



LES JOURNÉES RÉGIONALES CJC

BILAN

OBJECTIFS

- Favoriser la mise en œuvre et l'adaptation au niveau local des modalités d'interventions déclinés dans le guide par les intervenants concernés.
- Contribuer à valoriser la mission d'intervention précoce et rendre visible les CJC sur les territoires auprès des professionnels spécialisés et non spécialisés travaillant avec des jeunes.

JOURNÉES RÉALISÉES

17 journées réalisées entre novembre 2012 et décembre 2013

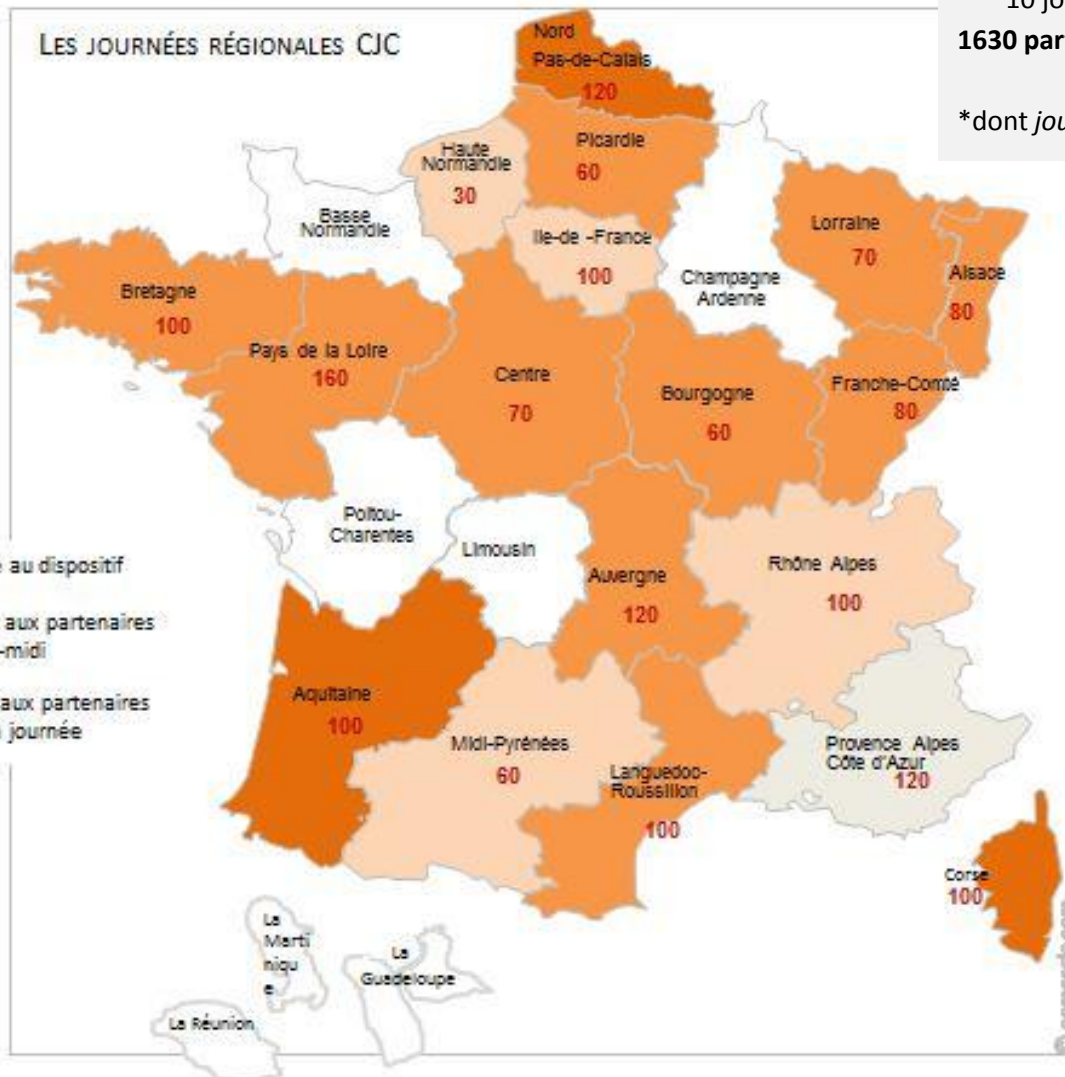
4 journées avec le dispositif spécialisé

3 journées ouvertes aux partenaires toute la journée

10 journées ouvertes aux partenaires l'après-midi

1630 participants*

**dont journée PACA réalisée en octobre 2011*



LES PARTICIPANTS

- L'ensemble des CJC identifiées comme telles étaient représentées lors des journées
- **Les partenaires**

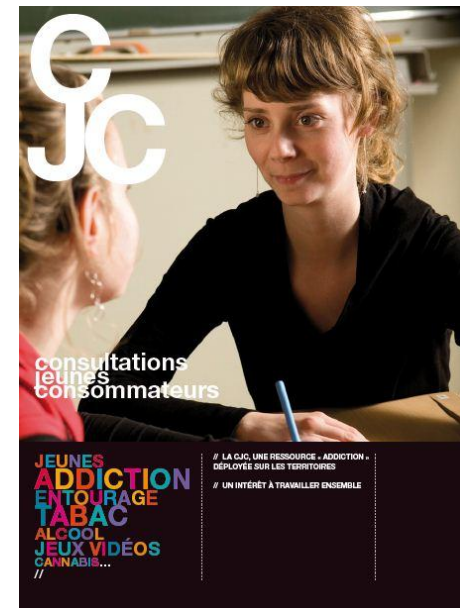
RÉPARTITION DES PARTENAIRES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ (11 RÉGIONS SUR 13)	NB	%
EDUCATION NATIONALE, ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, CENTRE DE FORMATION OU D'ÉDUCATION SPÉCIALISÉE	136	24,4
AUTRES ACTEURS ET DISPOSITIFS DE SANTÉ	129	23,1
DISPOSITIFS JEUNESSE, CLUBS DE PRÉVENTION, CENTRE SOCIAL OU SOCIO-CULTUREL, DISPOSITIFS FESTIFS	72	12,9
POLITIQUE DE LA VILLE, COLLECTIVITÉS LOCALES ET TERRITORIALES, ACTION SOCIALE	71	12,7
DISPOSITIFS D'INSERTION, DISPOSITIF D'HÉBERGEMENT	65	11,6
JUSTICE / PJJ	64	11,5
ASSOCIATIONS D'USAGERS / FAMILLES	21	3,8
TOTAL	558	100

SUPPORTS DIFFUSÉS



6 204 GUIDES DIFFUSÉS
GUIDES TÉLÉCHARGÉS 3 690
GUIDES ENVOYÉS 2 514

17 490 PLAQUETTES DIFFUSÉES
PLAQUETTES TÉLÉCHARGÉS 990
PLAQUETTES ENVOYÉES 16 500



ORGANISATION DES JOURNÉES

Proposition aux régions d'une « offre de service » avec un socle commun identique



Variations importantes d'une région à l'autre au niveau de l'organisation et du contenu (niveau d'implication, degré de connaissance du sujet, objectifs régionaux)

- 10 journées sur 17 ont été ouvertes conjointement par l'ARS et le chef de projet MILDT (ou son représentant).
- Dans 9 régions, la MILDT et/ou la DGS étaient présentes. La présidente de la MILDT s'étant déplacée dans 3 régions.
- Dans certaines régions, l'animation a été assurée par l'ARS dans d'autres par le binôme de la Fédération.
- Des points presse ont eu lieu dans : 7 régions.

SYNTHÈSE DES DÉBATS

- La CJC : Quelle place dans le CSAPA (ou la consultation hospitalière)?
- Quelle organisation territoriale?
- Quelles spécificités cliniques pour accompagner le jeune et son entourage?
- Quelles pratiques au service d'une intervention précoce? Les partenariats

CJC : Une mission à consolider dans les structures

- Le passage d'un dispositif autonome à une mission est complexe :
Spécifier et rendre visible un accueil dans un dispositif plus global
et définir sa place dans le projet d'établissement
- La nécessité de « sortir » de la consultation est admise par
l'ensemble des professionnels mais pose la question des moyens
pour y parvenir
- l'articulation avec un service de prévention conséquent accroît
l'efficacité des CJC
- Le profil du public accueilli est « à l'image » de la stratégie
déployée
- Des réflexions sur la communication et sur la valorisation de
l'activité (RA) pourraient constituer des leviers

Des stratégies territoriales à construire

- Il n'est ni possible (ni souhaitable) d'uniformiser les accueils, mais il est possible de penser les complémentarités (dans le dispositif spécialisé et avec les autres accueils jeunes)
- Le continuum entre la prévention et l'accès aux soins est essentiel pour éviter une déperdition dans les orientations (public volatil, distance géographique, multiplicité des interlocuteurs etc.)
- Un pilotage au niveau régional et au niveau des territoires constitue un levier (pour éviter le risque de cloisonnement, l'absence de cohérence, les recouvrements de missions, territoires isolés etc.)
- Certaines ARS ont déjà prolongé cette dynamique (constitution d'un annuaire, rencontres avec les acteurs sur les territoires etc.)

Des partenariats à développer et une méthodologie d'intervention précoce à structurer

- les stratégies visant à atteindre le plus tôt possible les jeunes dans leur expérience d'usage sont encore inégales
- Les expériences présentées et les témoignages des partenaires ont montré l'intérêt des coopérations avec les CJC et ont contribué à l'amélioration de leur visibilité
- Il n'existe pas de « bon modèle » pour « aller vers » mais il existe une méthodologie pour « travailler avec » :
- Il paraît essentiel d'adapter les modalités d'actions en fonction du milieu et de l'institution (EN, justice, insertion etc), tout en développant une méthodologie d'intervention précoce structurée

Des pratiques cliniques à rénover

- Les professionnels s'accordent sur la nécessité d'accueillir « autrement » les jeunes consommateurs
- Il existe une marge de progression concernant l'alcool et le tabac en première intention
- le soutien des parents est une part importante de l'activité
- La position des professionnels concernant les orientations justice est variable (vécu comme une opportunité ou un envahissement)
- Certaines CJC privilégient un accueil généraliste, centré sur la problématique adolescente (CJC historiquement PAEJ)
- Le socle commun clinique doit pouvoir être identifié par les jeunes, les familles et les partenaires tout comme les accompagnements plus spécifiques : PAACT, MDFT, la psychothérapie, l'hospitalisation pour un sevrage etc.