

---

## **Atelier 4 : Pratiques d'accompagnement thérapeutique auprès des jeunes et de leurs familles**

### Intervenants :

- **Jean-Pierre Couteron** : Psychologue, Président de la Fédération Addiction, co-rédacteur du manuel P.A.A.C.T.
- **Olivier Phan** : Psychiatre, co-rédacteur du manuel PAACT.
- **Hélène Paillard** : Médecin Coordinateur du CSAPA et de L'ELSA du CH de Montauban.
- **Nicolas Parmentier** : Travailleur socio-éducatif et directeur d'Epice 82 à Montauban.

### **I. Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique : P.A.A.C.T Jean – Pierre Couteron et Olivier Phan**

Le manuel P.A.A.C.T est né dans le cadre d'une recherche clinique (INCANT) et a été rédigé à la demande de la DGS et de la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre la drogue, la toxicomanie et les conduites addictives) et à l'occasion de la relance des CJC (Consultation Jeunes Consommateurs). Il vise à mettre à disposition des professionnels un manuel exposant des pratiques dont l'intérêt a été dégagé lors de cette recherche qui ont été regroupées sur l'expression « Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique » (P.A.A.C.T).

Cette méthode thérapeutique se situe entre la thérapie familiale et la thérapie individuelle. Elle permet, de manière concomitante, d'accompagner à la fois l'adolescent et son entourage.

C'est un modèle intégratif, c'est-à-dire centré sur la clinique dont il fait son point de départ pour une modélisation, différent de modèles qui font appel à la théorie pour expliquer la clinique.

C'est une thérapie individuelle, centrée sur l'adolescent, mais qui intègre le soutien à la parentalité.

Elle dure en moyenne cinq mois, ce laps de temps comprend un rendez-vous hebdomadaire avec l'adolescent et inclus deux, voire trois rendez-vous avec les parents. Pour finir, elle laisse place à une dernière rencontre, le bilan, accueillant l'adolescent et ses parents.

Plus spécifiquement, cette méthode thérapeutique se déroule en trois phases :

- **L'évaluation** : permettant de construire l'alliance thérapeutique, essentielle pour la réussite de la prise en charge et donne l'occasion d'une première appréciation de l'usage.
- **L'accompagnement aux changements des comportements d'usage pour le mieux être** : amenant à l'auto-évaluation des usages, à leur gestion et permettant d'approfondir les problématiques associées.
- **Bilan et ouverture vers d'autres approches** : permettant de revenir sur les acquis pour les consolider, de se tourner vers l'avenir, et orientant tout à la fois sur un travail de prévention des rechutes et sur un autre, plus psychodynamique, visant les problématiques spécifiques liées à l'adolescence.

Une telle approche thérapeutique évite les débats vains, concernant la segmentation entre ce qui est de l'ordre du symptôme et ce qui ne l'est pas. Elle permet une prise en charge multidimensionnelle et dynamique, plus en adéquation avec la clinique. Parler de ses usages dans un contexte d'alliance, pour la plupart des adolescents, est vécu comme moins menaçant que d'aborder frontalement l'angoisse sous-jacente à cette pratique. Cela facilite la création d'une porte d'entrée vers le sujet, en donnant l'opportunité de faire jaillir les difficultés et d'en éclairer l'un ou l'autre des aspects, ouvrant le chemin à d'autres problématiques plus profondes qui pourront alors faire surface.

Lors de l'alliance, trois grandes étapes de reformulation, vont permettre de passer d'une non-demande de l'adolescent à une implication possible pour lui :

- **La première acte les divergences entre parents et adolescents**: « Extrinsèques / Intrinsèques », par l'évaluation et l'organisation de ces dissemblances.
- **La deuxième déconstruit l'effet « solution » de l'usage pour dégager une nouvelle cible thérapeutique** : « Un mieux être avant tout », en trouvant une cible thérapeutique acceptable et non menaçante pour l'adolescent. Il est important de

préciser que le moyen pour accéder à ce mieux-être pourrait être une baisse de la consommation, mais il ne doit être en aucun cas l'objectif primordial.

- **La troisième fait le lien avec des changements** à envisager : « Cela pourrait être autrement », en impliquant l'adolescent à élaborer autour des paradoxes de sa consommation.

Les principes et les techniques de cette méthode thérapeutique, une prise en charge réalisée par Muriel Lascaux, a été projetée, celle d'un adolescent : M. âgé de 18 ans.

Cet adolescent est en prise avec de multiples plaintes somatiques, notamment de nombreux TOC (Troubles Obsessionnels Compulsifs). Il a une consommation de cannabis importante, depuis l'âge de 13 ans. Sa mère éprouve une grande angoisse et a également de nombreux TOC. Elle a un avis négatif sur la consommation de cannabis de son fils. Quant à lui, il a l'impression que ses parents ne le comprennent pas.

Ces réactions sont caractéristiques de la découverte des parents face à la consommation de leur enfant, où angoisse et disputes sont très fréquentes. Ainsi, dès deux côtés, l'incompréhension règne, marquant la rupture du dialogue. En effet, si on ne peut pas entendre la consommation de son enfant, on ne peut pas entendre son enfant dans sa globalité. Dans ce cas, le praticien doit **acter les différences d'opinions**, permettant de **reformuler la cible thérapeutique**, qui ne se résume pas à l'arrêt de l'usage mais consiste à accéder à un mieux être, altéré par la prise problématique de psychotropes. **L'intérêt des parents et de l'adolescent se retrouve toujours à travers cet objectif commun : le mieux être.**

Lors de cette séquence vidéo, l'adolescent relate le plaisir que lui procure cet usage, notamment en permettant de faire baisser ses symptômes : ses TOC et l'angoisse qui s'y rattache. Il s'agit de sa solution anxiolytique personnelle, utilisant le cannabis de manière auto-thérapeutique. Bien que son souhait soit d'arrêter sa consommation, du fait qu'elle ne fonctionne pas très bien, il désire néanmoins garder le plaisir qui s'y rattache. Ainsi, le choix s'avère cornélien entre plaisir et symptômes.

Les préoccupations de l'adolescent sont les suivantes :

- **Ses envies** : se sentir bien et réussir ses études.
- **Ses difficultés** : somatiques et sa relation avec sa mère qui est très envahissante, ayant elle-même des TOC.
- **Ses relations sociales** : très altérées, il préfère la solitude et se sent mieux quand il consomme du cannabis pour aller à la rencontre de l'autre. Il n'a donc plus que des copains de « défonce », car dans cet état ses TOC disparaissent.

- **Son plaisir** : l'éloigne de sa solitude ; sa consommation engendre en lui une impression de spiritualité, de plénitude, d'univers onirique. Ce qui lui permet, comme il l'énonce : « d'accéder à tout, à une fusion, comme dans l'enfance, le monde est simple. ».

Le praticien, quant à lui, **évalue les bénéfices et les coûts de cette consommation**. L'adolescent, par la suite, peut s'approprier cette balance.

C'est ce que l'adolescent réalise dans la séquence vidéo, en énonçant les bénéfices de sa consommation : sensation de créativité, de plaisir, le fait que ses idées s'enchaînent naturellement.

De telles confidences, portant sur les bénéfices du produit, représentent une marque de confiance faite au thérapeute. Ainsi, l'alliance thérapeutique est créée et la première évaluation de l'usage accomplie.

Cela permet d'entrer dans la seconde phase de la prise en charge : **l'accompagnement aux changements des comportements d'usage pour le mieux être**, notamment par une auto-évaluation de la gestion de sa consommation.

Cette étape peut s'articuler en trois temps :

- **La description de l'usage** : planning de consommation et gestion d'usage.
- **L'importance des bénéfices** : exprimer et nommer les vécus émotionnels afin de dépasser les « fonctionnalités » de l'usage.
- **La dynamisation du processus de changement** : lutter contre la position basse (dévalorisation), mise en place du traitement.

Pour finir, tous ces changements vers le mieux être laissent place au **bilan**. Il est important de valoriser les changements opérés, de préparer la séparation mais aussi d'ouvrir sur d'autres prises en charge telles que : la prévention de la rechute et l'approche psychodynamique.

**Le soutien à la parentalité**, consiste à ne surtout pas banaliser les angoisses des parents, mais d'accuser réception de leurs craintes et de les soutenir. Il est important de les comprendre sans les juger et de s'axer sur les éléments positifs, tout en travaillant ensemble sur leurs représentations erronées (exemple : l'arrêt de la consommation du produit n'est

qu'une question de volonté). L'ensemble de ces actions visent à soutenir les parents pour qu'ils soient garants de la thérapie, permettant de faciliter le travail mené avec l'adolescent.

## II. Articulation du travail au sein d'un CJC : un double regard Hélène Paillard et Nicolas Parmentier

Cette présentation illustre l'importance du travailler ensemble et de l'organisation d'un « aller vers ses collègues » pour pouvoir aller, dans ce même mouvement, vers le sujet : l'adolescent. C'est le travail quotidien d'Hélène Paillard, médecin coordinateur du CSAPA et Nicolas Parmentier, travailleur socio-éducatif et directeur du CAARUD Epice 82, à Montauban.

Ainsi, les deux structures dans lesquelles ils exercent se rassemblent dans un dispositif commun pour animer la mission CJC, au sein de la Maison des Adolescents, lieu qui a été jugé le plus adapté pour la localiser. Ce premier contact permet par la suite, si besoin, d'orienter les personnes reçues vers l'une des deux structures, pour un accompagnement médical au CSAPA et pour une prise en charge socio-éducatif à Epice 82.

Cette présence simultanée de deux praticiens, l'un médical et l'autre socio-éducatif, permet un double regard très riche :

- Le **regard médical** se porte à la fois sur les parents et l'adolescent pour : percevoir les problèmes somatiques, répondre aux questions sur la clinique et les produits, évaluer la consommation et ses conséquences.
- Le **regard socio-éducatif** se porte, lui aussi, à la fois sur les parents et l'adolescent pour : définir la place de chaque membre de la famille et son fonctionnement ; évaluer l'environnement social, scolaire et culturel ; replacer le contexte socio-éducatif de la consommation ; soutenir et encourager l'action éducative des parents.

Une telle approche médico-sociale rejoint les grands principes du P.A.A.C.T.

De leur collaboration, ils ont pu constater que la plupart du temps les parents emmènent leur enfant sans demande de sa part, ou ils viennent seuls car l'adolescent n'a pas souhaité venir, ou bien il est orienté par la justice, dans ce cas, il vient avec ou sans ses parents (cela

représentait 60% des prises en charges en 2013), et pour finir il arrive à l'adolescent de venir seul au CJC (cela représente actuellement plus de 50% en 2014).

L'accueil à la CJC est possible avec ou sans rendez-vous. Dans la majorité des cas, les parents emmènent souvent leur adolescent « sous contrainte ». Ils ont beaucoup de questions sur le produit et ont tendance à vouloir entraîner le professionnel en le faisant caution de leurs discours vis-à-vis de leur enfant.

Pour répondre à ce risque de voir les parents interférer dans l'espace proposé à l'adolescent, un lieu réservé a été créé : un groupe de parole « parents » est proposé une fois par mois. Or il n'a pas fonctionné. Les accueils individuels, en couple ou en famille toutes les deux semaines, en présence des deux praticiens ont eu plus de succès : 14 personnes ont été suivies en 2012 et 28 personnes en 2013. Le travail d'accompagnement des parents a un impact réel sur l'adolescent même si celui-ci ne consulte pas. Les parents, la plupart du temps, font part de leur problème de couple. De plus, ils acceptent souvent l'accompagnement et même de questionner leur positionnement éducatif.

De ce fait, un tel dispositif souligne la nécessité de prise en charge à la fois de l'adolescent et de ses parents, qui représente généralement le premier contact, permettant, par la suite, d'accompagner leur enfant en prise avec des difficultés de consommation, masquant des problématiques plus profondes. C'est cette articulation complexe, jeune et famille, que côtoient quotidiennement les professionnels des CJC et que le P.A.A.C.T tente de faciliter et de clarifier.

### **III. Echanges : Remarques et Questionnements**

#### **- L'accueil des jeunes mineurs vis-à-vis de la loi ne pose-t-il pas de problèmes ?**

Non, toute structure publique accueille des mineurs. Nous ne sommes pas obligé d'informer les parents, sauf dans deux cas : lors d'une tentative de suicide et lors d'actes de prostitution. Pour de telles circonstances, il y a délégation légale du levé du secret professionnel.

En ce qui concerne le cadre thérapeutique, hormis les cas précédents, cela ne pose pas de problème, car il n'y a pas de jurisprudence.

C'est seulement, lorsqu'il y a des actes médicamenteux, des traitements invasifs, des prescriptions de psychotropes, qu'une prise en charge des mineurs, sans informer les parents pose problème. Dans ce cas, c'est plus tendancieux et malheureusement, à ce jour, nous n'avons pas pu obtenir ce principe par écrit.

Dans tous les cas, en ce qui concerne les mineurs, il nous semble important de nous interroger sur le rôle et les limites de la personne digne de confiance.

- **Comment accueillir, sans difficulté, les demandes faites par la justice ?**

Cela ne pose pas de problème, il s'agit de bien délimiter notre travail.

Il est important de rappeler que les CJC ne doit, en aucun cas, se limiter à un travail avec la justice. Elles ont été créées pour aller à la rencontre d'un nouveau public, notamment accentuer notre travail au niveau des interventions précoces et des familles. Ces dernières, représentent parfois notre unique alliance thérapeutique. De plus, cela permet de répondre à une forte demande de leur part, à leur besoin de soutien, permettant d'atténuer leur culpabilité qui est contre-productive.

Il peut être parfois nécessaire de séparer l'accueil des jeunes et des parents au sein des CJC, comme nous avons pu le constater sur le terrain ; mais, ces espaces ne doivent pas pour autant être cloisonnés, il faut qu'il y ait constamment des ponts. Car, nous devons garder à l'esprit que nous recevons les parents dans l'idée de rencontrer, par la suite, l'adolescent. Tel est l'objectif primordial des CJC.

Pour approfondir les problématiques abordées : le manuel du P.A.A.C.T et l'ouvrage « Addictions : familles et entourage : prévenir/éduquer/accompagner ». Consultable sur le site de la Fédération Addiction.