

M. Jean-Pierre Couteron*, Mme Edwige Picard**

* Psychologue, Président de la Fédération Addiction, Paris, France

** Psychologue clinicienne criminologue, Psychothérapeute, CSAPA Douar Nevez, 33, avenue du Général Dubreton, F-56800 Ploërmel

Tél. : 33 (0)2 97 73 39 81 – Courriel : edwigepicard@yahoo.fr

Reçu février 2013, accepté juillet 2013

Une consultation jeunes consommateurs en mission locale

Résumé

Une collaboration entre une mission locale et un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) a permis d'expérimenter une offre de consultations pour jeunes consommateurs au sein de cette structure d'insertion. Pendant cinq ans, ce dispositif s'est construit, développant une réflexion et une pratique spécifique entre les professionnels et le public. Désormais, ce partenariat se pérennise car il a permis des avancées dans l'accompagnement et l'accès aux soins, ouvrant un premier sas aux jeunes concernés pour les responsabiliser dans leurs pratiques addictives. Les équipes continuent de les mobiliser, chacune avec leurs outils afin d'envisager ensemble des solutions. Le projet professionnel des jeunes peut se construire quand leurs souffrances ne sont plus un frein et qu'ils s'autorisent à en parler. Par ce lien à l'insertion, la prise en charge globale en addictologie accède à une dimension sociale. Cela suscite une réflexion sur un travail de réseau différent, tissant des liens pour un accompagnement contenant et cohérent, et sur une clinique du "aller vers" pour une population difficile à mobiliser, peu rencontrée en CSAPA.

Mots-clés

Adolescence – Addiction – Insertion – Partenariat – Consultation jeunes consommateurs (CJC) – Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

À partir de 2004, la mise en place des consultations jeunes consommateurs (CJC) (1) a été l'opportunité d'expérimenter des partenariats pour mieux localiser l'offre de soins au regard du public concerné et de son environnement géographique. Ce fut le cas entre le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Douar Nevez de Ploërmel et la mission locale (insertion professionnelle et sociale des jeunes) (2). Les intervenants de cette institution constataient des pratiques

Summary

Consultations for young consumers in a structure of insertion

A collaboration between a local public mission and a center for taking care of addiction problems (CSAPA) allowed to test an offer of consultations for young consumers within this structure of insertion. During five years, this implement was built, developing a cogitation and a specific practice between professionals and public. Consequently, this partnership perpetuates because it allowed advances in the accompaniment and access to care, by opening a first double door to give a sense of responsibility in addictive practices. Teams go on mobilizing teenagers, each with its tools to envisage solutions together. The professional plan of the young persons can be built when their suffering is not a brake any more and when they allow themselves to speak. By this link of insertion, the total assumption of responsibility in addiction medicine reaches a social dimension. It opens a reflexion on a different network job, to weave links for a consistent and containing accompaniment, and on a clinic psychology of "to go towards" for this population difficult to mobilize, not much met in CSAPA.

Key words

Adolescence – Addiction – Insertion – Partnership – Consultation for young consumers (CJC) – Center for taking care of addiction problems (CSAPA).

d'usage dans le quotidien des jeunes accueillis. Qu'elles soient un symptôme de leurs souffrances, une conduite de socialisation paradoxale, un simple effet d'habitude, elles étaient l'un des freins à l'insertion qui fondent la rencontre avec le professionnel de la mission locale. Elles concernaient principalement la consommation de substances illicites et d'alcool, avec l'apparition d'achats compulsifs et de jeux d'argent ou de jeux vidéo surtout en ligne. Des orientations vers le CSAPA ont été effectuées, mais peu

nombreux ont été ceux qui se sont reconnus dans ce qui pouvait être perçu comme nécessitant l'adhésion préalable à une démarche de soins.

Une collaboration va alors être expérimentée, dans la logique du "aller vers" et du "seuil adapté" issus de la réduction des risques : il s'agit de proposer, quelques heures par semaine dans les locaux de la mission locale, des entretiens individuels avec une psychologue du CSAPA. Une convention annuelle concrétise ce projet que des fonds pour l'insertion professionnelle des jeunes (FIPJ) renforcent. L'objectif premier consiste à faire le point sur les consommations des jeunes et à évaluer leur situation (3), avant de les orienter si une prise en charge est nécessaire. La convention fixe également des objectifs quantitatifs annuels, 95 entretiens par an. Renouvelé cinq ans de suite, ce partenariat a fait évoluer l'accompagnement, suscitant une réflexion sur une clinique addictologique "hors les murs". Centré sur l'épanouissement du jeune, il relève du soin médico-psychologique autant que du socio-éducatif dans une démarche de co-évaluation et de co-construction, en prise avec un processus d'acculturation des professionnels. Autrement dit, l'accompagnement se déroule selon une approche intégrative sous l'angle de la "multiréférentialité" des professionnels et de l'éclectisme. *"Pour les professionnels de la mission locale et de Douar Nevez, elle constitue un apport, celui "de regards croisés", dans une volonté commune, celle de favoriser l'insertion et l'autonomie des jeunes"* (4).

Du dispositif au partenariat

Les professionnels concernés investissent ce projet avec dynamisme et volonté. Au départ, le cadre d'intervention est limité aux jeunes en difficulté avec des pratiques addictives repérées par les conseillères qui inscrivent les rendez-vous. De nouvelles interrogations se posent : celle du repérage, de ses critères et limites ; celle de l'orientation vers la psychologue. Comment orienter ? Quels éléments transmis facilitent l'accompagnement en mission locale ? Quels sont les outils et ressources que les conseillères ont à disposition et que le psychologue se doit de connaître ? Comment coordonner efficacement les actions ? Ces questions touchent aux conceptions de l'addictologie et à celles du cadre d'intervention de chacun. Distinguer la demande de la conseillère et le désir du jeune, l'urgence d'une situation de l'urgence créée par des demandes pressantes de jeunes qui ne viennent pourtant pas aux rendez-vous fixés, au risque que la recherche de solution immédiate étouffe une demande d'aide plus élaborée. La

déconstruction des représentations et la compréhension des missions de chacun ont été essentielles pour proposer un accompagnement cohérent dont l'utilisateur demeure le principal acteur.

Des pratiques nouvelles se construisent progressivement : annonce de la permanence dès le premier rendez-vous, lors de la présentation du fonctionnement de la mission locale. La possibilité d'une prise de rendez-vous autonome s'instaure. Et surtout, ces entretiens vont être proposés plus largement aux jeunes en souffrance psychique, beaucoup de jeunes n'abordant pas leurs consommations avec les conseillères, en dehors des situations où elle est évidente.

Certains usagers sollicitent la présence de conseillères au premier entretien, afin de faciliter la rencontre et de les aider à formuler leur demande. Dans d'autres cas, il s'agit de confronter le jeune à ses difficultés, au frein concret à l'insertion que peuvent être pour lui ses consommations, dans le respect des places de chacun. Se rencontrer permet de faire un point sur la situation du jeune et de mieux le responsabiliser vis-à-vis des pratiques. Le binôme psychologue-conseillère peut rencontrer les parents en présence du jeune, pour expliquer l'intérêt d'une prise en charge psychiatrique ou d'une orientation vers le centre médico-psychologique (CMP) à des parents dans le déni, survalorisant la solution "insertion" et pour lesquels les difficultés se résoudraient par le travail. Prioriser le soin prend sens à travers un discours commun de professionnels, aux spécialités différentes.

Les échanges de pratiques, les regards croisés sur la situation participent autant à l'accompagnement que la rencontre elle-même. Les évolutions de ce partenariat transdisciplinaire résultent d'un lien de confiance entre professionnels. Ces temps de rencontre avant comme après les entretiens concernent les évolutions possibles des situations travaillées. Comment amener un jeune à prendre un premier rendez-vous ? Qu'en est-il de sa situation lorsqu'il ne vient plus ? S'informer, se coordonner et questionner afin de construire un accompagnement commun, à condition d'en éprouver le désir, d'en prendre le temps.

Le respect des identités professionnelles contribue à cette articulation que le temps a consolidé, délimitant missions et compétences reconnues par l'autre comme complémentaires des siennes. Cette coordination permet de ne pas en faire un système totalitaire, ne laissant plus d'espace vide, de temps disponible à la personne pour son propre travail d'élaboration. La pathologie du lien s'interroge aussi du

côté des institutions afin de proposer ce cadre rassurant, contenant et respectueux des pratiques et valeurs de chacun. Cette expérience de CJC ne doit donc pas se réduire à une mise à disposition physique, à de “l’être ensemble”. Il ne s’agit pas seulement de “faire ensemble”, mais bien d’aller vers l’autre dans la construction d’une opportunité de rencontre plus accessible et de “penser ensemble”, avec le jeune et les professionnels. Cela suppose un but, une intentionnalité, un sens : l’épanouissement du jeune.

À ces consultations individuelles s’ajoutent des activités collectives. La mission locale associe le CSAPA à la journée “prévention sécurité routière”, ainsi qu’aux semaines “bien-être”. Des ateliers sont animés par des professionnels extérieurs à la mission locale. Des volontaires, qui ne se connaissent pas, participent à une activité de groupe qui médiatise la rencontre avec la psychologue. Nombreux sont ceux qui demandent ensuite un entretien individuel.

Premiers acteurs

Les jeunes ont investi avec confiance cette expérience de localisation, sensibles à la gestion des temporalités qu’elle permet. En changeant de lieu, un autre rapport au temps se révèle possible. Le rythme des jeunes n’est pas celui des adultes, ni celui des équipes. La démarche de soins de l’adolescent correspond à sa construction psychique, c’est-à-dire à l’évolution du processus d’autonomisation. Il peut y avoir plusieurs mois entre des séries de rendez-vous. La pérennité du projet facilite une reprise de contact, à distance. Cette construction en aller-retour se retrouve dans des démarches de consultations fractionnées parfois en plusieurs étapes. Les périodes de rupture dans les suivis sont assez fréquentes, les avancées se font “par bonds”. Les contraintes du quotidien sont aussi un frein : une mission en intérim se présente d’un jour à l’autre, un stage débute, suspendant leurs venues. Les transports sont un autre problème dans cette région rurale, accentuant la dépendance aux parents. La présence de ces derniers est toujours proposée, mais la rencontre en mission locale offre une confidentialité importante pour ceux qui ne souhaitent ni leur venue, ni les informer de leur démarche. *“Une amorce de prise de conscience s’offre à eux pour mieux agir afin de : préserver leur santé, encourager leur insertion et autonomie. Proposer les CJC au sein de la mission locale, lieu fréquenté avec confiance par les jeunes, leur permet de dédramatiser la démarche”* (4).

S’ajoute à cela un vécu du temps particulier, dominé par le présent, redoutant un futur incertain et oublié d’un pas-

sé parfois traumatique. Les entretiens dévoilent l’impact de l’immédiateté à l’adolescence, de la solution instantanée par la consommation et d’une perte de repères face au vide de projet ou à l’absence d’activité qui ne rythme pas le quotidien. Nombreux sont ceux qui expriment un sentiment d’inutilité, une pression née de la paupérisation de familles dont les parents sont au chômage et qui amène à “devoir absolument trouver du travail”. Ils expriment l’incompréhension de leur situation par les parents qui parfois ne les soutiennent pas, voire les dévalorisent. Les expériences d’échec scolaire, mais aussi d’humiliation et de disqualification de maître d’apprentissage, la négation même du sujet lorsqu’ils postulent à une offre d’emploi et qu’aucune réponse n’est transmise renforcent cette difficulté à prendre le risque d’un tremplin professionnel insécurisant. “Boucher” ce trou anxigène peut passer par des pratiques addictives. Le panel des humeurs adolescentes (tristesse, morosité, dépressivité...) se donnent à voir, tandis qu’ils tentent de gérer un idéal du moi en construction. L’adaptation et la flexibilité de l’emploi nécessitent une énergie et des ressources qu’ils n’ont pas toujours. Les recherches d’emploi usent psychiquement, et un décalage profond existe entre le niveau de qualification, le bassin de l’emploi, l’absence de mobilité. Ils sont collés au présent mais aussi au lieu. “Aller vers” grâce aux entretiens en mission locale facilite une démarche “sécurisante” avec moins d’énergie à déployer.

Douar Nevez a aussi pour mission de proposer des entretiens à destination de l’entourage des consommateurs, ce qui concerne de nombreux jeunes rencontrés à la CJC, qui auparavant ne venaient pas en parler au CSAPA. Après des conseillères, la honte et la culpabilité ressenties empêchent l’expression du climat familial. Enfermés dans leur silence, ils n’osent pas aborder un fonctionnement domestique souvent caché, révéler l’intime d’une homéostasie source de souffrances. Ils utilisent cette nouvelle possibilité de dire leur souffrance là où elle peut être entendue sans jugement, pour briser ce non-dit, exprimer des violences et se raconter.

Une consultation de l’orientation au soin...

Si le cadre influe sur les modalités de la rencontre, le travail clinique est comparable à ce qui se fait majoritairement dans les CJC. Nous évaluons la situation dans sa globalité et définissons ensemble les priorités et les objectifs. Ces derniers peuvent être axés sur la consommation,

mais aussi sur d'autres aspects de vie qui la favorisent. Différentes orientations peuvent être proposées, la principale est en direction du CSAPA, mais le partenariat ouvre beaucoup d'autres perspectives. À l'interne, divers outils de mobilisation existent, comme la plate-forme d'orientation professionnelle (POP) ou la prestation préparatoire à l'insertion (PPI) par exemple, qui sont souvent utilisés pour rompre l'isolement, l'ennui, revaloriser les jeunes et les aider à se construire, notamment professionnellement. La mission locale joue le rôle des "ateliers" que certains CSAPA offrent à leurs CJC. À l'externe, la mission locale a des liens avec des chantiers d'insertion, d'autres organismes liés à l'emploi. Une convention avec un centre d'hébergement et de réinsertion sociale facilite l'accès à une solution d'hébergement lors d'une proposition d'éloignement familial. Des relais sont établis avec les associations d'aide aux victimes, les médecins généralistes, les CMP. Nous rencontrons les jeunes une dernière fois, après l'orientation, pour conclure les entretiens, confirmer ce choix, éviter les ruptures dans l'accompagnement et se séparer.

Limites et perspectives

L'intérêt d'un tel partenariat n'est plus aujourd'hui à démontrer. La pression de la première année, où la crainte de ne pas aboutir aux nombres d'entretiens financés menaçait la pérennité du dispositif, a laissé place à une relation de confiance.

"Il est primordial, notamment au vu des difficultés rencontrées par les jeunes bretons dans leurs consommations d'alcool, de tabac, voire d'autres produits et comportements addictifs, de renforcer l'accès au repérage précoce. En cela, les CJC, en allant à leur rencontre dans des lieux qu'ils fréquentent, en leur proposant une approche partant de leurs expériences, représentent une modalité particulièrement adaptée à leurs besoins et que l'ARS souhaite développer sur la région" (5). La diffusion de l'existence de la CJC entre les jeunes, leurs retours en entretien et la consolidation du travail entre professionnels assurent une constance dans la file active.

L'incertitude permanente que les liens tissés soient rompus n'est pas sans renvoyer ironiquement à la problématique même de la dépendance. Le temps reste un facteur indispensable à la consolidation et au développement du dispositif (annexe 1).

Les résultats positifs de cette expérimentation ont conduit les deux institutions à pérenniser la convention et à poursuivre les échanges de pratiques afin de sensibiliser

chacun de leurs professionnels, par le biais de formation, aux outils d'insertion et aux addictions. Les CJC en mission locale responsabilisent le public dans sa pratique addictive, l'intervention précoce est améliorée, ouvrant le champ des possibles pour favoriser l'épanouissement de l'adolescent. La diminution des pratiques addictives, voire leur arrêt, intervient grâce à la prise en compte de leurs divers déterminants, des souffrances qui y sont associées, des plaisirs apportés, des solutions sociales et d'insertion... Cette expérimentation a permis de formaliser les conditions à respecter pour mieux déployer la mission CJC et son écoute clinique, dans un cadre dédié à l'insertion. ■

Remerciements. – Nous tenons à remercier Mme Le Bihan, directrice de Douar Nevez et Mme Latimier, coordinatrice des soins à Douar Nevez, Mme Malodobry, directrice de la mission locale du pays de Ploërmel, le Dr Tual, médecin coordonnateur de la thématique addiction à l'ARS Bretagne pour leurs soutiens dans cette démarche.

Annexe 1. – Quelques chiffres

Durant les premières années, la convention prévoyait entre 90 et 95 entretiens. En 2010-2011, 120 entretiens ont eu lieu suite à un accord relatif au dépassement de la convention. En 2011-2012, un renouvellement de convention s'est concrétisé sans limite du nombre d'entretiens, et ce sont finalement 121 rendez-vous qui ont été pris, illustrant l'intérêt de ce travail commun des deux institutions. Sur les 121 consultations, 91 ont été honorées et 30 entretiens n'ont pas eu lieu.

En 2010-2011, 78 rendez-vous sur 120 ont eu lieu et 42 consultations "excusées" ou "absentes", pour un total de 56 jeunes, soit 37 filles et 19 garçons, soit 66 % de fille et 34 % de garçons. En 2011-2012, 33 filles sont venues et 11 garçons, soit 75 % de filles et 25 % de garçons. Selon les observations de la mission locale, les filles se mobilisent plus facilement, s'inscrivent davantage en atelier, et les échanges en entretiens individuels semblent plus accessibles.

En comparant ces deux années, le nombre de jeunes fluctue également puisque davantage de rendez-vous différents ont été pris en 2010-2011 qu'en 2011-2012, mais il y a eu plus de rendez-vous individuels pour un même jeune en 2011-2012. Cela peut s'expliquer par une baisse des ateliers collectifs sur cette période.

J.-P. Couteron, E. Picard
Une consultation jeunes consommateurs en mission locale
Alcoologie et Addictologie 2013 ; 35 (4) : 335-339

Références bibliographiques

- 1 - Collectif. Circulaire DGS/DHOS/DGAS n° 2004-464 du 23 septembre relative à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille. *BO Santé*. 30 octobre 2004 ; (2004/42).
- 2 - Schwartz B. L'Insertion des jeunes en difficulté. Rapport au Premier ministre. Paris : La Documentation française ; 1981.
- 3 - Fédération Addiction. Pratiques professionnelles dans les consultations jeunes consommateurs. Paris : FA ; 2012.
- 4 - Malodobry AY. Communication personnelle. Ploërmel : Mission Locale.
- 5 - Tual F. Communication personnelle. Rennes : ARS Bretagne.

Autres références

- Collectif. Alcool et Jeunes : univers, usages, pratiques. *Acta (Fédération Addiction)*. 2012 ; (11).
- Couteron JP, Lascaux M. Traitements intégrés. in : Aide-mémoire d'addictologie. Paris : Dunod ; 2010. p. 334-41.
- Bouyssière-Catusse E, Raynaud JP. Adolescents difficiles, penser et construire des partenariats. Toulouse : Érès ; 2012.
- Chabrol H. Les toxicomanies de l'adolescent. Paris : PUF, Que sais-je ? ; 1995.
- Galland O. Les Jeunes. Paris : La Découverte, Repères Poche ; 2009.
- Gutton P. Entre pubertaire et idéologie, "l'adolescent" autrement. *Adolescence*. 1995 ; (26) : 9-26.
- Hachet P. Usages festifs de cannabis à l'adolescence et le lien social. *Adolescence*. 2002 ; 20 (3) : 581-90.
- Huerre P, Marty F. Alcool et adolescence, jeunes en quête d'ivresse. Paris : Albin Michel ; 2007.
- Morel A, Couteron JP. Les conduites addictives. Comprendre, prévenir, soigner. Paris : Dunod ; 2008.
- Parquet P. La toxicomanie chez l'adolescent. Asnières-sur-Seine : Arnaud Franel, 2000.
- Phan O, Couteron JP, Bastard N, Bonnaire C. Aspect "multidimensionnel" de la consommation problématique de drogue chez les adolescents. *Alcoologie et Addictologie*. 2011 ; 33 (1) : 41-7.
- Roulleau-Berger L, Nicole-Drancourt C. L'insertion des jeunes en France. Paris : PUF ; 2006.