au plan national de la MILDT de l'époque. Ces ouvertures de nouveaux dispositifs sont accompagnées d'un renforcement de moyens pour quelques dispositifs déjà existants.

Entre 2013 et 2015, 4 nouveaux dispositifs seront créés et la majorité des acteurs existants seront là encore renforcés.

Ces trois « vagues » de déploiements sont à l'origine d'une antériorité différente dans le développement de l'action CJC et ont un impact sur leur inscription locale et de ce fait, la manière dont elles sont repérées par les partenaires.

Les structures issues de la première période sont repérées comme des lieux spécialistes des addictions, particulièrement du cannabis pour les jeunes. Leur dénomination de « consultations cannabis » dans le langage courant jouera un rôle important dans ce mode de repérage. Il en sera de même pour la seconde vague d'ouverture même si la dénomination « Consultation Jeunes Consommateurs » décentrera le repérage de ces dispositifs du côté d'une action spécifique autour du cannabis. C'est durant la dernière période que ces dispositifs seront repérés comme étant à la fois spécialistes des questions d'addictions et d'adolescence.

Ces modes d'identification des dispositifs jouent un rôle dans leur inscription locale. Ils influent sur les orientations et donc directement sur les typologies des profils des personnes reçues au sein des structures.

Le recrutement des jeunes se fait essentiellement au niveau local. Plus précisément, c'est au niveau des communes que se fait le recrutement. En effet, la majorité des accueils sont réalisés au plus près du lieu de vie du jeune. Ceci génère la mise en œuvre de stratégies de déploiement de l'action spécifique à chaque territoire.

Midi-Pyrénées avec ses zones démographiquement très denses et d'autres zones très rurales impliquent des modèles d'« aller-vers » spécifiques au territoire et donc très différents entre l'Ariège, la ville de Toulouse, le Lot ou encore l'Aveyron.

Ce recrutement au très proche a aussi pour effet que plusieurs opérateurs peuvent avoir une mission CJC sur un même département, certains sur une même ville, d'autres sur des villes différentes. Dans ce cas, si le maillage territorial est pertinent, un travail de coordination d'actions de réseau est indispensable pour ne pas apparaître en concurrence, ou pour éviter un phénomène de « filières » d'orientation.

Durant la dernière période, la problématique du maillage territorial est au cœur de la stratégie de déploiement. La « labellisation » de certains opérateurs a permis de couvrir un certain nombre de zones blanches. Soulignons que cette dernière phase s'est réalisée en concertation avec les acteurs de terrain permettant la fonctionnalité de ces nouveaux dispositifs sans qu'ils apparaissent ex nihilo de toute autre intervention en addictologie.

## 2. Les modes d'inscriptions des CJC au sein des structures porteuses

En Midi-Pyrénées, les dispositifs de CJC sont portés majoritairement par des CSAPA et dans quatre cas par des services sanitaires d'addictologie. L'articulation de ces services avec les autres missions de ces établissements se réalise autour de deux typologies principales. Ces deux typologies sont en lien avec les actions de prévention et de promotion de la santé concernant les conduites addictives. Même si les objectifs et les modalités d'interventions sont différents, les publics concernés restent les mêmes.

- **Typologie 1 : Prévention/promotion de la santé et CJC**

La première typologie est constituée de CJC portée par un établissement qui est aussi parallèlement engagé dans des actions de prévention collectives des conduites addictives auprès des publics jeunes. Les liens construits avec les partenaires, particulièrement ceux de l'éducation nationale pour les actions de prévention permettent de faire connaître les CJC et leurs modalités d'intervention tant auprès des jeunes dans un cadre individuel qu'auprès de leur entourage. Cette organisation donne du sens à la logique préventive permettant à la structure porteuse d'apparaître comme intervenants « experts » auprès des jeunes dans différentes modalités d'intervention. Cette organisation permet de mutualiser une grande part des actions de mise en réseau du fait que le référent de la CJC est aussi un animateur de prévention.

Cette typologie concerne principalement les opérateurs ANPAA<sup>9</sup> engagés dans un CPOM<sup>10</sup> avec l'ARS de prévention des conduites addictives au niveau de Midi-Pyrénées. Ce dispositif est en charge d'une part importante des actions de sensibilisation et de promotion pour la santé concernant les conduites addictives et est porteur de 7 CJC.

Soulignons que d'autres opérateurs se sont organisés dans cette typologie, bénéficiant de financements pour des actions de prévention collectives sur des publics spécifiques et ce dans le cadre d'un projet global d'« aller vers » les jeunes et où la CJC prend un rôle particulier. Nous pouvons prendre ici l'exemple de l'association Clémence Isaure et d'Arpade.

Notons enfin qu'un dispositif CJC historique qui a conçu son intervention auprès des publics jeunes dans cette typologie a maintenu des actions de prévention collectives malgré la perte de financements spécifiques à la prévention et ce afin de maintenir la cohérence de leur intervention.

Soulignons enfin qu'un établissement porteur de ces deux dispositifs a fait le choix de séparer les modalités d'action pour plus de clarté auprès des partenaires.

---

<sup>9</sup> Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

<sup>10</sup> Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen

- **Typologie 2 : Des CJC découplées des actions de prévention et de prévention/promotion pour la santé**

Ces dispositifs inscrivent leurs actions CJC dans le cadre de l'activité globale de l'établissement CSAPA ou sanitaire mais avec une orientation « jeune ».

Ces opérateurs, qu'ils soient issus du sanitaire ou du médico-social, organisent leur action en rapport aux opportunités partenariales propres à chacun des territoires (Mission locale, établissements scolaires...). Plusieurs établissements interviennent spécifiquement au sein des Maisons des Adolescents. La CJC se déroule systématiquement dans ce lieu et si une orientation est nécessaire au niveau du jeune ou de l'entourage alors la poursuite de l'accompagnement peut se réaliser au sein du CSAPA.

D'autres opérateurs rendent visible un espace d'accueil spécifique. D'autres organisent l'accueil des jeunes consommateurs au sein de leur service de manière spécifique sans qu'un espace/temps ne soit dédié.

Dans cette typologie, le travail partenarial est plus ciblé auprès de certains acteurs générant des orientations et des profils de jeunes spécifiques.

Notons aussi que les professionnels des services sanitaires se sentent en difficultés pour déployer des actions « d'aller vers » les jeunes et les partenaires du fait de contraintes institutionnelles spécifiques.

### 3. Des « référents CJC » au sein d'équipe pluridisciplinaire

Les professionnels intervenant au sein des CJC sont majoritairement psychologues, mais aussi infirmiers, éducateurs spécialisés ou même médecins. Ces professionnels sont « référents CJC » au sein de la structure dans le sens où ce sont eux qui accueillent ou vers qui l'équipe oriente les demandes des jeunes consommateurs. Tous interviennent dans un cadre pluridisciplinaire car ils sont totalement intégrés à l'équipe de l'établissement porteur. Ceci est vrai au sein des CSAPA comme au sein des services sanitaires. Ces professionnels sont présents dans les réunions d'équipe et parfois sur des postes mêlant action CJC et action CSAPA.

Ils sont à l'origine d'une évaluation du contexte de l'orientation et de ce fait de la demande ou de la non demande du jeune. Ce sont vers eux que sont orientés les membres de l'entourage en demande d'accompagnement.

En lien étroit avec les autres professionnels des structures porteuses, ils élaborent une intervention relevant soit de la réduction des risques et des dommages soit de l'orientation pour les situations les plus complexes.

La mise en place d'une CJC permet d'élargir la palette d'intervention des services d'addictologie par une action spécifique auprès des jeunes mais aussi par l'arrivée d'un nouveau professionnel, voire d'un nouveau métier au sein des équipes. On peut prendre le cas d'un éducateur spécialisé « référent CJC » au sein d'un CSAPA Hospitalier composé pour l'essentiel de médecins et d'infirmiers.

#### 4. Deux dénominateurs communs à l'ensemble des opérateurs : un accueil spécifique et des stratégies « d'aller vers »

Toutes les CJC en présence ont un accueil spécifique pour les jeunes.

Qu'il s'agisse des CJC développées au sein des CSAPA ou au sein des consultations hospitalières d'addictologie, il y a systématiquement des professionnels dédiés à la CJC, selon deux modalités possibles :

- des professionnels dédiés intervenant sur des horaires spécifiques (ex : le mercredi après-midi),
- des professionnels dédiés intervenant dans le cadre de l'activité globale des CSAPA ou consultations hospitalières d'addictologie.

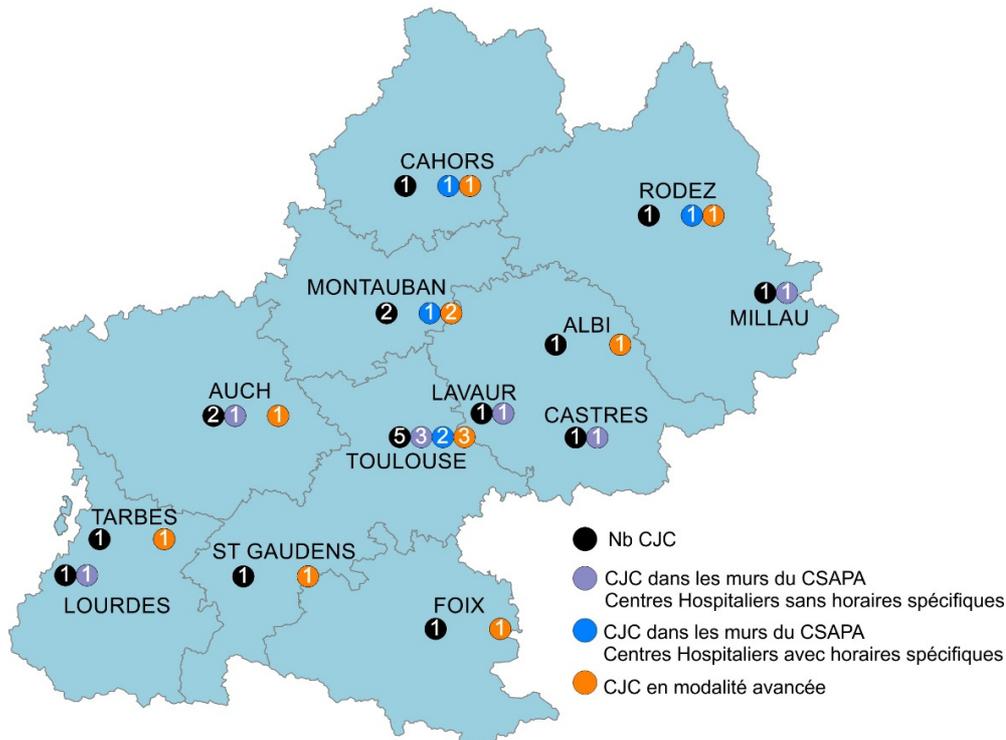
Dans ce cas, l'accueil des jeunes se fait par les modalités traditionnelles des services et les professionnels de premier accueil orientent ensuite les personnes relevant d'une intervention de CJC vers les professionnels dédiés.

Dans les deux cas, les professionnels dédiés à la CJC peuvent également intervenir dans les consultations en modalité avancée.

Enfin, concernant l'accueil des parents, notons que la majorité des structures fonctionnant sur des horaires spécifiques se montrent flexibles, étant autant que possible dans une logique d'adaptation à leurs disponibilités (ex : de 18 à 19h, hors temps de travail).

#### 5. Cartographie des CJC en Midi-Pyrénées selon leurs modalités d'intervention

*Les CJC en Midi-Pyrénées selon leurs modalités d'intervention*



## 2/ Les publics reçus et modes de recours

### 1. Les profils sociodémographiques des jeunes reçus

En 2015, près de **1281<sup>11</sup> jeunes** ont été accueillis au sein des 19 CJC existantes en Midi-Pyrénées.

La majorité est âgée de **15 à 25 ans** avec une **prédominance de garçons**.

**Les profils sociaux des jeunes varient** d'une CJC à l'autre, étant intrinsèquement liés aux types de structures/services partenaires des CSAPA et consultations hospitalières d'addictologie, à l'origine des orientations ainsi que des contextes institutionnels et territoriaux dans lesquels les CJC s'inscrivent.

Par exemple, une CJC en modalité avancée dans des établissements scolaires de quartiers urbains marqués par des difficultés socio-économiques (*Mirail*) ou plus largement, une CJC présente dans de petites villes de départements semi-ruraux marquées par la précarité économique et sociale (*Decazeville*), (*Moissac*) auront dans leur file active des profils sociaux de jeunes plutôt défavorisés.

Cependant, d'un point de vue global, **il s'agit le plus souvent de jeunes scolarisés** (collégiens et lycéens) tant le partenaire de l'Éducation Nationale est important, d'apprentis (en CFA) et de jeunes actifs de milieux plutôt favorisés. Mais il peut s'agir également de jeunes déscolarisés ou en difficultés scolaires importantes, de milieux plus défavorisés sur le plan social, économique et familial.

On peut donc parler d'**une certaine hétérogénéité des profils sociaux** de jeunes accueillis en CJC. Néanmoins, au-delà de cette diversité des profils sociaux, la nature du recours des jeunes à la CJC leur est commune : majoritairement contrainte, à la demande d'un tiers, professionnel ou membre de l'entourage, comme nous allons le voir plus bas. Les jeunes s'y retrouvent donc pour la plupart sans demande. Par ailleurs, les principaux motifs de recours ou d'orientations des jeunes vers la CJC sont également similaires par-delà la diversité des profils (*cf. Partie 3*).

---

<sup>11</sup> Sans la file active d'une consultation hospitalière d'addictologie.

File active 2015 des différentes CJC en Midi-Pyrénées

Départements	CSAPA et Services hospitaliers d'addictologie	File active
Haute-Garonne	CSAPA Clémence Isaure	154
	CSAPA AAT	97
	CSAPA SAS ARPADE	123
	CSAPA Maurice Dide (Hôpital Purpan)	107
	Centre Hospitalier Joseph Ducuing	NR
	CSAPA ANPAA St Gaudens	70
Hautes-Pyrénées	CSAPA CASA 65	46
	CSAPA ANPAA 65	17
Gers	CSAPA Arthur Rimbaud	6
	CSAPA ANPAA 32	35
Ariège	CSAPA AIPD	137
Tarn et Garonne	Centre Hospitalier Montauban/CAARUD Epice 82	88
	CSAPA ANPAA 82	33
Tarn	CSAPA EAID	153
	CSAPA ANPAA 81	57
Aveyron	Centre Hospitalier Jacques Puel	119
	CSAPA ANPAA 12	3
Lot	CSAPA Le Peyry	36

Source : rapports d'activité CJC en 2015, fournis par les structures.

## 2. Des recours majoritairement contraints : l'importance des orientations

En préambule, il est important de souligner que le recours non spontané des jeunes à la CJC est une réalité largement partagée par les CSAPA et services hospitaliers d'addictologie en présence.

« *Le jeune ne se sent pas concerné* » est une formule récurrente employée par les professionnels interrogés. La consommation de tel ou tel produit ou la pratique liée aux écrans n'étant majoritairement pas vécue comme un problème par les jeunes, ils sont principalement orientés vers la CJC par la communauté adulte, parents ou professionnels ; pour qui à l'inverse, cela fait problème.

Notons cependant qu'à la marge, certaines CJC peuvent accueillir de jeunes adultes, entre 20 et 25 ans qui viennent spontanément, avec une demande d'accompagnement tandis que les adolescents et particulièrement les mineurs sont plus systématiquement accompagnés par un adulte.

Les types de structures/services à l'origine des orientations de jeunes vers les différentes CJC ainsi que le volume d'orientations qu'ils représentent dans chacune des files actives sont naturellement dépendants des partenariats établis par les CSAPA et consultations hospitalières d'addictologie.

Ces dynamiques partenariales sont fonction à la fois des ressources disponibles dans chaque contexte local, des possibilités de rapprochement ainsi que des dynamiques internes et postures d'intervention des différentes structures déployant une CJC.

D'un point de vue global, au-delà de la diversité des orientations possibles (*voir tableau récapitulatif*), **l'Éducation Nationale, la justice et les établissements socio-éducatifs** sont les institutions partenaires qui apparaissent le plus souvent.

Néanmoins, précisons que la nature et l'importance des partenariats avec l'Éducation Nationale et la justice varient d'une structure à l'autre.

En effet, certaines peuvent avoir un partenariat classique avec l'Éducation Nationale sur le repérage et l'orientation de jeunes vers la CJC alors que d'autres, moins nombreuses, peuvent fonctionner par convention avec des établissements ou l'inspection académique et déployer une « CJC »<sup>12</sup> en modalité avancée à l'intérieur des établissements. Précisons que sur les 19 CJC déployées en Midi-Pyrénées, seules 4 fonctionnent sur ce type de partenariat avec l'Éducation Nationale.

La teneur des partenariats avec la justice (dont la PJJ) sont également variables d'une CJC à une autre, les orientations émanant de l'autorité judiciaire pouvant représenter une part importante de la file active d'une CJC comme une part très minime voire nulle, en fonction des positionnements institutionnels sur la nature contrainte du recours des jeunes au dispositif (ex : dans le cadre d'alternative aux poursuites ou d'obligation de soins). Précisons que les orientations justice concernent exclusivement la consommation de cannabis, du fait de son statut illicite.

Il est à noter que certaines orientations de l'Éducation Nationale peuvent également revêtir un caractère contraint, obligatoire pour le jeune par rapport à une consommation de cannabis, dans l'enceinte des établissements scolaires (ex : alternative aux sanctions dans le cadre de conseils disciplinaires).

Il en est de même concernant certaines orientations d'établissements socio-éducatifs.

Enfin, les orientations de jeunes vers les CJC de la part **des parents** occupent une place importante dans chacune des structures.

En effet, bon nombre de parents accompagnent leur enfant à la CJC, **inquiets** par la découverte d'une consommation (majoritairement de cannabis) ou d'une pratique jugée inquiétante autour des écrans (surtout les jeux vidéo) chez leur enfant, pouvant par ailleurs constater une baisse des résultats scolaires.

---

<sup>12</sup> L'académie n'autorisant pas de lieu de soins au sein des établissements scolaires, l'activité de la CJC est désignée non pas par « consultations » mais « entretiens » (d'information et d'évaluation) et est généralement assurée par un éducateur ou une éducatrice de CSAPA, en lien étroit avec les infirmières scolaires ou les assistantes de service social des établissements.

Une éducatrice en CSAPA : « Ils ne sont pas demandeurs et même souvent, la caricature c'est quand ils disent ben, je ne sais pas moi le problème, demandez à mes parents, c'est eux qui ont un problème, c'est pas moi ».

#### Récapitulatif des structures/services cités à l'origine des orientations

Éducation Nationale (collèges, lycées, CFA)
GRETA
Justice (dont PJJ)
Établissements socio-éducatifs (ITEP, MECS)
Services de l'ASE
MDA
Missions Locales
Médecins généralistes
Services hospitaliers (ex : post urgence addictions, ELSA)

Ainsi, on peut dégager trois types de recours des jeunes à la CJC :

- **des recours contraints revêtant un caractère d'obligation** (Justice, Éducation Nationale, Établissements socio-éducatifs), en raison d'un non-respect de la loi ou du règlement intérieur de par la consommation de cannabis.
- **des recours contraints, « à la demande de »** : parents ou professionnels entourant le jeune (ex : infirmières, ASS, CPE en milieu scolaire ou éducateurs en établissement socio-éducatif)
- **et dans une faible part, des recours spontanés de jeunes adultes de 20-25 ans**, en demande d'accompagnement (sous-tendant l'identification d'un problème par rapport à une consommation ou un comportement).

Comme nous avons pu le voir jusqu'ici, de par la nature majoritairement contrainte du recours à la CJC, les jeunes s'y retrouvent pour la plupart sans demande.

### 3. L'accueil des jeunes mais aussi des membres de l'entourage

En 2015, près de **450<sup>13</sup> membres de l'entourage**, parents ou professionnels entourant le jeune ont été accueillis (avec ou sans le jeune) au sein des 19 CJC existantes en Midi-Pyrénées.

Notons que certains CSAPA se sont vus accueillir des jeunes, en tant que membre de l'entourage, par rapport à la consommation de leur(s) parent(s) ou de leurs pairs.

On retrouve dans les 19 CJC en présence, **3 types d'accueil pouvant être développés** (dans des proportions variables d'une structure à l'autre) : **accueil du jeune seul, accueil de l'entourage seul ainsi qu'un accueil conjoint jeune et membre de l'entourage.**

Cela, conformément aux missions générales des CJC :

- d'assurer aux jeunes consommateurs, accueil, information, évaluation, prise en charge brève et orientation, si nécessaire,
- d'accueillir et d'informer l'entourage en difficulté du fait de la consommation de leur proche,
- et de proposer un accueil conjoint du consommateur et de son entourage.

## 3/ À la croisée de l'addictologie, du phénomène de l'adolescence et de l'accompagnement des parents

### 1. La consommation de cannabis comme porte d'entrée principale de la CJC

Si les CJC ne sont pas centrées sur le cannabis comme l'étaient les « consultations cannabis » mais accueillent tout jeune ayant des conduites addictives, addictions sans produit compris, la consommation de cannabis reste très largement le motif d'orientation des jeunes vers le dispositif.

Cette réalité partagée par une grande majorité des CJC en présence est souvent mise en lien par les professionnels interrogés avec **la nature illicite de ce produit**, ayant un impact sur le type de structures/services qui orientent le plus : la Justice (non-respect de la loi), l'Éducation Nationale et les établissements socio-éducatifs (non-respect de l'interdiction de consommer dans les murs de l'institution). En ce sens, comme ont pu l'exprimer certains professionnels, il n'y a pas de corrélation entre la quantité consommée et l'orientation vers la CJC. Pour exemple, il n'est pas rare que des jeunes ayant consommé seulement 1 ou 2 fois du cannabis dans leur vie, se retrouvent orientés vers la CJC parce qu'ils se sont faits arrêtés ou qu'ils ont eu un test urinaire positif au sein d'un établissement scolaire.

Mais certains y voient également, **un manque de repérage du dispositif de la CJC par rapport à des consommations d'alcool ou de tabac** par exemple, témoignant d'une survivance des « consultations cannabis » dans l'esprit des partenaires.

---

<sup>13</sup> Sans les données chiffrées de trois consultations hospitalières d'addictologie et d'un CSAPA.

Les orientations de la part des parents se fondent naturellement davantage sur **l'inquiétude voire la « panique »** que représente la découverte d'une consommation de cannabis chez leur enfant. En effet, les professionnels mettent en avant pour la majorité des situations rencontrées, leurs **« représentations alarmistes »** de la consommation de cannabis (ex : l'étape précède la consommation de drogues dures ou le début d'une carrière de toxicomane), de par **leurs méconnaissances** du produit et de l'univers des consommations en général.

## 2. Des consommations de cannabis majoritairement récréatives chez les jeunes accueillis

En préambule, notons que si tous les professionnels des CJC interrogés parlent d'une **banalisation de la consommation cannabis** chez les jeunes, certains font une distinction entre les collégiens et les lycéens sur les catégories d'usage.

Les années collège et particulièrement à partir de la 4<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> correspondraient pour les jeunes au temps de l'expérimentation du cannabis (en parallèle du tabac et de l'alcool) tandis que les années lycée ainsi que le début de l'âge adulte correspondraient à des consommations de cannabis plus installées, avec risques de dépendance.

Néanmoins, les professionnels des CJC accueillent majoritairement des jeunes décrits dans des consommations de cannabis « occasionnelles », « festives modérées », parfois avec prise de risques, **qui ne leur posent pas de problème**<sup>14</sup>.

De ce fait, suite à l'évaluation de cette catégorie d'usage, l'essentiel de la pratique des professionnels auprès de ce profil de jeunes consommateurs est axé sur **l'information et la prévention des risques et des dommages**.

De manière liée, de par la fonction même des CJC, d'évaluation de la situation médico-psycho-sociale du consommateur, de repérage d'un éventuel usage nocif, d'information voire de prise en charge brève des usagers à risque, **le principe réglementaire des 5 consultations maximum est, pour la majorité des professionnels interrogés, tout à fait adapté à ce type de consommateurs**. Il n'est pas rare dans ces situations que les professionnels ne voient le jeune que sur deux consultations. Précisons qu'une consultation dure en moyenne 45 min.

▪ Au-delà de ce profil de jeunes consommateurs de cannabis que l'on retrouve majoritairement dans les différentes files actives, les professionnels des CJC en présence peuvent accueillir :

- des consommateurs « abusifs » ou « excessifs » de cannabis, qui fument beaucoup en une fois mais pas quotidiennement
- des consommateurs réguliers, qui peuvent être dans un usage quotidien tout en étant dans la gestion de l'usage
- des consommateurs réguliers, qui peuvent être dans un usage quotidien, sans que cela leur pose problème mais qui peuvent être dans une prise de conscience progressive (au fil des consultations) d'un impact problématique de la consommation sur le quotidien (ex : fatigue, démotivation scolaire, prise de risque routier...)

---

<sup>14</sup> Même si cela peut arriver, comme nous le verrons plus bas.

- et plus rarement des consommateurs réguliers dans un usage problématique ou de dépendance.  
Parmi eux, certains peuvent être en demande d'accompagnement pour une gestion de l'usage, une diminution ou un arrêt.

Dans ces cas de figure, en accord avec leur « **rôle de plateforme d'orientation vers des structures spécialisées plus ajustées aux besoins du consommateur, en cas d'usage nocif avéré ou de dépendance** », la majorité des CJC en présence assure une continuité de suivi du jeune au sein des CSAPA ou des consultations hospitalières, sur **le versant du soin**, dans le cadre d'« **auto-orientations** ». Notons que les jeunes orientés vers les CJC sur des obligations de soins ont également une continuité de suivi au sein des CSAPA ou consultations hospitalières ; la durée de leur mesure de justice dépassant largement les 5 consultations relatives au dispositif.

### 3. Les polyconsommations et expérimentations de produits

Nous l'avons vu, la porte d'entrée principale des jeunes à la CJC est la consommation de cannabis. Néanmoins, les professionnels sont souvent face à des jeunes qui consomment également de **l'alcool** et/ou du **tabac**, ce dernier étant la plupart du temps associé à une consommation de cannabis.

Concernant l'alcool, il s'agit majoritairement d'un usage en contexte « festif », parfois à risque ou d'un usage excessif, telles que les Alcoolisations Ponctuelles Importantes les mercredi après-midi et ou les week-ends chez les collégiens et lycéens.

Si ces deux produits sont rarement à l'origine d'orientation vers la CJC, il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent également faire l'objet d'**un travail d'information et de prévention des risques** de la part des professionnels.

Au-delà de ce type de polyconsommations -tabac, alcool, cannabis- le plus répandu chez les jeunes, notons que les professionnels de près de la moitié des CJC en présence ont pu évoquer d'autres consommations de produits chez des lycéens et jeunes adultes.

La consommation de **cocaïne** est décrite par certains professionnels comme une évolution récente, de plus en plus prégnante surtout chez les jeunes adultes (20-22 ans). L'expérimentation ou la consommation de produits tels que, **ecstasy** et **MDMA** chez les lycéens est également constatée par plusieurs CJC. Précisons que quand la consommation est plus ou moins régulière, il s'agit majoritairement d'un usage « festif » avec prise de risque et plus rarement d'un usage problématique.

Plus à la marge, certaines CJC peuvent accueillir de jeunes adultes consommateurs d'**amphétamines** et de **kétamine** ainsi que de **NPS** achetés sur Internet. Enfin, une CJC a pu rencontrer des cas de jeunes expérimentateurs du **cocktail « sizzurp »**, à base de sirop codéiné.

## 4. Au-delà des consommations : la prise en compte du phénomène de l'adolescence

Comme nous l'avons vu plus haut, la majorité des jeunes accueillis en CJC sont dans des consommations de cannabis, « occasionnelles », « festives modérées », parfois avec prise de risques, mais qui ne leur posent pas de problème.

Sans être dans la banalisation des consommations mais en s'adaptant aux publics jeunes accueillis, les professionnels des CJC prennent naturellement en compte le contexte dans lequel les consommations s'inscrivent : la période de l'adolescence.

Marquée par de premières expériences ou découvertes dans de multiples domaines, l'adolescence est notamment la période d'expérimentation de produits tels que le tabac, l'alcool ou le cannabis. Ces expérimentations ou initiations se faisant la plupart du temps dans une dimension collective, une majorité des professionnels des CJC soulève le fait que bien souvent, elles peuvent être vecteur de lien social et d'appartenance au groupe pour les adolescents. Des professionnels évoquent également la recherche de plaisir et de détente à travers les consommations, permettant aux jeunes de s'évader et de s'extraire de certaines contraintes.

Au-delà de ces fonctions d'usage, tous les professionnels s'accordent à dire que dans la majorité des cas, la consommation ne pose pas de problèmes aux jeunes mais **à travers le prisme de la consommation, ils peuvent déceler d'autres problèmes** : « *on voit qu'il y a autre chose derrière la consommation* » est une formule récurrente employée par les professionnels.

En effet, les problèmes rencontrés par les jeunes (dans des consommations « occasionnelles », « festives modérées ») les plus souvent mis en exergue par les professionnels et qualifiés de « questions très adolescentes » sont :

- des problèmes liés à la scolarité : « marre de l'école », des difficultés scolaires et/ou des problèmes d'orientation,
- des problèmes de confiance en soi voire un « mal être psychique », en manque de repères,
- **et des problèmes par rapport aux parents.**

En effet, typiques de la période de l'adolescence, les problèmes des jeunes avec les parents sont très récurrents parmi les jeunes accueillis au sein des CJC et existent à différents degrés, allant d'une communication compliquée à des relations conflictuelles. De manière générale, l'adolescence étant une période marquée par l'affirmation de soi face à l'autorité parentale, la consommation de cannabis vient y participer. En effet, bien souvent, au-delà de l'appartenance au groupe et de la recherche de plaisir, la consommation de cannabis signifie aussi pour le jeune de « braver un interdit », de transgresser des règles et d'être ainsi dans une certaine provocation des parents, dans une période de vie où l'autonomie de l'adulte en devenir est en question.

## 5. L'accompagnement du jeune et/ou des parents

### **a) Accompagnement sur des consommations de cannabis « occasionnelles », « festives modérées », parfois avec prise de risques**

Rappelons que l'accueil et l'accompagnement au sein des CJC peut se faire pour le jeune seul, le jeune et les parents ou pour les parents seuls. Précisons par rapport aux parents, qu'il s'agit majoritairement de mères, parfois accompagnées du père, ayant trouvé la CJC par leurs propres moyens.

Comme nous l'avons vu plus haut, face à ces profils de consommateurs de cannabis, les plus fréquemment rencontrés au sein des CJC, l'essentiel de la pratique des professionnels est axé sur **l'information et la prévention des risques et des dommages**.

Du côté des parents, nous avons vu que l'orientation de leur enfant vers la CJC ou leur recours seuls quand le jeune ne veut pas venir, se fondent sur l'inquiétude voire la panique que représente la découverte d'une consommation de cannabis chez leur enfant. Nous avons pu voir également que dans la majorité des situations rencontrées, les parents sont des « représentations alarmistes » de la consommation de cannabis, de par leurs méconnaissances du produit et de l'univers des consommations en général ; pouvant par ailleurs être alarmés par une chute des résultats scolaires.

Qu'il s'agisse d'un accueil conjoint des jeunes et de leurs parents ou d'un accueil des parents seuls, l'objectif des professionnels auprès des parents est d'arriver à leur **faire dédramatiser la situation**.

Il s'agit de manière générale de travailler sur leurs représentations du produit et des consommations en leur donnant des informations, de les aider à mieux comprendre la situation et de les rassurer.

Selon les professionnels, ce travail sur une ou deux séances suffit généralement à apaiser les choses, même sans avoir rencontré le jeune.

Selon les cas et particulièrement quand les parents viennent seuls à la CJC, il peut s'agir également pour les professionnels de leur donner des conseils sur la manière d'aborder la question avec leur enfant, de les aider à restaurer le dialogue et de les rassurer sur leurs compétences et capacités à se positionner auprès de leur jeune.

Précisons que parfois, l'accompagnement des parents peut donner lieu dans un second temps à la rencontre avec le jeune.

On voit ici comment les professionnels des CJC sont confrontés d'un côté à **des jeunes** qui sont dans **une banalisation de la consommation** de cannabis, qui ne fait pas problème pour la majorité d'entre eux et d'un autre côté, à **des parents** qui sont dans **une « diabolisation » de la consommation** de cannabis, pour qui cela fait problème, notamment en l'absence de référence au sein de leur propre génération. En effet, nombreux sont les professionnels à souligner que bien souvent, les parents sont affolés à la découverte d'une consommation de cannabis chez leur enfant « *parce qu'ils ne savent pas, ils ne connaissent pas* ».

Ainsi, on peut dire d'une certaine façon que les professionnels des CJC sont en position de **médiation entre les parents et leur jeune face au « fossé générationnel » par rapport à la consommation de cannabis**.

Précisons que dans le cadre d'accueil parents/enfants, il existe des pratiques différentes d'une CJC à l'autre. En effet, certaines CJC peuvent réaliser le 1<sup>er</sup> entretien en présence des deux protagonistes pour définir les choses ensemble et mettre ensuite en place des entretiens individuels tandis que d'autres réalisent d'emblée des entretiens individuels mais peuvent faire le dernier entretien conjoint pour réaliser un bilan. Au-delà des différences d'approches d'une CJC à une autre, ce qui est dit aux parents par les professionnels se fait toujours en accord avec le jeune.

Enfin, quand il s'agit d'un professionnel qui accompagne le jeune (éducateur ou infirmière scolaire par ex), le premier entretien est souvent conjoint même si les professionnels s'adaptent aussi aux situations, en fonction de ce que les deux protagonistes avaient imaginé.

### ***b) Accompagnement des jeunes et/ou des parents sur des consommations de cannabis régulières et problématiques ou de dépendance***

Comme esquissé plus haut dans les différents profils d'utilisateurs, les professionnels des CJC peuvent accueillir des consommateurs réguliers, qui peuvent être dans un usage quotidien, sans que cela leur pose problème. Néanmoins, certains d'entre eux peuvent être dans une prise de conscience progressive (au fil des consultations) d'un impact problématique de la consommation sur le quotidien.

L'impact de la consommation sur le quotidien dépend naturellement de la catégorie d'usage et du contexte dans lequel évoluent les jeunes mais sont majoritairement : la fatigue, la démotivation scolaire, des difficultés scolaires voire un décrochage scolaire, des prises de risque notamment routier et des conflits avec les parents.... Précisons toutefois que parfois, des difficultés scolaires, un certain isolement relationnel ou des problèmes familiaux peuvent être associés aux consommations.

Notons que dans le cadre des CJC en modalité avancée (plus réduite en nombre de professionnels mobilisés), des orientations vers le CSAPA peuvent se faire si le jeune a besoin d'un étayage médical ou d'un entretien psychologique par exemple.

Par ailleurs, plusieurs CJC ont pu accueillir des jeunes présentant des problèmes psychiatriques. Différentes modalités de prise en charge de ces profils de jeunes existent selon le cadre institutionnel auquel sont rattachés les CJC : une prise en charge peut se faire au sein d'un CSAPA ayant un médecin psychiatre ou au sein d'une Maison Des Adolescents dans le cadre de CJC en modalité avancée où il y a une articulation entre les différents intervenants. Enfin, en l'absence de compétences psychiatriques au sein des équipes, les jeunes peuvent être orientés vers des services hospitaliers de pédopsychiatrie/psychiatrie ou vers des CMP. Beaucoup plus rarement, ils peuvent accueillir des consommateurs réguliers qui sont dans une dépendance et dont certains, peuvent être en demande d'accompagnement pour une gestion de l'usage, une diminution ou un arrêt.

Dans ces cas de figure, la majorité des CJC en présence assure une continuité de suivi du jeune au sein des CSAPA ou des consultations hospitalières, sur **le versant du soin**, dans le cadre d'« **auto-orientations** ».

Enfin, par rapport à ces types d'usage de cannabis, là encore, les professionnels des CJC sont souvent amenés à accompagner seulement les parents, le jeune ne voulant pas venir.

Plusieurs professionnels ont pu évoquer des situations d'accompagnement de parents pouvant donner lieu à des changements de positions parentales, permettant in fine que les jeunes décident d'eux même de venir à la CJC.

### ***c) Au-delà des consommations : l'accompagnement des problèmes familiaux***

En effet, une large majorité des professionnels interrogés constate une récurrence des problèmes familiaux à travers la rencontre directe avec le jeune et/ou ses parents. Et cela, indépendamment de la catégorie d'usage de cannabis.

Par exemple, certains jeunes dans des consommations dites « occasionnelles », « festives modérées », très peu demandeurs par rapport à leur consommation, qui ne constitue pas un problème, peuvent être en demande que les professionnels s'occupent des relations avec la famille.

Comme nous l'avons plus haut, les problèmes avec les parents, typiques de la période de l'adolescence mais pouvant survenir bien plus tôt, existent à différents degrés ; les professionnels interrogés pouvant rencontrer des contextes familiaux où la communication est compliquée comme des relations conflictuelles voire très conflictuelles.

Dans certaines situations, les problèmes familiaux peuvent être à la base d'une consommation ou venir la renforcer, permettant au jeune de trouver une forme d'apaisement.

Par exemple, des parents ayant recours seuls à la CJC par rapport à la consommation de leur jeune peuvent se rendre compte que les conflits au sein de la famille ont un fort impact sur le comportement du jeune et sur sa consommation.

Plusieurs professionnels interrogés évoquent des situations dans lesquelles les parents sont aussi pris dans des difficultés liées au travail, au couple... qui peuvent impacter sur le bien-être du jeune.

À la marge, notons que quelques CJC ont pu accueillir des jeunes qui consomment avec leurs parents (notamment alcool et tabac). Également, des jeunes en tant que membres de l'entourage, inquiets par rapport aux consommations de leur(s) parent(s), ce qui constitue un phénomène tout à fait émergent selon les professionnels.

Sont évoqués également des situations problématiques au niveau du rôle et de la place de chacun au sein de la cellule familiale et le manque de limites posées par les parents.

Au regard de ces différentes situations rencontrées, de nombreux professionnels de CJC soulignent l'importance de travailler sur l'environnement du jeune, notamment familial et qualifient une de leurs fonctions au sein de ce dispositif de « **médiation familiale** », entre les parents et leur jeune et de « **soutien à la parentalité** ».

Précisons que quand il s'agit de problématiques familiales nécessitant un suivi plus long, plusieurs modalités d'orientations peuvent être utilisées par les différentes CJC en présence, selon les situations :

- le jeune et ses parents peuvent être orientés vers un suivi psychologique au sein des CSAPA ou vers une thérapie familiale auprès de psychologues ou psychiatres en libéral
- ou une orientation peut se faire seulement pour le jeune ou seulement pour les parents
- ou, à la marge, en cas de crise importante au sein de la cellule familiale (ex : gros conflits familiaux, actes parfois de violence de la part du jeune...), les parents peuvent être orientés vers des partenaires de la psychiatrie.

#### ***d) L'importance des orientations vers/recours à la CJC liés aux jeux vidéo et de l'accompagnement des parents***

En effet, la moitié des CJC en présence est concernée par l'accueil de situations liées à l'usage de jeux vidéo. Bien que l'importance de ces situations soit variable d'une CJC à l'autre, des professionnels de plusieurs d'entre elles parlent d'un phénomène grandissant au sein de leur file active.

L'usage de jeux vidéo se retrouve chez des garçons de **toutes les tranches d'âge**, collégiens, lycéens et jeunes adultes (20-25 ans) et est **majoritairement qualifié d'usage excessif**, ne relevant pas d'une problématique d'addiction.

Contrairement aux orientations liées à une consommation de cannabis qui peuvent émaner de différents services et établissements, celles liées à l'usage de jeux vidéo viennent **quasi exclusivement des parents**, ayant cours dans la sphère privée. Mais il peut arriver que des partenaires de l'Éducation Nationale en soient à l'origine concernant les collégiens.

À la marge, notons que certaines CJC peuvent accueillir des jeunes dans **des usages excessifs d'Internet**, venant parfois renforcer la pratique des jeux vidéo (ex : visionnage de vidéos associés aux jeux vidéo).

Enfin, notons que certaines CJC peuvent également accueillir des situations liées **aux jeux d'argent et de hasard, y compris en ligne**.

Tout comme pour la consommation de cannabis, l'usage de jeux vidéo constitue un problème avant tout pour l'adulte, ici les parents. En effet, inquiets du temps passé par leur enfant sur les jeux vidéo, pouvant par ailleurs être alarmés par une chute des résultats scolaires, les parents sollicitent la CJC pour y amener leur enfant ou y ont recours seuls, quand le jeune ne souhaite pas venir.

Ce dernier étant en principe peu demandeur, ne se sentant pas concerné. Il est donc fréquent que seuls les parents soient accompagnés par les professionnels, sans jamais avoir vu le jeune ou juste une fois.

**Sur la question des jeux vidéo**, les professionnels sont unanimes sur le fait qu'elle relève plus d'**une question éducative que d'une conduite addictive**.

L'essentiel de l'accompagnement face à ces situations consiste alors à aider les parents à poser un cadre, des limites face à la pratique de leur enfant ; un travail souvent qualifié par les professionnels de « **soutien à la parentalité** ».

Il peut s'agir également pour des parents qui ne connaissent pas l'univers des jeux vidéo, qui n'est « pas dans leur culture » de les sensibiliser à la technologie, pour une meilleure compréhension et une évacuation de leurs inquiétudes.

Notons qu'il existe deux types d'approches différentes face à l'accueil des sollicitations des parents pour leur jeune quand celui-ci accepte d'aller à la CJC : certains professionnels privilégieront de recevoir d'abord les parents avant de rencontrer le jeune, considérant que ce sont eux qui sont en demande, tandis que d'autres privilégieront un accueil conjoint parents/enfant.

Enfin, comme esquissé plus haut, si l'usage des jeux est majoritairement excessif chez les jeunes (rencontrés directement ou à travers les parents) tout en étant dans la gestion de l'usage, il est des situations où les usages sont plus problématiques.

En effet, certains professionnels peuvent accompagner des jeunes dans des usages abusifs de jeux vidéo et d'écran fortement installés ayant des impacts importants sur le quotidien, tels que l'isolement et la perte de relationnel, un désinvestissement de la scolarité et une

baisse de l'autonomie. Ce type de profils est généralement suivi sur plusieurs mois, au-delà du dispositif de la CJC.

Enfin, à la marge, notons qu'une CJC a pu accompagner des parents sur des situations lourdes de jeunes très isolés, par exemple ne sortant plus de leur chambre, ne mangeant plus, n'allant plus au collège... et dont certains pouvaient avoir une problématique psychiatrique.

## 4/ SYNTHÈSE

En 2004, lors de la mise en place des Consultations Jeunes Consommateurs, la volonté des pouvoirs publics était de créer un dispositif dédié aux jeunes dont l'usage de substances posait problème, tant à l'entourage qu'au jeune lui-même. En 2015, en Midi-Pyrénées, cet objectif est atteint. L'action des CJC est reconnue. Ces services se sont progressivement déployés sur l'ensemble de Midi-Pyrénées sous un socle commun d'une action spécifique en direction des jeunes. Les particularités des territoires sont à l'origine de différences entre les services.

Les contraintes sont différentes selon la démographie, la ruralité ou le maillage partenarial. Pour autant, quelle que soit la localisation de ces services, l'ensemble des acteurs œuvre pour lutter contre les éloignements géographiques, les obstacles à la structuration du réseau et favoriser l'accueil singulier des jeunes ou de leur entourage.

L'objectif de ce bilan est de documenter l'activité des 19 CJC existantes en Midi-Pyrénées, en Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou en Consultations Hospitalières d'Addictologie.

Plus précisément, ce travail a pour vocation de rendre lisible l'action de ces dispositifs tant dans leurs spécificités et leurs complémentarités avec les autres dispositifs existants que dans leurs périmètres de déploiement.

Pour cela, l'enquête de terrain s'est basée sur la réalisation d'entretiens collectifs (« focus group ») avec les intervenants de chaque CJC et a également été alimentée par les rapports d'activité 2015 des différentes structures, directement fournies par elles ou par l'Agence Régionale de Santé.

Cette synthèse se propose dans un premier temps, de mettre en évidence les principaux intérêts que présente le dispositif CJC et dans un second temps, d'en présenter les limites soulevées par les professionnels interrogés.

### Les points forts du dispositif

Indépendamment de l'ancienneté de la mise en place du dispositif ainsi que du contexte institutionnel auquel il est rattaché, le dispositif CJC est appréhendé comme **un dispositif pertinent dans l'articulation entre la prévention et le soin** ; un continuum entre la CJC et l'activité de soins des CSAPA ou des consultations hospitalières d'addictologie existant quand cela s'avère nécessaire. Selon les professionnels, le label « CJC » permet d'être bien identifié par les partenaires donnant un gage d'une légitimité supplémentaire.

**La prise en compte du phénomène de l'adolescence et notamment des problèmes rencontrés avec les parents** est un élément majeur dans l'accompagnement des jeunes au sein des CJC. Si la majorité d'entre eux sont très peu demandeurs par rapport à leur consommation, ne constituant pas un problème, il n'est pas rare que certains soient en demande que les professionnels s'occupent des relations avec la famille. Au-delà des consommations, les professionnels des CJC sont tournés vers l'environnement du jeune, notamment familial, assurant ainsi également un rôle de « médiation familiale », entre les parents et leur jeune, dans le cadre d'accompagnement conjoint.

En effet, au-delà de l'accompagnement des jeunes, **le dispositif de la CJC s'adresse tout autant aux parents et à l'entourage**. Les professionnels mettent en place différents accompagnements de « soutien à la parentalité ». Il s'agit alors de dédramatiser des situations de consommations occasionnelles récréatives chez le jeune, d'aider à restaurer le dialogue en cas de conflits, de rassurer sur les compétences parentales. Les professionnels des CJC interviennent pour aider les adultes à être en capacité de se positionner auprès de leur jeune ou de les accompagner sur des situations plus complexes (usage problématique ou de dépendance du jeune qui ne souhaite pas venir à la CJC et/ou importants conflits familiaux).

**Le travail d'information et de prévention/réduction des risques et des dommages** est au cœur de la pratique des professionnels des CJC. Il s'agit d'interventions qui présentent les enjeux majeurs de se situer en amont de la survenue de problèmes liées aux consommations, de pouvoir accompagner les jeunes vers une consommation responsable voire un arrêt.

C'est ce cadre proposant soit des actions de réduction des risques et des dommages dans une relation individuelle, soit la mise en place d'une prise en charge pluridisciplinaire et/ou une intervention auprès de l'entourage qui permet d'intervenir auprès de publics jeunes n'ayant pas réellement de demande. Car **ce bilan indique clairement que le recours des jeunes à la CJC est majoritairement contraint**.

En dépit de cela, **les professionnels parviennent à composer avec ce type d'orientation** dans la majorité des cas. Cela se traduit par des accompagnements de prévention des risques et des dommages ou, à l'autre extrême, par l'initiation de prises en charge de situations plus complexes de dépendance et de vulnérabilité en lien étroit avec l'ensemble des services en addictologie du territoire.

## Les limites soulevées et axes d'amélioration

### ◇ Un travail partenarial « chronophage » et invisible

De manière unanime, les professionnels interrogés considèrent la rencontre avec le jeune comme la partie visible de l'iceberg, ne donnant pas à voir tout le travail partenarial que cela demande en amont.

Le travail de création, d'animation et de renforcement des partenariats que peuvent avoir les différentes CJC en présence, essentiel à leur développement, demande un fort investissement temps selon la majorité des professionnels interrogés. Un investissement temps auquel vient s'ajouter les temps de trajet pour les professionnels de CJC travaillant dans des départements semi-ruraux/ruraux du territoire de Midi-Pyrénées.

Cette démarche renouvelée auprès des partenaires regroupe à la fois :

- un travail d'information, de sensibilisation des différents partenaires au dispositif (Éducation Nationale, établissements socio-éducatifs, médico-sociaux, tissus associatifs locaux intervenants auprès de jeunes...),
- ainsi qu'une aide au repérage des situations et à la préparation de l'orientation de jeunes vers la CJC (ex : auprès d'infirmières scolaires).

Ce travail indispensable à l'action est spécifié selon les contraintes des territoires. C'est en cela que les CJC de Midi-Pyrénées diffèrent dans leurs modes de fonctionnement et dans les

besoins nécessaires à leurs fonctionnements. Chaque service va mettre en œuvre des stratégies appropriées aux contraintes locales. Celles-ci sont très différentes si la CJC intervient à Toulouse, en Ariège, dans une préfecture d'un département très rural (Auch, Cahors) ou encore dans un territoire très étendu comme l'Aveyron.

Pour décrire cette partie majeure de l'action, les indicateurs actuels utilisés en routine (file active, nombre d'actes) ne sont pas représentatifs. Si certaines structures détaillent davantage leur activité au sein de leur rapport d'activité associatif, il ne s'agit pas d'une pratique partagée par toutes les structures en présence. Dans ce contexte, si l'on souhaitait rendre davantage visible la réalité de l'activité des différentes CJC liées au travail partenarial par exemple, des items supplémentaires pourraient être ajoutés au sein des rapports d'activité à renseigner pour l'Agence Régionale de Santé.

### ♦ La complexité du partenariat avec l'Éducation Nationale

Les files actives des CJC sont composées majoritairement de jeunes scolarisés. De ce fait, l'Éducation Nationale est un partenaire important du dispositif. Mais les partenariats des CJC avec l'Éducation Nationale ne sont pas toujours possibles, dépendants du choix des chefs d'établissements.

Même si ces derniers se montrent partie prenante, les professionnels des CJC sont régulièrement confrontés à des difficultés de formation des professionnels (infirmières scolaires, assistants de service sociaux) au repérage et à l'orientation de jeunes vers le dispositif.

Ces difficultés viennent principalement de l'important turn-over de professionnels existant au sein de l'institution, impliquant pour les professionnels des CJC de renouveler la formation du personnel au sein des établissements scolaires.

Parce qu'ils sont essentiellement dépendants de « bonnes volontés », de professionnels qui se mobilisent en faveur du dispositif et soumis aux aléas du turn-over des professionnels (y compris des chefs d'établissement), les partenariats établis avec l'Éducation Nationale ne sont donc jamais acquis pour les professionnels des CJC.

Ce constat vaut également pour les rares structures fonctionnant par convention avec des établissements ou l'inspection académique et déployant une « CJC » en modalité avancée dans les établissements.

Ce manque d'articulation semble être en lien avec le manque de connaissance du contenu et des objectifs propres à la CJC. La notion de « consultation » est clairement un obstacle à son inscription dans les murs d'un établissement scolaire qui n'est pas un lieu de soin. Soulignons que les CJC, et ce bilan le prouve à nouveau, ne sont pas exclusivement dans le « soin » mais aussi dans le repérage, le conseil, la prévention...

Un travail partenarial de fond avec l'ensemble des partenaires (Éducation Nationale, ARS, opérateurs) apparaît comme indispensable afin qu'une culture commune autour de ce dispositif existe et permette d'établir et d'améliorer les collaborations sur l'ensemble du territoire.

## ♦ Des moyens insuffisants pour le travail « d'aller vers »

La difficulté de nombre de professionnels est de trouver un équilibre entre l'accueil des jeunes, le travail de partenariat et l'action « d'aller vers », au sens des consultations avancées.

Face à la réalité des besoins sur tous les territoires, urbains ou ruraux, le déploiement de l'action passe par une intervention des CJC en modalité avancée. Celles-ci sont souvent développées dans plusieurs structures/établissements partenaires, nécessitant une répartition du temps consacré à chacune d'entre elles. S'ajoute à cela des temps de déplacements importants pour les professionnels sur des départements ruraux. Pour exemple avec l'association AIPD basée à Foix, se déplacer pour 1 jeune vivant dans la Basse Ariège prend une après-midi.

Le suivi d'un ou deux jeunes dans un village éloigné des locaux de l'établissement porteur peut donc prendre une demi-journée par semaine avec les incertitudes du maintien des rendez-vous. Dans ce contexte, certains professionnels qui y sont confrontés ne se déplacent plus que sur la base d'un nombre minimum de rendez-vous pris et cela particulièrement dans des départements ruraux impliquant de moyens ou longs temps de trajet. Pour exemple, l'association Le Peyry basée à Cahors ne se déplace au point de permanence CJC à Cajarc, situé à 1h, qu'à partir de deux rendez-vous.

Cette stratégie que l'on retrouve au sein de nombreux établissements pose la question de la réponse de ces dispositifs aux besoins singuliers de tel jeune selon la proximité du territoire où il vit.

Parallèlement à cela, des professionnels ont pu faire le constat que la mise en place d'une consultation avancée de 2, 3h une fois tous les 15 jours ne fonctionne pas, étant dans une position d'attente de la venue hypothétique de jeunes.

Pour pallier à ce manque d'efficacité de certaines consultations avancées, plusieurs acteurs préconisent de travailler avec les professionnels locaux et les accompagner au repérage et à l'orientation de jeunes vers la CJC. Cela leur permettrait ainsi de venir sur un volume suffisant de consultations et d'œuvrer au maillage territorial de l'accès au dispositif. Améliorer la capacité des partenaires à repérer les situations qu'ils peuvent orienter vers la CJC optimiserait les orientations et pallierait en partie à cette difficulté.

Sur ce constat, nombre de professionnels interrogés ont mis en avant leur souhait de pouvoir consacrer plus de temps dans ce travail car il est clair, et ce bilan le confirme que les recrutements des jeunes se réalisent au niveau de la commune. Pour ce faire, le travail de partenariat doit être étayé par une présence importante des professionnels des CJC sur le terrain.

Ainsi, pour consolider les orientations et ne pas à avoir à sensibiliser sans cesse les acteurs sur le rôle et les objectifs de la CJC, des moyens supplémentaires sont nécessaires pour une présence plus importante au sein de services partenaires accueillant des modalités avancées.

Des professionnels des CJC en consultations hospitalières d'addictologie ont pu également mettre en avant leur souhait de pouvoir développer du travail « d'aller vers », notamment dans le cadre d'interventions d'information et de sensibilisation en milieu scolaire ou auprès de partenaires potentiels.

Ces professionnels sont confrontés à la fois à des contraintes du fonctionnement hospitalier sur l'organisation des consultations en général, au manque de moyens pour détacher un professionnel qui pourrait aller à la rencontre directe des jeunes ou des partenaires potentiels ainsi qu'aux temps de déplacements importants sur des départements ruraux.

#### ♦ Aller vers une meilleure couverture territoriale

De par une offre importante de 5 CJC, Toulouse est la ville la plus dotée en dispositifs qui interviennent de manière complémentaire auprès de différents publics au sein de la métropole. Toujours en Haute Garonne, une offre sur le territoire du Comminges (ANPAA St Gaudens, fonctionnant en modalité avancée en différents points du territoire) permet de pallier aux besoins du Sud du département.

Toutefois, la situation favorable de la Haute Garonne, à l'exception du Nord Est pour lequel peu d'informations remontent dans ce bilan, les services déployés dans les autres départements font face à la spécificité du territoire de Midi-Pyrénées composé de zones rurales, ou très rurales organisées autour de villes plus densément peuplées.

Dans le Gers, le Lot, le Tarn et Garonne, la ruralité s'organise autour des préfectures. En Ariège, les bassins de vie se structurent autour des vallées et des axes de transports. L'Aveyron est structuré autour de Rodez mais aussi de Millau. Dans le Tarn, les configurations sont différentes entre le Nord et le Sud. Il en est de même pour les Hautes Pyrénées avec des bassins de vie différents autour de Tarbes, Lourdes et Lannemezan.

**La question de l'accessibilité à la CJC** des jeunes sur un même territoire représente un enjeu important pour ces départements.

Les professionnels mettent en évidence des « zones blanches » sur différents territoires, en termes d'offre de services et depuis lesquelles l'accessibilité à une CJC proche du lieu de vie du jeune n'est pas aisée. Des besoins par rapport aux populations jeunes vivant dans des « zones blanches » ont ainsi pu être identifiés par différentes structures. Quelques exemples de territoires où des besoins ont pu être identifiés : le sud du Gers, la Basse Ariège, le nord-est du Lot et le sud-est du Tarn.

Pour pallier à ces zones blanches, plusieurs stratégies peuvent être mises en œuvre : demander aux opérateurs déjà labellisés d'intervenir ou s'appuyer sur des opérateurs pas encore labellisés mais qui sont en proximité et compétents pour intervenir.

Comme nous l'avons vu précédemment, demander à un établissement d'intervenir dans une zone éloignée pose des difficultés dans la construction de « l'aller vers ». L'ouverture des CJC de Millau, de Lourdes et de Lavarat au sein des antennes de CSAPA déjà présentes sur ces territoires sont des exemples récents de déploiements de nouveaux services permettant d'intervenir au plus près des besoins des personnes.