

Consultations jeunes consommateurs : « aller à leur rencontre »

Entretien avec Géraldine Carrasco Compain,

conseillère en intervention précoce, Consultation jeunes consommateurs (CJC) de Provins/Nemours/Nangis/Montereau.

La Santé en action : Quelles consommations à risque rencontrez-vous à la consultation jeunes consommateurs (CJC) ?

*Géraldine Carrasco
Compain* : La principale
demande tient à la
consommation de can-
nabis, même si nous
nous apercevons en-

suite qu'elle est régulièrement liée à une consommation d'alcool et de tabac. C'est le trio tabac-alcool-cannabis auquel nous sommes le plus confrontés. Certains jeunes sont parfois en polyconsommation, avec de la prise de cocaïne, d'ecstasy ou d'autres substances psychoactives qui ne sont pas à l'origine de la consultation mais qui sont expérimentées. Nous nous intéressons de toute façon à la situation globale de consommation. Plus récemment, il nous est arrivé de rencontrer des jeunes pour une addiction aux jeux vidéo ; la dépendance aux écrans est une problématique qui émerge.

S. A. : Quel est le public de vos consultations ?

G. C.-C. : Elles s'adressent à des jeunes, mineurs ou majeurs, jusqu'à l'âge de 25 ans, ainsi qu'à leur entourage. Nous constatons que les adolescents consultent rarement avant 14 ou 15 ans, sans l'initiative des parents ou d'un professionnel d'une structure. La majorité des personnes sont de jeunes adultes entre 18 et 25 ans. Quant à l'entourage, il est essentiellement constitué des parents.

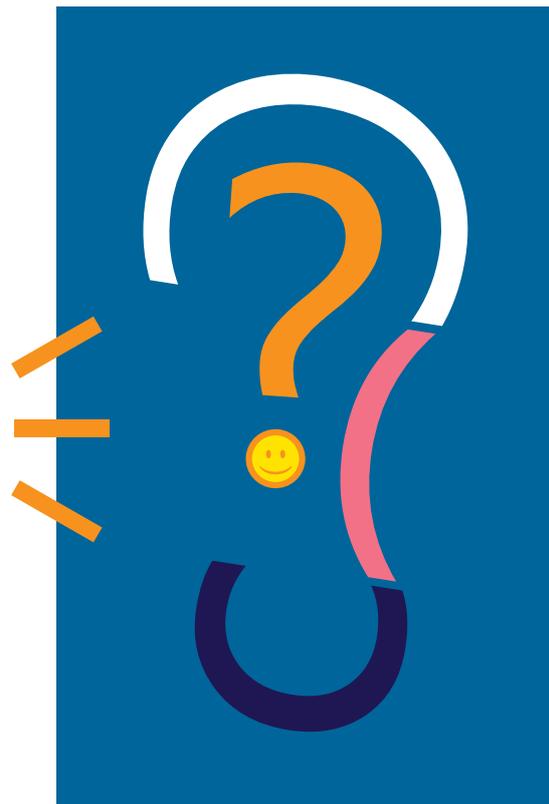
Nous recevons aussi régulièrement des travailleurs sociaux, des animateurs qui accompagnent des mineurs placés

en foyer, soit de la protection judiciaire de la jeunesse, soit de l'aide sociale à l'enfance. La présence de ces professionnels, qui sont souvent à l'initiative de l'orientation vers notre service, est importante car, dans ce cas, le jeune n'est pas toujours volontaire ; cet accompagnement garantit généralement que l'adolescent va honorer son rendez-vous et permet de donner du sens à la consultation. Nous accueillons des personnes dont la démarche est spontanée mais aussi celles qui sont en obligation de soin ou les mineurs faisant l'objet de me-

sures de réparation pénales. Toutefois, la majeure partie des demandes relève du volontariat.

S. A. : Pourquoi les parents décident-ils de vous voir ?

G. C.-C. : Parce que la consommation de leur enfant les inquiète et qu'ils ne savent pas comment réagir ou gérer ce problème quand ils le découvrent. Dans leur demande, les parents mettent la drogue en avant car elle est pour eux la cause du malaise. Or, lorsque nous échangeons, nous constatons souvent un mal-être du jeune, qui peut expliquer

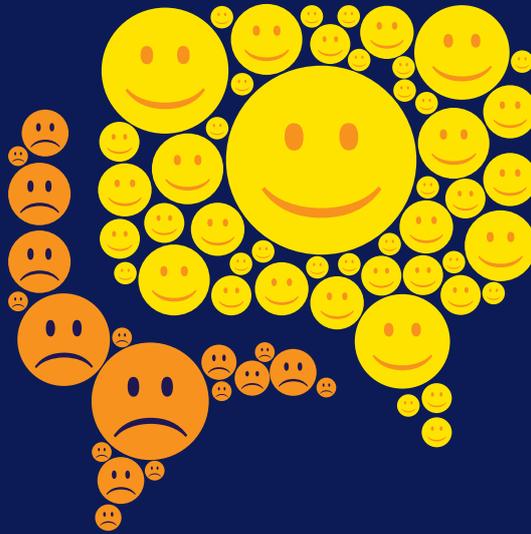


L'ESSENTIEL

❑ La consultation jeunes consommateurs « Cann'accueil » du Csapa « APS Contact » de Provins, en Seine-et-Marne, est essentiellement confrontée à la consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis, mais aussi aux polyconsommations, et, plus récemment, à l'addiction aux jeux vidéo et aux écrans.

❑ Une psychologue thérapeute familiale assure les entretiens individuels sur les lieux de consultations, tandis qu'une conseillère en intervention précoce effectue des séances collectives et propose, dans le cadre de « consultations avancées », des rencontres individuelles dans les établissements scolaires et autres structures extérieures de proximité.

❑ La consultation, portée par un large partenariat, est ouverte sur différents sites et auprès de publics diversifiés.



sa consommation. C'est notre travail et l'intérêt des consultations pour les parents, de leur faire prendre conscience que cette consommation repose sur des problèmes déjà sous-jacents.

S. A. : Comment votre structure est-elle organisée et comment fonctionne-t-elle ?

G. C.-C. : « APS Contact » est un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), qui gère plusieurs services dont une CJC. Nous avons ouvert plusieurs lieux de permanences à Provins, Nangis, Nemours et Montereau, la coordination se situant au siège à Provins. Nous sommes en région Île-de-France, mais nous intervenons dans un contexte plutôt rural avec de grandes difficultés d'accessibilité. Nous avons dû mettre en place cette organisation itinérante et obligatoire pour privilégier le « aller vers » et la proximité. Cela n'est pas sans poser certaines difficultés pratiques, de transports, de temps et de moyens.

La CJC est composée de deux professionnels : une psychologue thérapeute familiale qui assure essentiellement les consultations volontaires individuelles et familiales, une conseillère en intervention précoce – c'est

mon rôle. Ce poste consiste à développer l'intervention précoce, collective ou individuelle, à l'extérieur, auprès de nos partenaires – qu'il s'agisse des établissements scolaires, des foyers de la protection de l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, des centres sociaux, des centres de loisirs, etc. Pour résumer, je me déplace dans les structures encadrant des jeunes ayant l'âge de bénéficier de la consultation.

La consultation est financée par l'agence régionale de santé (ARS), suite à un appel à projets Mildt (devenue Mildeca) auquel nous avons répondu. Malgré tout, la consultation de Nemours est budgétée par la ville et un contrat urbain de cohésion sociale (Cucs). Il faut préciser que l'implantation de l'antenne a été organisée à la demande de la commune ayant identifié les besoins, et pour répondre au manque de structure de soin au niveau de ce territoire.

S. A. : Comment se déroule une consultation ?

G. C.-C. : Au-delà de l'accueil et de l'écoute, notre mission est d'évaluer la consommation du jeune que nous

recevons, en prenant en compte le contexte dans laquelle elle s'inscrit. Cette évaluation globale est nécessaire pour proposer ensuite des réponses adaptées selon les situations ; cela peut être une orientation vers de la thérapie familiale, vers un CMP (centre médico-psychologique), etc. Nous pouvons également prendre en charge la personne ; cependant, ce suivi demeure un accompagnement à court et moyen termes. Si besoin, nous travaillons en lien avec le service de soin en ambulatoire du Csapa pour un accompagnement médico-social complémentaire ou/et le service pédopsychiatrique de l'hôpital.

S. A. : Quels sont les liens avec vos différents partenaires et comment les sensibilisez-vous ?

G. C.-C. : Notre action ne se résume effectivement pas à une intervention auprès des jeunes et de leur entourage. Elle repose également sur tous les partenariats que nous développons en amont. Ils permettent de faire connaître nos missions et organisations de travail, d'identifier les besoins qui existent sur le terrain, de répondre aux attentes et de valoriser le repérage précoce. Nous

CONSULTATIONS JEUNES CONSUMMATEURS : AIDER LES USAGERS MAIS AUSSI LEUR FAMILLE

Depuis 2005, un réseau de consultations spécifiques intitulé « consultations jeunes consommateurs » a été mis en place dans l'ensemble des départements.

Gratuites et anonymes, elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne, polyconsommation). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller et de les aider à trouver une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter.

Ces consultations sont rattachées à des structures médico-sociales (Csapa) et sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes.

Elles permettent :

- d'effectuer un bilan des consommations ;
- d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille ;
- d'aider, si possible, en quelques consultations à arrêter la consommation ;
- de proposer, lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme ;
- et, enfin, d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.

Source : Mildeca.

organisons ainsi des demi-journées de présentation de la CJC sur chacun des quatre sites ou lors des journées portes ouvertes d'APS Contact, proposant des ateliers sur la CJC, l'intervention précoce et la prévention.

Un deuxième niveau d'intervention a fait l'objet d'un appel à projets auprès de l'ARS pour les structures de l'aide sociale à l'enfance : il s'agit de sensibiliser les équipes qui encadrent les jeunes au repérage précoce des consommations à risque et à la gestion quotidienne des problèmes que cette consommation

engendre. En outre, nous avons un autre projet en direction des centres de formation d'apprentis : là aussi, l'idée est de sensibiliser, dans un premier temps, les encadrants du CFA et les maîtres de stages, puis par la suite les apprentis.

S. A. : Comment les interventions précoces dans les collèges et lycées se déroulent-elles ? Les élèves y sont-ils réceptifs ?

G. C.-C. : Ces projets sont élaborés dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (Cesc). Nous sommes le plus souvent sollicités par les infirmières scolaires. Nous organisons une voire deux réunions de préparation, avec si possible une équipe pédagogique élargie – l'infirmière mais aussi le chef d'établissement ou son adjoint et, éventuellement, un professeur principal ou de SVT ou d'EPS. Cette sensibilisation en amont est nécessaire pour faire de l'animation en classe, qui dure environ deux heures, un véritable espace d'échange. Car nous n'allons pas devant les élèves pour faire un discours moralisateur. Nous voulons que l'infirmière scolaire ou un professeur travaille avec nous en binôme pendant ce moment de parole, de questionnement et de réflexion. Les élèves participent le plus souvent sans inhibition au débat justement parce que celui-ci s'engage à partir de leurs propres représentations. Nous pouvons également rencontrer individuellement des jeunes en difficulté au sein des établissements, à l'infirmerie par exemple, afin de tisser un premier lien.

S. A. : N'éprouvez pas de difficultés à œuvrer dans les établissements scolaires ?

G. C.-C. : Ce n'est pas toujours aisé ! Certaines équipes ont parfois une vision de la prévention qui se réduit à une séance non participative d'une heure devant les élèves. Elles ne s'attendent pas à ce qu'on leur demande de s'investir et d'être des relais. Les acteurs du milieu enseignant ont un rôle primordial à jouer. Nous avons certes une expertise que nous ne demandons qu'à partager mais ce sont eux qui sont présents aux côtés des élèves au quotidien. Bien souvent, la réticence ne repose que sur l'investissement en temps que ces interventions requièrent ; il n'est pas évident de les intégrer dans

des emplois du temps fixés, avec des programmes à respecter. C'est du travail en plus. Cependant, nous avons tissé, depuis plusieurs années, des liens avec des établissements partenaires qui font appel à nous régulièrement, dans lesquels ces projets se déroulent très bien.

S. A. : Pouvez-vous dresser un bilan de ces actions ?

G. C.-C. : Vont-elles empêcher les jeunes d'adopter des consommations à risque ? Il est impossible de l'affirmer parce que nous n'avons pas la possibilité de faire une évaluation sur le long terme. Ce travail en commun apporte cependant des éléments positifs.

Au niveau collectif, cela crée des espaces de parole sur des sujets sensibles qui concernent directement ces publics.

Au niveau individuel, quand une infirmière scolaire repère un jeune en difficulté, qui consomme excessivement du cannabis ou de l'alcool, elle nous sollicite plus facilement pour qu'on vienne le rencontrer, par exemple au sein de l'établissement. C'est un premier contact facilité.

Avoir une habitude d'intervention collective permet d'instaurer des relations de confiance avec les différents acteurs et ouvre la voie à des interventions individuelles précoces. Ces dernières ont mis du temps à se mettre en place mais nous communiquons sur cette possibilité depuis environ deux ans, y compris auprès des foyers de jeunes.

S. A. : Quels écueils la CJC rencontre-t-elle ?

G. C.-C. : Les jeunes mineurs ont du mal à s'adresser à nous spontanément. Il faut donc aller encore davantage au-devant de nos publics, renforcer les partenariats, développer les actions collectives et la prévention qui sont le moyen d'un meilleur repérage des jeunes en souffrance et d'une orientation vers nos services. Toutefois, nous nous heurtons à un manque de moyens. Notre premier objectif est de maintenir ce qui existe déjà. Les financements sont loin d'être pérennes et il faut, chaque année, déposer un dossier pour les renouveler. C'est un combat de tous les instants. ■

Propos recueillis par Nathalie Queruel, journaliste.