

LE JOURNAL DES

PSYCHOLOGUES

LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

**Addictions
et jeunes
consommateurs**
Quelle prévention ?

**Violences
sexuelles**
Le discours
de l'agresseur

Le RASED
Un espace d'écoute
des enseignants

Regards sur...
La vidéo-
consultation,
de l'autre côté
du miroir



DOSSIER

Les groupes thérapeutiques Théorie et cadre clinique

Prévenir et renforcer les missions des Consultations jeunes consommateurs



Fabienne
Le Clec'h

Assistante sociale
Service de soins
de suites et de
réadaptation en
addictologie
CH des Quatre villes
(Sèvres)

Les auteurs dressent le constat que les Consultations jeunes consommateurs (CJC) ont une représentation négative auprès des jeunes, étant associée à une méconnaissance des partenaires du dispositif et à des contraintes trop fortes. Si l'offre de soin qui y est proposée est en décalage avec leur réalité, un lieu d'éducation critique aux consommations à risque apparaît comme le chaînon manquant.

Notre expérience en CJC, par de nombreuses rencontres avec les partenaires de terrain (Éducation nationale, foyers d'Aide sociale à l'enfance, Bureau information jeunesse, Espaces santé jeunes, CPOA de Sainte-Anne, etc.) nous a amenés à constater une large méconnaissance du dispositif CJC, tant dans leur existence que dans leurs missions, aussi bien par les partenaires que par les jeunes. Des rencontres entre CJC d'Île-de-France, organisées par l'hôpital Marmottan, démontrent que ce constat est partagé. À travers les entretiens individuels et les actions de prévention, nous comprenons que les jeunes ont en grande majorité une représentation négative, car stigmatisante, voire répressive, de l'accompagnement proposé en CJC. Ils pensent qu'ils auront une injonction d'arrêt de leur consommation en venant consulter.

Nous pouvons entendre cette représentation, car, en analysant le nom et la communication autour du dispositif, cette idée peut être induite. En effet, le terme de « consultation » correspond à une situation problématique, à une maladie, à une nécessaire prise en charge. Or, la majorité des jeunes ne sont ou ne se sentent pas dépendants, malades. Ils considèrent leur consommation de substances psychoactives avant tout festive, certes parfois excessive, mais à leurs yeux non problématique, non comme quelque chose à soigner, à perdre. Ils pensent donc n'avoir aucune raison de venir « consulter ». Pour d'autres, elle est,

et souvent reconnue comme telle, une aide, une tentative de solution face à d'autres problématiques (mal-être adolescent, souffrance psychologique, dysfonctionnements familiaux, difficultés sociales, etc.). Ils ne peuvent donc pas envisager pour le moment de modifier cette consommation et de perdre leur béquille psychosociale. Ainsi, ces différentes appréhensions freinent la première rencontre des jeunes avec les CJC.

Les CJC sont alors empêchées d'aborder, outre la consommation, les prises de risque liées à celle-ci. De ce fait, leur mission principale d'éviter l'installation dans des usages répétés et problématiques, pouvant conduire à une dépendance future, est entravée. Plus largement, l'abord des problématiques de la clinique adolescente, le développement de leurs compétences psychosociales et donc le travail de promotion à la santé des jeunes, sont alors mis à mal.

UN DÉCALAGE ENTRE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT ET LA RÉALITÉ

Dans le quotidien de notre CJC, nous sommes dans un double positionnement. D'une part, nous avons pour mission d'accueillir, d'informer, d'effectuer une évaluation médico-psychosociale, de prendre en charge et d'accompagner de manière brève et de réorienter si nécessaire les jeunes. D'autre part, travaillant en réseau, le second volet est la mise en place d'actions d'information et de prévention sur les consommations à risque et conduites addictives.

En ce qui concerne le premier positionnement, nous attendons des jeunes qu'ils viennent d'eux-mêmes, seuls, parler d'une situation problématique (qui, comme nous l'avons vu, ne l'est que très rarement pour eux-mêmes), dans un lieu inconnu, « soignant », donc synonyme d'hôpital. Or, l'adolescence, dans cette volonté de sortir de la dépendance à l'autre, et de ne pas paraître défaillant, est une période où la demande d'aide est rare, surtout aux adultes, et surtout à des inconnus, et où la parole à l'autre, porte de l'intimité, est généralement compliquée, car vécue comme intrusive. La venue spontanée, ou le souhait d'un parent d'une parole spontanée de son enfant à un « soignant », relève souvent davantage de l'espoir que de la réalité. →



Thibaud
Gravrand

Psychologue clinicien
Consultations jeunes
consommateurs
(CSAPA
Arthur-Rimbaud),
Boulogne-Billancourt

→ Au sujet de l'aspect préventif, le plus fréquemment réalisé au sein des établissements scolaires, nous sommes confrontés à diverses difficultés. L'« aller vers », l'accès aux établissements scolaires n'est pas aisé, car il existe un écart entre leurs rôles, leurs règles nécessaires de fonctionnement, leurs missions, et ceux d'une structure médico-sociale comme une CJC. Les discours réciproques, à savoir l'approche et la réflexion autour des consommations à risque, ne peuvent donc être que différents.

Aussi, nous nous heurtons à une différence de temporalité entre ces deux milieux. Le temps scolaire est un temps limité, contraint, souvent groupal, soumis à des objectifs précis, à une attente de résultats, concrets. *A contrario*, l'accompagnement de notre CJC, fondé sur l'approche motivationnelle, psychodynamique et socio-éducative, ne peut que se faire en prenant le temps nécessaire à l'alliance thérapeutique entre le jeune et les intervenants pour s'exprimer sur son rapport au produit, sur son histoire familiale et son fonctionnement individuel. Cette phase est nécessaire pour se questionner, pour élaborer, dans sa temporalité. Le déroulement de cet accompagnement ne peut donc pas s'inscrire dans un temps limité et doit être évalué en termes de qualité de vie, domaine abstrait faisant appel à la subjectivité de chacun, donc difficilement mesurable.

Contrairement aux missions des intervenants et à la hiérarchie liées aux établissements scolaires, les intervenants de notre CJC ne se situent pas au-dessus du jeune (comme peut l'induire la hiérarchie professeur-élève), mais à côté de lui, pour l'accompagner à son rythme. Les jeunes sont au centre de leur projet, et partie prenante dans les décisions prises en commun avec l'équipe. Ainsi, nos interventions doivent être en adéquation avec le jeune dans la quête de ses propres stratégies face à sa consommation.

Par conséquent, la hiérarchie inhérente aux interventions de sensibilisation dans les murs des structures scolaires n'aide pas à faire entendre aux jeunes ce positionnement spécifique des CJC. Celles-ci sont alors associées à cette hiérarchie de l'adulte qui sait, qui dit quoi faire aux jeunes, positionnement dont la clinique montre l'inefficacité. À cet égard, nous faisons le constat d'un chaînon manquant entre l'absence de dialogue autour des produits psychoactifs, ou un dialogue trop souvent moralisateur et légaliste, et le soin proposé par les CJC. Le dialogue autour des substances psychoactives est encore tabou et-ou rare dans les familles, et les quelques actions de prévention en milieu scolaire reposent surtout sur les notions de légalité et de dangerosité.

C'est pourquoi nous pensons qu'il est nécessaire de renforcer et de soutenir les missions des CJC, en proposant aux jeunes

un lieu de prévention, d'information et de réflexion sur leurs consommations à risque, par le développement des compétences psychosociales.

Des échanges sur les difficultés des partenaires, notamment Éducation nationale et éducateurs spécialisés, d'aborder les thématiques de consommations auprès des jeunes, et de la confrontation de notre pratique avec d'autres professionnels CJC, est né ce projet visant une prévention plus percutante et plus accessible aux jeunes et aux professionnels qui les entourent. En effet, leurs retours ciblaient essentiellement d'une part la non-stigmatisation d'un lieu, en dehors des institutions scolaires ou de soin souvent perçues comme contraignantes et d'autre part la spécialisation d'un lieu dans les différents produits et modes de consommation.

LECCAR : UN LIEU DE PRÉVENTION, SENSIBILISATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

LECCAR se veut un Lieu d'éducation critique aux consommations à risque, convivial, sans jugement ni préjugé, destiné aux jeunes et à leur entourage au sens large. C'est un lieu ouvert d'éducation critique, encadré et animé des professionnels psychosociaux, autour des questionnements des jeunes sur les consommations à risque. En amont de la CJC, LECCAR est un lieu de prévention, de sensibilisation et de promotion de la santé par le développement des compétences psychosociales autour des consommations avec produits : tabac, alcool, cannabis, médicaments, cocaïne, nouvelles drogues de synthèse, crack, héroïne, et sans produits psychoactifs : jeux vidéo, jeux d'argent et d'argent, réseaux sociaux, dépendance affective et-ou sexuelle.

MODALITÉS D'ACCUEIL DE LECCAR

LECCAR est un lieu disponible à toutes les instances / structures accueillant des adolescents et jeunes adultes de 12 à 25 ans. Il se veut un partenaire de prévention et de soutien aux équipes de professionnels ou de l'entourage, investis dans le cadre de la promotion à la santé.

Nous pensons notamment aux collèges, lycées, foyers de l'Aide sociale à l'enfance, foyers de Jeunes travailleurs, centres d'apprentissages, Espaces santé jeunes, Bureau d'informations jeunesse, écoles de commerce ou de médecine, Bureaux d'aide psychologiques universitaires, Services universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, Maisons d'enfants à caractère social, Maisons de la famille, Missions locales, Mission sport, Relais jeunes de Sèvres, cliniques études, Étudiants de France, Établissement et services d'aide par le travail etc. Dans un contexte de sorties éducatives, pédagogiques, scolaires, renforcé par le Projet régional de santé 2018 – 2022 de l'Agence régionale de santé Île-de-France,

les jeunes seront accompagnés par un professeur, un éducateur ou tout autre accompagnateur.

Nous jugeons indispensable cet aspect « obligatoire » de la première venue à LECCAR, car nous pensons qu'attendre des jeunes qu'ils viennent d'eux-mêmes se questionner sur leurs consommations est voué à l'échec.

À l'écart, hors les murs du cadre familial ou d'hébergement, des institutions de l'Éducation nationale et celles du sanitaire ou médico-social, l'enjeu est de rendre accessible pour les jeunes, de manière conviviale, car entouré de pairs, favorisant le phénomène d'identification, un premier contact avec une structure abordant sans tabou, sans moralisation, sans culpabilité (car sans menace d'injonction d'arrêt), sans stigmatisation, les consommations à risque. Les groupes seront constitués de préférence de quinze jeunes au maximum par accueil.

UN PRINCIPE D'ÉDUCATION CRITIQUE

Notre principe d'éducation critique se construit à partir des connaissances, représentations, expériences de chacun, confrontées à celles des pairs. Il nous paraît indispensable que le fondement du dispositif prenne racine dans le vécu et le savoir pensés et mis en exergue par les jeunes. Partir de ce qu'ils y trouvent de bénéfique, c'est-à-dire des fonctions aussi positives des substances psychoactives, constitue la porte d'entrée de LECCAR.

Ces apports sont ensuite discutés et enrichis par les informations et savoirs théoriques validés scientifiquement par des professionnels psychosociaux diplômés en addictologie. Les jeunes seront alors sensibilisés sur les risques psychosociaux liés aux consommations à risques de substances psychoactives, notamment sur les mécanismes de la dépendance, pour un meilleur contrôle et une limitation des troubles du développement, de l'apprentissage, de la socialisation, psychologique, voire psychiatrique. Des conseils en réduction des risques seront distillés tout au long des interventions.

Les échanges, la mise en commun d'expériences et l'enrichissement des savoirs forment une dynamique circulaire qui permet une appropriation plus réfléchie et éclairée des conduites de consommations et des prises de risque.

Le but de cette approche appliquée aux addictions avec ou sans produit cherche à ce qu'ils se forment leurs propres opinions, leurs propres idées visant à penser leur propre qualité de vie. En stimulant l'esprit critique, nous misons sur une meilleure appropriation de leurs consommations. Ainsi sensibilisés sur les conduites à risque et sur les mécanismes de la dépendance, ils pourront transférer ces acquis sur leur propre consommation et ainsi retarder, voire prévenir, les risques de dépendance.

Aussi, nous pensons que cette manière de les rendre d'emblée acteurs des échanges, et du dispositif, favorisera l'émergence des discours en diminuant cette impression de contrainte, de subir un discours extérieur à leur vécu.

L'utilisation de certains médias que nous verrons ultérieurement pourront également aider à faire naître le dialogue. Les approches actuelles, plus formelles, fondées sur l'aspect légal et répressif, souvent culpabilisantes peuvent chez certains – au vu de la construction adolescente (par opposition) – renforcer les résistances liées à ce discours et donc majorer leurs comportements d'expériences de prises de risques.

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé une définition des compétences psychosociales : « Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens large ; en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement, quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité de répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé¹ ».

Ces compétences psychosociales sont au nombre de dix et sont présentées par couples :

- savoir résoudre les problèmes, prendre des décisions,
 - avoir une pensée créative, critique,
 - savoir gérer son stress, ses émotions,
 - savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles,
 - avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres.
- À travers différents outils présentés ci-dessous, LECCAR tend à réfléchir et travailler sur ces compétences psychosociales très souvent impliquées dans le recours aux substances psychoactives ou aux comportements à risque. Ainsi, cette réflexion, par le biais des consommations, se veut une aide à trouver des réponses personnelles pour →

Note

1. OMS / WHO, Programme on Mental Health. Life Skill Education in School. Genève, 1994.

→ favoriser le bien-être physique, mental et social, à déterminer par eux-mêmes leurs besoins en termes de qualité de vie.

UN LIEU FAVORISANT LA CONNAISSANCE ET L'ACCÈS AUX CJC

Le second objectif principal de LECCAR est de favoriser la connaissance et faciliter l'accès des jeunes en CJC.

Nous pensons que ce premier accès collectif à LECCAR facilitera par la suite l'éventuelle prise de contact ultérieure avec la CJC, avec une représentation alors démystifiée, avec une équipe et des locaux alors repérés et connus. À cet effet, un même espace regroupant un lieu tel que LECCAR et une CJC semblerait très pertinent. Les modalités législatives des CJC s'appliqueront également à LECCAR (confidentialité, gratuité, anonymat).

La mise en place d'un tel dispositif pourrait ainsi constituer d'une part un lieu d'informations, de réflexion de situations cliniques et de formation pour les ambassadeurs-élèves, professeurs, parents, tout entourage et professionnel au contact des jeunes sur les consommations à risque et l'accès aux soins. D'autre part, il permettrait la constitution d'une base de données importante, anonyme, par le recueil d'expériences et d'informations afin d'être une « *structure ressource territorialisée*² ».

LES OUTILS DE LECCAR

Dans une grande salle décorée, LECCAR disposerait d'outils variés pour favoriser au mieux le partage et la réflexion. Pour être en phase avec la réalité des jeunes, il nous apparaît nécessaire de communiquer, entre autres, avec et par leurs outils, à savoir le numérique. Or, le numérique, en plus du coût qu'il représente et de son accès difficile, ne se déplace pas facilement.

LECCAR pourrait permettre la mise à disposition de *serious games* (« jeux sérieux ») sur ordinateur. Ils sont définis comme « *tout jeu dont la finalité première est autre que le simple divertissement*³ ». En immergeant le joueur dans un univers, cet outil est donc très attrayant et facilite l'apprentissage. À vocation éducative et ludique, plusieurs *serious games* concernent le domaine de la santé, et plus précisément des consommations à risque. Ce temps numérique sera systématiquement suivi de débat pour une réflexion entre pairs et professionnels.

Notes

2. Agence régionale de santé Île-de-France, Projet régional de Santé 2018-2022 : « Améliorons la santé des Franciliens », version du 9 mars 2018, p. 24.

3. Michael D. et Chen S., 2005, *Serious Games : Games that Educate, Train, and Inform*, Course Technology PTR, 1^{re} édition, Farmington Hills.

Également, un temps de jeux interactifs, animés par les professionnels, permettrait d'échanger autour de situations concrètes et de donner des informations, en questionnant les attitudes et les représentations autour des consommations à risque et du lien social. Ce sont des supports d'expression en groupe.

Par ailleurs, des jeux de rôles favorisent aussi un apprentissage participatif et ludique. La mise en situation permet, entre autres, de se mettre à la place de l'autre et ainsi de réfléchir à ce qu'engendrent son comportement et ses propos dans une relation.

Ces différents outils ont l'avantage de faire participer les jeunes, et donc de partir de l'expérientiel, et ainsi de faciliter les échanges.

En fin de session, il nous semblerait intéressant de remettre à tous les jeunes des autoquestionnaires de dépistage validés scientifiquement (ADOSPA ou DEP-ADO). Il nous importe qu'ils ne soient pas passés en présence de l'équipe de LECCAR, afin de laisser au jeune le choix de se questionner en toute autonomie, de ne pas tomber dans une logique d'examen, tout en ouvrant sur un retour possible à la CJC.

Enfin, pour favoriser la promotion à la santé de manière plus globale, il serait opportun de pouvoir leur fournir à cette occasion des réglottes alcoolémie et sécurité routière, des éthylotests, et de documentations sur les produits psychoactifs, et sur la dépendance.

L'utilisation de ces différents outils sera adaptée selon la tranche d'âge des jeunes accueillis, le contexte environnemental, la dynamique groupale et les éventuelles problématiques rencontrées. Il pourrait être envisagé d'accueillir des groupes non mixtes afin de faciliter la prise de parole et problématiques spécifiques.

CONCLUSION

Le dispositif LECCAR se propose d'être un lieu neutre, bienveillant, dans lequel les consommations à risque peuvent être abordées, questionnées, pensées, de manière groupale et pédagogique, à travers le développement des compétences psychosociales. Il se veut à l'écart du milieu scolaire, car il repose sur un principe d'éducation critique, partant de l'expérience et des représentations des jeunes, détaché de toute notion de hiérarchie. En parallèle à cette mission première de prévention des conduites addictives, LECCAR est complémentaire aux missions des CJC, car il en favorise la connaissance, améliore et enrichit la représentation que les jeunes peuvent en avoir, et facilite donc son accès. Conscients de ce qu'implique la mise en place d'un tel projet, le partenariat reste fondamental avec toutes les structures accueillant des jeunes. ■