

Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles dans les consultations jeunes consommateurs

Objectifs de l'action :

L'objectif central de ce projet est d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles des professionnels travaillant dans les consultations jeunes usagers en s'appuyant sur une démarche participative.

L'objectif est donc de mettre en discussion et en échange les différentes études et recommandations qui existent concernant la prise en charge des jeunes consommateurs pour que les professionnels deviennent acteurs :

- De l'évolution nécessaire des modes de prise en charge de ces consultations au regard de la mise en place des CSAPA et de l'évolution des profils et des modes de consommation des usagers.
- De la nécessaire articulation de ce dispositif intégré dans les CSAPA avec d'autres partenaires comme l'Education Nationale, la justice, le milieu festif, le droit commun etc..

A quel(s) besoin(s) cela répond-il ?

Si le lancement du dispositif « consultations jeunes usagers » s'est appuyé sur le cannabis, il y a nécessité aujourd'hui de « déspecialiser » le dispositif et de faire évoluer les pratiques professionnelles d'intervention au regard des évolutions des profils des usagers (poly-consommations et notamment alcool avec le phénomène de bing drinking et d'apéro géant) et de l'évolution du dispositif de prise en charge (plan addictions et réforme des CSAPA).

Il y a de plus une forte volonté institutionnelle de relancer le dispositif (appel d'offre MILDT/DGS, plan santé jeune) et de pouvoir mieux informer sur ce mode de prise en charge avec aussi une intégration des consultations jeunes consommateurs au dispositif CSAPA (Annexe 4 qui abroge et remplace le cahier des charges de 2004).

Ces évolutions nécessitent d'arriver à mieux définir un corpus de « bonnes pratiques » par et pour les professionnels afin de mieux appréhender les modalités d'action de ce dispositif et donc dans un second temps sa visibilité et lisibilité pour les partenaires et le grand public.

Qui a identifié ce besoin (l'association, les usagers, etc.) ?

Ce besoin a été identifié par l'ensemble des acteurs composant l'association, soit les professionnels des consultations jeunes usagers (structures adhérentes ou pas) notamment lors de la journée du 17 septembre 2010 que nous avons organisé avec le soutien de la DGS et qui a réuni 137 personnes, les administrateurs via le conseil d'administration, les salariés du siège.

Description de l'action :

Les constats :

Les consultations jeunes usagers créés en février 2005, ont d'abord été centrées sur la prise en charge des jeunes usagers de cannabis. Réunis deux ans de suite par la DGS et la MILDT, les professionnels de ces consultations avaient amorcé une réflexion sur la place de ce dispositif. Depuis, la circulaire CSAPA en a modifié le périmètre et la définition. Le plan gouvernemental MILDT de 2008-2011 vient de financer l'ouverture de nouvelles consultations. Un dernier appel à projet devrait être lancé en 2011.

Dans ce contexte pour l'anitea et la F3A, impliquées depuis trois ans dans la réflexion sur les pratiques professionnelles en addictologie et fédérant 85% du dispositif consultations jeunes usagers, il était important de regrouper à nouveau les intervenants de ces consultations pour relancer la réflexion sur les pratiques et les cliniques de ces consultations. Nous avons donc organisé un séminaire de réflexion, avec l'appui de la DGS, séminaire qui a réuni 137 personnes, avec une représentation de l'ensemble des professionnels intervenant dans les CJU (psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux etc..) et 17 régions représentées.

Il en ressort :

Des pratiques et des missions multiples

De la prévention à l'accès aux soins : Information - intervention précoce - repérage/évaluation - RDR - accompagnement/orientation, les modalités d'accueil, d'intervention dans le cadre d'actions collectives et de formation peuvent connaître de grandes différences

① Accueil individuel

- Les mineurs orientés par la PJJ (modules citoyen, accompagnement de mesures de réparation)
- Les jeunes majeurs en obligation de soins
- Les adolescents orientés par l'éducation nationale + « alternative » ou « accompagnement » à la sanction
- Les jeunes orientés par l'entourage
- Les venues spontanées
- L'entourage

② Intervention dans le cadre d'actions collectives

- Intervention dans les « modules citoyen » organisés par la PJJ
- Pilotage des stages de sensibilisation

③ Formation / sensibilisation

- Auprès des professionnels de l'éducation nationale
- Auprès des personnels de justice (gardiens de prison, éducateurs de la PJJ)
- Auprès des services des urgences (sensibilisation au repérage des usages problématiques)
- Auprès des acteurs de 1^{ière} ligne (acteurs locaux en contacts avec les jeunes, personnel municipal)

Des montages hétérogènes de ce dispositif

La façon de gérer et d'administrer le dispositif est aussi multiple entre les cofinancements, les appellations diverses qui ne permettent pas forcément une visibilité et lisibilité du dispositif. Les modalités de coopération et de partenariat sont variées et ont bien sûr un impact sur le type de public accueil et la prise en charge clinique.

① Des montages financiers variés :

- financement intégré à la dotation globale de fonctionnement du CSAPA
- co-financement GRSP/conseil régional, ministère de la justice etc..
- portage co-financé par plusieurs association ou services
- Des appellations diverses avec une majorité de consultations dont la porte d'entrée est le cannabis

② Des modalités de coopérations et de partenariats diversifiés :

- Convention cadre avec l'inspection académique
- Partenariat privilégié avec les établissements scolaires : consultations au sein des établissements
- Convention santé-justice : avec la PJJ et les SPIP
- Partenariat renforcé avec le sanitaire et notamment les services des urgences des établissements de santé
- Partenariats associatifs, municipaux, para-municipaux, privés (service jeunesse, PAEJ, mission locales, entreprises, etc...)

③ Des modalités de fonctionnement diverses :

- Lieu de la consultation dans le CSAPA ou en dehors (lieu autonome ou consultations aux sein d'autres services : PAEJ, établissements scolaires, maison des adolescents etc...)
- Possibilités de Consultations avancées (établissements scolaires, centres éducatifs fermés, PAEJ, maison des adolescents, etc...)
- Modalités de coordination différentes (si co-portage, possibilité d'une coordination tournante)

- Existence de collectifs locaux pour mener une réflexion globale avec tous les acteurs en contact avec les jeunes sur les missions des consultations

En synthèse lors de ces journées, nous avons dégagé les pistes suivantes et surtout en transversal que les spécificités du public adolescent doivent être prises en compte dans la réflexion sur ces dispositifs

Un dispositif adapté aux spécificités de l'adolescence

Si les consultations jeunes consommateurs sont des lieux de soins, il est nécessaire de développer l'activité en amont du soin. En effet, on observe une difficulté à « faire venir les jeunes » jusqu'au CSAPA, identifié comme un lieu qui n'est pas pour eux, d'où

- ⇒ Importance de la communication et du lieu d'implantation de la consultation
- ⇒ Tisser le réseau, construire des partenariats, instaurer des modalités de coopérations (partage d'information etc...) pour favoriser l'orientation des jeunes vers le dispositif
- ⇒ « Allez vers » via des consultations avancées dans les établissements scolaires
- ⇒ Créer une passerelle entre les actions collectives de prévention et l'accueil individualisé
- ⇒ Sensibiliser les acteurs de 1^{ière} ligne (les professionnels et l'entourage)

De la prévention au soin

Les jeunes usagers sont rarement diagnostiqués dépendants. Ils sont souvent dans des consommations occasionnelles ou régulières qui peuvent devenir à risques. Il paraît important de ne pas se focaliser sur les consommations de produits dans un premier temps mais bien prendre en compte les spécificités et les facteurs de risques liés à l'adolescence dans sa globalité (mal-être...)

- ⇒ Utiliser des techniques de prévention primaire d'intervention précoce et de RDR
- ⇒ Privilégier les professionnels formés aux problématiques de l'adolescence et aux outils permettant d'échanger et d'évaluer (entretien motivationnel par exemple)
- ⇒ Développer des outils spécifiques pour l'entourage qui souvent est à l'origine de la demande d'aide
- ⇒ Proposer un suivi au sein de la consultation ou au CSAPA
- ⇒ Elargir à l'ensemble des addictions et notamment à l'alcool

D'où la nécessité de mener une réflexion nationale pour formaliser les pratiques et construire un dispositif pertinent au regard des spécificités du public, mais aussi des professionnels qui sont en contact avec ce public, eux-mêmes « usagers » du dispositif (Education nationale, insertion, justice, missions locales, collectivités territoriales, monde du travail, urgences, etc...) qui sont souvent démunis face aux problématiques d'addiction.

Finalité :

L'objectif central de ce projet est d'accompagner l'évolution des pratiques des professionnels intervenant dans les consultations jeunes usagers, au regard de l'évolution de l'environnement et des profils des usagers.

Ces évolutions nécessitent d'arriver à mieux définir un corpus de « bonnes pratiques » par et pour les professionnels afin de mieux appréhender les modalités d'action de ce dispositif et donc dans un second temps sa visibilité et lisibilité pour les partenaires et le grand public.

Ce projet va se baser sur une démarche participative (cf. note complémentaire jointe sur la méthodologie globale de cette démarche)

Tous les professionnels sont donc concernés. Cet accompagnement au changement doit intervenir dès le début du projet, l'objectif n'est pas d'obtenir une photographie figée des pratiques mais de mettre en mouvement un réseau, des professionnels. Dans le respect du cadre réglementaire et des autres travaux en cours sur les CJU, le rendu final sera un document PRATIQUE permettant sous forme de fiche d'être un guide line, un guide de bonnes pratiques sur par exemple la question du recrutement, du partenariat, de l'accueil, du positionnement dans le CSAPA et sur les territoires, sur les pratiques cliniques et les référentiels et outils à utiliser...

Déroulement de l'action :

Cette action est annuelle. Elle va se dérouler de novembre 2010 à novembre 2011.

- Envoi d'un questionnaire très large élaboré par le groupe projet à l'ensemble des consultations jeunes par mail + courrier pour lancer le projet, afin d'avoir un 1^{er} état des lieux quantitatif et leur demander s'ils souhaitent participer à une enquête de terrain - Entre 50 et 80 retours souhaités - Trame du questionnaire (novembre - janvier 2011)
- Dépouillement des questionnaires et sélection de sites volontaires sur la base de critères tels que volume de la file active, lieu géographique, type d'équipe, type de dispositifs, etc. (janvier - février 2011)
- Construction d'une grille d'entretien semi directif établie avec le groupe projet et voir le lien avec le groupe focus de l'OFDT (février 2011)

- Après la sélection, étude de terrain conduite par un chargé de mission à partir la grille d'entretien - Entretien collectifs (réunion équipe par exemple) et/ou individuels - Entre 15 à 20 CJU interviewés - (février - avril 2011)
- Rapport intermédiaire des visites de terrain (juin 2011)
- Organisation de 5 journées inter-régionales (Paris et région Centre - grand Sud Est (RA Bourgogne - FC- PACA - Auvergne) - grand sud ouest (LR - MP - Aquitaine - Poitou Charentes) - grand Nord Ouest (Normandie - Bretagne - PDL) - Nord Est (Picardie - Nord Pas de Calais - Alsace - Lorraine - Champagne Ardennes) en régions sur les grands thèmes de la grille d'entretien et en fonction des visites de terrain pour recueillir des informations plus importantes que les seuls CJU interrogés (plus d'exhaustivité) et commencer à accompagner l'évolution des pratiques : l'animation sera faite en binôme avec le chargé de mission et un ou deux membres du groupe projet. Les délégués régionaux anitea/F3A avec les représentants régionaux du groupe projet seront des appuis prioritaires pour l'organisation. En fonction du nombre de participants des ateliers de réflexion pourront être mis en place pour favoriser l'expression - (juin - octobre 2011)
- Rapport final du projet pour faire ressortir les « bonnes pratiques » en s'appuyant sur l'analyse des informations recueillies lors de l'enquête et des rencontres inter-régionales - (octobre 2011).
- Guide final sur les pratiques d'intervention dans les CJU en novembre 2011.

Pilotage du projet :

Un groupe projet est créé pour accompagner le pilotage du projet. Son référent est Véronique Garguil (secrétaire générale de l'anitea/F3A et impliquée dans le dispositif Cannabis en région Aquitaine) en lien avec le président Jean Pierre Couteron.

Ce COFIL est composé de professionnels travaillant au sein des consultations jeunes usagers avec trois critères pour le recrutement des personnes :

- La représentativité des personnels intervenant dans les dispositifs (psychologues, travailleurs sociaux, médecins, infirmiers...)
- La représentativité des dispositifs (gestion associative, hospitalière, consultation dans le CSAPA, à l'extérieur du CSAPA...)
- La représentation régionale pour avoir un maximum de régions représentées (et donc de contexte aussi comme milieu urbain, semi urbain, rural, etc..) mais aussi pour avoir des relais dans l'animation régionale en lien avec les délégués régionaux de l'anitea/F3A.

Le rôle de ce « groupe projet » composé d'une quinzaine de personnes est d'accompagner les phases opérationnelles et d'apporter son expertise tout au long du projet. Ce COFIL

est l'instance sur laquelle s'appuiera la chargée de mission avec un lien plus régulier avec son référent.

Ce groupe projet consultera et présentera régulièrement les avancées du projet, au Conseil d'Administration de l'anitea, au bureau des pratiques addictives de la DGS et à la MILDT.

De plus, et si besoin ce groupe sera ouvert à des partenaires sur des demi-journées de travail, notamment les autres dispositifs de l'inter ministérialité (EN, justice, ville, insertion, santé...)

Ce projet s'articulera avec le travail conduit par l'OFDT basé sur la méthode « focus group » et celui de l'IPSSA afin d'optimiser les démarches et de trouver les liens de complémentarité.