

# Evaluation de l'expérimentation « Modélisation et déploiement des CJC Avancées 2.0 »

## Rapport final

— 1<sup>ère</sup> phase du projet

Juillet 2021

agencephare

RAPPORT RÉALISÉ PAR L'AGENCE PHARE

**AUTEURS :**

FRANÇOIS CATHELIN  
MARIÓN SEROT  
MARTIN AUDRAN  
PAULIN BARCAT  
ANNA DEWAELE  
LUCIE ETIENNE

Addictions France

— [agencephare.com](http://agencephare.com)





A black and white photograph showing a man in the foreground, seen from the back and side, wearing a dark suit jacket. He is looking towards a group of people in the background, who are out of focus. The lighting is soft, and the overall mood is professional and contemplative.

# SOMMAIRE

<b>PARTIE 1. SYNTHÈSE DU RAPPORT</b>	<b>8</b>
<b>PARTIE 2. INTRODUCTION</b>	<b>14</b>
<b>1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE</b>	<b>15</b>
1.1. Les consommations précoces : un enjeu de santé publique	16
1.1.1. Des consommations précoces en mouvement	16
1.1.2. Les conséquences plurielles des consommations chez les publics jeunes	17
1.2. Les CJCA au sein des dispositifs de lutte contre les consommations précoces	19
1.2.1. La prévention des addictions : une approche privilégiée pour toucher les publics jeunes	19
1.2.2. Les CJC : un dispositif à destination des jeunes	21
1.2.3. Les CJCA : une modalité d'accompagnement en construction	22
1.3. Les objectifs de la phase diagnostique	28
1.3.1. Objectifs en matière de production de connaissances	28
1.3.2. Objectifs en matière d'accompagnement au développement de l'expérimentation	29
<b>2. METHODOLOGIE</b>	<b>30</b>
2.1. Méthodologie de l'enquête quantitative	31
2.1.1. Conception du questionnaire	31
2.1.2. Modalités de passation du questionnaire et de comptabilisation des réponses	31
2.1.3. Analyse des données quantitatives collectées	32
2.2. Méthodologie de l'enquête qualitative	33
2.2.1. Construction d'un échantillon de CJCA	33
2.2.2. Construction des outils d'enquête qualitative	35
2.2.3. Prise de contact et sélection des enquêtés au sein de chaque structure	36
2.2.4. Réalisation du terrain d'enquête	37
2.2.5. Analyse des données qualitatives collectées	39
<b>PARTIE 3. RESULTATS</b>	<b>40</b>
<b>3. RESULTATS PORTANT SUR LES CARACTERISTIQUES DES CJCA</b>	<b>41</b>
3.1. Des CJC aux CJCA : une variété de mises en œuvre	42
3.1.1. Caractéristiques générales des dispositifs enquêtés	42
3.1.2. Les CJCA au sein d'une variété d'activités mises en œuvre en CJC	53
3.1.3. Typologie : les trois modèles de CJCA	56
3.2. Intervenir en CJCA : des professionnels en adaptation	59
3.2.1. S'adapter à un public plus diversifié	59
3.2.2. Les éléments-clés de l'activité CJCA	66
3.2.3. Intervenir en CJCA : une professionnalité en construction	78
<b>4. RESULTATS PORTANT SUR LES PARTENARIATS CJCA</b>	<b>83</b>
4.1. Vision transversale des partenariats développés	84
4.1.1. Etat des lieux des partenaires et partenariats	84
4.1.2. Les objectifs généraux des partenariats CJCA	89
4.1.3. Les étapes-clés du développement de partenariats CJCA	92
4.2. Les partenariats CJCA : une institutionnalisation inachevée	97



4.2.1. Le « bricolage » au cœur du développement de partenariats	97
4.2.2. Un « travail partenarial » sous-estimé	104
4.2.3. La relation partenariale : une entente cordiale davantage qu'une co-construction	108
<b>5. RESULTATS PORTANT SUR LES EFFETS DES CJCA EN MATIERE D'ACCES AUX SOINS</b>	<b>114</b>
5.1. La connaissance et l'entrée en CJCA	115
5.1.1. Les freins à l'accès des jeunes aux soins en CJC	115
5.1.2. Les facteurs favorisant la connaissance et l'accessibilité de la CJCA	119
5.1.3. L'entrée en CJCA : des motivations diverses, liées ou non à la consommation	129
5.1.4. « Accrocher les jeunes » : le rôle primordial de la création d'un lien de confiance	132
5.2. Les apports des CJCA perçus par les jeunes : l'accès à un espace d'écoute qui va au-delà des consommations de substances psychoactives	134
5.2.1. Un espace de découverte de conseils pratiques pour « gérer » ses consommations	135
5.2.2. Un espace de réflexivité pour prendre du recul sur ses consommations et ses liens avec d'autres problématiques	137
5.2.3. Un espace de non-jugement et de parole libre	140
5.3. La plus-value des CJCA sur l'amélioration de la qualité suivi des jeunes concerné-es par des conduites addictives	144
5.3.1. La CJCA comme moyen d'améliorer la connaissance du public jeune et d'adapter les pratiques professionnelles	144
5.3.2. La possibilité d'accéder à un suivi de long terme pour les jeunes	145
5.3.3. Des effets organisationnels identifiables à plus long terme	148
<b>PARTIE 4. ANNEXES</b>	<b>150</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>151</b>
<b>7. QUESTIONNAIRE</b>	<b>154</b>
<b>8. DETAIL DU PROTOCOLE ET DES RESULTATS QUANTITATIFS</b>	<b>184</b>
8.1. Modalités de passation du questionnaire	185
8.1.1. Cible du questionnaire	185
8.1.2. Format de passation	185
8.1.3. Nombre de réponses enregistrées	185
8.2. Mise en forme de la base de données des réponses	185
8.2.1. Recodage des codes postaux et vérification des doublons	186
8.2.2. Association avec les données géographiques	186
8.2.3. Création de variables synthétiques	187
8.3. Modalités d'analyses	187
8.3.1. Prise en compte des réponses « autres » et « je ne sais pas »	187
8.3.2. Types d'analyses statistiques menées	188
8.3.3. La non-réalisation d'analyses multivariées	189
8.4. Résultats de l'analyse univariée	190
8.4.1. Identité des CJC enquêtées	190
8.4.2. Identités et activités des CJCA	202
<b>9. GUIDES D'ENTRETIEN</b>	<b>218</b>
9.1. Guide d'entretien à destination des jeunes bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi ou accompagnement au sein de la CJCA	219

9.2. Guide d'entretien à destination des professionnel.le.s intervenant dans les CJCA	223
9.3. Guide d'entretien à destination des structures partenaires des CJCA	231

# **PARTIE 1.**

# **Synthèse du**

# **rapport**



## Synthèse

Introduites dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies lancé entre 2008 et 2011, **les Consultations Jeunes Consommateurs Avancées (CJCA)** ont pour but d'améliorer l'accessibilité des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), jugées méconnues des publics jeunes et de leur famille, en développant une logique « d'aller-vers ». Le dispositif repose sur le développement de partenariats et consiste dans la création de consultations au sein de structures fréquentées par des jeunes.

L'Agence Phare a été choisie par l'association Addictions France pour dresser un bilan des caractéristiques ainsi que des pratiques professionnelles et partenariales de ces consultations avancées aux contours encore peu définis. Sur la base de cette étude, l'association travaillera ensuite à modéliser et expérimenter des formats de CJCA jugés pertinents, en fonction des contextes d'intervention.

### ENCADRÉ MÉTHODOLOGIQUE

Les résultats de cette étude reposent sur :

- **Une enquête quantitative exploratoire par questionnaire** menée durant cinq semaines en janvier et février 2021 auprès des toutes les structures portant une CJC, avec un total de 101 réponses complètes.
- **Une enquête qualitative** auprès d'un échantillon raisonné de 12 CJC, avec la réalisation de 92 entretiens semi-directifs auprès de professionnels de CJC (n=34), de partenaires CJCA (n=34) et de jeunes suivis (n=24).

L'étude menée met en lumière trois grands types de résultats, relatifs aux caractéristiques des CJC(A), aux partenariats mis en place, ainsi qu'aux effets en matière d'accès aux soins des jeunes.

### Résultats portant sur les caractéristiques des CJC(A)

Les caractéristiques des CJCA enquêtées dépendent fortement de la CJC à laquelle elles sont rattachées. L'ancienneté et le nombre (2,4 en moyenne) de consultations avancées développées par CJC varient d'une structure à l'autre. Les ressources humaines et financières consacrées aux CJCA fluctuent également et apparaissent globalement limitées : en moyenne, ce sont 0,4 ETP consacrés aux CJCA et 23% des répondants seulement indiquent disposer d'un budget dédié. 30% des répondants de l'enquête quantitative n'indiquent pas le nombre et les caractéristiques des CJCA développées par leur structure<sup>1</sup>, ce qui **révèle un flou autour de la définition des CJCA**, et par conséquent autour de moyens qui leur sont effectivement consacrés.

La catégorie CJCA est d'autant plus poreuse qu'elle se traduit dans certaines structures par une hybridation avec les autres activités des CJC. Ces dernières peuvent en effet développer des modalités d'accueil alternatives et des pratiques « d'aller-vers » basées sur la prévention qui se confondent alors avec la consultation avancée. Cette confusion est entretenue par la réticence des professionnels à utiliser le terme « CJCA »,

notamment en raison de sa connotation médicale jugée dissuasive.

Le caractère hybride des consultations avancées donne lieu à **différentes formes de CJCA**. Ces modèles d'intervention n'ont pas été conçus en amont par les professionnels, mais sont le résultat d'une adaptation progressive des activités de consultation en fonction des problématiques rencontrées. L'enquête menée a permis la construction d'une **typologie de trois modèles** :

- **Les CJCA comme modules d'intervention identifiés dans un cadre limité** correspondent à des consultations fortement structurées, à horaire et lieu fixes, organisées en lien avec le partenaire au sein de sa structure.
- **Les CJCA comme dispositif adaptable et incarné par une personne-ressource** consistent en des consultations à la carte nécessitant une forte flexibilité du professionnel intervenant. Ils impliquent un travail partenarial approfondi et se traduisent généralement par une personnalisation importante du dispositif.
- **Les CJCA comme cadre hybride d'intervention** peuvent être observées dans les CJC qui font de « l'aller vers » le fondement de leur activité, et dont les consultations s'effectuent déjà en grande partie, voire totalement hors les murs. La distinction entre la CJC et la CJCA est alors peu opérante.

Quel que soit leur format, les CJCA restent des cadres de travail particuliers auxquels les professionnels doivent s'adapter, de manière relativement importante. Les publics rencontrés en consultation avancée présentent en effet une **grande diversité de problématiques à traiter**. Cette diversité s'inscrit dans la lignée des constats de l'OFDT<sup>2</sup> sur l'évolution des conduites addictives. **Les modes d'accès à la consultation y sont également plus**

**nombreux**. Parfois contrainte par la justice, la venue peut également être plus ou moins fortement incitée par les parents ou l'établissement scolaire ; l'orientation peut aussi être l'initiative du partenaire, voire des jeunes eux-mêmes, dans une démarche plus spontanée.

Dans ce contexte, les professionnels de CJC font preuve d'inventivité pour **multiplier les formats « d'aller-vers »** : visite en salle d'attente pour expliquer les enjeux du dispositif en amont de la consultation, posture adaptée visant à lever les craintes et favoriser une relation de confiance durant la consultation pour atténuer la contrainte symbolique du rendez-vous, formation des partenaires et sensibilisation de l'entourage font ainsi partie des nouvelles professionnalités induites par les CJCA. Le premier rendez-vous y est central : effectué seul, à plusieurs, voire avec un membre de l'équipe partenaire ou les parents, il permet de repréciser le cadre d'intervention autour des notions de confidentialité, des objectifs et de la posture. Cela permet de rassurer le jeune consultant tout en posant un cadre de non-jugement et d'adapter les modalités du suivi. La capacité à « garder » des jeunes dépend de ce premier contact, mais aussi du type d'orientation : 81% des jeunes venus « spontanément » poursuivent leur suivi après le premier rendez-vous contre 39% pour les jeunes orientés par la justice<sup>3</sup>.

Les professionnels de CJCA **adaptent également leurs modalités d'intervention aux besoins identifiés au sein des structures partenaires**. D'une part, des temps de consultation individuels peuvent être proposés pour comprendre ce qui motive l'addiction ou pour la prévenir lorsqu'un « mal-être » est identifié chez le jeune. D'autre part, des temps collectifs peuvent être mis en place pour dédramatiser la consultation ou pour libérer la parole de certains jeunes. Le suivi n'a néanmoins pas vocation à se poursuivre durablement chez les partenaires, la CJCA devant permettre la réorientation de certains jeunes vers le CSAPA

<sup>2</sup> OFDT, « Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018 », *Tendances*, 2018.

<sup>3</sup> MILDECA, *Prévenir et accompagner : les Consultations Jeunes Consommateurs*,

<https://www.drogues.gouv.fr/actualites/dossiers/pr-evenir-accompagner-consultations-jeunes-consommateurs>, décembre 2015, (consulté le 15 juin 2021).

pour pérenniser l'accompagnement et proposer des modalités d'accueil plus flexibles.

Par-delà ces adaptations, **l'intervention en CJCA relève d'une professionnalité en construction** et les stratégies adoptées par les professionnels manquent de cadre commun, ce qui peut placer les professionnels en situation d'inconfort. L'étude a néanmoins permis d'identifier trois principes directeurs de l'activité en CJCA : un suivi centré sur le jeune plutôt que sur sa consommation, une consultation comme lieu d'écoute plutôt que lieu de soin, et une approche promouvant fortement la réduction des risques, plutôt que les discours culpabilisants et/ou l'incitation au sevrage.

### Résultats portant sur les partenariats de CJCA

**Les partenariats noués par les CJC divergent dans leur approche et leur format.** Si certaines structures préfèrent de se concentrer sur un seul partenariat (20%), d'autres font à l'inverse le pari d'une approche plus large (21% collaborent avec 7 structures ou plus). De même, si nombre de CJC préfèrent collaborer avec un seul type de structure dont elles ont identifié l'efficacité (35%), d'autres privilégient la diversité (16% collaborent avec plus de 4 types de structure)<sup>4</sup>. Ces choix sont néanmoins contraints par la diversité des acteurs présents sur le territoire et surtout par les ressources humaines restreintes allouées à l'activité partenariale.

Quatre types de partenariat peuvent être distingués sur la base des activités menées et du type de structure concernée :

- **Les partenariats de consultation** consistent en un prêt de locaux pour assurer une permanence au plus proche des jeunes, sans pour autant que le partenaire ne participe à l'orientation. Ils sont généralement noués avec les structures d'accueil des jeunes en lien avec le soin (MSP, MDA, etc.).
- **Les partenariats de repérage et/ou d'orientation** permettent de demander si besoin l'intervention d'un

professionnel, sans nécessairement héberger une consultation. Il s'agit le plus souvent de structures d'accueil et d'information jeunesse (BIJ, CRIJ, etc...).

- **Les partenariats de prévention**, qui visent à faire connaître le dispositif à un large public, sont récurrents dans les structures qui permettent la répliquabilité du format d'intervention (l'usage d'une même trame d'atelier) et un fort maillage territorial, par exemple les structures d'enseignement.

- **Les partenariats « intégrés »** recourent toutes, ou une grande partie, des dimensions mentionnées précédemment. Ils sont rendus possibles par une présence quotidienne et de long terme des jeunes chez le partenaire et sont donc privilégiés dans les structures académiques, d'insertion sociale (Mission Locale, EPIDE, etc.) ou encore les structures PJJ.

La création des partenariats CJCA ne se fait pas selon une méthode établie et commune à toutes les structures. **Les modalités d'établissement de la relation partenariale varient et dépendent fortement du travail des professionnels de CJC.** Trois étapes essentielles à la construction des partenariats émergent de l'enquête. Tout d'abord, **l'identification d'un besoin structurel chez les publics cibles** de la structure partenaire (consommation festive d'alcool à l'université, addictions liées à la désertification du territoire en milieu rural) sert de point départ au partenariat. Ensuite, **l'identification d'une personne référente chez le partenaire**, le plus souvent par affinité personnelle ou professionnelle, permet d'établir la collaboration. Le partenariat tend dès lors à dépendre de la relation entre professionnel et référent et à être fragilisé par les renouvellements de personnel. Enfin, **l'activation** par la direction des structures *via* signature de convention permet d'officialiser le partenariat.

Ces étapes ne sont néanmoins menées ni nécessairement dans cet ordre, ni de manière systématique. Elles sont symptomatiques de **l'institutionnalisation inachevée des**

<sup>4</sup> Questionnaire CJCA 2021, n = 101

**partenariats de CJCA.** Ces derniers font en effet fréquemment l'objet de pratiques « bricolées »<sup>5</sup> : ils reposent généralement sur les réseaux personnels des professionnels et sur leurs affinités avec les acteurs du territoire plus que sur une véritable réflexion institutionnelle ou sur une sélection préalable des partenaires les plus pertinents. Les limites des conventionnements, qui ne décrivent et ne cadrent que partiellement ces activités, sont caractéristiques de ces collaborations qui ne sont que partiellement co-construites.

L'institutionnalisation limitée des partenariats contribue à **invisibiliser le travail de construction, d'animation et d'entretien de la collaboration** réalisé par les professionnels de CJC. Ces derniers échangent régulièrement avec les partenaires et maintiennent une présence informelle importante dans le but d'alimenter leurs pratiques et de consolider la relation de confiance. Ce lien est d'autant plus important qu'il permet d'ancrer la CJCA au sein de la structure partenaire et de faciliter la mise en place d'une relation de confiance avec les jeunes. S'il est essentiel à la levée des freins à l'entrée en consultation, ce « travail partenarial » n'est pourtant pour l'heure que peu reconnu, et peu pourvu en temps de travail formel ou en ressources (humaines ou financières) dédiées.

### Résultats portant sur les effets des CJCA en matière d'accès au soin

L'objectif des CJCA est de lever les barrières d'accès au soin. Elles visent notamment à éviter aux jeunes le stigmate associé à une visite dans un centre d'addictologie, à pallier la méconnaissance des CJC ou encore à renforcer l'accessibilité de la consultation. Adapter le lieu et les horaires aux jeunes **ne suffit néanmoins pas à garantir leur accès au dispositif**. Les professionnels de CJCA mènent de ce fait un travail de communication et de pédagogie **en amont de la consultation**.

**La communication** traditionnelle par affichage et usage de flyer est utilisée, mais n'a que peu d'écho chez les jeunes. Les réseaux sociaux apparaissent quant à eux de manière sporadique, bien que leur utilisation soit perçue comme prometteuse. Les professionnels privilégient des méthodes de communication « active » et en présentiel, c'est-à-dire des interventions collectives permettant de présenter la CJCA en mettant les jeunes en posture d'acteurs et de parties prenantes.

Pour les professionnels, tout l'enjeu de se présenter auprès des jeunes est non seulement de réduire la distance géographique, mais également d'atténuer la distance symbolique avec le soin. La présence du professionnel lors d'une action collective permet de **déconstruire auprès des jeunes les représentations liées à l'addictologie** en humanisant la consultation. Les formats pédagogiques où les professionnels se présentent et présentent le dispositif avec une approche non moralisatrice apparaissent ainsi comme les plus efficaces. La CJCA peut alors jouer un rôle de tremplin vers la CJC et le CSAPA, lorsque cela s'avère nécessaire.

Une fois l'entrée en consultation actée, la pérennité et la régularité du suivi dépendent non seulement du motif d'orientation du jeune, mais également de la capacité du professionnel **à créer avec lui une alliance thérapeutique**<sup>6</sup>. Une fois établie, cette relation permet de surmonter la plupart des freins symboliques, géographiques et motivationnels au soin. L'alliance thérapeutique permet ainsi d'entamer des suivis durables, notamment avec des jeunes venus sur obligation de soin.

Les CJCA présentent des plus-values qui dépassent la simple facilitation de l'accès au soin. Elles sont **pour les jeunes** un espace d'écoute qui permet de trouver des moyens pratiques de diminuer leur consommation sans contrainte morale<sup>7</sup>. La posture réflexive de co-définition du problème, ainsi que l'approche par réduction des risques semblent faire l'unanimité chez les

<sup>5</sup> Thomas Frinault, « La réforme française de l'allocation de dépendance ou comment bricoler une politique publique », *Revue française de science politique*, 2005, vol.55, n°4, p. 607-632

<sup>6</sup> Antoine Bioy et Maximilien Bachelart, « L'alliance thérapeutique : historique, recherches et

perspectives cliniques", *Perspectives Psy*, 2010, vol.49, n°4, P. 317-326

<sup>7</sup> Patrick Peretti-Watel, « Morale, stigmate et prévention », *Agora débats/jeunesses*, 2010, N° 56, n° 3, p. 73-85.

jeunes. De même, l'anonymat de la consultation, le plus souvent située dans un endroit discret chez le partenaire, permet d'éviter la stigmatisation de la démarche. La posture « extérieure » du professionnel par rapport à la situation familiale, sociale, voire à la structure d'accueil, facilite l'expression des jeunes en consultation.

**Pour les professionnels**, la CJCA permet d'améliorer la qualité du suivi des jeunes par rapport à la CJC. Les temps informels de communication et d'échange de pratiques avec les professionnels des structures partenaires permettent non seulement de mieux connaître la situation des personnes suivies, mais également d'affiner et d'actualiser leur connaissance des problématiques rencontrées par les jeunes de leur territoire, mais également de leurs pratiques quotidiennes. La CJCA **atténue la distance** entre le monde du soin et les structures d'insertion, d'éducation ou d'information jeunesse.

**Pour les structures porteuses de CJC**, la CJCA et le travail partenarial peuvent conduire à des changements organisationnels visibles sur le long terme. La création d'une CJCA peut ainsi générer

une « dé-sectorialisation de l'approche » ; elle peut également influencer sur les activités mises en place (refonte de la communication, développement d'activités numériques, etc.).

## Conclusion

Cette étude a permis de souligner **l'hétérogénéité des formes** prises par les CJCA, une notion aux contours flous qui s'hybride avec les activités plus traditionnelles des CJC et demande aux professionnels un travail conséquent d'adaptation de leurs pratiques. Ces professionnels sont également mobilisés dans **la construction et le maintien de partenariats eux aussi divers, et ce malgré un manque de reconnaissance** et de ressources (humaines ou financières) consacrées à ce travail partenarial.

En dépit de l'absence de schéma directeur qui caractérise l'activité et la construction des CJCA, leur **plus-value est indéniable dans la levée des freins à la consultation**, la qualité du suivi des jeunes et la construction d'une culture d'écoute et de réduction des risques chez les partenaires.

# **PARTIE 2.**

# **Introduction**

# 1.

## Contexte et objectifs de l'étude

Les caractéristiques et les pratiques des CJCA peuvent être appréhendées dans le contexte général des consommations précoces en France qui prennent des formes plurielles et peuvent avoir des effets variés (1.1). Le déploiement de dispositifs de prise en charge de ces consommations précoces doit être compris au regard de la promotion de politiques et de démarches de prévention, avec notamment la mise en place des consultations jeunes consommateurs (1.2), puis, dans leur continuité, des consultations jeunes consommateurs avancées (1.3).



## 1.1. Les consommations précoces : un enjeu de santé publique

Les consommations précoces sont un enjeu émergent de santé publique. Leur appréhension passe d'une part par une meilleure compréhension des formes et des usages qu'elles sous-tendent (1.1.1) et d'autre part par une meilleure identification des conséquences qu'elles peuvent avoir sur les jeunes (1.1.2).

### 1.1.1. Des consommations précoces en mouvement

La mise en perspective des consommations précoces à partir des données disponibles permet de dresser **un état des lieux des usages et pratiques des publics jeunes afin de les saisir dans leur pluralité**. Des transformations en cours apparaissent à deux niveaux.

En premier lieu, les enquêtes menées auprès des jeunes de 17 ans montrent **une diminution globale de la consommation de trois produits majeurs dans les consommations précoces : le tabac, l'alcool et le cannabis**. Ces baisses, observées entre 2000 et 2017, concernent à la fois les consommations expérimentales<sup>8</sup> et les consommations régulières<sup>9</sup> de ces substances. Cette transformation apparaît particulièrement marquée pour le tabac<sup>10</sup>, produit ayant fait l'objet d'un ensemble de mesures légales (prohibition de la consommation de tabac dans les lieux publics, augmentation du prix du paquet, interdiction légale de vente du tabac à des jeunes mineurs) visant à réduire sa consommation et à en donner une image négative.

Dans un autre mouvement, la baisse de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis s'accompagne de **l'émergence de nouveaux usages et pratiques**. Il s'agit d'une part d'une diversification importante des produits expérimentés par les jeunes dans un contexte de plus grande accessibilité des produits : stimulants type cocaïne, MDMA ou ecstasy<sup>11</sup> ; produits à inhaler et en particulier expérimentation de Poppers<sup>12</sup>. Cette diversification s'accompagne d'un rapide développement de comportements addictifs sans

---

<sup>8</sup> Stanislas Spilka et al., *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017*, s.l., OFDT, 2018. En 2000, 77,6% des jeunes de 17 ans indiquent avoir déjà essayé de fumer du tabac contre 59% en 2017. Toujours en 2000, 45,6% d'entre eux mentionnent avoir déjà fumé du cannabis contre 39,1 % en 2017. En 2000, 94,6% déclarent avoir déjà consommé de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie contre 85,7% en 2017

<sup>9</sup> *Ibid.* En 2000, 41% des jeunes de 17 ans déclarent avoir une consommation quotidienne de tabac contre 25,10% en 2017. Toujours en 2000, 10,90% d'entre eux indiquent qu'ils consomment régulièrement des boissons alcoolisées contre 8,40% en 2017. En 2000, 10% mentionnent qu'ils consomment régulièrement du cannabis contre 7,20% en 2017.

<sup>10</sup> En s'intéressant aux parcours de consommation des jeunes, l'enquête qualitative ARAMIS, (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives), menée sur un échantillon de 200 jeunes mineurs âgé de 13 à 18 ans, apporte un éclairage sur les pratiques de consommations des jeunes à partir de leurs représentations. Cette enquête met en lumière l'image négative que les jeunes se font du tabac.

<sup>11</sup> L'expérimentation de ces produits par les jeunes a plus que doublé entre 2000 et 2008 pour atteindre 3% en 2008 pour la cocaïne et entre 3 et 4% pour la MDMA et l'ecstasy en 2014. Pour les usages de consommation de MDMA et ecstasy : S. Spilka et al., *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017*, op. cit. Pour les usages de consommation de cocaïne : INSERM, *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*, s.l., 2014, 77 p.

<sup>12</sup> 13,7% des jeunes en 2008 mentionnent avoir déjà inhalé du Poppers contre 2,4% des jeunes en 2000. Chloé Cogordan et al., « Impact d'une campagne nationale de promotion des Consultations Jeunes Consommateurs », *Santé Publique*, 7 novembre 2018, Vol. 30, no 4, p. 465-475.

substance autour des jeux vidéo<sup>13</sup>. D'autre part, les pratiques et les habitudes de consommation des jeunes tendent à se modifier, avec le développement de l'usage de drogues dans un contexte récréatif ou de consommation excessive à l'image de la pratique du binge drinking<sup>14</sup>.

Ces différentes transformations rendent compte d'un phénomène majeur de diversification des modalités de consommation qui, si elle montre en creux l'efficacité relative de certaines mesures de prévention pour certains produits dont les usages sont plus connus, met également en lumière **le besoin de proposer des modalités d'accompagnement et de soin adaptées aux consommations précoces** afin de faire face à la pluralité des situations.

### 1.1.2. Les conséquences plurielles des consommations chez les publics jeunes

Les **consommations précoces** apparaissent comme une **problématique de société et de santé importante** dans la mesure où elles peuvent avoir des **conséquences sur le bien-être et l'insertion socioprofessionnelle des jeunes consommateurs**.

C'est principalement à l'adolescence que les jeunes expérimentent les substances psychoactives telles que le tabac, le cannabis et l'alcool. Or, la **précocité de l'expérimentation peut conduire à un usage plus régulier et plus problématique de ces produits à l'âge adulte, avec des conséquences sociales et sanitaires**<sup>15</sup> (voir encadré).

À court terme, les pratiques addictives peuvent engendrer une baisse des résultats scolaires, des difficultés d'apprentissages, de concentration, de motivation, mais aussi des troubles émotionnels ou psychiques compromettant les « chances d'avenir », en particulier professionnelles, des jeunes<sup>16</sup>. À long terme, les comportements de dépendance engendrent régulièrement des effets sur la santé (risque de cancer, augmentation des maladies cardiovasculaires, problèmes de santé mentale, mort prématurée, etc.) et des effets « sociaux » (phénomène de stigmatisation, d'exclusion et de désocialisation qui peuvent se traduire par une difficulté à trouver un travail, un logement, etc.)<sup>17</sup>.

---

<sup>13</sup> En 2013, les résultats de la Game Addiction Scale, qui permet de mesurer le niveau d'addiction des jeunes aux jeux vidéo, montrent qu'un élève sur huit (de la 4<sup>e</sup> à la 1<sup>ère</sup>) a un usage problématique des jeux vidéo.

<sup>14</sup> Le binge drinking consiste à ingérer une grande quantité de boissons alcoolisées (5 verres ou plus) dans un temps très court. Identifiée au départ dans les pays anglo-saxons, cette évolution des modes de consommation a été signalée par les acteurs de prévention, en France, au début des années 2000. Cette pratique consiste à ingérer une grande quantité de boissons alcoolisées (5 verres ou plus) dans un temps très court. Celle-ci tend à se normaliser, en particulier auprès des publics jeunes. Ainsi, en 2014, près d'un jeune de 17 ans sur deux déclare avoir connu une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois dernier (48,8%) et plus d'un sur cinq indiquent avoir connu cette situation au moins trois fois au cours du mois dernier.

<sup>15</sup> INSERM, *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*, op. cit.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> *Ibid.*

## Les dommages liés aux substances psychoactives

### Les dommages liés à l'alcool

La consommation d'alcool précoce peut engendrer un phénomène de dépendance chronique et avoir des effets sur la santé : maladies cardiovasculaires, cancers, etc. Les API ponctuelles ou répétées peuvent entraîner des comportements dangereux pour soi et/ou pour les autres (relations sexuelles non consenties ; accidents de la route ; accès de violence, etc.)

### Les dommages liés au cannabis

La consommation de cannabis peut générer des troubles cognitifs, des troubles de l'attention, de la mémoire, mais également des troubles psychiatriques chez l'adolescent (anxiété, dépression, schizophrénie). À long terme, l'individu concerné a davantage de risques de développer des maladies neuro-cardiovasculaires ou encore des cancers.

### Les dommages liés au tabac

Le tabac est un produit particulièrement addictif puisqu'il agit sur le système sérotoninergique, influant sur l'humeur. La consommation de tabac à l'adolescence engendre un risque de dépendance accrue à l'âge adulte. Le tabac favorise le développement de cancers (en particulier des poumons) et des bronchites chroniques.

Ces **effets varient en fonction du produit consommé, du niveau de dépendance et de la précocité des consommations**. Les experts distinguent **différents niveaux d'usages des produits** : ceux-ci peuvent être simplement expérimentés par les jeunes ou consommés de manière plus régulière<sup>18</sup>.

Par ailleurs, le développement d'un usage problématique de drogue dépend d'un **ensemble de facteurs de risques individuels** (prédispositions génétiques, vulnérabilité psychologique, premiers effets ressentis lors de l'expérimentation, etc.) **et environnementaux** (environnement familial, genre, milieu social, etc.)<sup>19</sup>.

En conséquence, la probabilité qu'un jeune développe une dépendance à un produit est liée à un ensemble de facteurs : tous les jeunes ne sont donc pas égaux et ne présentent pas tous la même vulnérabilité face aux risques de dépendance et aux troubles qui en découlent.<sup>20</sup>

Dans ce contexte, il apparaît pertinent de **proposer des modalités d'accompagnement et de soins précoces** qui soient en mesure de **limiter les effets des consommations** et de **prendre en compte la diversité des risques en présence** pour les jeunes consommateurs.

<sup>18</sup>Les indicateurs retenus sont les indicateurs utilisés par l'OFDT voir S. Spilka et al., *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017*, op. cit.

<sup>19</sup> Les résultats de l'enquête ESCAPAD de l'OFDT attestent d'une consommation de tabac plus forte chez les jeunes apprentis et lycéens professionnels que chez les jeunes des lycées généraux. Chez les apprentis âgés de 17 ans, le taux de consommation quotidienne de tabac en 2017 est deux fois plus élevé (47,3 %) que parmi l'ensemble des lycéens (22%). Stéphane Legleye, Stanislas Spilka et Cécile Laffiteau, *Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008*, s.l., OFDT, 200

<sup>20</sup> Agnès Cadet-Taïrou et Anne-Claire Brisacier, « Addiction et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection » dans *Jeunes et addictions*, s.l., 2016, p.

## 1.2. Les CJCA au sein des dispositifs de lutte contre les consommations précoces

Afin de limiter les risques de dépendance des jeunes et de réduire les dommages liés aux consommations précoces, les **pouvoirs publics ont progressivement développé des dispositifs de prévention et/ou de soin à destination des jeunes**. Si les approches de prévention ont été privilégiées (1.2.1), des dispositifs hybrides entre soin et prévention ont été mis en place à partir des années 1990, à l'image des CJC (1.2.2), puis des CJCA qui en constituent un prolongement (1.2.3).

### 1.2.1. La prévention des addictions : une approche privilégiée pour toucher les publics jeunes

Face aux problématiques liées aux consommations précoces et dans le sillage de la publication de travaux scientifiques sur la vulnérabilité des jeunes aux conduites addictives<sup>21</sup>, les **pouvoirs publics ont progressivement investi une approche de prévention ciblant les publics jeunes**<sup>22</sup>.

Aujourd'hui, le **plan de mobilisation contre les addictions 2018 – 2022 de la MILDECA** cherche ainsi à intensifier la politique de lutte contre les addictions en « protégeant [les individus] depuis le plus jeune âge », accordant de fait une place importante à la démarche d'intervention précoce. Dans le même temps, le **premier plan national français de prévention** intitulé « Priorité Prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie », adopté en mars 2018, vise à promouvoir les partenariats entre les établissements scolaires et les dispositifs de consultations jeunes consommateurs.

La **prévention universelle** est un outil privilégié de la lutte contre les addictions. Elle consiste à diffuser des informations généralistes sur les conduites addictives sans distinguer l'hétérogénéité des niveaux d'usages. Elle apparaît comme **l'approche dominante mobilisée par les pouvoirs publics auprès des jeunes** et est tout particulièrement mobilisée dans les lieux fréquentés par les jeunes, majoritairement les établissements scolaires<sup>23</sup>. Ces actions de prévention ont pour **objectif de fournir aux jeunes des informations sur les produits qu'ils consomment afin qu'ils connaissent les effets de leurs consommations sur leur santé**. Elles visent à les faire réfléchir sur leurs pratiques de consommation et *in fine* à modifier leurs comportements, soit en arrêtant leur consommation soit en consommant de la manière la moins risquée possible. Ces actions de prévention permettent également d'**influer sur les représentations sociales des jeunes et déconstruire certaines idées reçues sur la thématique des addictions**<sup>24</sup>. L'un des objectifs de l'actuel plan de mobilisation des addictions de la MILDECA (2018-2022) consiste ainsi à « rendre les connaissances scientifiques sur les addictions

---

<sup>21</sup> Les travaux scientifiques évoquent à la fois une vulnérabilité sociale (risque des jeunes d'être influencé par leurs groupes de pairs dans leurs consommations) et une vulnérabilité physique (cerveau qui n'a pas encore atteint sa maturation). Voir Nicolas Prisse, *Jeunes, Addictions et Prévention*, s.l., Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018.

<sup>22</sup> Carine Mutatayi, « Formes et organisation de la prévention des addictions en France », *OFDT*.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> *Ibid.*

## L'offre de soins à destination des jeunes consommateurs

En parallèle du développement de la prévention des consommations précoces, plusieurs services de soin sont à disposition des jeunes consommateurs<sup>25</sup> :

- ❖ **Des médecins libéraux alertés sur les questions d'addictions.** Certains cabinets généralistes disposent désormais de microstructures médicales en addictologie afin de faciliter l'accès à ce soin type de soins, bien que ces structures soient encore relativement peu développées en France<sup>26</sup>.
- ❖ **Des structures médico-sociales spécialisées en addictologie.** Les jeunes consommateurs peuvent se tourner vers des structures spécialisées comme les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD), qui ont la particularité de proposer un accompagnement pluridisciplinaire, gratuit et anonyme auprès des publics qu'elles accueillent. Celles-ci ne sont pas exclusivement destinées aux jeunes, mais prennent en charge les usagers de drogues en général. Dans les CSAPA, cette prise en charge peut être résidentielle, avec des durées de séjour variables, ou ambulatoire.
- ❖ **Des services hospitaliers avec une spécialisation en addictologie.** Les jeunes peuvent faire l'objet d'une prise en charge hospitalière en cas de besoin. Cette dernière peut être ambulatoire, par exemple dans le cadre de consultations d'addictologie, ou résidentielle à travers une hospitalisation journalière ou complète<sup>27</sup>.

accessibles aux jeunes ». Ce changement de regard sur les consommations vise à influencer et améliorer la perception des risques par les jeunes<sup>28</sup>.

Le **champ de la prévention auprès des publics jeunes est cependant caractérisé par des pratiques hétérogènes** (campagnes médiatiques, action de sensibilisation, formation au repérage précoce, etc.) qui peuvent avoir lieu dans des cadres variés (par exemple des actions de prévention en milieu festif ou dans le cadre scolaire)<sup>29</sup>. Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 incite également au **renforcement de la recherche dans le secteur de la prévention afin de développer des programmes préventifs ayant fait leurs preuves** dans des contextes spécifiques, et notamment en milieu scolaire. Plusieurs programmes de prévention déployés dans différents pays ont ainsi été importés et dupliqués en France à l'image du programme Good Behavior Game (GBG), d'Unplugged, d'Assiste ou encore du programme Primavera<sup>30</sup>. Ces quatre programmes de prévention des conduites addictives en milieu scolaire visent à renforcer les compétences psychosociales des enfants (scolarisés en fin d'école primaire et début collège) afin mieux les protéger contre les risques d'addictions.

Si la promotion d'une approche de prévention face aux consommations précoces se fait en parallèle du développement d'une offre de soin adéquate (voir encadré), il est intéressant de noter que des dispositifs hybrides ont été pensés dans ce contexte au croisement des approches de soin et de prévention, à l'image des CJC.

## 1.2.2. Les CJC : un dispositif à destination des jeunes

Dans la mesure où les services de soins résidentiels proposés en CSAPA (centres thérapeutiques résidentiels (CTR), communautés thérapeutiques (CT)) sont majoritairement réservés à des usagers majeurs plus avancés dans leurs consommations<sup>31</sup>, **les jeunes consommateurs bénéficient essentiellement dans ces structures d'une prise en charge ambulatoire** avec le dispositif des consultations jeunes consommateurs (CJC).

Instituées en 2004, les CJC offrent un **accompagnement aux jeunes usagers de substances psychoactives et à leurs familles**. Initiées pour répondre à la hausse de consommation de cannabis chez les jeunes dans les années 1990, ce sont des **dispositifs d'information et d'évaluation qui accueillent de jeunes consommateurs afin de modifier leurs comportements par une prise en charge brève ou de les orienter vers une structure plus adaptée** en cas de besoin. Les CJC prennent en compte tous les comportements relevant de l'addictologie : consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou de psychostimulants, mais aussi de jeux vidéo, d'Internet, etc.<sup>32</sup>. Depuis la circulaire de 2008, les CJC constituent une mission facultative des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). En 2015, une étude dénombreait 540 points CJC assurant un continuum entre soins et prévention répartis dans 420 communes<sup>33</sup>.

Les CJC ont pour particularité de **s'adresser en priorité aux jeunes, même si elles peuvent également accueillir leur entourage et parfois des patients plus âgés**<sup>34</sup>. L'analyse des données disponibles sur la fréquentation des CJC met en lumière **deux caractéristiques** concernant les publics accueillis : une faible fréquentation des publics féminins qui représentent seulement 20% des jeunes accueillis en 2015 ; une majorité de venues contraintes en consultation, avec uniquement 17% de venues spontanées<sup>35</sup>.

Les CJC sont un **dispositif mis en avant par les pouvoirs publics dans la prévention et l'accompagnement des jeunes confrontés à des problématiques d'addiction**. D'une part, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives coordonné par la MILDECA (2013 – 2017) cherche à asseoir **les CJC en tant que dispositif pivot de l'intervention précoce auprès des jeunes et de leur entourage**. À cette fin, un ensemble de mesures ont été mises en place comme la diffusion de bonnes pratiques professionnelles (formation, diffusion d'un référentiel et constitution d'une base d'expériences de partenariats disponibles en ligne) ou encore le renforcement de la visibilité/ la promotion des CJC pour les familles et les professionnels<sup>36</sup>. D'autre part, le Plan « Priorité Prévention » lancé par le gouvernement en mars 2018 vise explicitement **le renforcement des CJC au travers de la**

<sup>25</sup> MILDECA, « Le dispositif de soins en addictologie "repérer, prendre en charge, orienter : des ressources pour les professionnels de premier recours" ».

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> MILDECA, « Plan national de mobilisation contre les addictions 2018 - 2022 ».

<sup>29</sup> C. Mutatayi, « Formes et organisation de la prévention des addictions en France », art cit.

<sup>30</sup> Nicolas Prisse, *Jeunes, Addictions et Prévention*, op. cit.

<sup>31</sup> MILDECA, « Le dispositif de soins en addictologie "repérer, prendre en charge, orienter : des ressources pour les professionnels de premier recours" », art cit. A ce sujet, le rapport d'expertise collective de l'INSERM sur les conduites addictives chez les jeunes fait état d'une faible propension de dispositifs de soins résidentiels réservés exclusivement aux jeunes et spécialisés dans la réinsertion sociale. Voir INSERM, *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*, op. cit.

<sup>32</sup> Caroline Protais et al., « Evolution du public des CJC (2014-2015) », *Tendances*, 2016, n° 107, p. 4.

<sup>33</sup> MILDECA, « Prévenir et accompagner », art cit.

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> C. Protais et al., « Evolution du public des CJC (2014-2015) », art cit.

**systématisation des partenariats entre le milieu scolaire et les CJC**<sup>37</sup> avec un objectif de repérage précoce.

Différentes actions et modalités d'intervention innovantes ont été mises en place par les CJC pour renforcer leurs actions auprès des jeunes consommateurs, parmi lesquelles les consultations jeunes consommateurs avancées (CJCA).

### 1.2.3. Les CJCA : une modalité d'accompagnement en construction

Afin de renforcer les démarches d'accompagnement et de soin auprès des jeunes consommateurs, des consultations jeunes consommateurs avancées (CJCA) ont été mises en place dans le prolongement des CJC. Si leurs objectifs et modalités de fonctionnement doivent être analysés en miroir des CJC (1.2.3.1), il apparaît qu'elles ont fait l'objet de peu d'études et de recherches (1.2.3.2).

#### 1.2.3.1. Un dispositif fortement lié aux CJC

**La création des CJCA a pour objectif de pallier certaines limites de l'activité des CJC**<sup>38</sup> : **remédier aux difficultés de recrutement des jeunes** par les CJC ; **permettre aux professionnels de se faire connaître auprès des structures partenaires** directement en contact avec les jeunes. Les CJCA visent ainsi une amélioration de l'accès aux soins des jeunes en réduisant la distance géographique, en favorisant une démarche plus spontanée pour la venue en consultation et en luttant contre la stigmatisation associée à la CJC. Au sein des 540 points d'accueil et de consultation CJC dénombrés en 2015 dans 420 communes, les CJCA représentaient 15% du volume des consultations en 2014 et 19% en 2015<sup>39</sup>.

La CJCA doit être comprise dans le cadre de la CJC dans la mesure où **elle ne correspond pas à une catégorie juridique et constitue uniquement sur le plan réglementaire en une modalité de fonctionnement de la CJC**. La circulaire interministérielle de 2009 relative aux mesures de soins, d'insertion sociale et de réduction des risques définit ainsi la CJCA de la manière suivante : « Elle vise à entrer en contact avec des populations ne recourant pas spontanément au CSAPA. Elle se déroule dans une structure préexistante (CHRS, mission locale, services sociaux, etc.). L'équipe du CSAPA délègue une ou des personnes pour tenir une consultation. Celle-ci est réalisée en lien avec l'équipe de cette structure, elle est destinée à son public et peut éventuellement orienter vers le site principal du CSAPA<sup>40</sup> ».

Dans ce contexte, **la CJCA repose sur la mise en place de partenariats avec une grande diversité de structures** : établissements de l'éducation nationale (lycées généraux, professionnels), établissements d'apprentissage (CFA, MFR), établissements PJJ, structures d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ), École de la 2<sup>e</sup> chance et structures d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes (Mission Locale, EPIDE).

<sup>37</sup> Direction générale de la santé, « Note d'information n° DGS/SP3/2019/166 du 7 juin 2019 relative au renforcement du partenariat entre les consultations jeunes consommateurs et les établissements scolaires », 2019.

<sup>38</sup> Ivana Obradovic, *Synthèse des focus groups « Consultations Jeunes Consommateurs »*. Note à l'attention du Comité de pilotage « Consultations Jeunes Consommateurs », s.l., OFDT, 2011.

<sup>39</sup> Ivana Obradovic, « Dix ans d'activité des consultations "jeunes consommateurs" », *Tendances*, 2015, OFDT, n° 107.

<sup>40</sup> Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et Direction générale de la santé, « Circulaire interministérielle DGS/MC2/MILDT n° 2009-63 du 23 février 2009 relative à l'appel à projet pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 concernant le dispositif médico-social en addictologie ».



Les modalités d’implantation des CJCA y sont plurielles et varient selon plusieurs facteurs : les caractéristiques du territoire, la couverture par le réseau de soins, les systèmes de collaboration entre acteurs locaux ou encore les moyens octroyés à la CJC<sup>41</sup>. La circulaire interministérielle de 2009 précédemment mentionné précise **qu’une convention doit être conclue entre la structure gestionnaire de la consultation et celle gestionnaire du lieu d’accueil**. Cette convention prévoit la mise à disposition de locaux et éventuellement de personnels, bien que les activités de la CJCA ne puissent être assurées par la structure d’accueil<sup>42</sup>.

Dans ce contexte, **certaines CJC développent une activité au sein de structures spécialisées ou d’institutions qui accueillent un public potentiellement concerné** par la CJCA, comme les missions locales, les foyers jeunes travailleurs, les CHR, les CEF, les établissements scolaires ou de formation. **D’autres proposent des consultations CJCA dans un local indépendant ou dans des services municipaux ou paramunicipaux**, notamment en milieu rural, lorsque le réseau de partenaires est moins important. Le tableau ci-dessous présente de manière synthétique les modalités générales de fonctionnement des CJCA.

**Tableau 1 – Organisation générale des CJCA**

Caractéristiques	CJCA dans une institution	CJCA dans un local indépendant
<i>Structure « porteuse »</i>	CSAPA	
<i>Types de structures de rattachement</i>	MDA, PAEJ, établissement scolaire, centre de formation, mission locale, foyer, club de prévention	Locaux « neutres » mis à disposition pour éviter le risque de stigmatisation associé à une consultation.
<i>Type de public</i>	Des jeunes déjà inscrits dans des parcours d’accompagnement /jeunes « repérés », « captifs »	Public sensibilisé grâce à des moyens de communication. Souvent jeunes de milieux ruraux
<i>Implications</i>	Convention de partenariat avec la structure de rattachement Formation, sensibilisation du personnel	Développer une communication adaptée

<sup>41</sup> Emma Tarlevé, *Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs - De l’analyse des pratiques d’un réseau à l’élaboration de recommandations partagées*, s.l., Fédération Addiction, 2012.

<sup>42</sup> *Ibid.*

Type d'accompagnement  
proposé

Premier point d'entrée pour un suivi ensuite en CSAPA ou CJC  
« classique ».

Cependant, possibilité de prise en charge de plus longue durée si  
problème de mobilité.

### 1.2.3.2. Un dispositif peu étudié

Si les caractéristiques et les objectifs des CJC sont largement décrits dans la littérature scientifique et institutionnelle, peu d'articles présentent précisément la forme que prennent les CJCA aujourd'hui sur le territoire.

Les publications font généralement état du contexte de création des CJCA, de leur cadre réglementaire et des objectifs auxquels elles répondent. Plusieurs rapports de l'OFDT présentent des données chiffrées sur l'implantation des CJCA sur le territoire, et décrivent les différents types de partenariat mis en place<sup>43</sup>. Certaines publications mettent également en avant deux apports majeurs des CJCA :

- **La démarche d'aller-vers favorisant l'accès aux soins.** Les CJCA permettent de rendre accessibles les CJC en délocalisant les consultations au plus près des jeunes, ce qui peut conduire à lever certains freins à l'accueil des jeunes : distance géographique, délai de prise de rendez-vous, stigmatisation liée au fait de se rendre à la CJC<sup>44</sup>.
- **Une opportunité pour les professionnel.les de sensibiliser aux problématiques d'addiction.** En plus de faire connaître la CJC, la consultation avancée apporte une « culture du repérage »<sup>45</sup> et de prise en compte des consommations des jeunes par les structures partenaires<sup>46</sup>.

Le tableau ci-dessous présente les principaux apports de la littérature scientifique et institutionnelle sur les CJCA. C'est dans la continuité de ces études et recherches et avec la prise en compte du contexte social et institutionnel des consommations précoces que le présent rapport a pour objectif de documenter de documenter, de questionner et d'analyser les caractéristiques et les pratiques associées aux CJCA.

<sup>43</sup> I. Obradovic, « Dix ans d'activité des consultations "jeunes consommateurs" », art cit. C. Protais et al., « Evolution du public des CJC (2014-2015) », art cit.

<sup>44</sup> E. Tarlevé, *Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs - De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées*, op. cit.

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> Emma Tarlevé, *Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs - De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées*, Fédération Addiction, 2012.

**Tableau 2 – Littérature scientifique et institutionnelle portant sur les CJCA**

TITRE (DATE)	AUTEUR.E.S	OBJETS TRAITES	METHODOLOGIE	INFORMATIONS SUR LES CJCA
<b><i>Les pratiques professionnelles en CJC. Entre hétérogénéité et naissance d'un savoir-faire spécifique (2017)</i></b>	Caroline Protais	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Pratiques des professionnels exerçant dans les CJC</li> <li>*Outils mobilisés et modes d'actions</li> <li>*Conceptualisation d'une « clinique de l'adolescence »</li> </ul>	*Enquête par entretiens semi-directifs et focus groups avec des équipes de 12 CSAPA développant une CJC sur le territoire francilien et de PACA et observations (de consultations avec des jeunes – et avec quelques parents, d'un « groupe parents » et d'une intervention dans un collège).	*Les CJCA avaient déjà été pensées dans la circulaire du 23 septembre 2004 qui a conduit à la création des CJC. Le but était de créer des « points de consultation de proximité », dans l'objectif « d'aller vers » un public non nécessairement demandeur de soins.
<b><i>Dix ans d'activité des « consultations jeunes consommateurs » (2014)</i></b>	Ivana Obradovic (OFDT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Circonstances et motifs de la consultation</li> <li>*Description des consommateurs (âge, sexe, situation socio-économique, niveau de diplôme, etc.).</li> <li>*Types de substances consommées et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Enquête par questionnaire auprès de l'ensemble des structures identifiées comme exerçant une activité de CJC : remplissage du questionnaire par les professionnels au contact des patients pour chaque personne reçue (consommateur ou entourage), pendant 14 semaines.</li> <li>*212 répondants sur 260 structures gestionnaires d'une activité de CJC en métropole et dans les DOM recensées en 2014 (soit un taux de réponse de 82%).</li> <li>*5 241 questionnaires collectés, dont 5 407 exploitables (2 878 consultations avec un</li> </ul>	*Un nombre grandissant de CJC ont ouvert des CJCA, qui représentent en 2014 15% du volume des consultations. Les consultations avancées ont lieu le plus souvent en milieu scolaire (4% de l'activité globale).

		évaluation de la consommation de cannabis au regard du CAST.	consommateur seul, 1 139 consultations associant un consommateur et une ou plusieurs personnes de l'entourage, 390 consultations avec l'entourage seul).	
<b>Évolution du public des CJC (2014-2015)</b>	Caroline Protais, Cristina Diaz-Gomez, Stanislas Spilka, Ivana Obradovic (OFDT)	*Evolution de la structure du public reçu au lendemain de la campagne de communication de l'INPES sur les CJC. *Modes d'entrée dans le dispositif	*Enquête par questionnaire auprès des professionnels de CJC, pendant 9 semaines, à la suite de l'enquête menée par l'OFDT en 2014. *199 répondants sur 260 structures gérant les 540 points de consultation jeunes consommateurs (soit un taux de réponse de 77%). *3 747 questionnaires collectés, permettant de disposer d'un socle stable de structures doublement répondantes (86% des structures répondantes en 2015 ont participé aux deux éditions de l'enquête).	* La part des consultations avancées dans le volume des consultations CJC est passée de 15% en 2014 à 19% en 2015. Si le milieu scolaire apparaissait en 2014 comme le premier lieu de CJCA, ce sont désormais les Points Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) qui accueillent le plus de consultations avancées.
<b>Les pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs. De l'analyse des pratiques d'un réseau à</b>	Emma Tarlevé (Fédération Addiction)	*Caractérisation du public des CJC *Organisation et pratiques des CJC (fiches thématiques)	*Document basé sur une enquête mixte : questionnaire répondu par 121 CJC ; organisation de rencontres locales et d'un atelier aux journées nationales (165 professionnels participants), organisations de journées régionales et interrégionales (344 participants), mobilisation d'un « groupe projet » national de la Fédération Addiction, appui des membres du Comité technique piloté par la MILDT.	*Environ la moitié des CJC enquêtées proposent des consultations avancées pour améliorer l'accessibilité du dispositif. L'implantation de ces CJCA dépend de plusieurs caractéristiques territoriales et des moyens octroyés à la CJC. Elle peut s'établir dans une institution partenaire ou dans un local indépendant.

***l'élaboration de  
recommandations  
partagées (2012)***

\* Le rapport évoque le cadre réglementaire dans lequel les CJCA ont été créées, les besoins auxquels elles répondent et les avantages qu'elles offrent.

## 1.3. Les objectifs de la phase diagnostique

Dans le contexte présenté ci-dessus, la phase diagnostique conduite par l'Agence Phare poursuit deux grands types d'objectifs : le premier s'inscrit dans un cadre de production de connaissances sur un sujet faiblement documenté (1.3.1) ; le second, de manière corollaire, vise à accompagner l'association Addictions France, porteuse de l'expérimentation, dans le déploiement de son projet expérimental (1.3.2).

### 1.3.1. Objectifs en matière de production de connaissances

**La phase de diagnostic a un rôle central dans ce projet dans la mesure où elle permet de dresser un bilan de l'activité des CJCA en France qui reste peu documentée.** En palliant ce manque, la réalisation du diagnostic des CJCA existant vise **cinq objectifs principaux** :

- **Dresser un bilan des formes que peuvent prendre les CJCA.** À partir d'un travail d'enquête de terrain, l'étude vise à mettre en lumière les différentes modalités d'organisation et les pratiques des CJCA. Elle doit permettre d'appréhender les formes différenciées que peuvent prendre les CJCA selon les contextes d'intervention (caractéristiques des structures porteuses, caractéristiques des publics, caractéristiques des partenariats) et les problématiques rencontrées.
- **Identifier qui sont les publics des CJCA et leurs problématiques.** Il s'agit de mettre en lumière les caractéristiques des publics des CJCA en termes d'âge, de motifs de recours, de types d'usage, de lieux de consultation, de rythme de consultation et de formats des consultations. L'étude doit ainsi permettre de mieux comprendre à quels besoins et à quelles problématiques la mise en place de CJCA répond.
- **Établir sur quels protocoles d'intervention les CJCA s'appuient.** L'étude vise à appréhender finement les protocoles d'intervention proposés au sein des CJCA (types d'intervenants, types d'intervention, types d'approches professionnelles, rythmes de suivi) au regard des contextes d'intervention, des volumes d'activités et des problématiques rencontrées par les différents acteurs en présence. Ce point doit permettre de caractériser de manière rigoureuse ce qui fait la spécificité des activités des CJCA, par-delà des modalités d'intervention « hors les murs ».
- **Comprendre les freins que les CJCA rencontrent – à la fois pour mener à bien leurs missions et pour atteindre les publics visés.** Il s'agira d'identifier les difficultés auxquelles sont confrontées les organisations pour construire et mettre en œuvre des activités adéquates au regard des besoins exprimés et des contextes d'intervention. L'étude sera attentive à mettre en lumière et à expliquer les causes de ces difficultés selon les situations.
- **Identifier les actions qui sont mises en place par les CJCA pour atteindre leurs objectifs.** L'étude cherchera à faire l'inventaire des actions portées par les CJCA, des modalités de mise en œuvre ainsi que des résultats de manière à dresser un état des lieux. Il s'agira également de mettre en exergue les innovations déployées par certaines CJCA au regard de contextes singuliers ou de problématiques particulières.

### 1.3.2. Objectifs en matière d'accompagnement au développement de l'expérimentation

L'accompagnement du porteur de projet par l'Agence Phare au fil de l'évaluation s'articule autour **de trois objectifs principaux** :

- **Produire des connaissances pour nourrir la conception et la mise en œuvre de l'expérimentation.** L'étude permettra d'établir un état des lieux des CJCA de manière à préciser le contexte dans lequel s'inscrit l'expérimentation et de mettre en perspective la pertinence des « interventions », « modèles » ou « actions » qui seront proposées dans le cadre de l'expérimentation.
- **Échanger de manière régulière et nourrie avec les différentes instances du projet** (Comité de pilotage, comité consultatif scientifique, comité consultatif des acteurs de terrain). L'Agence Phare participera avec le porteur de projet aux différentes instances du projet afin de rendre compte de la démarche d'enquête et de mettre en discussion certains outils (questionnaire, guide d'entretien, etc.) et résultats (restitution du rapport avec des temps d'échanges).
- **Accompagner le porteur de projet dans la mise en œuvre de l'expérimentation et du déploiement.** L'Agence Phare sera attentive à faciliter l'appropriation par le porteur de projet des résultats de l'étude de manière à favoriser son intégration aux différentes étapes du projet. Elle pourra de ce fait être consultée sur des points en particulier pour la préparation de l'appel à projets et du comité de sélection.



# 2.

## Méthodologie

Cette étude s'est appuyée sur **une méthodologie mixte alliant méthode qualitative et méthode quantitative.**

Nous exposons dans cette partie les **différents choix méthodologiques opérés**, en détaillant la construction des outils et l'analyse des données lors de la phase quantitative (2.1) et de la phase qualitative de l'enquête (2.2).

## 2.1. Méthodologie de l'enquête quantitative

La première phase de l'étude a consisté en une **enquête quantitative**, menée auprès de l'ensemble des structures porteuses de CJCA. Nous détaillerons ici la **construction de l'outil d'enquête** (2.1.1), **les modalités de sa diffusion** (2.1.2) puis **la manière dont les données récoltées ont été analysées** (2.1.3).

### 2.1.1. Conception du questionnaire

Afin de débiter l'état des lieux des CJCA, **l'Agence Phare a construit, en collaboration étroite avec l'ANPAA et les comités consultatifs du projet, un questionnaire à destination des structures porteuses de CJCA**. Ce questionnaire a été conçu puis diffusé entre décembre 2020 et février 2021.

Le questionnaire a été construit de manière à **collecter des données exhaustives et des informations nécessaires à la compréhension et à l'analyse des CJCA** (types de structures, publics, activités, partenaires, freins rencontrés), notamment dans la perspective de l'enquête qualitative. L'objectif était également de **présenter le projet aux structures porteuses de CJCA et de constituer l'échantillon** pour l'enquête qualitative, au moyen d'une question posée à la fin du questionnaire (« Êtes-vous d'accord pour être contacté.e afin d'éventuellement participer à une enquête qualitative réalisée par l'équipe de sociologues de l'Agence Phare ? »).

Le questionnaire a été structuré en **quatre grandes thématiques** :

- **L'identité du répondant et de la CJC** afin de connaître la fonction de la personne répondante ainsi que les principales caractéristiques de la structure en termes d'année de création, d'établissement de rattachement, de territoire d'implantation et de services portés.
- **L'activité de la CJC** pour identifier la ville et les lieux d'implantation, les critères d'accueil, les modalités d'accueil des publics jeunes, l'état des lieux des ETP de la structure, l'état des lieux du public reçu, les freins à l'accueil identifiés ainsi que l'existence d'activités hors les murs.
- **L'activité des ou de la CJCA** pour connaître le nombre de CJCA actives, les structures partenaires, le contenu des partenariats (types d'intervention proposés, les types d'approches professionnelles proposés, les actions spécifiques mises en place, etc).
- **L'intérêt pour une éventuelle participation à l'enquête qualitative**

Concernant la conception du questionnaire, l'Agence Phare a choisi d'utiliser l'outil **Lime Survey** en raison des besoins de fonctionnalités avancées, des enjeux de protection des données et du grand nombre de répondants.

### 2.1.2. Modalités de passation du questionnaire et de comptabilisation des réponses

Le questionnaire a été **envoyé le 11 janvier 2021 à l'ensemble des structures portant une CJC**, en proposant un **délai de réponse de 5 semaines**. La communication sur la diffusion du questionnaire a été assurée par l'Association Addictions France, à partir de la base de données des CJC fournie par Santé Publique France (SPF), datée de décembre 2021. Au total, le lien du questionnaire a été diffusé auprès de 459 adresses mails uniques. Après décompte par l'association Addictions France, cela correspondait à une diffusion auprès de 299 CJC uniques.

**Au total, 101 réponses complètes et valides ont été enregistrées**, soit un taux de réponse de 32% si l'on fait le ratio par rapport au 299 CJC uniques identifiées dans la base de données initiale des structures contactées.

Les **formulaires vides et partiellement complétés n'ont pas été pris en compte comme des réponses valides**. Prendre en compte des réponses non complétées aurait exposé au double risque d'analyser des réponses en cours de validation et des doublons. Nous avons ainsi considéré que le fait de finaliser le questionnaire était un indicateur de la fiabilité des réponses enregistrées par les répondants.

### 2.1.3. Analyse des données quantitatives collectées

Les données récoltées à travers de ce questionnaire ont ensuite fait l'objet d'une **analyse statistique via le logiciel STATA**.

#### Encadré n°3 : Le logiciel Stata 13, un outil d'analyse statistique

**Le recours au logiciel Stata dans le cadre de cette évaluation garantit la possibilité de traiter statistiquement de façon rigoureuse et poussée les bases de données récoltées. Le codage sous Stata permet de réaliser des analyses univariées, bivariées et multivariées.**

The logo for STATA, consisting of the word "STATA" in a bold, blue, sans-serif font. The letters are slightly stylized, with the 'S' and 'T' having a unique shape.

Nous avons d'abord procédé à une **analyse univariée** – variable par variable - qui a permis de décrire précisément les CJC et les CJCA enquêtées, leurs activités, leurs publics et leurs partenaires. Cette phase a permis d'avoir une vision d'ensemble des caractéristiques des structures étudiées.

Les données quantitatives ont ensuite fait l'objet d'**analyses bivariées**. Très concrètement, nous avons cherché à mettre en lumière les éventuelles liaisons statistiques entre différents couples de variables, en croisant des « variables à expliquer » et des « variables explicatives ». Les variables à expliquer sont les phénomènes que l'on veut étudier et dont on cherche à comprendre ce qui détermine leur variation. Les variables explicatives sont les variables que l'on croise avec les variables à expliquer pour analyser leurs liens avec ces dernières. Elles peuvent être soit corrélées au(x) phénomène(x) que l'on cherche à expliquer (et donc le(s) faire varier), soit en être indépendantes. En amont des analyses bivariées, nous avons donc identifié au sein du questionnaire les variables à expliquer – notamment de CJCA mises en place par la CJC, le nombre de jeunes accueillis en CJCA, ou encore les motifs ayant entraîné la création d'une activité

CJCA – et les variables explicatives, parmi les caractéristiques des CJC et des CJCA recensées via le questionnaire<sup>47</sup>.

**La fiabilité des relations entre les variables analysées a été testée** grâce au recours au test du « Khi deux ». N'ont été présentés que les résultats significatifs aux seuils de 0,1%, 1% et 5%, afin que les liens observés entre les variables soient suffisamment fiables d'un point de vue statistiques<sup>48</sup>.

Ces données statistiques ont ensuite été présentées de façon graphique.

## 2.2. Méthodologie de l'enquête qualitative

La deuxième phase de l'étude a constitué en une enquête qualitative, qui a été découpée en plusieurs étapes. Nous détaillerons dans cette partie la manière dont **l'échantillon de structures porteuses de CJCA a été constitué** (2.2.1), la construction des **guides d'entretien** (2.2.2), la **sélection des enquêtés** au sein de chaque structure (2.2.3) et enfin, **le déroulement du terrain d'enquête** (2.2.4).

### 2.2.1. Construction d'un échantillon de CJCA

La construction de l'échantillon des structures enquêtées s'est faite en deux temps : **des critères de diversification**, déterminés en amont, ont servi à constituer un premier échantillon (2.2.1.1), qui a ensuite été **ajusté à la marge en fonction de différents enjeux** (2.2.1.2).

#### 2.2.1.1. Les critères de diversification

Suite à l'analyse des données quantitatives du questionnaire, nous avons constitué un **échantillon de 12 CJCA à enquêter**, à partir des structures ayant répondu positivement à la sollicitation pour l'enquête qualitative à la fin du questionnaire. Ce travail, qui s'est fait en collaboration étroite avec l'Association Addictions France, s'est appuyé sur l'identification de **critères de diversification. Il s'agissait de trouver les critères pertinents pour analyser les CJCA de manière plurielle et complémentaire, et constituer ainsi un échantillon diversifié de structures**. L'objectif était de pouvoir appréhender l'ensemble des contextes d'intervention, des activités menées, des publics reçus et des partenariats mis en œuvre.

Pour cela, nous avons pris en compte **les critères de diversification** suivants, classés en deux groupes par ordre d'importance :

**Les critères d'inclusion**, qui ont été les premiers pris en compte dans la constitution de l'échantillon :

- Développer des CJCA

---

47 Pour le détail des croisements effectués, voir le tableau des variables expliquées et explicatives en annexes.

48 Voir l'encadré méthodologique sur l'analyse bivariée en annexes.

- Avoir donné son accord pour participer à l'enquête qualitative

**Les critères de sélection**, qui ont servi à sélectionner les structures correspondant déjà aux deux critères d'inclusion, et qui portaient sur un ensemble de caractéristiques propres à la CJC et à ses CJCA :

Caractéristiques de la CJC :

- L'ancienneté de la CJC
- La structure de rattachement de la CJC
- Les autres services portés par la structure de rattachement
- Le lieu d'implantation principal de la CJC
- Le nombre d'ETP dédié(s) à la CJC
- Le nombre total de jeunes reçus en consultation en 2019
- Le pourcentage de jeunes orientés par la justice en 2019
- Le principal produit d'entrée à la CJC
- Les freins à l'accueil des jeunes dans la CJC identifiés par le(s) répondant(s)
- Le type d'activités « hors les murs » développées

Caractéristiques de la ou des CJCA :

- L'ancienneté de la première CJCA
- Le nombre de CJCA actuellement actives
- Le nombre d'ETP dédié(s) à l'activité de CJCA
- La présence d'intervenants dédiés exclusivement à l'activité de CJCA
- Le type de structures partenaires mettant en place la ou les CJCA
- Les types d'interventions proposés en CJCA
- Les types d'approches professionnelles proposées en CJCA
- Le nombre total de jeunes reçus en CJCA en 2019
- Les spécificités de l'activité de CJCA (variable champ libre)
- La perception que le dispositif CJCA permet de lever les freins à l'accueil des jeunes

L'échantillon des structures a été constitué de manière à être **diversifié au regard de chacune de ces variables**. Notamment, nous avons veillé à ce que les caractéristiques des structures les moins « fréquentes » restent tout de même représentées dans notre échantillon. Concrètement, ce travail s'est appuyé sur une **comparaison entre la distribution de ces variables au sein de la population enquêtée (n=101) et leur distribution au sein de l'échantillon constitué (n=12)**, de manière à ce que les deux distributions soient les plus similaires possibles.

### 2.2.1.2. Prise de contact et ajustement de l'échantillon

Une fois un premier échantillon constitué au regard de ces critères, un **ajustement** a eu lieu *a posteriori*, en fonction de différents enjeux. Il s'agissait tout d'abord de s'assurer de la **diversité des territoires représentés dans l'enquête qualitative**, aussi bien en termes de régions qu'en termes de départements. Il s'est trouvé que certaines régions étaient sous-représentées dans la première sélection de structures, ce qui a conduit à un rééquilibrage de l'échantillon. **La part des CJC rattachées à l'Association Addiction France** a également été un critère de sélection ; ces dernières étaient

surreprésentées dans l'échantillon par rapport à leur poids réel au niveau national, ce qui a conduit à en remplacer certaines.

**Ces réajustements ex post de l'échantillon se sont eux aussi faits en collaboration étroite avec l'Association Addiction France.** L'échantillon finalisé a été présenté **au Comité Consultatif des Acteurs de terrain (CCA)** et soumis à sa validation.

Une fois l'échantillon de 12 structures porteuses de CJC constitué, l'Association Addictions France s'est occupée de **prendre contact avec le ou la responsable de chacune de ces structures** afin de leur annoncer leur sélection pour la phase qualitative de l'étude et les mettre en contact avec l'équipe de l'Agence Phare pour l'organisation du terrain. Elle a également, dans un second temps, contacté les structures non retenues pour les en informer.

Néanmoins, suite à cette prise de contact, plusieurs raisons ont conduit à devoir à nouveau **ajuster l'échantillon à la marge**. Certaines structures **n'ont pas souhaité donner suite à la sollicitation** malgré la manifestation de leur intérêt via le questionnaire, que ce soit du fait de contraintes organisationnelles – changement d'équipe récent, manque de temps – ou d'oppositions internes – réticences de la hiérarchie, par exemple. D'autres se sont désistées sans fournir d'explications. Enfin, dans certains cas, une **inadéquation entre les réponses au questionnaire et les activités effectives de la CJC ont été constatées** après un premier échange entre l'Association Addictions France et la structure. Certaines CJC contactées ne mettaient pas en place de CJCA, par exemple, ce qui rendait impossible leur inclusion dans l'échantillon. Ces inadéquations ont pu venir du fait que le terme CJCA, utilisé dans le questionnaire, est peu employé au sein des structures et a ainsi pu être mal compris par certains répondants.

Face à ces contraintes, l'Association Addictions France et l'Agence Phare ont travaillé à **l'identification de nouvelles structures correspondant aux critères d'identification**, en veillant à ce qu'elles correspondent au plus près aux caractéristiques de celles qu'elles remplaçaient. Ceci n'étant pas toujours possible, des arbitrages ont parfois dû être faits entre plusieurs critères de sélection – territoire, types de partenariats, etc.

**Le travail d'échantillonnage pour l'enquête qualitative s'est donc fait en plusieurs étapes**, en fonction des critères de sélection d'abord, et des différentes contraintes apparues lors de la prise de contact ensuite. Finalement, un échantillon définitif de 12 structures a pu être arrêté.

## 2.2.2. Construction des outils d'enquête qualitative

L'enquête qualitative a consisté en la **réalisation d'entretiens semi-directifs individuels** au sein de chacune des structures retenues dans l'échantillon, auprès de **trois types d'acteurs** : les professionnel.les intervenant en CJCA, les jeunes bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi en CJCA et les professionnel.les des structures partenaires.

Afin de mener à bien ces entretiens, et en amont de leur réalisation, nous avons produit trois guides d'entretien, pour chacun des types d'enquêtés. La construction de la première version de ces guides s'est appuyée sur **l'analyse documentaire** réalisée en amont de la mission ainsi que sur les **résultats de l'enquête quantitative**. Cette première version a ensuite fait l'objet de **discussions et d'amendements au sein des comités consultatifs du projet**, le conseil consultatif scientifique et le conseil consultatif des acteurs de terrain, dans le cadre de deux réunions distinctes. Les membres de ces comités ont fait

différents retours quant aux thèmes abordés, à l'ordre des questions et à leur formulation. À l'issue de ces temps d'échange, nous avons produit une seconde version des guides, qui a été **soumise à validation par l'Association Addictions France**<sup>49</sup>.

### 2.2.3. Prise de contact et sélection des enquêté.es au sein de chaque structure

À l'issue de la phase de construction des outils qualitatifs a eu lieu **la prise de contact avec les structures retenues**, par l'Agence Phare, pour organiser le terrain d'enquête. Cette prise de contact s'est matérialisée par la réalisation **d'un premier échange avec une personne « référente » au sein de chaque CJC**, dans le but de lui présenter plus en détails les objectifs de l'étude et de préparer la sélection du panel d'enquêté.es au sein de la structure.

Pour cela, l'enjeu de l'échange a été de présenter au ou à la référent.e des **critères d'échantillonnage** pour chacun des trois types d'enquêté.es : les jeunes, les professionnel.les intervenants en CJCA et les professionnel.les des structures partenaires. Le tableau ci-dessous présente ces différents critères tels qu'ils ont été définis en amont de la prise de contact.

**Tableau 3 – Critères d'échantillonnage**

	CRITERES PRINCIPAUX	CRITERES SECONDAIRES
<b>Professionnels intervenant en CJCA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métier (éducateur.rice spécialisé.e, psychologue, infirmier.ères, etc).</li> <li>• Ancienneté dans l'activité de CJCA</li> <li>• Statut dans la structure (responsable, coordinateur, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autre fonction (Promeneur du Net, etc)</li> <li>• Âge</li> <li>• Temps moyen passé en CJCA</li> </ul>
<b>Jeunes de 16 à 25 ans bénéficiant d'un suivi au sein d'un CJCA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genre</li> <li>• Âge</li> <li>• Situation (formation, emploi, etc.)</li> <li>• En cours de suivi / suivi terminé</li> <li>• Différents modes d'orientation vers la CJCA (justice, famille, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mode de connaissance de la CJCA</li> <li>• Durée du suivi</li> <li>• Motif(s) de recours</li> <li>• Jeunes qui viennent seuls / d'autres qui viennent accompagné.es</li> </ul>
<b>Partenaires des CJCA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type de structures</li> <li>• Ancienneté du partenariat</li> <li>• Types d'activités mises en place</li> <li>• Niveau d'implication des professionnel.les dans la structure partenaire</li> <li>• Origine du partenariat (motivations, initiative)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquence des partenariats</li> </ul>

<sup>49</sup> Pour le détail des guides, voir en annexes.



**C'est le ou la référent.e de chaque structure qui a eu la charge de sélectionner les enquêté.es,** de leur présenter l'étude, de leur demander leur accord pour réaliser un entretien et enfin de nous mettre en contact avec eux, l'objectif étant que l'échantillon soit **le plus diversifié possible au regard des critères de sélection.**

Pour autant, **cette diversification s'est heurtée à plusieurs contraintes** dans la sélection des enquêté.es par les référent.es, ce qui a pu venir **introduire certains biais dans l'échantillonnage.** Tout d'abord, il s'est trouvé que dans la plupart des CJC, **les professionnels étaient peu nombreux voire seuls à intervenir en CJCA.** La diversification s'en est, de fait, trouvée limitée, puisqu'il n'a pas été possible de faire varier tous les critères sur un si faible nombre d'enquêté.es au sein d'une même structure. La logique a été la même, dans certains cas, pour les entretiens partenaires : **plusieurs CJC avaient un panel réduit de partenaires, ou composé de structures partenaires du même « type »** (uniquement des établissements scolaires par exemple), ce qui a là encore rendu difficile la diversification de l'échantillon. Pour les entretiens avec les professionnels et les partenaires, **cette diversification s'est finalement davantage opérée entre les structures,** au niveau de l'échantillon global d'enquêté.es.

En revanche, **la constitution par les référent.es d'un échantillon de jeunes étant ou ayant été suivis en CJCA est d'emblée apparue bien plus complexe,** et ce à plusieurs niveaux. En premier lieu, les suivis en CJCA s'inscrivant généralement sur un temps plus court qu'en CJC, **certain.es professionnel.les avaient très peu de suivis en cours et n'étaient plus en contact avec les jeunes dont le suivi était terminé.** Ensuite, les entretiens avec les jeunes étant supposés se dérouler en présentiel (*voir partie 1.2.4.1*), il s'agissait de sélectionner des jeunes **mobiles et susceptibles de se déplacer à une date précise.** Enfin, certain.es professionnel.les se sont montré.es réticent.es à demander aux jeunes de réaliser un entretien avec une personne extérieure, par crainte d'endommager le lien de confiance et de mettre en péril la confidentialité propre à la consultation.

**Ces différentes contraintes dans la sélection des jeunes ont pu introduire certains biais dans l'échantillonnage.** Les jeunes en suivi long, réorientés au sein du CSAPA à l'issue de leur venue en CJCA – et donc encore en contact avec les professionnel.les et habitués à se rendre au CSAPA – se sont ainsi trouvés surreprésentés parmi les enquêté.es, car bien plus faciles à « atteindre ». À l'inverse, les jeunes n'ayant pas « accroché », ayant été vus seulement un faible nombre de fois en CJCA, ou encore ceux dont le suivi avait été interrompu ou terminé, ont été moins nombreux à participer à l'enquête.

## 2.2.4. Réalisation du terrain d'enquête

Nous détaillons dans cette partie les **modalités de réalisation des entretiens** (2.2.4.1) ainsi que le **volume d'entretiens effectués** (2.2.4.2), en mettant en avant les diverses contraintes qui se sont posées lors de cette phase qualitative de l'enquête.

### 2.2.4.1. Modalités de réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés **de manière approfondie** et selon une **approche semi-directive,** c'est-à-dire en s'appuyant sur un guide d'entretien en adéquation avec les objectifs de l'étude tout en laissant la possibilité à la personne interrogée de produire un discours personnel - permettant d'accéder à des discours et à des représentations plurielles.

En particulier, ils ont été réalisés selon **3 modalités** pour l'ensemble des acteurs interrogés :

- **Des entretiens sur un temps long**, afin d'accéder à des discours approfondis et riches ;
- **Des entretiens anonymisés**. Cette condition garantit la liberté de parole et l'émergence de discours pouvant être considérés comme critiques de la part des enquêtés. Les éléments de contexte susceptibles de rompre l'anonymisation ont été intégrés à l'analyse sans être associés à des verbatims ;
- **Des entretiens enregistrés avec l'accord des enquêtés, puis retranscrits**. Cette démarche garantit la qualité de l'entretien mené, mais surtout la profondeur de l'analyse réalisée.

Il était initialement prévu de réaliser la plupart de ces entretiens en présentiel, en se déplaçant une journée dans les locaux de la CJC pour y rencontrer les professionnel.les et les jeunes. Les entretiens partenaires, eux, avaient été pour la plupart planifiés à distance pour ne pas avoir à se déplacer au sein de leur structure.

**Néanmoins, plusieurs contraintes nous ont conduit à réaliser la plupart des entretiens professionnels et une partie des entretiens jeunes à distance**, par visioconférence ou par téléphone. D'une part, la situation sanitaire a rendu difficile notre venue au sein des structures. D'autre part, même lorsque celle-ci a pu être maintenue, les jeunes n'ont pas pu tous s'y rendre le jour même. Ce dernier obstacle a pu être surmonté dans certains cas en se rendant directement sur les lieux de la structure partenaire dans lequel le jeune se trouvait le temps de l'entretien – son établissement scolaire, par exemple.

#### 2.2.4.2. Volume d'entretiens réalisé

En amont de l'enquête qualitative, un volume de 120 entretiens avait été fixé, dans l'idée d'en réaliser environ 10 par structure, répartis comme suit :

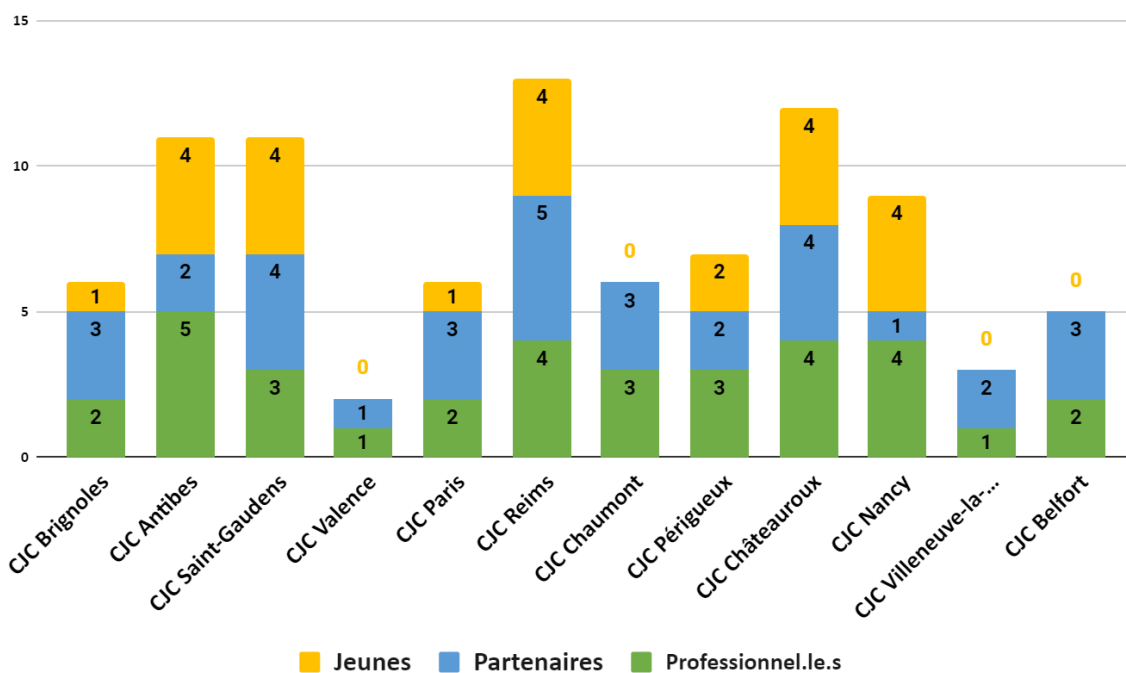
- 3 ou 4 entretiens avec les professionnel.les intervenant en CJCA
- 3 ou 4 entretiens avec les professionnel.les des structures partenaires
- 3 ou 4 entretiens avec les jeunes étant ou ayant été suivis en CJCA

À l'issue du terrain d'enquête qualitatif, **92 entretiens semi-directifs ont été réalisés** :

- **34 entretiens** avec des professionnel.les intervenant en CJCA
- **34 entretiens** avec des professionnel.les des structures partenaires.
- **24 entretiens** avec des jeunes bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi en CJCA

Il est important de noter que ce volume **d'entretien n'est pas réparti de manière parfaitement uniforme entre les 12 structures enquêtés**. Le graphique ci-dessous montre en effet que le nombre d'entretiens total et leur répartition par « types » varie d'une CJC à l'autre, notamment du fait de l'impossibilité de réaliser des entretiens avec des jeunes dans certaines des structures.

## Répartition des entretiens par structure et par type d'enquêté.es



### 2.2.5. Analyse des données qualitatives collectées

Les entretiens **ont été retranscrits au fur et à mesure de leur réalisation, pour pouvoir faire l'objet d'une analyse thématique et comparative.** Cette modalité d'analyse de contenu est classique en sciences humaines et sociales. Le contenu des entretiens est lu de façon à y repérer les « unités sémantiques qui constituent l'univers discursif de l'énoncé »<sup>50</sup>. Une fois ces unités sémantiques (ou thèmes) repérées, elles sont regroupées et organisées en grandes idées. **Cette méthode a permis de vérifier et d'analyser la cohérence thématique entre les différents entretiens réalisés.** L'analyse de ces données qualitatives et leur croisement avec les données quantitatives ont été le socle des résultats présentés dans ce rapport. La retranscription des entretiens a également permis **d'illustrer ces résultats à l'aide de verbatim éclairants** et au plus proche de la réalité des acteurs enquêtés.

La réalisation d'un volume suffisant d'entretiens (92) auprès de trois types d'acteurs parties prenantes des CJCA (professionnels, jeunes, partenaires) ainsi que le recoupement des données qualitatives issues des différents entretiens (prise en compte des contextes d'intervention, des caractéristiques des publics et des modalités de partenariats notamment) a permis **d'assurer la validité des résultats obtenus.**

<sup>50</sup> Negura Lilian, « L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales », SociologieS, 2006, Théories et recherches.

# **PARTIE 3.**

# **Résultats**

# 3.

## Résultats portant sur les caractéristiques des CJCA

L'étude menée repose sur deux phases d'enquête : la première, quantitative, permet d'établir une vision large et transversale des structures portant des CJCA, à partir d'une centaine de répondants. La seconde, qualitative, s'appuie sur des entretiens menés avec un échantillon de 12 structures afin d'approfondir les enjeux, contraintes, et problématiques liés à la mise en place des CJCA.

Le croisement de ces deux types de données permet d'identifier un premier type de résultats « macro », lié aux caractéristiques des structures mettant en place les CJC et renseignant sur les formes prises par les CJCA. Il dresse un portrait des structures porteuses en matière d'implantation, d'ancienneté et de dotations en ressources humaines, et offre un panorama inédit des caractéristiques des CJCA en termes d'ancienneté, de ressources et d'activités développées. La mise en perspective de l'enquête qualitative et quantitative permet de construire une typologie des CJCA (3.1).

Le deuxième type de résultats est plus « micro » et a trait à la manière dont les professionnels interviennent en CJCA. Il donne à voir la manière dont la spécificité de l'activité en CJCA se construit sous l'effet d'une posture d'adaptation permanente des professionnels à des contraintes particulières. Il permet également d'identifier des activités caractéristiques de l'intervention en CJCA, tout en faisant le constat d'une professionnalité inachevée du travail mené dans ce contexte (3.2).

## 3.1. Des CJC aux CJCA : une variété de mises en œuvre

L'analyse transversale des CJCA enquêtées quantitativement et qualitativement permet de **préciser les caractéristiques générales de ce dispositif (4.1.1)** ainsi que les **différentes formes qu'il peut prendre selon les cadres d'intervention et les problématiques en présence (4.1.2)**. Si la mise en perspective des différentes CJCA étudiées ne permet pas d'aboutir à une définition unique du dispositif, une **typologie de trois modèles de CJCA** a été établie à partir des caractéristiques relevées (4.1.3).

### 3.1.1. Caractéristiques générales des dispositifs enquêtés

L'analyse des caractéristiques générales des CJCA enquêtées doit être mise en regard avec des études antérieures portant à la fois sur les CJC et les CJCA de façon à pouvoir contextualiser les résultats de l'enquête et à appréhender les transformations du dispositif dans le temps (3.1.1.1). Une attention particulière est ici portée aux CJC en tant que structures porteuses du dispositif afin de mieux comprendre leurs implantations et leurs organisations (3.1.1.2), et de pouvoir ainsi mettre en perspective de manière pertinente les principales caractéristiques des CJCA enquêtées.

#### 3.1.1.1. Des CJC aux CJCA : un dispositif en déploiement, mais peu cadré

Développées depuis 2004, les consultations jeunes consommateurs (CJC) ont été mises en place par le ministère de la Santé et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Elles offrent aux jeunes usagers et à leurs familles un dispositif dédié, **en dehors des centres de soins aux toxicomanes où les jeunes ne sont pas toujours prêts à se rendre**. L'activité des CJC s'articule autour de missions d'information, d'évaluation de la consommation, et si besoin d'orientation pour une prise en charge. Tous les comportements relevant de l'addictologie doivent y être pris en compte (consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou de psychostimulants, mais aussi de jeux vidéo, d'Internet, etc.). Depuis 2008, les CJC constituent une mission facultative des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Le déploiement des CJC à l'échelle nationale est notamment analysé par l'OFDT à l'occasion d'enquêtes régulières. La dernière étude, menée en 2014<sup>51</sup>, met en lumière certaines caractéristiques des CJC dix ans après leur création. Concernant l'offre, 260 structures portant une activité CJC ont été identifiées. 54% de ces structures dépendent d'un CSAPA associatif et 46% sont rattachées au secteur hospitalier (CSAPA hospitalier ou consultation hospitalière). Trois quarts des personnes accueillies en CJC entre 2012 et 2014 sont des consommateurs de produits, à 95% de produits psychoactifs, le produit de recours étant dans 80% des cas le cannabis (contre 92% en 2004).

---

<sup>51</sup> Obradovic Ivana « Dix ans d'activités des "consultations jeunes consommateurs" in *Tendances* Numéro 101, OFDT, 2015

Les venues en CJC sont **motivées par différentes raisons** – 40% de consultations dépendant des orientations judiciaires, 21% représentant des démarches spontanées et 15% des orientations par la famille. Les CJC sont caractérisés des niveaux de fréquentation très diversifiés (plus de la moitié des CJC réalisant moins de 10 consultations individuelles par mois, contre 4% des CJC réalisant plus de 25 consultations par mois).

Dans ce contexte, **les CJC prennent des formes diverses, avec des consultations dans les locaux du CSAPA ou hors les murs**. Ce dernier format tend à se développer avec 15% de consultations jeunes consommateurs avancées (CJCA) recensées en 2014<sup>52</sup> et 19% en 2015<sup>53</sup>, principalement dans les établissements scolaires et des structures accueillant des publics jeunes

Introduites dans une circulaire en 2008<sup>54</sup>, les CJCA visent à favoriser l'accès aux soins des jeunes en mobilisant une pluralité d'acteurs sur un territoire donné et en proposant aux jeunes une consultation en dehors des CSAPA. **Le dispositif reste peu défini et peu cadré**, laissant place à des appropriations diverses par les CJC, en fonction des problématiques en présence et des difficultés rencontrées.

L'analyse de l'implantation des CJC et de leurs modalités de fonctionnement permet de mieux saisir les cadres dans lesquels s'insèrent les CJCA ainsi que les formes qu'elles peuvent prendre. Dans cette perspective, les résultats collectés lors de l'enquête par questionnaire auprès de 101 structures en janvier et février 2021 permettent de décrire les CJC enquêtées ainsi que les CJCA qu'elles mettent en place. Ces résultats quantitatifs sont ici mis en regard des apprentissages de l'enquête qualitative de manière à dresser un état des lieux de l'échantillon.

### 3.1.1.2. Implantation et organisation des CJC enquêtées

L'analyse quantitative met en lumière l'implantation territoriale et institutionnelle des CJC enquêtées, ainsi que leurs modalités de mise en œuvre et de fonctionnement. Si les enquêtés ne sont pas représentatifs de l'ensemble des structures portant des CJCA, il est utile de préciser leurs caractéristiques.

Les CJC enquêtées au travers du questionnaire sont tout d'abord **réparties sur toutes les régions métropolitaines**, avec une CJC en outre-mer et deux CJC n'ayant pas indiqué leur code postal. Cette répartition de l'échantillon illustre la diffusion du dispositif CJC sur l'ensemble du territoire métropolitain.

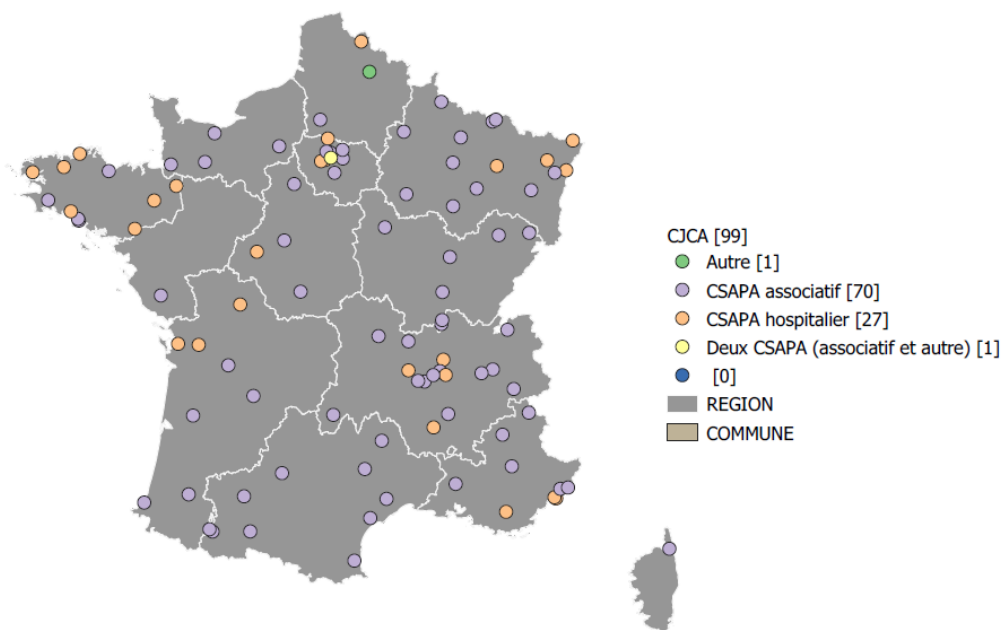
---

<sup>52</sup> I. Obradovic, « Dix ans d'activité des consultations "jeunes consommateurs" », art cit.

<sup>53</sup> Fédération Addiction, *Les pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs. De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées.*, s.l., 2012.

<sup>54</sup> La circulaire interministérielle de 2009 relative aux mesures de soins, d'insertion sociale et de réduction des risques décrit la CJCA comme suit : « Elle vise à entrer en contact avec des populations ne recourant pas spontanément au CSAPA. Elle se déroule dans une structure préexistante (CHRS, mission locale, services sociaux, etc.). L'équipe du CSAPA délègue une ou des personnes pour tenir une consultation. Celle-ci est réalisée en lien avec l'équipe de cette structure. Elle est destinée à son public. Elle peut orienter vers le site principal du CSAPA. » Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et Direction générale de la santé, « Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie », *BO Santé, protection sociale, solidarité*, 15 avril 2008, n° 3.

## Carte 1 - Localisation et structure de rattachement des CJC enquêtées



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=99. Réalisation Agence Phare avec QGIS

Concernant les caractéristiques des territoires d’implantation, l’enquête quantitative permet de souligner que plus de deux tiers des CJC de l’échantillon sont localisés dans des communes comportant entre 100 et 2 000 habitants au km<sup>2</sup>, ce qui correspond à des espaces de densité intermédiaire à l’échelle nationale. Ce niveau de densité intermédiaire sous-tend des **problématiques liées à des bassins de vie étendus et donc à des questions de mobilité et d’accessibilité**, tel que le souligne une professionnelle travaillant dans une CJC couvrant un vaste territoire :

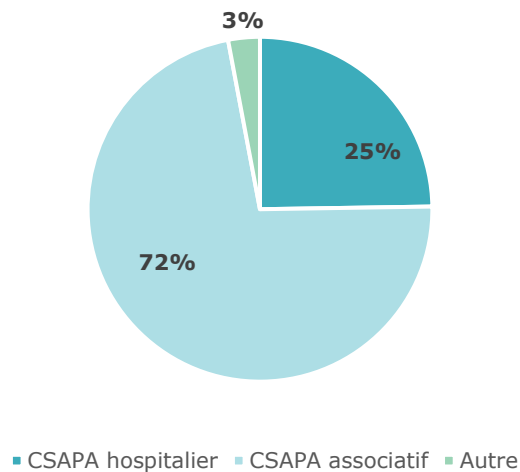
« On est dans un département rural, et pour des jeunes qui n’ont pas le permis et pas de moyen de locomotion, même si on est au plus près, à 10km, ça peut être très compliqué. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJC 4)

Concernant ensuite **les structures porteuses**, il apparaît que la grande majorité des CJC enquêtées sont portées par un CSAPA associatif (72% des répondants). En proportion, les structures associatives sont donc plus présentes dans l’échantillon de répondants au questionnaire que pour l’ensemble des CJC recensées sur le territoire national<sup>55</sup>.

<sup>55</sup> Selon l’état des lieux réalisé par l’OFDT en 2014, plus de la moitié des CJC actives étaient rattachées à un CSAPA associatif (54%), tandis que 46% relevaient du secteur hospitalier. I. Obradovic, « Dix ans d’activité des consultations “jeunes consommateurs” », art cit.



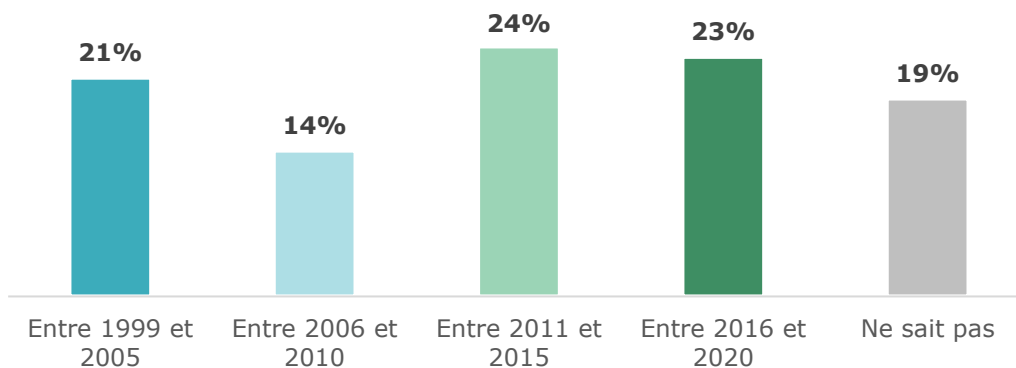
### Graphique 1 - Types de structures porteuses des CJCA



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Sur le plan de la mise en œuvre de la CJC, **l'ancienneté du dispositif varie au sein de l'échantillon**, avec 35% des CJC créées avant 2010 et 66% créées après 2010. Cette répartition souligne que le dispositif a été déployé progressivement sur le territoire métropolitain, avec une accélération à partir de 2011. Ce constat suggère également que certaines structures de l'échantillon ont une plus longue expérience du dispositif.

### Graphique 2 - Ancienneté de la CJC



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

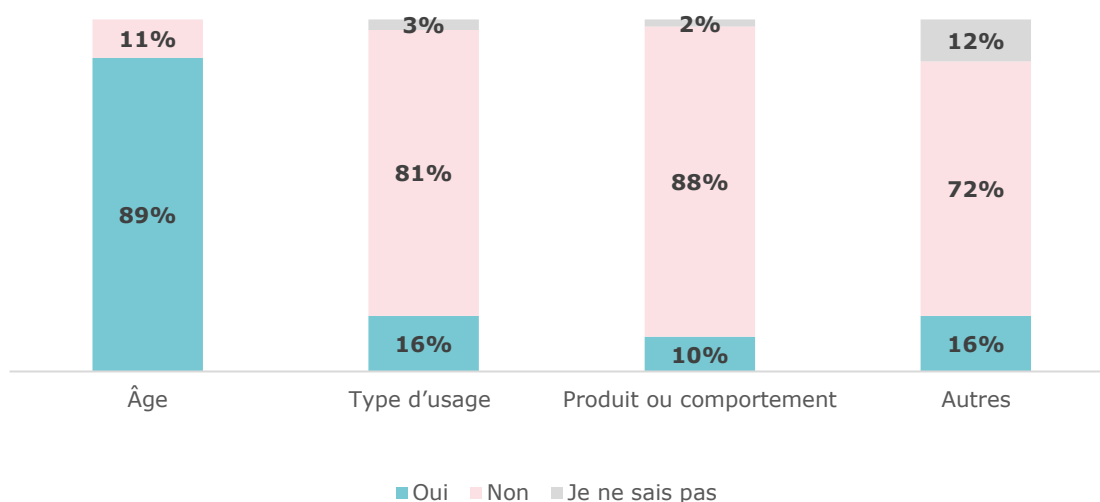
Il est intéressant de noter que 21% des référents interrogés déclarent que leur CJC a été créée entre 1999 et 2005, alors que le dispositif a été mis en place « officiellement » en 2004. Nous pouvons faire à ce propos l'hypothèse que certaines structures mettaient en place des activités en direction des jeunes, notamment les « Consultations cannabis », avant la reconnaissance institutionnelle du dispositif CJC. Ce dernier a donc pu être mis en œuvre dans la continuité d'activités antérieures au sein de certaines

structures porteuses, comme en témoigne par exemple une éducatrice à propos d'un point préexistant d'accueil et d'écoute pour les jeunes :

« Historiquement les consultations cannabis, c'était déjà là en 2005. Et avant ça, on était déjà un Point Accueil Ecoute jeunes porté par le Centre de soins spécialisés aux toxicomanes. Ça ne s'appelait pas [la CJC], mais les collègues en faisaient déjà. » (Entretien avec un.e professionnel.le, CJC 4)

Une fois la CJC créée, **le principal critère délimitant l'accueil au sein des structures enquêtées est l'âge** des personnes accompagnées (89% des répondants) plutôt que le type d'usage (16% des répondants) et du produit ou comportement de recours (10% des répondants). Cette situation suggère une certaine souplesse du cadre général des CJC enquêtées dans la mesure où les professionnels semblent chercher à s'adapter avant tout aux besoins exprimés par les jeunes, comme l'enquête qualitative a pu le montrer.

**Graphique 3 - Critères délimitant l'accueil du public de la CJC**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

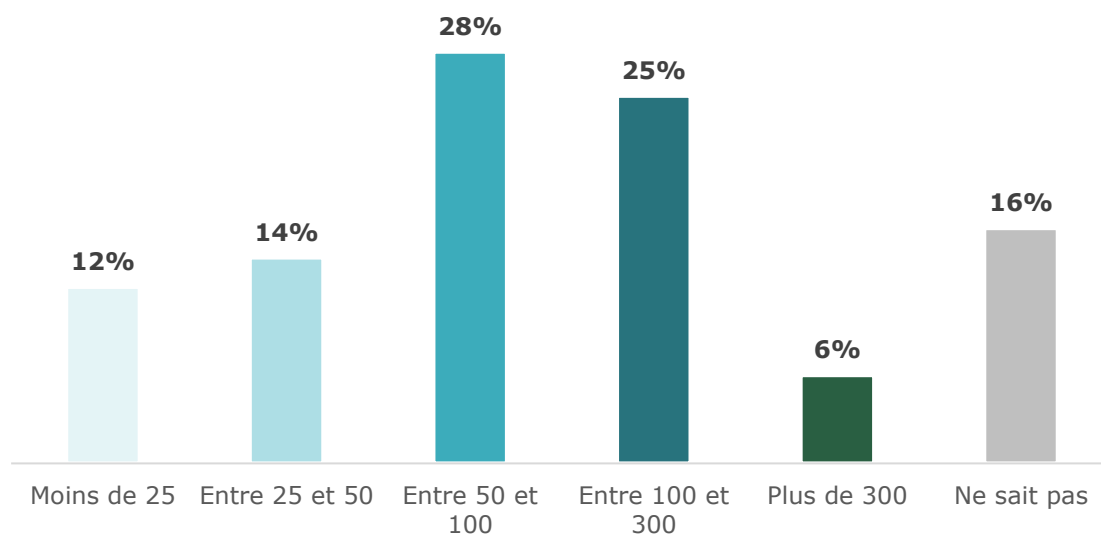
Concernant le **premier produit de recours**, le cannabis représente 93% des motifs de consultation dans l'échantillon des CJC, contre 81% en moyenne pour les CJC enquêtées en 2014<sup>56</sup>. Ce poids important peut être expliqué par le fait que les CJC ont notamment remplacé les « Consultations cannabis » et qu'elles sont de ce fait un lieu de suivi privilégié pour ce produit, d'une part ; et par le fait que les consommations de cannabis restent à des niveaux élevés chez les jeunes, d'autre part<sup>57</sup>. L'alcool représente quant à lui 42% des seconds motifs de recours.

<sup>56</sup> *Ibid.*

<sup>57</sup> Si les expérimentations de cannabis ont diminué entre 2014 et 2017 chez les collégiens (passant de 9,8% à 6,7%) et que l'usage régulier du cannabis est passé de 9,2% à 7,2% entre 2014 et 2017 pour les 17 ans, les jeunes de 18 à 25 ans étaient environ 27% à consommer du cannabis au cours de l'année en 2017, contre 23%

Le **produit d'entrée n'apparaît ainsi pas comme un facteur de différenciation entre les différentes CJC**, une certaine homogénéité des produits d'entrée pouvant être observée. Concernant les principaux points de différences, **les CJC enquêtées se distinguent entre elles en fonction du nombre de jeunes reçus par an**. Il apparaît ainsi que seuls 31% des CJC de l'échantillon ont reçu plus de 100 jeunes en consultation lors de l'année 2020, la moyenne se situant à 109 jeunes reçus avec un minimum de 1 et un maximum de 435<sup>58</sup>. Cette forte hétérogénéité induit des différences d'organisation importantes d'une CJC à l'autre dans la mesure où les ressources consacrées au dispositif ne sont pas les mêmes.

**Graphique 4 - Nombre de jeunes reçus dans les CJC enquêtées**



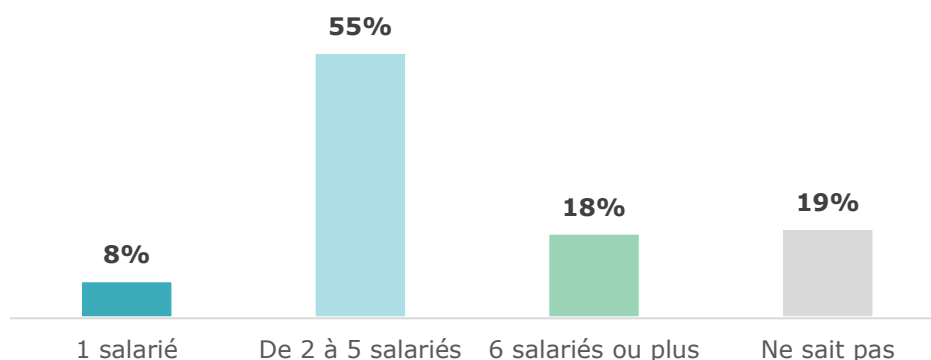
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

L'enquête souligne par ailleurs que les CJC de l'échantillon **ne bénéficient pas des mêmes ressources humaines et n'ont de ce fait pas les mêmes capacités de prise en charge** des jeunes. S'il s'agit majoritairement de structures de taille moyenne (56% des structures ayant répondu au questionnaire indiquent compter entre 2 et 5 salariés, avec une moyenne de 4,1 salariés, un minimum de 1 salarié et un maximum de 10 salariés),

en 2010. Estelle Le Borgès et al., *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés*, s.l., Santé Publique France, 2019.

<sup>58</sup> A titre de comparaison, la moitié des CJC enquêtées par l'OFDT en 2014 indiquaient réaliser moins de 10 consultations individuelles par mois, soit moins de 120 par an. I. Obradovic, « Dix ans d'activité des consultations "jeunes consommateurs" », art cit.

## Graphique 5 - Nombre de salariés par CJC enquêtée



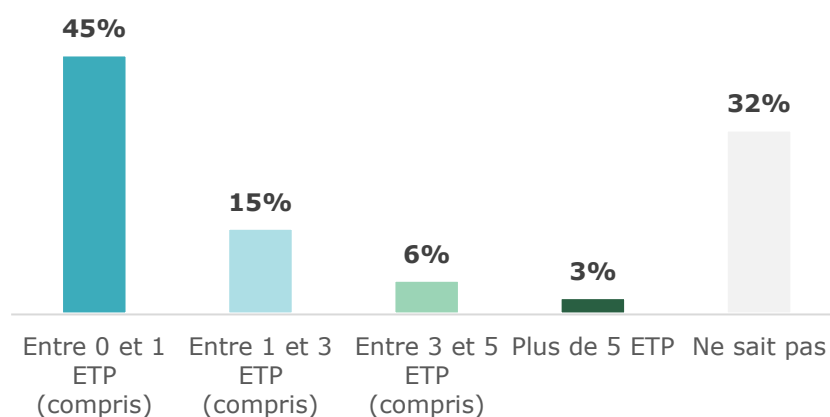
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Ces salariés ne **se consacrent néanmoins pas toujours uniquement aux activités CJC**. Ainsi, 45% des structures comptent entre 0 et 1 ETP spécifiquement dédié à la CJC, tandis que la moyenne à l'échelle de l'ensemble des CJC enquêtées est de 4,1 ETP, ce qui souligne **une grande disparité entre les structures**<sup>59</sup>. Un certain flou demeure sur la mobilisation des salariés sur le CJC, 32% des structures enquêtées déclarant ne pas savoir combien d'ETP y étaient dédiés. Un éducateur souligne à ce propos que le dispositif CJC n'est pas porté dans sa structure par certains professionnels pré-identifiés, ce qui suggère une certaine flexibilité du dispositif, mais également un manque potentiel de structuration et donc de ressources fléchées :

« [Ici], n'importe quel professionnel du centre peut rencontrer un jeune dans le cadre de la CJC. Il n'y a pas de personnes explicitement dédiées à la CJC. » (Entretien avec un.e professionnel.le, CJC 8)

<sup>59</sup> Concernant le nombre d'ETP, le minimum est 1 ETP et le maximum est 10 ETP.

## Graphique 6 - Nombre d'ETP par CJC



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Ces résultats invitent à proposer **une distinction au sein de l'échantillon** entre d'une part une majorité de CJC soit peu développées, soit contraintes de limiter leurs actions, et d'autre part une minorité CJC pouvant accueillir un plus grand nombre de jeunes et développer des actions variées. Ils permettent de contextualiser les résultats relatifs au développement, à la mise en œuvre et à la réception des CJCA par les structures.

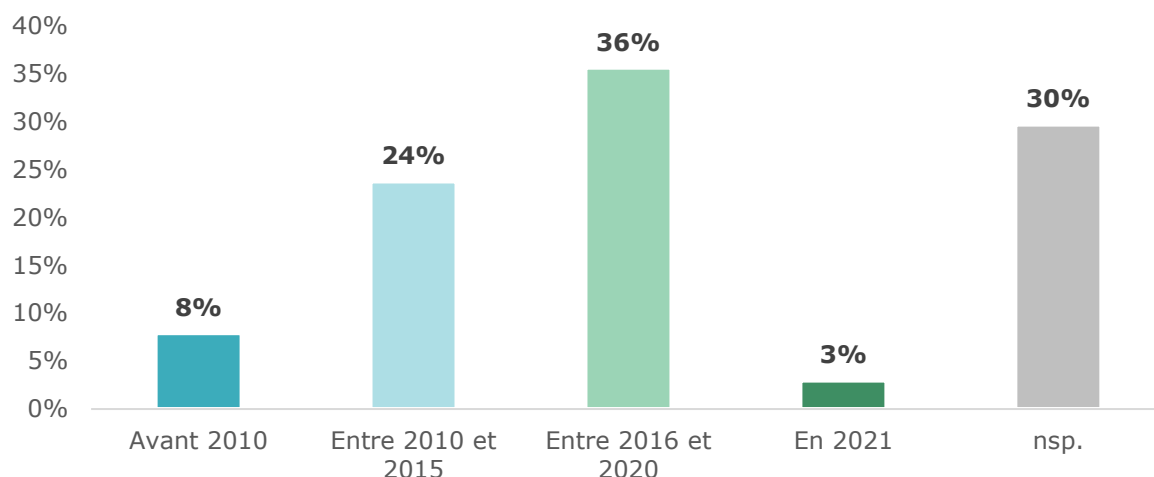
### 3.1.1.3. Caractéristiques des CJCA portées par les structures enquêtées

Dans la continuité de l'analyse des CJC de l'échantillon, l'enquête quantitative menée permet ensuite de souligner **les principales caractéristiques des CJCA portées par les structures enquêtées**, notamment en ce qui concerne le nombre et l'ancienneté des CJCA (3.1.1.3.1) ainsi que les ressources humaines et financières qui leur sont allouées (3.1.1.3.2).

#### 3.1.1.3.1. Nombre et ancienneté des CJCA

Il apparaît tout d'abord que **les CJC de l'échantillon n'ont pas mis en place leur première CJCA au même moment** : 8% des CJC avaient mis en place une CJCA avant 2010, 24% ont mis en place leur première CJCA entre 2010 et 2015, 39% entre 2016 et 2021. Les dates de création indiquées par les structures interrogées donnent à voir le **déploiement progressif du dispositif au sein des CJC, avec une majorité des premières CJCA mises en place il y a moins de 6 ans**. Il est par ailleurs intéressant de noter que la date de création n'est pas connue pour 30% des CJC interrogées, ce qui suggère **un certain flou quant à la mise en œuvre du dispositif dans une partie des structures**.

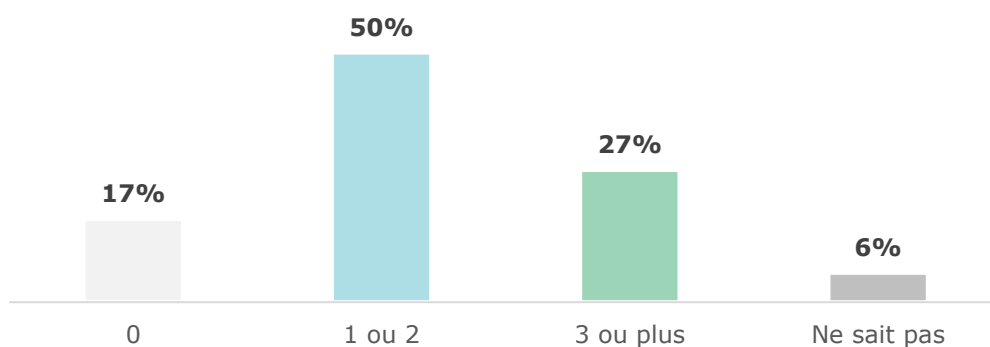
### Graphique 7 - Date de création de la première CJCA des CJC enquêtées



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Il peut par ailleurs être noté que les CJC de l'échantillon n'ont pas le même nombre de CJCA actives, la moitié en comptant entre une et deux, et la moyenne à l'échelle des structures enquêtées étant de 2,4<sup>60</sup>, ce qui souligne que **l'activité CJCA n'est pas organisée à la même échelle** dans les différentes CJC enquêtées.

### Graphique 8 - Nombre de CJCA actives au sein des CJC enquêtées



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

L'enquête qualitative a de ce point de vue montré que l'accroissement du nombre de CJCA n'était pas forcément un objectif pour les professionnels. À court terme, certaines structures choisissent de ne développer qu'une seule CJCA au début de façon à pouvoir **s'approprier le dispositif, expérimenter et trouver un format adéquat**. Une professionnelle explique ainsi avoir choisi de mettre en place une seule CJCA au départ, car elle avait peu de visibilité sur le dispositif et l'investissement qu'il allait demander :

<sup>60</sup> Concernant le nombre de CJCA actives, le minimum est de 0 CJCA et le maximum est de 14 CJCA.

« La première CJCA concrète était en 2007 ou 2006, assez rapidement. C'est la seule que j'ai acceptée au départ, car je ne savais pas comment on allait se débrouiller et j'étais seule à mi-temps en plus ! » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

À moyen terme, d'autres structures privilégient la mise en place d'une seule CJCA dans un lieu adapté où les partenaires peuvent orienter des jeunes plutôt que de multiplier des CJCA sur le territoire, au risque de les déployer dans des lieux peu adaptés, tel que l'explique une éducatrice intervenant en CJCA :

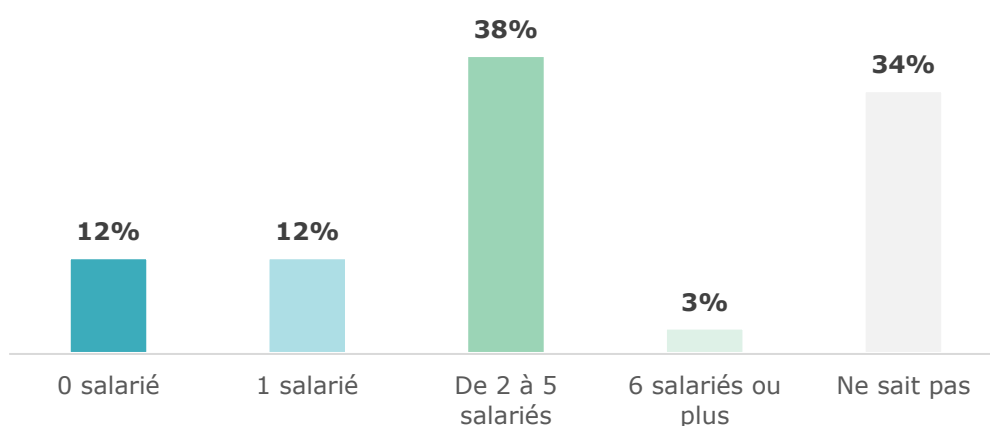
« Parfois c'est compliqué de se rencontrer dans les lieux qui ne sont pas adaptés. C'est-à-dire que c'est compliqué quand on a 15 ans d'aller rencontrer quelqu'un dans une mairie. Le lieu où on va rencontrer n'est pas toujours adapté pour le jeune. On a la chance avec [la structure partenaire] où on a vraiment un lieu qui ne stigmatise pas le jeune. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 4)

### 3.1.1.3.2. Ressources humaines et financières dédiées

Le nombre et le type de CJCA actives doivent également être mis en regard de la capacité des CJC à développer des CJCA en fonction des **ressources humaines et financières disponibles**. Les enquêtes quantitatives et qualitatives ont souligné la faible visibilité des professionnels quant aux ressources en présence. Les résultats du questionnaire montrent notamment que 42% des répondants ne savent pas combien d'ETP sont dédiés aux CJCA, et que 34% ne savent pas combien de salariés y sont mobilisés.

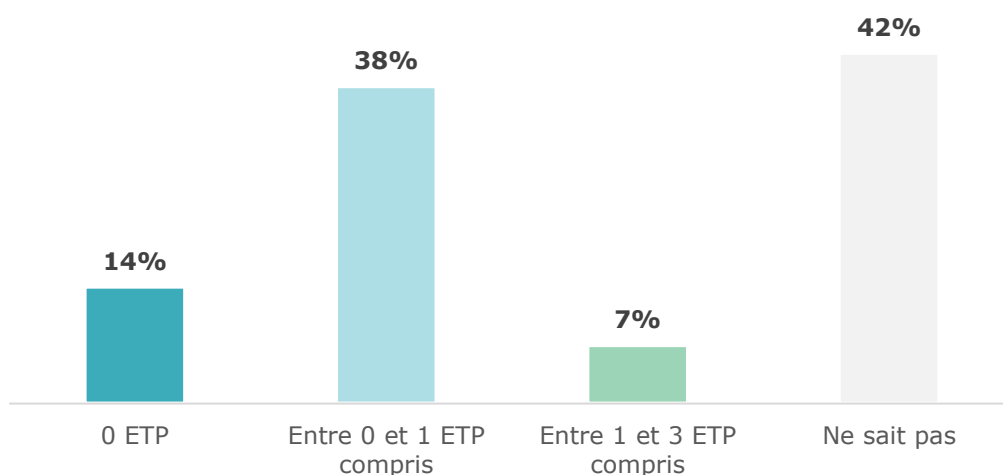
Passé ce premier constat, il apparaît que **les CJCA de l'échantillon bénéficient de ressources humaines limitées : si plus d'un tiers des structures mobilise entre 2 et 5 salariées pour intervenir en CJCA, l'implication en termes de temps de travail reste faible, avec une moyenne de 0,4 ETP dédiés aux CJCA**, un minimum de 0 et un maximum de 2,7.

Graphique 9 - Nombre de salariés dédiés à la CJCA



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

## Graphique 10 - Nombre d'ETP dédiés à la CJCA



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

L'enquête qualitative menée montre que les CJCA enquêtés ne sont pas toujours envisagées comme une activité à part, au sein des CJC où les professionnels partagent leur temps de travail entre différentes missions. Cet éclatement des activités peut freiner le développement des CJCA ou amener certains professionnels à poursuivre les actions liées aux CJCA en dehors du temps de travail dédié, voire en dehors de leur temps de travail, ce qui complexifie l'évaluation des ressources mobilisées.

Ce flou sur les ressources humaines se double d'un **flou sur les ressources financières**, les activités CJCA n'étant pas toujours distinctes des activités CJC au sein de l'échantillon ; seules 23% des CJC enquêtées déclarent ainsi bénéficier d'une subvention dédiée à l'activité CJCA. L'enquête qualitative montre que certaines CJC mettent en place des stratégies partenariales ou se saisissent de certaines opportunités pour développer les activités CJCA. Un éducateur donne à ce sujet l'exemple de certaines activités collectives proposées dans le cadre de CJCA et financées par des partenaires :

« Les partenaires [...] sont très dynamiques et ont les financements pour mettre les choses en place. Parce que nous, pour la pédagogie, on n'a pas de budget. Le mois de novembre, on fait tous les vendredis une activité du Mois sans tabac : activités sportives, recyclage et ramassage des mégots, atelier de création d'affiches de prévention par les jeunes, escape game tout au long du mois. Et ça c'est les partenaires qui financent et donnent le matériel. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)

Ces résultats soulignent **la pluralité des formats de CJCA développées**, avec notamment d'une part des CJC développant plusieurs CJCA auprès de partenaires variés, et d'autre part des CJC mettant en place un ou plusieurs CJCA auprès du même type de partenaire. L'enquête quantitative souligne par ailleurs **l'ambivalence des ressources humaines et financières disponibles** selon les structures enquêtées.



### 3.1.2. Les CJCA au sein d'une variété d'activités mises en œuvre en CJC

Les CJC avancées ne constituent pas l'ensemble des activités menées « hors les murs » par les structures et les professionnels ; une partie de CJC enquêtées déclare ainsi développer des activités avancées en amont des CJCA.

Ces activités avancées peuvent correspondre à **des modalités d'accueil alternatives en CSAPA ou à une offre d'accueil en dehors du CSAPA** afin de proposer aux jeunes un lieu de rencontre plus neutre ou plus convivial, selon les besoins identifiés par les professionnels, et ce sans les formaliser en tant que CJCA (3.1.2.1). Ces activités avancées incluent également des **actions de sensibilisation et/ou de réduction des risques proposées aux jeunes dans des lieux stratégiques** (établissements scolaires, structures d'insertion professionnelle, lieux fréquentés par les jeunes, etc.) (3.1.2.2). Si l'enquête par questionnaire permet de quantifier ces pratiques avancées à l'échelle de l'échantillon, le terrain qualitatif a montré que la mise en place de ces différentes activités d'aller-vers en CJC pouvait donner lieu à **une certaine hybridation entre CJC et CJCA**, symbolisée par la variété des dénominations attribuées à l'activité menée en CJCA (3.1.2.3).

#### 3.1.2.1. Des modalités d'accueil alternatives

En premier lieu, les résultats de l'enquête quantitative soulignent qu'une partie des CJC de l'échantillon fait le choix de proposer **des modalités d'accueil alternatives plus ou moins dissociées du CSAPA**. Plus de deux tiers des structures interrogées proposent ainsi des horaires spécifiques pour l'accueil des jeunes (70% des réponses) ce qui peut permettre aux différents publics des CSAPA de ne pas se rencontrer.

Une partie des CJC va plus loin en cherchant à **accueillir les jeunes en dehors du CSAPA**. 42% des structures enquêtées mettent ainsi en place des antennes en dehors des CSAPA, et 31% des CJC enquêtées indiquent par ailleurs être principalement implantées en dehors des locaux du CSAPA. Il peut s'agir de CJC disposant d'un local indépendant du CSAPA ou étant exclusivement mis en place dans une autre structure d'implantation (structures de santé, structures locales, structures éducatives, structures d'insertion professionnelle, etc.).

L'enquête qualitative montre que **ces choix d'implantation des CJC** peuvent être motivés par la volonté des professionnels d'améliorer les conditions d'accueil des jeunes en prenant en compte le contexte d'intervention, tel qu'en témoigne un professionnel d'une CJC ayant pris la décision de proposer uniquement des consultations en dehors du CSAPA hospitalier :

« La [consultation] a beaucoup plus de succès depuis qu'elle est sortie de l'hôpital. L'environnement est plus apaisant et sympathique. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Les **contraintes du territoire d'implantation** peuvent également transformer les modalités d'intervention de certaines CJC qui développent des stratégies différenciées visant à favoriser l'accès des jeunes aux consultations, notamment des consultations hors les murs. Un professionnel rattaché à une CJC en territoire rural explique ainsi :

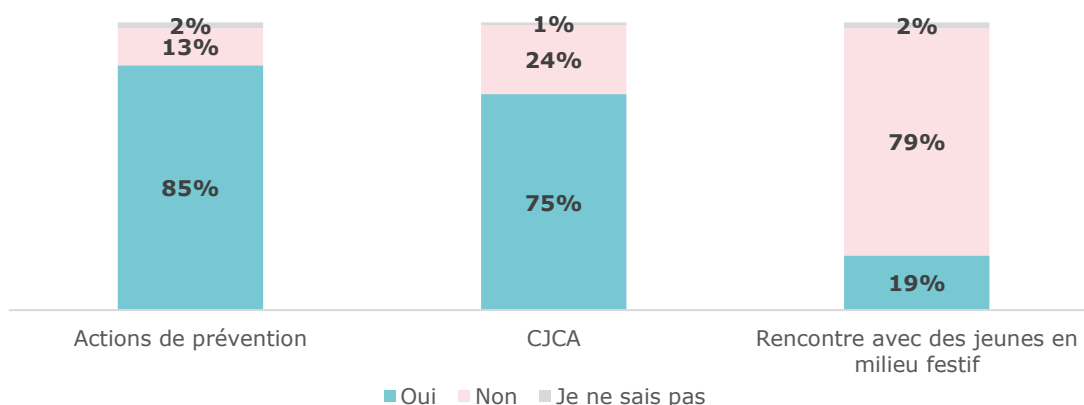
« Ah ça oui, y'a pas de transports en commun, ici. C'est la campagne. Y'en a qui viennent en vélo, en scooter, y'en a qui sont amenés par les éducateurs, par les parents...et quand y'a pas de possibilité de mobilité, on essaye de se déplacer vers [...] on essaye de trouver des solutions et on vient à eux. On repousse, on décale et on arrive à trouver des solutions. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

Les modalités d'accueil alternatives développées par plusieurs CJC enquêtées traduisent **une volonté de certaines structures de s'adapter à l'accompagnement du public jeune, en amont des CJCA**. Ces modalités d'accueil peuvent ensuite influencer la structuration de certaines CJCA.

### 3.1.2.2. Des activités menées en dehors du CSAPA

En second lieu, l'enquête quantitative montre qu'**une majorité des CJC de l'échantillon développe des activités menées en dehors du CSAPA**. 85% des structures interrogées évoquent des actions de prévention, c'est-à-dire des interventions visant à informer, à sensibiliser et à accompagner des publics jeunes variés sur les questions d'addiction. 19% des structures proposent des rencontres avec les jeunes en milieu festif afin de porter des actions de prévention adaptées et de réduire les risques associés aux consommations dans différents contextes de fête.

**Graphique 11 - Activités hors les murs développées dans le cadre des CJC**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

**Ces activités avancées sont une composante majeure de certaines structures enquêtées.** Ces dernières affirment se fonder avant tout sur un principe d'aller vers sans lequel il ne serait selon elles pas possible de toucher le public jeune, en dehors des orientations contraintes. Dans ce contexte, on observe dans certains cas une hybridation entre les cadres CJC et CJCA, tel que l'explique une travailleuse sociale intervenant au sein d'une structure multipliant les actions de prévention et les activités hors les murs :

« On ne fait pas de différence entre les CJC et CJCA chez nous parce qu'on est déjà dans le fait d'aller au plus près et d'être disponibles pour les jeunes. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 4)

Les activités dites « hors les murs » proposées par certaines structures enquêtées peuvent **compléter les activités proposées en CJCA, voire y être intégrées dans certains cas**, ce qui peut donner lieu à des dispositifs hybrides.

### 3.1.2.3. Une terminologie révélatrice de la diversité des CJCA

L'enquête qualitative a mis en lumière la **faible utilisation de la désignation « CJCA »** pour nommer le dispositif, que ce soit par les professionnels, les partenaires ou les jeunes. Cette situation peut être partiellement expliquée par le fait que la CJCA apparaît dans le terrain qualitatif comme **une modalité d'intervention flexible, dont les professionnels se saisissent différemment selon les contextes**.

Dans ce contexte, l'utilisation de différentes dénominations pour désigner la CJCA met en lumière différents cadres d'intervention. La pluralité des dénominations souligne tout d'abord la diversité des contextes d'intervention en CJCA. Plusieurs **appellations alternatives** ont pu être observées : une désignation par le lieu de consultation (« la Maison des adolescents », « le CSAPA », « l'ANPAA ») ; une désignation en fonction du format de la consultation (« la permanence », « le rendez-vous ») ; une désignation par l'intermédiaire du cadre de la consultation (« la permanence bien-être », « le point écoute jeune »). **Employé par les professionnels, les partenaires et les jeunes, ce type de désignation semble avant tout développée par commodité et au fil de l'eau** dans la mesure où il facilite l'identification de la consultation, notamment pour les jeunes.

Dans certains cas, le **dispositif est désigné par le nom ou la fonction du professionnel rencontré**, ce qui donne lieu à des dénominations plus spécifiques, comme « la tabacologue » ou « l'éduc de la drogue ». Dans ce cas de figure, on assiste à **une forte personnification du dispositif autour du professionnel intervenant** dans les structures partenaires. Cette situation a pu être observée dans plusieurs CJCA développées sur des territoires peu denses et étendus. **La personnification et l'incarnation du dispositif ne sont pas forcément anticipées, mais elles découlent de stratégies mises en place par les professionnels pour s'implanter dans des structures partenaires** où ils ne sont présents que de manière intermittente. Un professionnel intervenant dans plusieurs structures explique ainsi avoir cherché à développer des relations d'interconnaissance fortes afin d'être clairement identifié :

« Je me présente aux différents établissements scolaires en début d'année, mais ça fait longtemps maintenant, ils me connaissent bien. Les infirmiers, les CPE, je fais connaissance avec tout le monde ... la dame de la cantine, elle me dit : "y'a un jeune qui a pas l'air bien, ça te gêne pas si je te l'envoie ?" Je dis : "bien sûr que non". La clé c'est la communication. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1)

En dehors de ces **différentes désignations développées par opportunité**, le terrain qualitatif a montré que **certaines structures font explicitement le choix de ne pas recourir à la dénomination « CJCA »** pour désigner des activités pouvant pourtant entrer dans ce cadre. La non-utilisation de la terminologie CJCA dans certaines structures relève ici de choix opérationnels ou stratégiques.

D'une part, plusieurs professionnels interrogés soulignent que le terme CJCA comporte **une connotation trop médicale qui peut compliquer l'accès à certains partenaires**, notamment au sein de l'Éducation nationale où l'introduction d'une offre de soin n'est pas toujours acceptée. Un professionnel explique à ce sujet que la désignation du dispositif peut constituer un frein important pour certains partenariats et que

les stratégies alternatives qui doivent alors être développées passent notamment par le fait de renommer le dispositif. Dans ce contexte, **l'appellation CJCA n'est pas utilisée, car elle est perçue négativement** :

« L'appellation « consultation » ne leur allait pas, ça faisait médical. Le rectorat a donc demandé aux établissements de ne pas développer de CJC. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

D'autre part, il a été observé que **plusieurs structures enquêtées n'utilisent pas le terme de CJCA dans la mesure où elles envisageaient le dispositif CJCA comme une composante de la CJC**, et qu'elles ne faisaient, de ce fait, pas la distinction entre CJC et CJCA. Il s'agit surtout de structures qui développent, dès le départ, **une CJC autour d'un principe d'aller vers**. Certaines CJC peuvent développer des actions d'aller-vers tout en mettant en place des CJCA pour certaines interventions hors les murs, par exemple des consultations dans un établissement scolaire. D'autres structures développent des cadres hybrides entre CJC et CJCA en utilisant l'une ou l'autre des désignations.

Le choix de la terminologie est ici guidé par les choix d'intervention et de développement pris par les professionnels. La coexistence de deux dénominations, notamment dans les textes administratifs et techniques, peut néanmoins donner lieu à un sentiment de confusion, tel qu'en témoigne un professionnel intervenant dans une structure ayant fortement développé l'aller-vers :

« Mais nous, je sais pas si on fait des CJCA. Le « A », je l'ai découvert dans le questionnaire. Je sais pas comment ça se passe ailleurs, mais [dans notre structure] par exemple, la CJC fait aussi de l'aller-vers. En fait, pour moi, la CJC rend les professionnels des CSAPA actifs. Si on les attend les adolescents, on peut les attendre longtemps (rires). La CJC, ça nous a obligés à changer notre façon de travailler. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

La pluralité des terminologies adoptées pour désigner les CJCA **traduit les différents formats pris par ce dispositif et les usages variés qui peuvent en être faits** par les professionnels, selon les contextes et les besoins exprimés.

### 3.1.3. Typologie : les trois modèles de CJCA

La mise en perspective des cadres d'intervention et des dispositifs déployés permet la **délimitation de trois grands modèles de CJCA** : la CJCA comme module d'intervention identifié dans un cadre délimité (3.1.3.1), la CJCA comme dispositif modulable personnifié par une personne-ressource (3.1.3.2) et la CJCA comme cadre hybride (3.1.3.3).

Cette typologie, issue des enquêtes quantitative et qualitative, permet d'une part une caractérisation plus fine des CJCA et peut d'autre part constituer une base réflexive pour les modélisations d'intervention en CJCA à venir. Le travail de terrain mené a ainsi permis d'établir qu'**une CJC développe le plus souvent un modèle de CJCA parmi les trois identifiés, mais des hybridations sont également possibles** dans certains contextes avec un modèle majoritaire et un modèle minoritaire.

L'adoption par une CJC d'un modèle de CJCA en particulier se fait **par étapes, en fonction des opportunités**. Elle est déterminée par les contraintes identifiées par les professionnels : demandes de certains partenaires, densité et étendue des territoires couverts, identification de la CJC par les jeunes.

### **3.1.3.1. La CJCA comme module d'intervention identifié dans un cadre délimité**

Le premier modèle de CJCA correspond à **une offre de consultations auprès d'un ou plusieurs partenaires en dehors des locaux du CSAPA**. Il s'agit d'un modèle tout particulièrement présent au sein des établissements de l'Éducation nationale. Ces consultations ont généralement lieu lors de permanences régulières dont les horaires et les lieux d'accueil sont fixés en amont, avec un nombre maximum de rendez-vous individuels préalablement arrêtés. Le cadre de la consultation est alors clairement délimité par les parties prenantes. La CJCA apparaît comme un dispositif à activer par les partenaires et les jeunes en cas de besoin, selon des modalités d'organisation préalablement établies. Dans le cas où les consultations mettent en lumière le besoin d'un suivi plus long ou l'approfondissement d'une problématique donnée, les professionnels peuvent proposer une orientation vers la CJC, le CSAPA ou un partenaire pertinent. Une adaptation du cadre du dispositif en fonction des besoins exprimés (demande d'une consultation en urgence par exemple) est de ce fait rendu plus complexe dans ce modèle de CJCA.

Pour déployer ce type de CJCA, les professionnels doivent mettre en œuvre **un important travail partenarial** : premièrement pour identifier les structures pertinentes, deuxièmement pour convaincre ces dernières de l'intérêt du dispositif et troisièmement pour convenir avec elles d'un cadre d'intervention correspondant à leurs besoins sur différents plans (désignation de la consultation, rythme de la permanence, motifs d'orientation vers la consultation). Il n'est pas possible de mettre en place ce type de CJCA sans un protocole partenarial structuré, même si les stratégies partenariales peuvent varier d'une CJC à l'autre en fonction des problématiques en présence.

Si ce travail partenarial liminaire est le plus visible, il s'accompagne dans certains cas **d'un travail dans la durée avec le partenaire** afin de garantir l'identification de la CJCA au sein de la structure et l'orientation effective des jeunes. Les professionnels peuvent alors développer différentes stratégies de communication. Ils peuvent également s'appuyer sur des personnes-ressources avec lesquelles ils développent des relations plus ou moins personnalisées. Ce type de travail de fond n'est pas réalisé au sein de toutes les CJCA, dans la mesure où il dépend des ressources humaines en présence, de la fréquence des permanences et du contexte d'intervention. Il apparaît néanmoins comme un garant important pour s'assurer de l'efficacité et de la pérennité du partenariat.

### **3.1.3.2. La CJCA comme dispositif adaptable et incarné par une personne-ressource**

Le deuxième modèle de CJCA consiste en **une offre de consultations portées par un professionnel identifié et construites en fonction des besoins exprimés par les jeunes et les partenaires**. Il s'agit d'un modèle qu'on retrouve plus particulièrement sur les territoires de densité faible ou moyenne.

Les consultations y sont généralement organisées **à la carte, en fonction des demandes**. Les horaires et la fréquence sont fixés au regard des besoins, mais également des contraintes des professionnels et des jeunes. Cette offre à la carte peut être activée par les partenaires en fonction des besoins qu'ils identifient ou dont leur font part les jeunes.

Ce modèle nécessite **une forte flexibilité des professionnels**. Il s'agit avant tout pour eux de proposer une prise en charge personnalisée visant à favoriser l'accès au soin des jeunes au sein de territoires où l'offre en soins et en accompagnements est limitée, souvent compliquée par des problématiques de mobilité. Si besoin et en fonction des contraintes territoriales, une orientation peut être proposée vers la CJC, le CSAPA ou un partenaire pertinent. Un suivi de moyen terme au sein de la CJCA est néanmoins possible dans ce modèle.

La mise en place de ce type de CJCA nécessite **un travail partenarial approfondi**. Les professionnels doivent premièrement identifier des partenaires pertinents au sein du territoire, deuxièmement développer avec eux une relation de connaissance mutuelle et de confiance, et troisièmement entretenir de façon régulière cette relation, ce qui prend du temps. L'identification des partenariats est généralement faite par un professionnel responsable d'un territoire donné qui va soit mobiliser un réseau préexistant, soit déployer une stratégie de prise de contact lui semblant adaptée aux problématiques en présence.

Cette démarche permet **l'introduction des CJCA au sein de différentes structures, avec des partenariats plus ou moins formalisés**, le dispositif pouvant alors être activé ponctuellement, au cas par cas. Il faut noter que les consultations n'ont pas forcément lieu au sein des locaux du partenaire prescripteur, mais qu'un accueil chez un partenaire mettant à disposition un local est possible.

Ce modèle de CJCA est associé à une forte personnalisation du dispositif autour du professionnel référent. **L'identification du professionnel par les partenaires est importante** pour mettre en place des consultations, et une fois le partenariat établi, c'est moins le dispositif CJCA en tant que tel que le recours à un professionnel référent qui est mis en avant par les partenaires. Cette incarnation de la CJCA peut favoriser l'accès aux soins des jeunes dans la mesure où elle est propice à la mise en place d'une relation de confiance et où elle permet la mise en place de partenariats variés. Elle pose néanmoins question quant à la pérennité des partenariats au moment du départ du professionnel.

### 3.1.3.3. La CJCA comme cadre hybride d'intervention

Le troisième modèle de CJCA est **déployé au sein de structures où la distinction entre CJC et CJCA n'est pas claire, ce qui donne lieu à des modèles hybrides**. Certaines structures développent ainsi une CJC à la fois à l'intérieur et en dehors des CSAPA, avec une part de consultations dans les locaux plus ou moins importantes. D'autres structures vont plus loin et affirment ne pas proposer de CJC au sein du CSAPA, mais uniquement des CJCA en dehors des locaux. Dans les deux cas, les CJCA sont construites au regard du dispositif CJC soit comme un prolongement, soit comme une alternative.

Ce modèle est porté par des structures accordant **une importance toute particulière aux démarches d'aller-vers qu'elles estiment fondamentales** pour toucher les publics jeunes. Les structures adoptent alors des stratégies différenciées selon le choix de maintenir ou non des consultations dans les locaux du CSAPA, de développer plus ou moins de partenariats, de couvrir un territoire plus ou moins étendu.

Plus qu'une adaptation aux demandes des partenaires, ce modèle de CJCA cherche à s'adapter aux demandes des jeunes. L'objectif est de leur garantir un lieu de consultation qui corresponde à leurs besoins

et qui prenne en compte leurs représentations. Dans ce contexte, les consultations peuvent avoir lieu non pas chez un partenaire prescripteur, mais chez un partenaire mettant à disposition un local à la fois neutre et facile d'accès.

## 3.2. Intervenir en CJCA : des professionnels en adaptation

L'enquête menée sur la structuration et les caractéristiques des CJCA porte sur deux aspects : le premier, relatif aux structures porteuses, a permis de resituer le développement et la structuration des CJCA parmi une palette plus large d'activité des CJC, tout en donnant à voir des grands modèles de déploiement des CJCA.

La réflexion sur l'organisation des CJCA serait cependant incomplète si elle faisait l'impasse sur ce qui se joue à l'intérieur des structures : **le rôle des professionnels et les modalités de leur intervention dans le cadre des CJCA** constituaient jusqu'alors un « angle mort » de la littérature sur le sujet. L'enjeu est ici bien de comprendre la spécificité des contraintes qui s'appliquent à l'intervention en CJCA, mais également la particularité des pratiques qui peuvent s'y développer.

L'étude menée montre de ce point de vue que les professionnels doivent prendre en compte une contrainte spécifique : la confrontation à un public plus fortement hétérogène qu'en CJC (3.2.1) conduit les intervenants à adapter leurs pratiques dans des contextes parfois déstabilisants. L'étude permet de ce point de vue d'identifier plusieurs éléments-clés de l'intervention en CJCA (3.2.2). Elle rend également visible le caractère encore non stabilisé d'une « professionnalité » encore en construction (3.2.3).

### 3.2.1. S'adapter à un public plus diversifié

Les travaux portant sur les CJC ont montré **les spécificités du public accueilli**. Si une partie des individus est marquée par des fragilités socio-économiques et que l'objet de la demande varie selon l'âge et le sexe, les consultants restent avant tout un public masculin, ayant fréquemment été interpellé pour usage de stupéfiants – et notamment de cannabis<sup>61</sup>.

Si notre enquête n'a que peu permis de collecter des données fiables sur un « public CJCA » spécifique, tant les dispositifs peuvent être imbriqués, elle permet **de dégager des tendances importantes**. En premier lieu, il apparaît que les professionnels intervenant en CJCA sont confrontés à une diversification des profils des jeunes (3.2.1.1), qui vient croiser une variété de types d'orientation de ces derniers (3.2.1.2). Enfin, le rôle de l'entourage, et notamment de la famille, semble être une tendance forte de l'intervention en CJCA (3.2.1.3).

---

<sup>61</sup> I. Obradovic, « Dix ans d'activité des consultations "jeunes consommateurs" », art cit.

### 3.2.1.1. Une diversification des profils auxquels sont confrontés les professionnels

L'enquête menée révèle que si la mise en place de CJCA peut s'inscrire dans un objectif d'augmentation de la file active de bénéficiaires, elle ne produit pas systématiquement de résultats quantitatifs probants (3.2.1.1.1). En revanche, les professionnels enquêtés mentionnent être confrontés à des publics ayant des problématiques plus larges que les addictions (3.2.1.1.2).

#### 3.2.1.1.1. Une augmentation non systématique du nombre de jeunes

L'augmentation de la file active peut, dans certains cas, constituer un objectif de l'établissement d'une CJCA. Pour autant, le « succès quantitatif » n'est pas nécessairement au rendez-vous.

Les situations sont de ce point de vue contrastées. **Dans certaines structures enquêtées, les professionnels identifient une augmentation claire du nombre** de jeunes suivis et sont capables de le mettre en lien avec la constitution des CJCA :

« Le fait que ce soit nous qui nous déplacions, ça facilite. On voit les chiffres : notre file active a augmenté de manière importante. Incontestablement, ça répond à ce besoin-là. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Dans d'autres structures, les **effets sont moins évidents** :

« On n'a pas non plus une file active si importante. Je ne sais pas la quantifier – je le demande tous les ans ; et on est destitués de notre travail de stat'. Il y a le rapport d'activité qui est obligatoire, pour rendre compte. Mais ce document n'a pas le niveau d'analyse pour regarder un peu... qui sont les nouveaux ? Combien ont fait un suivi ? Quel contexte de prise de contact ? On pourrait regarder plein de choses, mais on n'a pas le temps. Là pour votre enquête, on a collecté des infos, mais ça mériterait d'être décliné, approfondi, etc. On pourrait aller plus loin, voir ce qu'on fait bien ou non, pourquoi pas faire des formations en fonction des addictions (ex. écrans). On est le nez dans le guidon là. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

D'une manière générale, il apparaît que les professionnels n'attachent qu'une **importance relative à l'augmentation de la file active** grâce aux CJCA ; ils tendent à accorder une plus grande considération à la qualité de la prise en charge et à l'atteinte de publics plus en demande, et pour lesquels il n'y a que peu de réponse immédiatement accessible.

#### 3.2.1.1.2. Un éventail large de problématiques

D'une manière générale, les différentes enquêtes et études menées sur les consommations et pratiques des jeunes mettent en avant deux résultats : **une diminution globale des niveaux de consommation** des produits « historiques » (tabac, alcool, cannabis) d'une part, et une **diversification des types de produits** consommés et des pratiques, d'autre part.

Les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis chez les adolescents de 17 ans ont ainsi tendance à diminuer tandis qu'on observe une plus grande diversification des produits consommés et un renforcement



des addictions sans produit<sup>62</sup>. L'expérimentation de stimulants type cocaïne, MDMA ou ecstasy chez les jeunes a plus que doublé entre 2000 et 2008 pour atteindre approximativement 3% en 2008. La consommation de produits à inhaler et en particulier l'expérimentation de Poppers est, elle aussi, en hausse puisque 13,7% des jeunes en 2008 mentionnent avoir déjà inhalé du Poppers contre 2,4% des jeunes en 2000<sup>63</sup>. Ces évolutions s'expliquent par **une transformation des usages des drogues**, particulièrement associées à un « usage récréatif », et par une plus grande accessibilité à ces produits. Elles sont utilisées comme un « moyen de divertissement » à l'occasion d'évènements festifs. Par ailleurs, la révolution numérique des années 2000 et la démocratisation des nouvelles technologies ont entraîné **une plus grande exposition des jeunes aux écrans**. En 2013, les résultats de la Game Addiction Scale, qui permet de mesurer le niveau d'addiction des jeunes aux jeux vidéo, montrent qu'un élève sur huit (de la 4ème à la 1ère) a un usage problématique des jeux vidéo<sup>64</sup>.

L'enquête qualitative menée vient **confirmer ces évolutions** largement documentées – en premier lieu concernant la diversité forte des problématiques rencontrées en consultation CJCA :

« On reçoit (...) toutes sortes de problématiques. Nous ce qui nous importe c'est de déchiffrer la situation et de proposer des pistes d'accompagnement à la personne qui est venue nous solliciter. Si on a une orientation possible vers la CJC, on va voir le professionnel de la CJC [pour lui orienter le jeune]. » (Entretien avec un partenaire, CJC 9)

De manière plus précise, il apparaît qu'**une distinction se fait entre les profils** de jeunes venant de manière relativement « spontanée » et ceux qui sont davantage « orientés » :

« Quand ils viennent directement : le rapport au produit est plus explicite. Quand ils sont orientés : le professionnel indique tel problème, mais une fois que le jeune est là, il ne parle pas de ça. Il est dans quelque chose de plus large. Le focus est plus large, on part des contextes, des vulnérabilités. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

À un second niveau, les professionnels indiquent également que l'intervention en CJCA les conduit à être confrontés à des **jeunes ayant des problématiques plus larges que les addictions**. Cela conduit les professionnels à adapter leur posture en travaillant directement sur des sujets qui ne sont pas en lien explicite avec les addictions :

« On questionne la manière de consommer et on valide la raison. "Je consomme parce que j'arrive pas à dormir". Ok, donc on va travailler sur le sommeil. C'est pendant le premier entretien. On fait le bilan, moi ce que je repère c'est ça, ça, ça et je pense qu'il faut qu'on le travaille. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

---

<sup>62</sup> Stanislas Spilka et al., « Usage d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018 », *OFDT Tendances*, 2019 ; OFDT, « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 » ; Julien Morel d'Arleux, « Drogues, Chiffres clés, 2019 », *OFDT*, juin 2019, 8e édition, p. 8.

<sup>63</sup> Stéphane Legleye, Stanislas Spilka et Cécile Laffiteau, *Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008*, s.l., OFDT, 2009.

<sup>64</sup> C. Cogordan et al., « Impact d'une campagne nationale de promotion des Consultations Jeunes Consommateurs », art cit.

« Au collège, ce sont 95% d'écran et de jeux-vidéo. Il y a aussi les thématiques de mal-être, d'harcèlement scolaire, d'harcèlement numérique de jeunes filles qui font des "nudes". Après ça peut aussi être des deuils dans les familles qui sont pas résolus. Et j'ai eu un premier cas de jeune qui ne se sentait pas fille, mais garçon, ou des jeunes filles dépressives après une rupture. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 10)

Si notre enquête ne permet pas de la quantifier, cette hétérogénéité des profils des jeunes rencontrés par les professionnels en CJCA **s'inscrit bien dans une tendance à la diversification des profils identifiée par les travaux portant sur les publics reçus en CJC** (sollicitation croissante des familles, diminution du rôle du canal judiciaire dans l'alimentation de la file active, difficulté à capter les jeunes ayant une consommation intensive d'alcool et le public féminin)<sup>65</sup>. Cela implique une capacité des professionnels à identifier, comprendre et aborder des problématiques plus larges que celles qu'ils traitent habituellement en CJC.

### 3.2.1.2. Contrainte, incitée, spontanée : différents niveaux d'orientation des jeunes

**L'adaptation des professionnels se fait aussi par rapport à la manière dont les publics se présentent à eux.** Les jeunes peuvent de ce point de vue se rendre à la CJCA par contrainte, sur proposition de la structure porteuse ou de leur propre chef.

Plusieurs types d'orientations par contrainte peuvent être recensées et distinguées. **Tout d'abord, la démarche peut être contrainte par obligation de soin** : cette mesure judiciaire prévue dans le code pénal contraint les jeunes à consulter. Les jeunes sous main de justice représentent le premier public des CJC. Si ce public soumis à obligation de soins constitue une part importante de la file active des CJCA, ces orientations par la justice varient en fonction du type de structure dans laquelle la CJCA est implantée. Les CJCA implantées dans les établissements scolaires ne sont dédiées qu'aux élèves de l'établissement concerné et n'ont pas vocation à prendre en charge des jeunes adressés par la justice.

**Ensuite, La démarche peut être imposée par l'établissement scolaire.** Les jeunes sont contraints alors de se rendre en CJCA sur injonction du personnel de direction (CPE ; proviseur). Cette mesure scolaire est souvent présentée comme une alternative à l'exclusion :

« J'ai eu un adressage d'une CPE, la jeune est venue avec sa mère, l'idée c'était "soit tu vas consulter, soit on t'exclue", y'a déjà toute une pression. Finalement, en discutant un peu, on a réussi à décoincer le truc, mais l'idée c'était ça. En blaguant j'ai dit "moi je ne suis pas responsable de sa scolarité." » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

**Enfin, la famille peut également exercer une pression suffisamment forte pour conduire un.e jeune à se rendre en CJCA.** En fonction de l'âge de l'adolescent, du niveau de dépendance, et de la

---

<sup>65</sup> C. Protais et al., « Evolution du public des CJC (2014-2015) », art cit.

qualité des rapports familiaux, l'incitation familiale à aller en CJCA est plus ou moins forte. Les parents peuvent simplement mentionner l'existence de la CJCA où y accompagner leur adolescent.

La venue contrainte des jeunes en CJCA correspond à une orientation par un tiers. **Toutefois, il existe des degrés de contraintes différents entre des orientations judiciaires, scolaires et familiales.** Lorsque le suivi est contraint, en particulier dans les situations d'obligations de suivi, les intervenant.es CJCA mentionnent une plus grande difficulté à faire émerger une adhésion au suivi de la part du consultant.

**Pour autant, cette démarche contrainte ne constitue pas un obstacle à la création d'une « alliance thérapeutique ».** Les professionnels insistent sur l'importance de faire émerger une demande de la part de ces jeunes « qui arrivent et qui n'ont pas envie d'être là ». Pour faire émerger cette demande, ils utilisent, dès la première rencontre, un ensemble de discours et techniques. Ils peuvent rappeler qu'ils sont extérieurs à l'institution qui contraint le jeune à venir, mobiliser l'humour ou encore insister sur le caractère confidentiel de la consultation. Ces « techniques d'accroches » visent à faire en sorte que le jeune adhère à son suivi et prenne conscience qu'il peut être bénéfique pour lui. Si de prime abord, **il apparaît difficile d'engager une démarche thérapeutique auprès d'un public forcé à se rendre en CJCA, cette contrainte n'apparaît donc pas comme un obstacle au reste du suivi**<sup>66</sup> :

« Après, c'est charge à nous de saisir cette opportunité-là, pour des jeunes qui ne seraient pas venus, qui n'auraient pas fait la démarche, pour transformer cette obligation en une opportunité positive. C'est à nous de le présenter en préservant le secret médical et professionnel et en leur assurant que nous avons aucun lien avec les instances judiciaires. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

« J'ai quand même pas mal de jeunes en obligation de soin. (...) En obligation de soin, tout un travail de la relation de confiance doit se faire sur les premiers entretiens, passer au-delà de la question de la justice, montrer les bénéfices pour la vie personnelle et professionnelle, etc. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

**La venue des jeunes peut également être proposée par la structure porteuse.** Deux configurations peuvent alors être distinguées.

Dans la première, **le partenaire alimente très majoritairement la file active des jeunes CJCA.** Ce cas de figure se retrouve principalement dans les établissements scolaires où les infirmier.es, en personne relai, proposent aux jeunes de se rendre à la CJCA. Lorsque le jeune mentionne une consommation problématique, est en décrochage scolaire ou encore manifeste un signe de mal-être, les infirmier.es lui proposent de rencontrer le professionnel CJCA. **Les infirmier.es encouragent les jeunes à « passer le cap » de la consultation, mais ne l'imposent pas.** Dans cette configuration, la file active de la CJCA dépend exclusivement des orientations faites par l'infirmier.e comme l'illustre l'extrait d'entretien ci-dessous réalisé avec un.e infirmier.e scolaire :

---

<sup>66</sup> Ce constat avait déjà été posé par Caroline Protais in Caroline Protais, *Les pratiques professionnelles en CJC : entre hétérogénéité et naissance d'un savoir-faire spécifique*, s.l., OFDT, 2017. L'OFDT a lancé une enquête qualitative combinant entretiens semi-directifs et observations auprès des professionnel.les intervenant en CJC. Cette enquête a permis de documenter la manière dont les professionnel.les se comportent, agissent et travaillent en CJC.

« Il y a parfois des élèves que je n'arrive pas à lui orienter. S'il vient pas, on va faire le point sur tel élève qui rate son RDV. C'est moi qui oriente les élèves. Tout passe par moi. » (Entretien avec un partenaire CJCA, CJC 10)

**Dans un second cas de figure, la file active de la CJCA ne dépend pas uniquement du partenaire.**

Dans ce cas de figure, la structure porteuse peut orienter des jeunes vers la CJCA, mais la file active de la CJCA ne dépend pas exclusivement des orientations du partenaire. **Cette forme de partenariat se retrouve principalement dans les établissements d'accueil généralistes des jeunes** comme les Maisons des Adolescents. La file active CJCA est alimentée par d'autres vecteurs de recrutement comme les orientations contraintes, les orientations proposées par la médecine libérale ou encore les venues spontanées des jeunes.

**Enfin, les jeunes peuvent également se rendre de leur propre chef à la consultation.** Le phénomène reste minoritaire en CJC, puisque seulement 21% des consultants y venaient de manière spontanée en 2015<sup>67</sup>. Si les motivations des jeunes à se rendre en CJCA tout comme les canaux de communication utilisés par les professionnel.les pour communiquer sur la CJCA seront détaillées plus loin dans le rapport, nous pouvons supposer que les jeunes se rendre de leur propre chef davantage en CJCA qu'en CJC.

### 3.2.1.3. La famille, une dimension importante de l'accès au soin des jeunes

**À un troisième niveau, la famille constitue un facteur de diversification du public reçu – et des problématiques abordées – en CJCA.** Il n'y a cependant pas de protocole standardisé sur la place que doit prendre la famille dans le suivi des jeunes en CJCA. Le degré d'implication de la famille et de l'entourage peut être variable, et plusieurs configurations peuvent là encore être distinguées.

**Dans un premier cas de figure, les parents ne sont pas informés du suivi du jeune.** Le fait de ne pas informer les parents du suivi dépend de la posture professionnelle, de la durée du suivi du jeune et des types d'orientations et du souhait du jeune :

« Moi, j'ai aucune obligation de les informer. C'est bien inscrit dans les principes de la CJC. Moi, je pense qu'à un moment donné, c'est très bien d'avoir les parents. Mais si le jeune ne veut pas, je vais pas l'obliger. Pareil, il n'est pas obligé de donner son nom, il peut donner un pseudo. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

**Dans un second cas de figure, les parents sont impliqués ponctuellement dans le suivi du jeune.**

Ils peuvent être reçus au premier entretien et/ou venir de manière ponctuelle pour faire un point sur le suivi du jeune. Les professionnel.les insistent sur l'importance d'avoir le consentement du jeune pour proposer ce rendez-vous de « bilan de suivi » qui permet de faire le point sur l'état d'avancement du jeune :

« Mon père est déjà venu en consultation une fois (...) Le docteur avait émis l'idée parce que mon père voyait pas forcément les progrès au fil du temps, pour eux, je

---

<sup>67</sup> C. Protais et al., « Evolution du public des CJC (2014-2015) », art cit.

jouais encore trop, je dépensais encore trop mon fric dedans, surtout que j'étais chez eux à l'époque donc ça se voyait. Ils voyaient pas trop les progrès et le docteur trouvait que j'en faisais quand même et donc c'était plutôt pour lui montrer l'évolution. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, CJC 1)

**Dans un troisième cas de figure, les parents peuvent devenir consultants.** La mise en place d'un suivi avec l'un des deux parents peut se faire selon deux types de situations :

- **Le jeune est également suivi en CJCA.** Si plusieurs intervenant.es sont dédiés à la CJCA, le jeune peut être suivi par un.e professionnel.le et le parent par un.e autre.
- **Le jeune refuse de consulter.** Dans cette situation, le suivi des parents est un moyen d'atteindre le jeune. Le professionnel relativise les comportements addictifs du jeune sans pour autant les banaliser et tente de fournir des pistes pour rétablir une communication entre les différentes parties comme l'illustre l'extrait d'entretien ci-dessous réalisé avec un.e professionnel.le :

« On propose cette possibilité-là, les parents peuvent être reçus pour parler de leurs problèmes communicationnels avec le jeune, de leurs angoisses, de leurs inquiétudes, comment gérer, etc. On dédramatise beaucoup les situations sans “non plus dire c'est pas grave”, mais ça permet de prendre du recul et de rétablir la communication dans la famille. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Il est utile de noter que dans certains CSAPA, des « **groupes accompagnants** » ont été créé spécifiquement dédiés aux parents et à l'entourage du jeune :

« Au CSAPA on propose des groupes accompagnants, on mélange les parents de jeunes et plus âgés. On peut les recevoir en groupe au CSAPA, en veillant toujours à ce qu'ils ne se projettent pas dans des choses plus graves que là où ils en sont, parce qu'ils sont mélangés avec d'autres qui ont des fois des problématiques plus importantes et depuis très longtemps. Ça leur permet de parler librement et de voir qu'ils sont pas seuls. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1 )

L'inclusion des familles dans la réflexion sur l'intervention en CJCA semble se poser avec plus d'acuité qu'en CJC, bien que celle-ci s'y pose également de plus en plus. Elle constitue vraisemblablement **un axe d'amélioration des pratiques professionnelles des intervenants en CJCA**, étant pour le moment surtout réfléchi « au cas par cas ». De ce point de vue, des dispositifs pensés par des professionnels et destinés à des publics jeunes ont pu développer des réflexions utiles sur la place des parents dans la relation entre un professionnel et le jeune<sup>68</sup>.

---

<sup>68</sup> Manon Réguer-Petit et François Cathelineau, « L'expérience de Promeneurs du Net: ses effets sur les professionnels de la jeunesse et son impact potentiel en terme de parentalité », *Informations sociales*, à paraître ; Martin Audran, François Cathelineau et Manon Réguer-Petit, « Internet et réseaux sociaux: quand les professionnels de la jeunesse travaillent en ligne. Le cas du dispositif Promeneurs du Net », *Politiques sociales et familiales*, En cours d'évaluation.

## 3.2.2. Les éléments-clés de l'activité CJCA

L'étude qualitative menée permet ensuite d'identifier **des éléments clés de l'activité professionnelle en CJCA**. Celle-ci se construit autour de moments ou d'approches spécifiques.

Alors que la notion « d'aller vers » se traduit concrètement une construction propre à chaque professionnel, à plusieurs niveaux (3.2.2.1), la prise de contact et le premier rendez-vous sont des éléments fortement structurants car ils conditionnent l'accroche, ou non, du jeune (3.2.2.2). L'activité « centrale » de la CJCA, c'est-à-dire l'intervention au contact des jeunes, est également marquée par une articulation d'actions individuelles et collectives (3.2.2.3). Enfin, la fin du suivi, notion particulièrement floue dans un contexte « d'aller vers » est également un enjeu fort de l'activité en CJCA (3.2.2.4).

### 3.2.2.1. Un « aller vers » multi-niveaux

Les résultats de l'enquête qualitative rendent visibles différentes manières d'aller à la rencontre des jeunes. Il apparaît en premier lieu qu'« aller-vers » les jeunes ne consiste pas uniquement à délocaliser la CJCA pour la rendre plus accessible, mais qu'il s'agit également d'un élément constitutif de la démarche d'intervention professionnelle. « L'aller-vers » se retrouve ainsi dans les pratiques professionnelles des intervenant.es CJCA aux différentes temporalités de la consultation : en amont de celle-ci (3.2.2.1.1), pendant celle-ci (3.2.2.1.2) et en dehors de celle-ci (3.2.2.1.3).

#### 3.2.2.1.1. L'aller-vers, en amont de la consultation

En premier lieu, **les professionnel.les peuvent « aller-vers » les jeunes en amont de la consultation**. Cet « aller-vers » permet, notamment, de recruter des jeunes. Il peut d'une part s'agir de **présenter le dispositif** – cette étape de présentation du dispositif permettant aux jeunes d'identifier un.e intervenant.e CJCA.

**Les professionnel.les peuvent ensuite « aller-vers » directement dans les locaux – et généralement dans la salle d'attente ou d'accueil – de la structure porteuse**. Cette forme d'aller-vers dépend de la posture des professionnel.les tout comme de la file active des CJCA et de la nécessité d'aller recruter des jeunes. Lorsqu'un.e professionnel.le remarque qu'un.e jeune attend dans la salle d'attente de la structure partenaire, il peut se présenter et introduire sa manière de travailler. Cette démarche « d'aller-vers dans l'aller-vers » est également une façon de faire connaître la CJCA. Les professionnel.les soulignent toutefois la difficulté de mettre en place cette démarche sans avoir le sentiment d'être intrusif auprès des jeunes :

**« Je suis dans l'espace d'accueil. Je m'assois, j'observe (...) après... aller vers un jeune, lui parler, dire qu'on existe... 2 fois sur 3, on fait un peu intrusion. Ils écoutent, mais bon. Ils ne sont pas venus pour ça. C'est un accueil commun à [la structure porteuse], ça défile, ils ne sont pas venus pour cela. Je ne peux pas aller tous les voir pour répéter le même message. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)**

Les pratiques d'aller-vers ne consiste cependant pas exclusivement à permettre de recruter des jeunes en amont de la consultation, mais également à instaurer un lien de confiance pour faire en sorte que le jeune adhère à son suivi et souhaite revenir.

### 3.2.2.1.2. L'aller-vers, pendant la consultation

**Les professionnel.les perçoivent ainsi « l'aller vers » comme une attitude, une manière de se comporter avec les jeunes pendant la consultation.** Pendant la consultation, il se manifeste de plusieurs façons.

Premièrement, les professionnel.les conçoivent « l'aller-vers » comme **l'adoption d'une posture non-jugeante et non stigmatisante envers les jeunes :**

« L'aller-vers, c'est même plus large que ça : pour moi, c'est s'intéresser à l'autre, aller vers l'autre, comprendre la pratique du jeune, ne pas adopter un point de vue moralisateur, s'intéresser à ce qu'il fait et pourquoi il le fait. Ça, c'est de l'aller-vers, même s'il n'y a pas de déplacement physique. C'est un déplacement moral, aussi. Aller vers l'autre, qui est peut-être en train de s'enfermer dans une relation unilatérale avec un produit. C'est pour ça qu'encore une fois, pour moi, le « A » de CJCA, il ne veut rien dire. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Les professionnel.les conçoivent deuxièmement l'« aller-vers » comme **une démarche d'adaptation aux jeunes qu'ils reçoivent en consultation.** Ils peuvent chercher à adapter leur langage et leur comportement aux codes sociaux des jeunes. Ils cherchent alors à « parler le langage des jeunes », c'est-à-dire à mieux comprendre les jeunes pour être mieux compris par les jeunes.

La **manière de communiquer avec les jeunes** peut alors varier en fonction des professionnel.les. Certains professionnel.les font le choix de tutoyer les jeunes tandis que d'autres préfèrent les vouvoyer. Les professionnel.les qui tutoient les jeunes le perçoivent comme une manière de créer un lien de proximité avec le jeune. Ce mode de communication plus personnel peut servir à instaurer un climat d'intimité. En revanche, les professionnel.les qui choisissent de vouvoyer les jeunes cherchent à instaurer une distance thérapeutique. Cette forme de distance vise à rappeler le cadre de la consultation et les rôles de chacun.

La manière de communiquer avec les jeunes peut également varier en fonction du format de la consultation. Les professionnel.les peuvent tutoyer les jeunes en ateliers collectifs et les vouvoyer en consultation individuelle. **Il est alors possible de se demander s'il y a une réception différenciée de la part des jeunes en fonction du type de pronom personnel employé par les professionnel.les.** Nous pouvons supposer que l'usage du vouvoiement peut instaurer une distance trop prononcée, mais que le recours au tutoiement peut apparaître infantilisant.

### 3.2.2.1.3. L'aller-vers, en direction de l'entourage du jeune

**L'aller-vers peut également exister en dehors des consultations, notamment en sensibilisant et en formant l'entourage du jeune.** À plusieurs reprises, les professionnel.les ont exprimé le souhait de mettre en place des formations auprès du personnel qui travaille au plus près des jeunes, en particulier dans le milieu scolaire. Deux raisons sont particulièrement évoquées par les professionnel.les.

Tout d'abord, **former le personnel qui travaille auprès des jeunes permettrait d'accroître la visibilité** et la CJCA et d'avoir des orientations plus adaptées. Ces apports sont confirmés par les professionnel.les CJCA qui ont déjà mis en place des formations auprès de leurs partenaires :

« On fait des formations pour nos partenaires et aussi pour nos collègues hospitaliers. La CJC est une unité récente au sein de l'hôpital, et les formations ça



permet de faire repérer le dispositif par les collègues pour qu'il y ait plus d'orientation. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)

**Ensuite, former le personnel qui travaille auprès des jeunes permettrait d'aider et d'accompagner davantage les jeunes.** Les professionnel.les perçoivent la formation du personnel qui travaille au plus près des jeunes comme un moyen de faciliter l'accès au soin des jeunes d'une part, parce qu'ils ne sont pas présent.es de manière permanente sur site, d'autre part, parce qu'ils ne couvrent pas l'intégralité des lieux que fréquentent les jeunes.

Former le personnel qui travaille auprès des jeunes serait un moyen de délivrer des informations sur les addictions et de répondre aux questions des jeunes sur cette thématique. Certains freins, notamment organisationnels, à la mise en place de ces formations ont pu être mentionnés par les intervenant.es – notamment en raison des contraintes d'emploi du temps des différentes parties prenantes :

« « J'ai l'impression qu'il faudrait vraiment travailler avec les gens qui sont sur le terrain. (...) Des gens qui sont au contact des jeunes (...) c'est les profs, c'est le pions, moi j'ai proposé de faire une formation aux profs, aux pions ( ...) J'aurais bien aimé mettre ça en place dans chaque établissement scolaire (...). Le CSAPA et mêmes les antennes ne pourront pas absorber toutes les difficultés des jeunes. Si on forme le maximum de personnes, je pense que si un prof de SVT à la bonne phrase au bon moment ça peut déclencher beaucoup de choses et le jeune aurait pas besoin d'aller consulter. Si on veut toujours tout centraliser à de la consult' ... il faut qu'il [le jeune] vienne, qu'il prenne rendez-vous, alors que parfois les mots du profs de SVT ça suffira. » (Entretien avec un.e responsable de CSAPA, CJC 1)

L'analyse fine de « l'aller vers » permet d'en distinguer trois dimensions : loin d'être cantonné à une démarche physique menée uniquement en amont de la consultation, il se traduit, dans la pratique CJCA, par une posture particulière adoptée vis-à-vis du jeune et de son entourage.

### **3.2.2.2. La prise de contact et le premier rendez-vous : un moment-clé du travail en CJCA**

Que ce soit en CJC ou en CJCA, les premiers contacts et rendez-vous avec les jeunes sont un élément essentiel de la diminution du non-recours des jeunes aux droits et aides qui peuvent les concerner. L'étude menée montre **plusieurs éléments décisifs pour utiliser les premiers contacts et rendez-vous comme un levier permettant de nouer un lien** entre la structure et/ou le professionnel et le jeune, afin de rendre réellement effectif l'accès aux soins.

Le rôle du secrétariat se révèle ainsi important (3.2.2.2.1), ainsi que la variété des configurations dans lesquelles peut avoir lieu le premier rendez-vous en CJCA (3.2.2.2.2). La présentation claire du cadre de l'intervention semble constituer une spécificité de l'activité CJCA, dans la mesure où les jeunes peuvent être rencontrés sans qu'ils ne sachent précisément ce qui les attend (3.2.2.2.3). Enfin, les professionnels peuvent chercher à inscrire le premier rendez-vous dans une logique de plus long-terme en l'articulant avec un suivi souple (3.2.2.2.4).



### 3.2.2.2.1. L'enjeu de la prise de rendez-vous : le rôle du secrétariat

Notre étude met en lumière le rôle de l'activité de secrétariat dans la première accroche entre le jeune et la structure. Trois modalités de rattachement du secrétariat de la CJCA peuvent de ce point de vue être identifiées, chacun présentant des implications.

Dans un premier cas de figure, **le secrétariat CJCA dépend du CSAPA**. Dans ce cas de figure-ci, le consultant prend rendez-vous auprès du secrétariat du CSAPA, mais se rend dans la structure porteuse pour la consultation. Lorsqu'un.e jeune souhaite annuler ou déplacer son rendez-vous, il doit également passer par le secrétariat du CSAPA. Cette distinction entre le lieu où le jeune se rend en consultation et le lieu où il doit prendre rendez-vous engendre une certaine confusion.

Il n'est ainsi pas rare de voir des jeunes appeler le secrétariat de la structure porteuse pour reporter ou annuler un rendez-vous :

« Les patients, ils se trompent, ils appellent ici, ils appellent pas au CSAPA. (...) Souvent y'a des erreurs. Après la secrétaire elle connaît, souvent elle prend les renseignements et elle nous donne les renseignements quand on vient. Mais elle est pas censée faire ça, elle est pas payée pour ça et elle connaît pas nos agendas. Je pense que toutes les semaines [nom de la secrétaire] a un message pour moi. (...) En même temps ce que je vous dis, ça marche quand même, on travaille bien ici parce qu'on s'entend bien entre nous. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Dans un deuxième cas de figure, **le secrétariat CJCA dépend de la structure porteuse**. Dans ce cas de figure, le consultant prend rendez-vous directement auprès du secrétariat de la structure porteuse et non auprès du CSAPA. Cette situation se retrouve notamment auprès de certains types de partenaires comme les Points Accueil Ecoute Jeunes, mais également dans les établissements scolaires lorsque ce sont les infirmier.es qui « remplissent » les agendas des intervenant.es.

Si la prise de rendez-vous conditionne la première rencontre entre le professionnel et le jeune, les professionnel.les insistent néanmoins sur la possibilité d'accueillir un.e jeune sans prise de rendez-vous au préalable. Le jeune peut être accueilli par un.e intervenant.s CJCA à deux conditions :

- Si le jeune se présente le jour dédié aux consultations CJCA dans les cas où les consultations sont établies sur un jour fixe.
- Si le professionnel est disponible pour l'accueillir.

En pratique, ces venues physiques sans prises de rendez-vous sont peu fréquentes :

« Normalement on peut faire des accueils spontanés, si quelqu'un se présente aujourd'hui et dit : " je veux rencontrer quelqu'un", on essaye toujours . (...) On est censé faire de l'accueil spontané, après dans les faits si nos plannings sont pleins on fera comme on peut. Après, honnêtement on en a pas beaucoup, sur trois ans, c'est arrivé deux, trois fois pas plus. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Dans un troisième de cas de figure, **le secrétariat CJCA dépend d'un numéro spécial dédié**. Ainsi, lorsque les jeunes souhaitent fixer la date du premier rendez-vous, ils appellent ou se rendent

physiquement au secrétariat de la CJCA. L'éventualité de recourir au numérique pour prendre rendez-vous a été peu évoquée par les professionnel.les même si elle demeure possible :

« **Au début on était sur une prise de rdv par mail pour la consult'. (...) Maintenant on a instauré pour toute notre unité une prise de rendez-vous en ligne, sur notre plateforme et application.** » (Entretien avec un partenaire CJCA, CJC 2)

**Néanmoins, la prise de rendez-vous des jeunes ne garantit pas le fait de venir au premier rendez-vous.** À ce titre, trois pistes explicatives méritent d'être mentionnées.

Tout d'abord, les jeunes peuvent ne pas venir au premier rendez-vous **parce qu'il y a un délai d'attente trop important entre la date de prise de rendez-vous et la date du premier rendez-vous.** La réactivité constitue pour les professionnel.les un paramètre important pour faire venir les jeunes :

« **Y'avait beaucoup de demandes avec des délais d'attente, pour des demandes un peu immédiates avec des délai de consult' à 1,5 mois pour le premier RDV ça n'allait pas. Ça c'était avant le COVID. Pendant le COVID, on a eu une baisse des demandes qui s'est poursuivie.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

« **Nous on le rappelle assez rapidement, parce que c'est le bon moment. Quand le jeune est en demande, c'est maintenant qu'il faut le saisir, entre guillemets.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 4)

**Ensuite, les jeunes peuvent ne pas venir au rendez-vous parce qu'ils ne se « sentent pas prêts ».** Les professionnel.les mentionnent un « cap à franchir » entre la prise de rendez-vous et le fait de se rendre à la consultation. Pour les professionnel.les, pousser la porte de la consultation, c'est déjà admettre que le jeune a besoin d'aide et venir la solliciter :

« **Le plus dur c'est le premier pas, c'est le fait de venir. Moi je dis à mes patients, une fois qu'ils sont là, vous avez fait le plus dur parce que c'est la reconnaissance d'un problème, qu'il y a quelque chose qui va pas. C'est pour ça que je vous dis qu'il faut que le patient soit prêt.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Enfin, **dans certains cas de figure où le secrétariat est indépendant des professionnel.le.s,** ceux-ci n'ont pas la main sur le premier contact avec le jeune et ne connaissent pas nécessairement le discours tenu par le secrétariat. Ce constat est directement posé par certain.es professionnel.les :

« **Je ne sais pas quel discours est tenu par les infirmiers, ni les éducateurs. Je sais pas ce qu'ils disent, s'ils disent qu'il faut que le jeune vienne seul, etc. (...) C'est quand même important le premier contact, le premier lien est toujours important. On a pas la main sur ce premier contact.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Nous pouvons ainsi supposer que cette organisation a un effet dans la non-venue des jeunes au premier rendez-vous. Un premier échange avec un.e professionnel.le ou une mise en accord, entre les professionnel.les et le secrétariat CJCA, sur la manière de présenter la CJCA permettrait aux jeunes de savoir à quoi s'attendre en se rendant en CJCA et de fait de réduire les risques de déception en y venant. Le fait d'avoir échanger directement avec un.e professionnel.le au préalable peut également inciter le jeune à se rendre au premier-rendez.

### 3.2.2.2. Le premier entretien : une variété de configurations

Une fois que la porte de la CJCA est passée, **les professionnel.les s'accordent sur l'importance du premier rendez-vous dans la création de « l'alliance thérapeutique.** Dans les cas de figure où plusieurs professionnel.les sont dédiés à la CJCA, les jeunes peuvent être accueillis par ou plusieurs professionnel.les CJCA. Dans la pratique, plusieurs configurations sont observables.

- **Un.e professionnel.le peut être exclusivement assigné à ce premier rendez-vous.** Un des professionnel.le CJCA a à sa charge le premier entretien avec le jeune. En pratique, le professionnel qui réalise le premier entretien peut être le professionnel disponible au moment de la venue du jeune.
- **Les professionnel.les de la CJCA réalisent le premier entretien avec le jeune collectivement.** Cette configuration se retrouve essentiellement dans les CJCA où travaillent deux professionnel.les.
- **Les professionnel.les de la CJCA réalisent le premier entretien avec un tiers qui a autorité sur le jeune (parent ou éducateur.rice).**

Ce troisième cas de figure, vraisemblablement plus rare car il implique davantage d'individus, peut néanmoins se révéler pertinent pour bien clarifier l'objectif de la consultation pour le jeune, et lui permettre de se sentir le plus à l'aise possible :

« Quand on voit un jeune pour la première fois, on a toujours un entretien à 3 (avec un parent ou son éducateur). Sauf dans les établissements scolaires ou c'est trop compliqué pour l'infirmière. Cet entretien à 3, il est fait pour faire connaissance et mettre tout le monde d'accord : leur dire qu'on n'est pas là pour répondre à la demande du parent ou de l'éducateur. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

Lorsque le jeune mineur est accompagné d'un ou de ses deux parents, les professionnels peuvent chercher à s'adapter au souhait du jeune. Le jeune peut ainsi être reçu avec ou sans ses parents ; la consultation peut également être coupée en deux avec un temps dédié pour le jeune et un temps dédié pour les accompagnants :

« En premier entretien CJC (...) Je reçois des jeunes accompagnés de leurs parents. Là en fonction de la situation je décide si je fais l'entretien directement avec les parents, avec les parents et avec le jeune, ou bien avec le jeune tout seul, etc... » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

En pratique, **les modalités d'accueil du jeune en premier rendez-vous ne sont pas rigides**, les intervenants CJCA comme les partenaires cherchant le plus souvent à adapter leur posture pour mettre le jeune le plus à l'aise possible.

### 3.2.2.2.3. Repréciser le cadre d'intervention auprès du jeune

L'enquête de terrain montre que les professionnels intervenant en CJCA accordent une place importante à l'explicitation du cadre d'intervention aux jeunes rencontrés pour la première fois. En effet, ceux-ci peuvent

avoir été orientés vers la CJCA ou en avoir entendu parler, sans nécessairement en maîtriser les objectifs, attendus, ni ce qu'il est attendu d'eux.

Pour les professionnels, la précision de ce cadre, s'articulant **autour des notions de confidentialité, d'objectifs et de posture**, permet de rassurer le jeune :

« On précise le cadre. Sur la confidentialité, mais aussi expliquer pourquoi on est là, qui fait quoi. Il faut en rajouter un petit peu au niveau du cadre ; pour que le jeune s'en saisisse, soit tranquilisé ; qu'il sache qui est en face. On en met au début, et on répète à la fin. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

« Le jeune arrive, j'explique le dispositif, je redonne le cadre de confidentialité et ensuite on part sur le bilan de ses consos, on déblaise le terrain. Concrètement la question que je pose c'est : "qu'est-ce qui vous amène". Essayer de voir ses objectifs, sa demande par rapport au suivi. Je suis relativement surpris. Ils se livrent quoi. Alors que c'est des choses très très personnelles. Alors est-ce qu'ils ont besoin de parler et ils ont trouvé quelqu'un. Souvent ils reviennent. C'est important qu'ils soient responsables de leur démarche de soin. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)

Il peut également s'agir de vérifier avec le jeune qu'il est à l'aise avec sa venue, et **d'adapter le cadre de la consultation** en fonction de ce qu'en a compris le jeune :

« Le protocole défini était que je rencontre au moins une fois tous les jeunes, pour faire connaissance, je leur présente l'espace, cet espace. Je leur explique le cadre de fonctionnement, la question de la confidentialité avec les limites de la confidentialité et puis un temps pour réfléchir sur la question des consommations. Je ne parle pas trop d'addictions parce qu'on peut consommer sans être addict. Sur le sens que ça prend, ce qu'on y trouve comme inconvénient... c'est plus un temps de réflexion sur ces questions-là. Je leur propose, dans le premier entretien, s'ils sont d'accord d'échanger sur ces questions-là. Donc c'est à partir de ce qu'ils disent, je me base sur les discours des jeunes. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 11)

L'explicitation du cadre des premiers entretiens semble être particulièrement important dans les consultations CJCA, en raison de la nature des publics les fréquentant ainsi que de la variété des motifs de leur venue. Il permet de redonner du sens à une consultation qui peut initialement n'être que partiellement comprise par les jeunes et vise ainsi à enclencher une prise en charge potentiellement plus longue.

#### 3.2.2.2.4. Une articulation souple avec le suivi

**Dans les cas de figure où plusieurs professionnel.les sont dédiés à la CJCA, le professionnel qui effectue le premier rendez-vous n'est pas nécessairement celui qui aura à sa charge le suivi du jeune.** Le professionnel qui s'occupe du premier rendez-vous peut proposer une orientation du jeune vers un.e autre professionnel.le CJCA. Cette possible orientation se fait en conciliant les attentes du jeune aux besoins que le professionnel identifie. Ce premier rendez-vous doit permettre au professionnel **de recueillir suffisamment d'informations sur le jeune pour déterminer s'il détient les compétences adéquates face aux problématiques** que rencontre le jeune :

« Quand je suis arrivée, j'ai eu un premier entretien, [nom du professionnel] m'a posé plusieurs questions (...). Elle m'a proposé un double suivi au départ : avec la psychologue du fait de ce que j'avais raconté un peu sur ma vie, elle m'a dit que ça allait m'aider, etc. Et puis c'est ce que je voulais. Et elle m'a proposé de conserver un suivi avec elle, parce que ce sont deux aspects de ma vie différent que je peux développer avec chacune, mais ce suivi est plus ponctuel. » (Entretien avec une jeune, 23 ans, CJC 9)

Les professionnel.les s'accordent pour dire que **ce premier entretien ne détermine pas la longueur du suivi. Il permet avant tout de tisser un lien avec le jeune.** Les objectifs du suivi ont tendance à émerger au fil de l'accompagnement :

« C'est très compliqué pour les publics jeunes de créer du lien, de les accrocher. La création de liens, elle est très importante pour pouvoir bosser des choses avec eux. Avant même de mettre en place des objectifs quelconques, il faut vraiment créer un lien relationnel. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12).

Le premier entretien ne garantit pas plus que les jeunes poursuivent leur suivi. **L'effet de « drop out » en cours de suivi<sup>69</sup> se retrouve également en CJCA** où la fin du premier rendez-vous constitue un moment de perte des jeunes. Les professionnel.les perçoivent donc ce premier entretien comme capital pour créer l'alliance thérapeutique et faire revenir le jeune, même si celle-ci se renégocie à chaque entretien. Pour nouer ce lien de confiance, les professionnel.les mobilisent un ensemble de techniques de communication comme le « hochement de tête » pour approuver et ne pas juger ce que dit le consultant. Les propos, ci-dessous, recueillis auprès d'un.e professionnel.le permettent de saisir l'importance de ce premier entretien :

« Ce premier entretien, c'est l'entretien le plus important, c'est celui où on va repérer avec le jeune ce qui pose problème, on va l'écouter et on va faire tomber les barrières. Faire tomber les barrières, c'est des techniques de communication, c'est être dans le non-jugement, c'est valider à chaque fois qu'il nous dit quelque chose. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Nous pouvons supposer que ce phénomène de « décrochage » des jeunes à la suite du première visite dépend des types d'orientation : les jeunes qui viennent de leur propre chef auraient davantage tendance à revenir que les jeunes sous main de justice. C'est le constat qui est fait en CJC où 81% des consultants poursuivent leur suivi lorsque leur démarche était spontanée contre 39% des consultants lorsqu'ils ont été adressés par la justice<sup>70</sup>.

---

<sup>69</sup> « Parmi l'ensemble des consultants invités par le professionnel les ayant reçus à revenir après la visite de contact, quel que soit leur motif de recours à la CJC, 30 % « décrochent » et ne sont pas revus. Ce phénomène, couramment désigné comme le drop out en cours de suivi, culmine après la première visite. » Ivana Obradovic, *Evaluation du dispositif des « Consultations Jeunes Consommateurs » (2004-2007). Publics, filières de recrutement, modalités de prise en charge*, s.l., 2009.

<sup>70</sup> MILDECA, « Prévenir et accompagner », art cit.

### 3.2.2.3. Une pratique marquée par l’articulation entre temps individuels et collectifs

Un troisième élément caractéristique de l’activité en CJCA relève de l’importance donnée à la combinaison entre actions individuelles (3.2.2.3.1) et collectives (3.2.2.3.2).

#### 3.2.2.3.1. Les consultations individuelles : des objectifs multiples

L’étude qualitative permet de mettre en évidence **les modalités d’organisations concrètes des consultations individuelles, qui sont au cœur de la pratique professionnelle en CJCA.**

L’étude qualitative montre que le rythme et la durée du suivi dépend davantage des besoins des consultants que du type de professionnel.les. Le rythme et la durée du suivi varient en fonction des besoins et des attentes du consultant. Les rendez-vous d’une séance sur l’autre sont systématiquement fixés en fin de séance. À la fin de la séance, les professionnel.les proposent au jeune de revenir pour une autre consultation s’il le souhaite. En fonction de leur agenda et contraintes respectives, le professionnel et le consultant vont d’un commun accord, fixer un rendez-vous. Le fait de fixer un rendez-vous d’une séance sur l’autre est une manière d’accrocher les jeunes et de les inciter à poursuivre le suivi.

L’enquête menée permet également de mettre en avant **différents niveaux d’objectifs des consultations individuelles.**

Les consultations individuelles permettent tout d’abord aux jeunes de **comprendre leurs motivations à la consommation** comme l’illustre l’extrait d’entretien ci-dessous.

« On a des jeunes très psychanalytiques, qui viennent chercher vraiment à comprendre ce qui se passe chez eux qui déclenche ce besoin. Et puis d’autres jeunes viennent plus essayer de comprendre ce qui dans leur environnement les poussent à la consommation. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)

**Les consultations individuelles permettent ensuite aux jeunes de diminuer voire d’arrêter leurs consommations.** Les professionnel.les et le consultant travaillent ensemble pour faire émerger des solutions afin de réguler les pratiques addictives du consultant. La consultation vise à lui apprendre à réguler ses consommations de manière autonome, à le responsabiliser c’est-à-dire « avoir la main mise sur ses consommations ».

**Les consultations individuelles permettent enfin de faire de la prévention individualisée.** Les pratiques addictives ne sont pas nécessairement la porte d’entrée de la consultation ; les jeunes peuvent se rendre en CJCA pour exprimer un sentiment de mal-être général. Partant du principe que certains états et ressentis peuvent conduire le jeune à expérimenter et développer des comportements addictifs, le rôle des professionnel.les est alors de sensibiliser les jeunes pour prévenir des conduites addictives. Les professionnels font une distinction entre les jeunes qui viennent de manière spontanée en CJCA et les jeunes qui ont pu y être orienté. Lorsque la venue du jeune est spontanée, le jeune vient explicitement pour une problématique addictive. En revanche, dépendant du type d’orientation, la principale raison de son orientation peut ne pas être ses pratiques addictives. Celles-ci peuvent également émerger au fur et à mesure du suivi.

#### 3.2.2.3.2. Des activités collectives complémentaires

Les consultations individuelles ne sont cependant pas le seul format que peuvent prendre les activités professionnelles en CJCA. **Des séances et ateliers collectifs peuvent également être mis en place**, en particulier lorsque les jeunes vivent au sein d'une même structure. Le format demi-groupe est plus facile à mettre en place lorsque le groupe est déjà constitué. **Ces activités collectives peuvent être obligatoires, volontaires ou bien faire partie intégrante du suivi du jeune et s'inscrire en complémentarité** des consultations individuelles – cela dépend du public ciblé et de la structure avec laquelle le partenariat est noué.

Dans le cadre de partenariats avec des établissements de placement PJJ, les jeunes peuvent ainsi avoir **l'obligation de suivre en demi-groupe une séance avec les professionnel.les CJCA**. Cette séance fait partie intégrante des activités qu'impose l'institution PJJ. Elle vise à faire de la prévention collective sur un public ciblé et permet aux jeunes d'identifier un.e professionnel.le s'ils souhaitent poursuivre le suivi en consultation individuelle. Les consultations collectives permettent à plus de jeunes de rencontrer un.e professionnel.le en addictologie, mais l'effet de groupe peut tendre à neutraliser les demandes individuelles.

Les jeunes peuvent par ailleurs ne pas demander de consultations individuelles par crainte d'être stigmatisé et rejeté par le groupe de pairs avec lequel ils vivent quotidiennement :

« **Ils veulent pas que les autres jeunes ou leurs copains sachent qu'ils vont à l'ANPAA parce que quelque part si on se fait soigner "entre guillemet" pour ça on est pas un dur, ça dénote par rapport au groupes de pair, ici [nom de la structure], mais aussi au groupe de copains aussi chez eux, y'a tout le regard des autres qui est important et qui peut être un frein à cette démarche de soin.** » (Entretien avec un partenaire CJCA, CJC 4).

**La variable genre joue ici un rôle important sur la crainte de ne pas paraître « viril »**. Pour diminuer cet effet de groupe, les professionnel.les de la structure insistent sur l'importance de rappeler le caractère anonyme et confidentiel des consultations. Ils développent des « stratégies », proposent des « ajustements » pour garantir cette confidentialité :

« **Ils le disent pas, ils ne préfèrent pas. Nous, on dit pas aux autres ce qui se passe, y'a une discrétion ... y'a le secret médical, comme le regard des autres est super important ils peuvent pas dire "moi je vais à l'ANPAA" pour les consommations sinon ils perdent de la crédibilité ces jeunes au niveau des autres jeunes.** » (Entretien avec un partenaire CJCA, CJC 4)

Dans certains cas de figures, la vie en collectivité ne dissuade pas forcément les jeunes de se rendre en consultations individuelles. Si cette différence peut s'expliquer par le temps que les jeunes passent dans la structure, la présence plus ou moins régulière d'un professionnel CJCA, l'identification et l'acceptation plus ou moins prononcées du professionnel ; elle s'explique également par le type de structure partenaire. Dans certaines structures d'insertion professionnelle, comme les EPIDE, les jeunes peuvent avoir un objectif professionnel commun qui nécessite d'avoir « une consommation zéro ». Cette situation se retrouve notamment lorsque les jeunes veulent intégrer l'armée. Cet objectif professionnel peut ainsi avoir un effet incitatif et leur permettre d'accéder aux consultations individuelles.

**Sur un second plan, des « groupes de paroles » volontaires peuvent avoir lieu dans certaines structures.** Ces groupes de paroles sont plus ponctuels et peuvent prendre place dans les établissements

scolaires. La mise en place de groupe de parole de manière ponctuel et fondés sur le principe du volontariat se retrouve notamment dans les internats d'excellence. Ces groupes peuvent également être animés par plusieurs intervenant.es de la CJCA pour rendre le format plus interactif. Les professionnel.les impliqué.es constatent que les jeunes viennent également pour se connaître, tisser des liens entre eux. Ces consultations groupées apparaissent comme alors comme un espace de socialisation.

**Enfin, les professionnel.les peuvent également proposer un suivi collectif en complément du suivi individuel du jeune.** Ce suivi collectif ne prend pas nécessairement la forme de groupe de parole, mais peut prendre la forme d'atelier collectif et s'appuyer sur des supports ludiques (console, écran, etc.). Ces ateliers collectifs visent à confronter des jeunes sujets à une addiction de même nature. Ce suivi individuel et collectif permet d'appréhender le comportement du jeune en situation différenciée :

« Ça peut être aussi des jeunes qui peuvent être mal-à-l'aise en individuel, et qui bien sur jouent un peu, mais c'est aussi une manière d'arriver à échanger avec eux sans que ce soit un moment trop angoissant (...) Y'a un des jeunes, je sais plus pourquoi je l'avais d'abord rencontré en groupe et pas en individuel. Il était très à l'aise, c'est même plutôt lui qui menait le truc, à chambrer un peu les autres... et en individuel j'ai rencontré un autre jeune, beaucoup plus renfermé, il pouvait me dire que l'oral pour lui c'était compliqué alors que de ce que j'en avais vu en groupe, j'aurais jamais pensé. C'était une autre rencontre et lui, ça lui a aussi permis de voir que finalement il pensait pas être très à l'aise à l'oral et finalement, avec ce groupe là (...) il était à l'aise, ça a aussi un peu modifier l'identification qu'il avait de lui-même. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1)

L'articulation entre consultations individuelles et collectives constitue bien une spécificité de l'activité en CJCA, les professionnels étant incités à adopter des stratégies variées pour adapter au mieux leur posture à la diversité des jeunes et de leurs problématiques.

### **3.2.2.4. La fin du suivi en CJCA : entre orientation vers le CSAPA et arrêt de la prise en charge**

Les CJCA repose sur une prise en charge brèves des adolescents. À la jonction de la prévention et du soin, ce dispositif vise à réorienter les jeunes vers le professionnel et la structure adéquate au bout d'une, ou de plusieurs séances de suivi. **L'étude qualitative montre que les jeunes peuvent être redirigés vers le CSAPA ou que le suivi peut se poursuivre en CJCA.**

La fin du suivi en CJCA et l'orientation du jeune vers le CSAPA se fait généralement pour plusieurs raisons :

- **Les CJCA permettent de recruter des jeunes pour les rediriger vers le CSAPA afin de pérenniser le suivi.** Le fait que le jeune est rencontré au préalable un.e professionnel.le semble faciliter et dédramatiser la venue d'un jeune en CSAPA.
- **L'orientation du jeune vers le CSAPA permet d'augmenter la fréquence de son suivi de la consultation.** Le temps de travail dédié à la consultation varie en fonction des CJCA, cependant celles-ci ne constituent pas l'activité centrale des professionnel.les. Le fait de diriger le jeune vers le CSAPA permet une fréquence de suivi du jeune plus régulière.



- **Le jeune doit être pris en charge par un.e professionnel.le avec une compétence spécifique.** Le jeune peut être redirigé vers le CSAPA pour être pris en charge par un.e professionnel.le plus adapté aux problématiques qu'il traverse. Cette situation dépend des compétences spécifiques des professionnel.les et des problématiques du jeune. Dans certains cas de figure, les professionnel.les ne se sentent pas compétents sur les addictions sans produits et redirigent les jeunes vers le CSAPA. Dans d'autres situations, les jeunes peuvent être orientés vers le CSAPA lorsqu'ils sont atteints d'un trouble de l'organisme ou du comportement qui ne relève pas de la spécialité du professionnel comme l'hyperactivité ou la psychose. Les professionnel.les adressent les consultants en CJCA pour qu'ils puissent bénéficier d'un suivi plus adéquat.

**L'étude montre que dans certaines situations, le jeune continue à être suivi en CJCA.** Cette pérennisation du suivi du consultant dans la structure porteuse dépend du type de structure porteuse. Ce cas de figure peut se retrouver dans des structures d'accueil des jeunes généralistes comme les MDA, ce type de structures généralistes permettant plus facilement la pérennisation du suivi des jeunes en CJCA.

L'orientation du jeune vers le CSAPA ne constitue pas une obligation, dans certaines situations, il peut y avoir un arrêt de la prise en charge du jeune. La fin de suivi des jeunes trouve alors deux explications :

Dans un premier cas de figure, **les jeunes arrêtent leur suivi en CJCA car les objectifs du suivi ont été atteints.** La fin d'un suivi entre le jeune et le professionnel s'arrête d'un accord commun. La rupture thérapeutique constitue un moment important dans le suivi du jeune : les professionnel.les insistent sur l'importance de « dissoudre le lien » avec le jeune progressivement. À cette fin, certain.es professionnel.les proposent aux consultants un « entretien de stabilisation ». Cet entretien permet au professionnel de s'assurer de l'état général du jeune quelque temps après qu'il ait arrêté son suivi :

« On était en fin de suivi, l'entretien a servi à faire le point sur ce qu'on avait accompli. (...) Parce que c'est un jeune, je lui ai remis un RDV dans deux mois. C'est aussi difficile de se détacher, parce qu'on a travaillé des choses très intenses. Mon but c'est qu'il se détache en sécurité (...) C'est quand même bien de voir comment ça se stabilise dans le temps, je propose que le jeune revienne alors plus tard (...) très souvent ils rappellent pas, mais ils savent qu'ils peuvent rappeler, c'est suffisant. »  
(Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Dans un second cas de figure, **les « changements de vie des jeunes »** expliquent qu'un.e jeune arrête son suivi. Un ensemble d'évènements propres à la trajectoire personnelle des individus expliquent l'arrêt de suivi d'un.e jeune (ex. rencontre amoureuse, déménagement, etc.).

La réorientation ou la fin du suivi après un passage plus ou moins long en CJCA constitue un dernier élément important de l'activité en CJCA, où les professionnels rencontrent généralement plus de difficultés à savoir « ce qu'est devenu » le jeune. Par essence, les consultations CJCA se font auprès d'un public moins captif, et interrogent donc sur la capacité des professionnels et institutions à mesurer l'efficacité de leur intervention.

### 3.2.3. Intervenir en CJCA : une professionnalité en construction

L'intervention en CJCA n'est pas une activité anodine. De par le faible cadrage du dispositif CJCA, du caractère limité de ressources qui sont dédiées à cette activité, de la nature des publics auxquels sont confrontés les professionnels, ceux-ci doivent nécessairement adapter leurs pratiques pour adopter des postures pertinentes. **Cette « professionnalité » reste en construction** sur différents aspects.

Ainsi, pour une partie des professionnels, le manque de « repères métier » permettant de passer de la CJC à la CJCA est parfois déstabilisant, car pouvant générer de l'inconfort (3.2.3.1). Pour autant, et malgré des profils d'intervenants variés, la « pratique CJCA » est marquée par des approches communes spécifiques (3.2.3.2). Enfin, l'étude a pu interroger l'impact de la crise sanitaire sur les pratiques professionnelles en CJCA, et notamment l'expérimentation de consultations à distance (3.2.3.3).

#### 3.2.3.1. Un manque de « repères métier » parfois déstabilisant

Alors que plusieurs travaux menés dans les années 2010 ont cherché à cerner les contours et les spécificités des pratiques professionnelles en CJC<sup>71</sup>, voire à proposer des principes et des préconisations pour l'action<sup>72</sup>, la nature du travail en CJCA reste, pour certains professionnels, une sorte de « **boîte noire** » **qui peut décontenancer les intervenants nouvellement arrivés en CJC**, ou bien auxquels il est proposé d'intervenir en CJCA :

« Quand je suis arrivée, je me suis demandé : “ y a-t-il une façon de faire en CJC ? Qu'attend-on de moi ? ”. On avait fait une visio avec des collègues de [la grande ville de la région] – même s'il n'y a pas de pros identifiés CJC chez eux, tout le monde en fait. Il faut connaître les supports, qui oriente, les temps définis. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

L'absence de « bonnes pratiques », de règles, guides ou de repères métiers constitue un facteur d'incertitude pour certains professionnels. Si la plupart des professionnels comprennent que l'intervention concrète en CJCA repose sur un continuum de pratiques avec l'activité développée en CJC, ils peuvent également identifier des difficultés potentielles. Pour certains, **la tenue concrète de la CJCA peut s'avérer douloureuse** :

« Mon intervention concrète, c'est aller vers les jeunes au guichet – c'est une démarche “presque commerciale”, je dis : “ bonjour je suis infirmière, je peux vous parler ? ”. Ça me fait violence. J'en ai fait quatre depuis l'arrivée. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

Si les professionnels peuvent utilement échanger entre eux pour se donner des conseils et échanger sur les pratiques, la nature de l'activité partenariale, d'une part, et de l'aller vers « au concret » d'autre part,

---

<sup>71</sup> C. Protais, *Les pratiques professionnelles en CJC : entre hétérogénéité et naissance d'un savoir-faire spécifique*, op. cit.

<sup>72</sup> Fédération Addiction, *Les pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs. De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées.*, op. cit.

sont des vecteurs de déstabilisation professionnelle. La **sortie d'une certaine « zone de confort »** peut être plus ou moins bien vécue par les intervenants. Il est de ce point de vue utile de noter que les acteurs promoteurs de dispositifs d'aller vers les jeunes, tels que les Promeneurs du Net par exemple, ont pu développer un outillage ainsi qu'un ensemble de normes destinés à favoriser la « conversion » des professionnels à des pratiques nécessairement nouvelles<sup>73</sup>.

### 3.2.3.2. Des trajectoires professionnelles différentes, mais des approches communes

Si l'absence de cadre et de normes définissant la pratique en CJCA ne favorisent pas l'investissement du dispositif par les professionnels, il est à noter que la variété des trajectoires professionnelles des intervenants n'empêche pas l'édiction, sur le terrain, de « **pratiques CJCA** » que l'on peut retrouver assez fréquemment chez les professionnels.

Il apparaît en effet que les professionnels intervenant dans les CJCA de l'échantillon enquêté qualitativement ont des formations et des disciplines variées (psychiatre, infirmier.e, psychologue, éducateur.ice spécialisé.e, etc.) et des trajectoires professionnelles plurielles.

**Tableau 4 – Profil des professionnel.les intervenant dans les 12 CJCA enquêtées**

	PSYCHOLOGUE	PSYCHIATRE	MEDECIN	TRAVAILLEUR.SE SOCIAL	INFIRMIER.E	CHARGE.E DE PREVENTION
<b>CJCA 1</b>	XX		X			
<b>CJCA 2</b>	X			X		
<b>CJCA 3</b>	X			X		
<b>CJCA 4</b>				XX		X
<b>CJCA 5</b>				XXXX		
<b>CJCA 6</b>	X			X	X	
<b>CJCA 7</b>	X					
<b>CJCA 8</b>	X			XX		
<b>CJCA 9</b>	X	X		X		

<sup>73</sup> François Cathelineau et al., *Evaluation qualitative du dispositif « Promeneurs du Net »*, Paris, CNAF, 2019 ; Mission information et communication de la Cnaf, *Guide du déploiement. Les Promeneurs du Net. Une présence éducative sur Internet.*, s.l., 2016 ; M. Réguer-Petit et F. Cathelineau, « L'expérience de Promeneurs du Net : ses effets sur les professionnels de la jeunesse et son impact potentiel en terme de parentalité », art cit.

<b>CJCA 10</b>	X					
<b>CJCA 11</b>				X		
<b>CJCA 12</b>				XXX		

L'enquête de terrain montre cependant qu'ils adoptent des approches et des postures relativement communes dans les entretiens avec les jeunes. **Les professionnel.les partagent ainsi un certain nombre d'éléments communs dans leur manière de travailler avec les jeunes**, indépendamment de leurs profils, de leur fonction et de leur trajectoire professionnelle.

**Les professionnel.les privilégient ainsi souvent une discussion centrée sur le jeune plutôt que sur ses consommations.** Les consultations ne sont pas exclusivement axées sur les consommations, mais permettent aux jeunes d'exposer des difficultés perçues ou vécues. la question des addictions peut également être prise comme une porte d'entrée pour discuter du jeune lui-même.

Cette posture d'écoute centrée sur le jeune plutôt que sur ces consommations tend à **faire de la consultation un lieu d'écoute plutôt qu'un lieu de soin** et invite à ne pas « fétichiser » les consommations. Les professionnel.les mettent alors généralement en place une collaboration avec le jeune en dédramatisant, déculpabilisant ses consommations. Ils adoptent – et valorisent – une attitude de non-jugement et non stigmatisation ainsi qu'une posture d'écoute active et de soutien les jeunes, notamment en les aidant à verbaliser et à formaliser leurs émotions, ressentis et difficultés :

« Souvent, la consommation va s'instaurer comme réponse à une problématique. C'est un symptôme plus que la source du problème. (...) Les entretiens c'est surtout de l'écoute, que la personne puisse se raconter et s'exprimer pour mettre en mots ce qui peut lui poser des difficultés. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

« Moi je l'écoute et je pose quelques questions de reformulation. Et je rebondis sur ce qu'il est en train de dire. L'idée principale pour nous c'est qu'on va pas de donner une solutions à un jeune. On va parler avec lui de ce que ça lui fait. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)

**Les professionnel.les prônent ensuite une démarche de réduction des risques plutôt qu'un arrêt des consommations.** Ils ne proposent pas de solutions aux jeunes, mais cherchent à faire émerger des solutions qui partent des jeunes ; Ils peuvent également chercher à mettre en évidence les ressources expérientielles dont disposent les jeunes afin de leur faire prendre conscience qu'ils ont les ressources nécessaires, les moyen d'« aller mieux » et de changer leurs comportements ou tendance addictives :

« L'objectif est de discuter avec eux et voir comment on peut mobiliser leurs ressources. Ils ont plein de ressources, mais ils n'en ont pas encore conscience. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

« Les entretiens, c'est de l'écoute active, de la réduction des risques, c'est responsabiliser le jeune face à son addiction aussi. (...) On établit de manière commune les objectifs. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

Ces approches communes semblent déployées par nombre d'intervenants en CJCA indépendamment de leur fonction et de leur trajectoire professionnel.les. De ce point de vue **l'intervention en CJCA semble s'inscrire dans un continuum de l'approche développée par nombre de professionnels intervenant en CJC autour de la notion de « clinique de l'adolescence »**<sup>74</sup>.

Celle-ci est marquée par une volonté forte d'aller au-devant de la demande et se traduit par la mobilisation de certaines techniques d'entretien, par un engagement fort du professionnel dans la relation avec le jeune, une approche « positive » de l'entretien et l'idée d'un rétablissement d'un espace d'autonomie du jeune par rapport au produit. De manière plus spécifique, **en CJCA, elle met également en jeu l'idée d'une discussion centrée sur la vie du jeune** plus que sur la question des addictions, ainsi qu'une mobilisation forte de **l'approche de réduction des risques**.

### **3.2.3.3. Les consultations numériques : un impact de la COVID-19 sur les pratiques professionnelles**

Réalisée en 2021, l'enquête qualitative a permis **d'interroger la manière donc la crise sanitaire pouvait faire évoluer les pratiques professionnelles**, notamment *via* la mise en place de consultations à distance destinées à permettre une permanence de l'accès aux soins.

Il apparaît ainsi que si les professionnel.les tendent à privilégier les consultations en présentielles sur les téléconsultations ou les consultations téléphoniques, la COVID-19 a contraint les professionnel.les à s'adapter à la situation sanitaire et à proposer des consultations en distanciel. Nous avons pu rencontrer deux cas de figure le quel la consultation à distance a été mise en place.

**La première configuration concerne le cas où le jeune a débuté son suivi par une consultation en distanciel.** Si les professionnel.les mentionnent peu de nouvelles demandes de suivi des jeunes durant le COVID-19, certain.es jeunes ont néanmoins pu engager des démarches pour être pris en charge. Dans cette configuration, un « suivi en distanciel » a pu être proposé. Ce suivi pouvait s'expliquer parce que la structure d'accueil était fermée, mais également par une crainte d'attraper la COVID-19 chez les jeunes.

Si le recours au téléphone peut chez certain.es jeunes faciliter la verbalisation et encourager à la parole, l'enquête de terrain menée suggère qu'un trop grand nombre d'entretiens téléphoniques pourrait avoir un effet dissuasif dans la reprise d'un suivi en présentiel :

**« Lors du premier confinement, [la structure partenaire] a été fermée. (...) J'ai eu quelques suivis par téléphone (...) et au moment où on pouvait se voir, parce que c'était proposé on pouvait aussi faire des consultations physiques, mais des fois les gens avaient trop peur, donc ils voulaient pas venir ; donc j'ai fait quelques consultations téléphoniques. Donc y'a comme ça des gens que j'ai eu 5, 6 fois au téléphone et je ne sais même pas le visage qu'ils ont. Ils ne voulaient pas venir. »**  
**(Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)**

**Dans la seconde configuration, l'irruption des consultations en distanciel se déroule lorsque le jeune est en cours de suivi.** Certains professionnel.les ont ainsi pu proposer des consultations

---

<sup>74</sup> C. Protais, *Les pratiques professionnelles en CJC : entre hétérogénéité et naissance d'un savoir-faire spécifique*, *op. cit.*

téléphoniques ou des téléconsultations à des jeunes qui étaient déjà en cours de suivi CJCA. Ce recours à des moyens numériques est toutefois perçue par les professionnel.le comme une forme de « sous-consultation » ou du moins une consultation moins agréable et efficace qu'une consultation en présentiel.

Les professionnel.les mentionnent que la COVID-19 et les modalités de suivi imposées par le contexte sanitaire a eu pour effet une perte des jeunes et un arrêt des suivis en cours, témoignant d'une moindre efficacité de la CJCA en contexte distanciel :

« La psy par téléphone c'est moyen, la psy en visio ... c'est mon côté à moi, je suis très présente avec quelqu'un psychiquement et y'a quand même de la déperdition quand même. Si vraiment on peut pas faire autrement... c'est moins pire que rien. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1)

« Avec le covid j'ai appelé, mais avec les jeunes le téléphone c'est compliqué, y'en a certains pour qui on a perdu contact (...) ça a été pour les jeunes une perte de contact importante. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1)

Cela n'empêche pas certains professionnel.les tout comme les partenaires de reconnaître des avantages à la téléconsultation, et en particulier **la possibilité de maintenir le lien avec un.e jeune** lorsqu'il ne peut pas se déplacer à la consultation :

« Après j'en ai un [jeune], (...) il s'est mis à bosser, on passe en visio. C'est plus pratique quoi. Mais c'est parce qu'il s'est mis à bosser. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1)

Enfin, certains professionnels estiment qu'à plus long-terme, l'expérimentation de téléconsultations peut avoir un **effet organisationnel sur le fonctionnement** de la structure :

« L'impact majeur a été de pouvoir réfléchir à notre fonctionnement, à notre mode de fonctionnement. (...) Y'a des tas de choses qui ne sont plus imposées par la situation COVID, mais qu'on continue de faire par visio parce que c'est intéressant et que la situation s'y prête. Avant-hier, j'ai fait une consultation en visio avec un jeune patient qui était [dans une autre ville] à ce moment-là, on aurait pas pu le faire avant. Le COVID n'impose pas ça, mais on l'a gardé. » (Entretien avec un partenaire CJCA, CJC 9)

Au final, bien qu'il ne s'agisse pas du sujet central de l'étude, l'enquête qualitative a permis d'identifier des premières tendances vis-à-vis du rôle du distanciel (numérique, téléphone) dans les pratiques professionnelles en CJCA. À ce stade, il apparaît qu'il est surtout mobilisé sous la contrainte, étant *a priori* perçu comme moins efficace pour « toucher » les jeunes et assurer une qualité d'écoute ou de soins suffisante. Il peut cependant soulever des réflexions organisationnelles utiles pour la structure et les intervenants.

# 4.

## Résultats portant sur les partenariats CJCA

La création d'une consultation avancée implique la mise en place de partenariats avec des structures qui, en accueillant les professionnels issus du CSAPA, concrétisent la volonté « d'aller vers » portée par les CJC.

Le développement de ces partenariats, qu'il s'agisse des raisons qui motivent leur création, de leur nombre, ou encore du type de structure partenaire, varie en fonction du territoire concerné. Nous nous proposons donc de dresser un panorama, à échelle nationale, des partenaires et partenariats de CJCA.

Cette vision transversale des partenariats développés permet non seulement de constater la diversité des approches (nombre et diversité des partenaires), mais également de dresser une typologie des différentes formes que prennent les partenariats en fonction du type de structure concernée. Ce panorama permet également de montrer que la méthode de construction des partenariats ne se fait pas selon un schéma préétabli et revêt par conséquent un caractère peu structuré, laissant une large part à l'informel (4.1).

L'absence de schéma clair de (co-)construction de l'activité partenariale fait écho à une institutionnalisation inachevée des CJCA. Les partenariats sont ainsi le plus souvent « bricolés » en cela qu'ils ne répondent pas à des objectifs de long terme et qu'ils reposent plus sur des individus (les professionnels de CJC) que sur des institutions. Ce faible degré d'institutionnalisation et de cadre clair de l'activité de CJCA fait reposer sur les professionnels la responsabilité du travail d'animation du partenariat et de relation avec la structure partenaire. Ce véritable « travail partenarial », souvent informel, reste peu considéré alors même qu'il concourt à la bonne conduite des partenariats (4.2).

## 4.1. Vision transversale des partenariats développés

La combinaison des enquêtes quantitative et qualitative a permis de mettre en lumière la diversité des partenariats construits par les CJC enquêtées. Cette diversité se manifeste non seulement dans l'approche partenariale adoptée (4.1.1), mais également dans les objectifs motivant la collaboration entre structures (4.1.2) et dans les méthodes employées pour construire les partenariats (4.1.3)

### 4.1.1. Etat des lieux des partenaires et partenariats

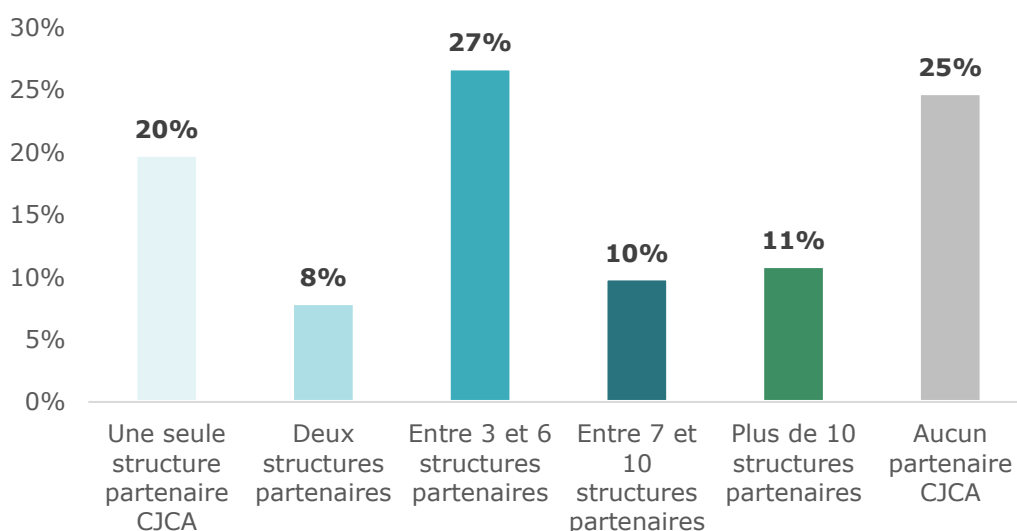
Le caractère hétéroclite des approches partenariales se traduit dans le nombre (4.1.1.1), la diversité (4.1.1.2) et le type (4.1.1.3) de partenaires avec lesquels la CJC choisi de travailler.

#### 4.1.1.1. Nombre de structures partenaires par CJC

L'étude quantitative par questionnaire a permis de mesurer le nombre de partenariats CJCA développés par les structures enquêtées. En moyenne, les enquêtés déclarent tout d'abord 2,4 partenariats CJCA développés au moment de la réponse au questionnaire.

Au-delà de ces nombres moyens, l'analyse quantitative permet de mettre en lumière la variabilité du nombre de structures avec lesquels chaque CJC enquêtée choisi de nouer des partenariats.

**Graphique 12 - Nombre de partenaires CJCA par CJC**





Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 27% des CJC déclarent avoir au total entre 3 et 6 structures partenaires sur l'activité CJCA, tout type de partenaire confondu

Un premier résultat est qu'un **quart des CJC enquêtées déclare ne pas nouer** de partenariats : ce résultat peut s'expliquer par plusieurs raisons. La formulation de la question, qui porte sur le nombre de partenariats « CJCA », peut induire en erreur étant donné que le terme n'est que peu partagé entre les professionnels. De même, la déclaration du nombre de partenariats peut se référer aux partenariats « actifs » au moment de la réponse, et non au nombre de partenariats établis.

Un deuxième résultat est que **l'approche des CJC en termes de nombre de partenaires est fortement polarisée**, entre celles qui choisissent de restreindre le nombre de partenaires et celles qui, au contraire, multiplient les collaborations.

Parmi celles déclarant des partenariats, 27% sont en effet liées à entre 3 et 6 structures partenaires, soit le nombre de partenariat le plus récurrent dans notre échantillon. À noter que si 20%, une proportion conséquente, ne déclareraient qu'un seul partenariat noué au moment de répondre au questionnaire, 21% en nouent 7 ou plus, ce qui en fait la troisième catégorie la mieux représentée du graphique.

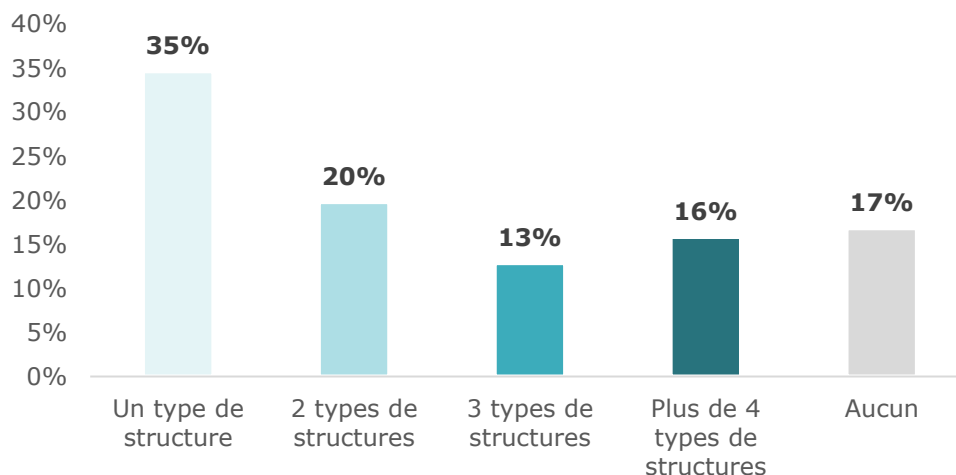
Le nombre de structures partenaire, seul, ne suffit pas à décrire l'approche partenariale adoptée par les CJC. Le nombre **de types de structures partenaires donne également une indication sur la posture adoptée** : une approche basée sur la pluralité, ou au contraire resserrée autour d'un seul type de structure.

#### 4.1.1.2. Nombre et diversité des structures partenaires par CJC

Contrairement au nombre de partenaires, la diversité des structures collaboratrices suit une tendance claire. **Le choix majoritaire (55%) reste ainsi de se focaliser sur un ou deux types de structures différentes.**

Plusieurs facteurs viennent expliquer cette tendance : tout d'abord, les CJC tendent à collaborer avec des types de structures dont elles ont au préalable identifié l'efficacité dans le travail partenarial, se positionnant dans une logique d'expérimentation et de validation plus que de diversification large. Ensuite, elles sont limitées par des contraintes en termes de ressources humaines, l'activité partenariale étant chronophage ; enfin, elles privilégient des relations avec des acteurs du territoire qu'elles connaissent. En l'espèce, certains territoires, et notamment ceux qui ne sont que faiblement urbanisés, ne comptent que peu de structures jeunesse.

### Graphique 13 - Diversité des partenaires CJCA



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

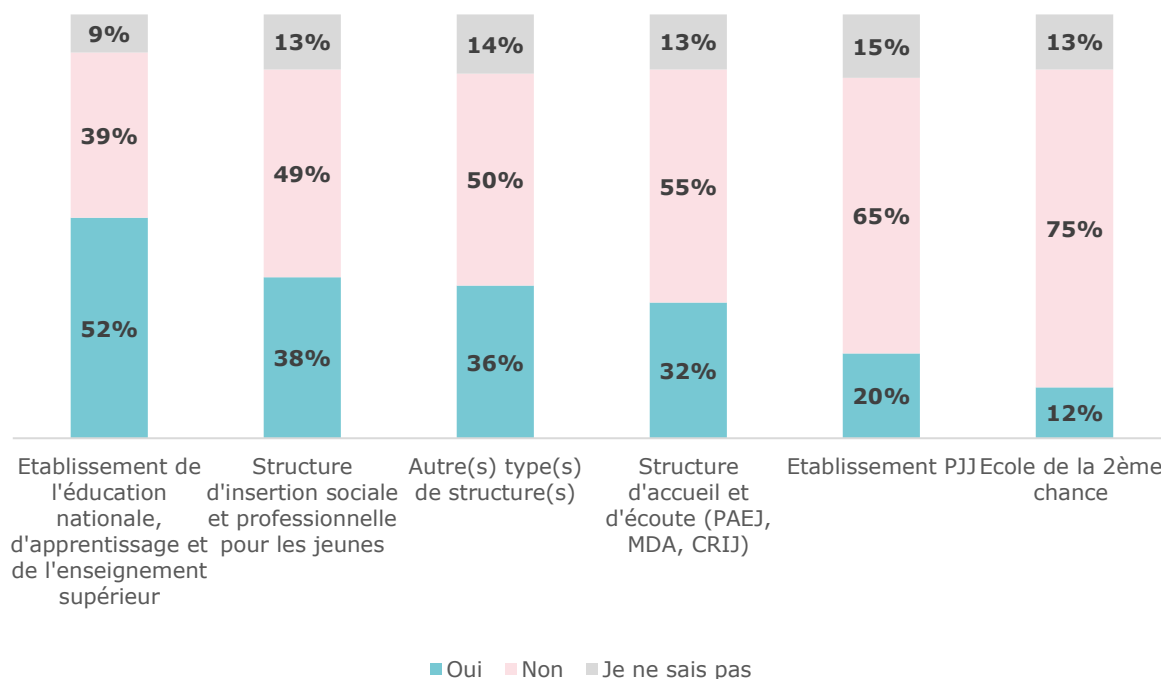
Lecture : 20% des CJC déclarent avoir 2 types de structures parmi l'ensemble de leurs partenariats sur l'activité CJCA.

Notons cependant qu'un quart des enquêtés déclare un nombre relativement élevé de types de partenaires différents : un quart d'entre eux noue ainsi des partenariats avec 3 ou 4 types de structures différentes.

#### 4.1.1.3. Une variété de partenaires influant sur le format des partenariats développés

Au-delà de ces aspects quantitatifs, l'enquête qualitative a permis de distinguer **cinq catégories d'acteurs partenaires** : les structures d'accueil et d'écoute des jeunes, les structures d'insertion sociale, les structures académiques et universitaires, les structures PJJ et les structures de soin.

## Graphique 14 - Types de partenaires



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 52% des CJCA de l'échantillon sont en partenariat avec un établissement de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur.

Les activités développées par chacun de ces types de partenaire influent sur le format du partenariat que les CJC vont y développer : l'étude permet ainsi de proposer une typologie de partenariats en CJCA. Il est ainsi possible de distinguer des partenariats « de repérage » (4.1.1.3.1), de consultation (4.1.1.3.2), de prévention/publicisation (4.1.1.3.3) et des partenariats « intégrés » (4.1.1.3.4)

### 4.1.1.3.1. Des partenariats « de repérage »

Un premier type de partenariat peut être qualifié de « repérage » et/ou d'orientation des jeunes. Le partenaire sert dès lors d'intermédiaire pour repérer des situations demandant l'intervention des professionnels, sans pour autant mener des consultations sur place :

« A la création du BIJ, quand j'ai vu l'étendu des compétences supposées de la structure j'ai regardé sur le territoire toutes les ressources que je pouvais avoir. Et j'ai trouvé [la professionnelle de CJC]. Du coup, je lui envoie des jeunes, et quand je fais des évènements, des jeux pour les jeunes et ben je l'inclue. » (Entretien avec une partenaire, CJC 3)

« C'est pas tout le temps, mais ça peut arriver que la CJC, nous envoie des patients parce qu'ils ont repéré tel ou tel problème qui pourrait être vecteur de troubles psychotiques et puis à l'inverse ça peut nous arriver, là aussi c'est pas fréquent fréquent, mais ça peut nous arriver de leur envoyer des patients pour prise en charge du problème addictologique. » (Entretien avec un partenaire, CJC 9)

**Les structures d'accueil et d'information jeunesse** (CRIJ, BIJ, etc.) sont propices à l'établissement de ce type de partenariats : la volatilité des jeunes dans leur relation à la structure rend en effet difficile la mise en place d'ateliers collectifs ou la capacité à garantir des visites aux permanences CJCA. Ces structures néanmoins un rôle important dans l'orientation vers le CSAPA, voire vers une permanence chez un autre partenaire CJCA.

#### 4.1.1.3.2. Les partenariats de consultation.

Une seconde catégorie de partenariat, **les partenariats de consultation**, consiste exclusivement en un prêt de locaux, sans que le partenaire ne joue un rôle dans l'orientation. Dès lors, l'objectif de ce type de partenariat est de rapprocher la consultation des jeunes sans pour autant qu'il n'y ait de travail partenarial approfondi. C'est le cas notamment pour les structures de soin qui accueillent des permanences CJC hors des murs :

« La MDA prête ses locaux pour recevoir les jeunes en CJC(A). Généralement les intervenantes se déplacent au sein de la MDA le mercredi. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)

« En plus des lieux de consultations CJCA dédiés au CSAPA et à la MDA, les intervenantes se déplacent dans des « locaux neutres » ou sur des établissements ciblés en fonction des demandes et des prises de RDV. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 4)

**Les structures d'accueil des jeunes pour des raisons liées au soin** (Maison des adolescents, Maison de Santé pluridisciplinaire, etc...) sont ainsi majoritairement associées à ces partenariats de consultation : la CJCA vient souvent s'y inscrire comme un recours de soin parmi les autres dispensés dans la structure.

#### 4.1.1.3.3. Les partenariats de prévention/publicisation

**Les partenariats de prévention/publicisation** visent eux à diffuser de l'information d'ordre addictologique, mais également à faire mieux connaître le dispositif CJC. En ce sens, il n'y a pas de consultation mises en place chez le partenaire, l'accent étant plutôt mis sur le volume horaire d'ateliers collectifs ainsi que sur le nombre de structures touchées :

« On fait aussi des classes de 5<sup>ème</sup>, parfois à une heure et demie de route, à [nom de la ville]. On couvre tous les collèges de notre secteur en fait au niveau des ateliers de

prévention. Ça se présente sous la forme de diapo avec des vidéos pédagogiques. Le but c'est de nous faire connaître. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3).

Les structures académiques sont particulièrement adaptées à ce type de partenariat étant donné de leur **forte présence sur tout le territoire et de répliquabilité des interventions de prévention** pour toutes les classes d'un même niveau scolaire.

#### 4.1.1.3.4. Les partenariats « intégrés »

Enfin, **les partenariats que l'on peut qualifier « d'intégrés »** réunissent toutes, ou une grande partie, des dimensions mentionnées précédemment. Le partenariat se traduit donc par des consultations dans la structure partenaire, une orientation des jeunes usagers de la structure vers la CJC et des ateliers collectifs de pédagogie autour du dispositif. Ce format de partenariat peut être noué à condition que le partenaire dispose d'une infrastructure adéquate, mais surtout de la présence régulière des jeunes dans la structure.

« Chez nous, monsieur [nom du professionnel] vient quand même faire une permanence avec prise de rendez-vous toutes les deux semaines, une intervention d'information sur la CJC tous les deux mois sans présence d'aucun de nos agents avec les jeunes, de la formation des professionnels à l'orientation vers la CJC... » (Entretien avec un partenaire, EPIDE, CJC 5)

« En gros, on fait un atelier de prévention par promotion de Garantie Jeune, et une permanence une fois par mois. » (Entretien avec un partenaire, Mission Locale, CJC 5)

« Concrètement on fait une permanence de deux heures une fois par mois, des ateliers de prévention, plus des affiches autour du dispositif. Et moi j'oriente des jeunes à monsieur [nom du professionnel] quand on constate ensemble qu'il y a des soucis. » (Entretien avec un partenaire, IUT, CJC 2).

**Les structures scolaires et académiques ainsi que les structures d'insertion sociales** sont les plus à même de faire l'objet d'un partenariat « intégré » : la présence quotidienne des mêmes jeunes dans la structure permet en effet de coupler la consultation d'un travail de prévention et d'orientation en groupe. Il s'agit notamment des lycées, collèges et universités, ainsi que des missions locales, EPIDES ou encore l'École de la seconde chance. Ces deux types de structures sont les plus récurrentes parmi les partenariats, représentant respectivement 52 et 38% de l'échantillon. Rencontrées de manière moins régulière tant durant l'enquête quantitative que l'enquête qualitative, **les structures PJJ** (20% de notre échantillon) partagent avec les structures académiques et d'insertion la possibilité de travailler avec des groupes de jeunes « captifs ». Elles sont donc également propices à l'établissement de partenariats d'un format dit « complet ».

## 4.1.2. Les objectifs généraux des partenariats CJCA

L'approche partenariale choisie, dont nous avons constaté la diversité, est intimement liée aux objectifs motivant la création des partenariats. Il est d'ores et déjà utile de noter que l'ambition globale d'amélioration de l'accès aux soins qui sous-tend la création de CJCA se traduit à la fois par des objectifs

quantitatifs (augmenter une file active, obtenir davantage de bénéficiaires, mailler le territoire) soit par des objectifs qualitatifs (améliorer la visibilité, prendre en charge plus précocement, etc.) Il est possible d'en distinguer trois types, relatifs respectivement aux professionnels (4.1.2.1), aux jeunes (4.1.2.2) et aux politiques publiques (4.1.2.3).

#### 4.1.2.1. Des objectifs relatifs à l'activité professionnelle

La création de partenariats répond pour les CJC à l'objectif de développer l'activité des professionnels et des structures. Cette volonté peut être déclinée en deux objectifs distincts.

Les partenariats de CJCA permettent en premier lieu de **relancer l'activité**, notamment sur des territoires où la fréquentation des consultations est en baisse. Pour ce faire, le développement des partenariats, et notamment des consultations hors-les-murs, est un outil efficace qui permet de conserver voire **d'augmenter l'activité** des professionnels.

« Avant qu'on mette en place les partenariats, on n'avait même pas les obligations de soin en consultation, parce que les partenaires de suivi forcé ne nous connaissaient pas. (...) À l'époque il devait y avoir à peu près dix accompagnements CJC. Et en six mois avec [nom du professionnel CJCA], grâce aux partenariats, on avait multiplié la file active par treize, c'est dire. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

En second lieu, les partenariats permettent **d'augmenter la visibilité de l'institution**, notamment auprès du personnel de santé susceptible d'y orienter des jeunes. S'ils ne découlent pas nécessairement en une consultation sur place, ils peuvent se traduire par une augmentation la fréquentation des permanences CJC, en CSAPA ou à l'extérieur.

« J'ai rencontré le CMP de [nom de la ville], j'ai fait le tour des pharmacies de la région...Pendant deux mois c'était vide et maintenant je suis overbookée jusqu'au 7 juillet. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

L'enquête quantitative permet de corroborer la pertinence *a priori* de la mise en place d'objectifs quantitatifs motivant la création de CJCA. Les enquêtés déclarant plus de 3 partenaires CJCA sont également ceux qui reçoivent en moyenne le plus de jeunes à l'année. Notons cependant qu'à l'échelle locale, l'enquête qualitative vient nuancer l'idée d'une augmentation « automatique » de la file active de jeunes grâce à la multiplication de partenariats CJCA.

#### 4.1.2.2. Des objectifs relatifs aux jeunes

Si la création des partenariats répond à une volonté de consolider voire d'augmenter l'activité des professionnels, c'est parce qu'elle poursuit également l'objectif de lever les freins d'accès des jeunes à la consultation. Cet objectif se décline là aussi en deux buts distincts que sont la facilitation de l'accès géographique au soin, et la levée des biais du sentiment de stigmatisation qui pèse sur l'entrée en consultation.

Sur un premier plan, l'accès à la consultation représente en effet un obstacle pour les jeunes, notamment dans des territoires ruraux où les distances sont importantes et les solutions de transport public parfois inexistantes. Dès lors, **l'enjeu du partenariat est avant tout de rapprocher le lieu de la consultation du lieu de vie des jeunes**. Cet objectif motive particulièrement la création de partenariats sur les territoires où le CSAPA est la seule structure référente en addictologie, et où le maillage des structures de soin est par conséquent très faible.

« Les jeunes doivent souvent faire quarante-cinq minutes en bus, scooter, vélos, pour venir nous voir. Même quand on étend en périphérie de [la ville principale], par exemple à [nom d'un village à proximité] les jeunes peuvent parfois aussi mettre quarante-cinq minutes pour venir. A la limite, c'est plus facile pour eux de venir à [la ville principale] même s'ils habitent loin parce qu'il y a quelques bus. Mais de toute façon au niveau de l'accès du service public tout le territoire est mal desservi. »  
(Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)

Cet objectif peut devenir, dans certains, cas, fortement structurant au sein de la structure, qui peut alors s'engager dans une **logique de « changement d'échelle »** afin de mieux mailler le territoire, et donc d'aller au plus près des jeunes de manière plus systématique :

« Quand je suis arrivé il y a presque 4 ans, il y avait trois professionnels aussi sur ce dispositif CJC, mais pas forcément de départementalisation en vue. Mon arrivée a fait que c'est ça qui été mis en place. On est dans cette mouvance-là de déployer les CJC sur l'ensemble du département. Et d'être dans cet aller-vers en particulier des milieux ruraux. L'objectif c'est de se rendre accessibles, que les jeunes doivent pouvoir venir à nous sans que l'entourage soit forcément informé. On sait qu'en milieu rural si on est à 40 km de [la ville principale] ça devient compliqué. On est dans l'idée de se rendre de plus en plus accessible. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 4)

Sur un second plan, l'enquête quantitative permet quant à elle de mettre en exergue la volonté de lutter contre le sentiment de stigmatisation du public jeune comme motivation à l'établissement de partenariats. Il apparaît ainsi que plus les CJC ont des CJCA actives, plus la création d'une activité CJCA est associée à la volonté de lutter contre le sentiment de stigmatisation du public jeune : 67% des CJC ayant trois partenariats de CJCA ou plus déclarent être motivés par la lutte contre le sentiment de stigmatisation des jeunes, contre 49% pour celles ayant un ou deux partenariats.

L'enquête qualitative corrobore également l'existence de cet **objectif de déstigmatisation**. Les professionnels de CJC soulignent ainsi l'importance pour la consultation de se faire dans un lieu que les jeunes n'associent pas au stigmate de l'addiction.

« Ça reste une autre porte d'accès au soin, c'est moins stigmatisant qu'en maison des addictions. Dans la salle d'attente, être avec des poly-consommateurs, des gens qui sont très dépendants à l'héroïne, marginalisés ou précaires, ce n'est pas la même chose que d'être ici dans la salle d'attente d'une maison des adolescents.

**C'est pas tout à fait les même publics quoi. C'est un lieu moins stigmatisant, même dans le nom. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)**

L'objectif des partenariats est ainsi d'éviter pour les jeunes d'être associés au public fréquentant habituellement les CSAPA, fait de consommateurs souvent plus confirmés. La volonté de lever à la fois les freins géographiques et le stigmate associé à la consultation doit ainsi permettre l'accès aux soins de publics auparavant hors d'atteinte du dispositif.

### **4.1.2.3. Des objectifs relatifs aux politiques publiques**

Aux objectifs relatifs aux à l'activité des professionnels et/ou de la structure porteuse (ou « objectifs de consolidation de l'activité ») et au jeunes (la levée des barrières au soin) s'ajoutent des objectifs plus « macro », relatifs aux politiques publiques menées sur le territoire.

Si ce dernier cas de figure n'a été rencontré que rarement sur le terrain d'enquête, il apparait que certaines mairies, collectivités ou département comptent sur les partenariats de CJCA pour **atteindre des objectifs plus larges de santé publique**. C'est notamment le cas dans l'extrait suivant, où les CJC sont associées dans une approche partenariale à un dispositif communal de santé publique.

**« Des suites de ça, en 2008 a été monté le dispositif de prévention des addictions de la ville. Ce dispositif est constitué d'une triple alliance, il fonctionne avec l'Atelier Santé Ville, La Mutualité française de [nom de la région] et le CSAPA de [nom de la ville]. Les CJC sont donc un outil de ce dispositif de prévention. Pour les CJC, c'est d'ailleurs moi qui suis allée voir le CSAPA. » (Entretien avec un partenaire, Mairie, CJC 1)**

Au-delà d'objectifs propres à l'institution des Consultations Jeunes Consommateurs, relatifs aux jeunes ou aux professionnels, l'approche partenariale peut donc servir d'outil aux pouvoirs publics et permettre ainsi aux CJC de s'ancrer dans des dispositifs institutionnels plus amples. Leur visibilité et leur accessibilité ne peut alors qu'en être renforcée.

### **4.1.3. Les étapes-clés du développement de partenariats CJCA**

Si notre étude de terrain n'a pas permis de dégager un schéma commun de construction des partenariats, il a permis d'en identifier différentes étapes, généralement menées de manière dispersée parmi les CJC enquêtées. Il s'agit, notamment : de l'identification en amont de motivations communes (4.1.3.1), de la désignation d'un professionnel référent au sein de la structure partenaire (4.1.3.2) et de la finalisation/activation du partenariat (4.1.3.2).



### 4.1.3.1. Les motivations concrètes en amont de la création du partenariat

La première étape de création des partenariats CJCA est l'identification de motivations communes à la CJC et au partenaire. Ces motivations sont intimement liées aux besoins des publics cibles identifiés par le partenariat (4.1.3.1.1), mais aussi à la convergence des objectifs que poursuivent la CJC et ses partenaires (4.1.3.1.1).

#### 4.1.3.1.1. Répondre au besoin des publics-cibles

Le premier besoin concret qui motive la création du partenariat **est l'existence de conduites addictives chez les jeunes reçus dans la structure partenaire**. Dès lors, la collaboration se noue autour de l'enjeu commun à la CJC et ses partenaires de traiter les problématiques de ces publics-cible. Ces problématiques étant d'ordre structurel, le partenariat a vocation à s'inscrire dans la durée.

Pour les partenaires, les conduites addictives de leurs publics ne relèvent en effet **pas d'un besoin ponctuel lié à des cas individuels**, mais bien d'une nécessité inhérente à leur structure et à leur territoire. Le partenariat prend un sens lorsqu'au-delà du cas individuel, un enjeu structurel est identifié vis-à-vis des publics reçus.

« Nous il y a eu la raison de l'alcool, les soirées alcoolisées avec tout l'ancrage de la coutume alcoolisée. Un étudiant m'a dit "tu arrives sans boire à [nom d'établissement d'enseignement supérieur] tu en ressors alcoolique". D'où la CJC. J'ai eu la possibilité un peu détournée d'aller à leurs soirées avec eux sous couvert d'un poste de secours. C'est là que j'ai constaté l'ampleur du problème. Je l'ai fait pendant un an et demi, toutes les soirées, et mon avis n'était pas très bon. »  
(Entretien avec un partenaire, établissement d'enseignement supérieur, CJC 2)

Cet infirmier universitaire souligne ainsi **un besoin d'expertise en addictologie** lié avant tout à une caractéristique structurante de son lieu de travail, la culture étudiante de la boisson. Il en va de même pour cette autre partenaire, qui met elle en avant les caractéristiques de son territoire comme principale cause du besoin de suivi addictologique dans sa structure.

« Sur ce territoire, en milieu rural, ça consomme parce qu'ils [les jeunes] s'ennuient...Ils n'ont pas de perspective, parce que le principal problème ici, c'est la mobilité. C'est une catastrophe. C'est incroyable le nombre de personnes qui font du stop. » (Entretien avec un partenaire, BIJ, CJC 3)

Il apparaît dès lors que les besoins identifiés en amont du partenariat par les professionnels de CJC comme par les partenaires **ne sont que rarement de court terme** : la collaboration à vocation à traiter des thématiques d'ordre structurel identifiées en amont chez les publics-cibles, et doit par conséquent s'inscrire dans la durée.

#### 4.1.3.1.2. La convergence d'objectifs

Au-delà de répondre aux besoins des publics-cibles, **la création des partenariats peut en pratique être motivée par la convergence entre les objectifs de la CJC et ceux poursuivis par le partenaire**. C'est le cas notamment pour les structures d'insertion professionnelle, qui sont

particulièrement propices à la création de partenariats car leurs objectifs rejoignent ceux poursuivis pas les professionnels de CJC.

**« Il y en a quand même pas mal pour lesquels on fait passer le permis pour que ça leur permette de trouver un boulot ensuite. Et c'est sûr qu'on ne préfère pas aider à les envoyer sur les routes s'ils sont endormis. » (Entretien avec un partenaire, EPIDE CJC 5)**

**« Notre mission c'est l'accompagnement, mais aussi faire tomber les autres barrières dans le développement de leur projet. Par exemple, c'est vrai qu'il y a toujours une thématique d'addiction, même aux écrans. On pourrait se cantonner à des stats, à des chiffres : on en a casé quinze en emploi cette année. Mais s'ils reviennent parce que la problématique de consommation sous-jacente est encore là...notre boulot ne servirait à rien. » (Entretien avec une partenaire, École de la Seconde Chance, CJC 3)**

Cette convergence n'est néanmoins pas systématique. La tenue d'une consultation sur des thématiques d'addiction peut ainsi entrer en conflit avec l'image de la structure partenaire. C'est le cas notamment avec les établissements scolaires voulant préserver leur réputation d'excellence.

**« L'académie de [nom de la ville] est opposée à ce type de partenariat, le médecin scolaire du secteur aussi est contre...je ne comprends pas sincèrement, peut-être qu'ils ont peur par rapport au CSAPA, l'aspect soin qui débarquerait dans l'établissement...Politiquement ça peut poser un problème lorsqu'un établissement revendique une certaine excellence. » (Entretien avec une partenaire, collègue, CJC 5)**

Il apparaît ainsi que les motivations concrètes de la création des partenariats tiennent non seulement à l'identification des publics cibles, mais également, ponctuellement, à la convergence des objectifs de la CJC et de ceux de la structure partenaire.

#### Encadré n°4 : Bonne pratique partenariale #1

##### **Atténuer l'aspect « soin » de l'activité pour préserver la réputation de certains partenaires.**

Pour contourner les réticences au partenariat liées notamment à la volonté de préserver la réputation d'un établissement, certains professionnels choisissent volontairement de modifier le vocabulaire entourant la consultation pour en édulcorer l'aspect thérapeutique.

« Dans un premier temps, on avait ciblé l'Education Nationale, c'était eux qui étaient demandeurs. On leur a proposé d'aller voir les jeunes dans les collèges et les lycées, mais sans employer le terme « consultation ». Plutôt le terme « entretien » et « rencontre avec ». Ça a beaucoup facilité l'entrée car le mot consultation a un versant très thérapeutique ». (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

#### **4.1.3.2. La prise de contact et la rencontre entre structures : l'enjeu d'identification d'un « référent »**

La seconde étape de la construction des partenariats, après l'identification de motivations communes, est celle de la **rencontre entre structures**. Cette rencontre se traduit le plus souvent par une rencontre entre professionnels. Les CJC ont ainsi généralement un interlocuteur ou une interlocutrice identifiée au sein de la structure partenaire, une « personne référente » autour de laquelle se noue le partenariat.

Le **choix de cette personne référente ne suit pas de schéma clair et dépend d'une large variété de facteurs**, comme le rôle joué dans la structure, la connaissance du dispositif, les affinités avec les professionnels de CJC, ou encore un intérêt particulier porté aux thématiques d'addictologie. L'interlocuteur n'est ainsi initialement pas nécessairement choisi pour sa capacité à monter et maintenir un partenariat, mais parfois davantage par effet d'opportunité :

« J'ai été contacté par une personne de l'ANPAA. J'étais intéressé et je cherchais à ce moment quelque chose pour avoir un point d'écoute par rapport à leurs addictions. Après on a fait le partenariat, la convention. Puis monsieur [nom du professionnel] m'a proposé des dates. » (Entretien avec un partenaire, Etablissement d'enseignement supérieur, CJC 2).

« Belle rencontre avec [nom de la professionnelle] dans le cadre d'une réunion. On venait d'ouvrir et on n'avait pas le recul sur notre pratique. On avait une thématique avec une jeune et [nom de la professionnelle] est venue pour essayer d'avancer avec cette jeune-là. Et de fil en aiguille ça s'est développé. » (Entretien avec une partenaire, Mission Locale, CJC 3)

Dans certains cas, **des types d'interlocuteurs sont néanmoins fléchés**, et leur identification peut relever du réflexe pour les professionnels – et ce notamment lorsqu'il y a une convergence d'approches en matière de conception de la santé et des addictions :

« **L'entrée dans le partenariat c'est souvent l'infirmière. C'est souvent une question de personnalité, le fait que ça matche. Le fait de considérer la santé de manière large et vivante.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

La prise de contact **se joue donc régulièrement autour d'affinités interpersonnelles ou professionnelles** (les professionnels du soin sont par exemple souvent sollicités) plutôt qu'autour d'une sélection préalable de l'interlocuteur le plus adéquat dans la structure. Le partenariat s'en trouve ainsi souvent personifié, ce qui peut contribuer à le réduire à cette relation entre le professionnel de CJC et son interlocuteur privilégié au sein de la structure partenariale.

#### **4.1.3.3. La finalisation/activation : une négociation autour du format du partenariat**

Après la rencontre, la finalisation du partenariat passe le plus souvent par **une discussion avec la direction de la structure partenariale**, ainsi que **par l'établissement d'une convention** qui délimite le cadre de l'activité partenariale.

Le conventionnement et la validation auprès de la direction sont l'occasion de négocier les contours de la future CJCA. Mais si le passage par la hiérarchie semble être obligatoire, du moins lorsque le partenariat se noue de manière formelle, il n'en détermine que peu la teneur : la « personne référente » au sein de la structure garde très souvent la main sur la conduite du partenariat, et c'est sa relation avec le ou la professionnelle de CJC qui prévaut.

« **La rencontre, elle s'est faite avec les infirmiers des établissements. Ensuite, il y a eu une réunion de présentation du dispositif, et une fois que l'accord de la direction était donné on est resté avec les infirmiers sur une permanence de deux heures tous les mois en présentiel.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)

« **La direction me fait confiance, tout le monde comprend que c'est pour le bien-être de l'élève.** » (Entretien avec une partenaire, Lycée, CJC 10).

« **Et à partir de là [de la convention] on s'organise directement avec l'équipe des CJC, avec monsieur [nom du professionnel] en début d'année scolaire on prévoit un mercredi matin par mois où monsieur [nom du professionnel] se déplace dans l'établissements.** » (Entretien avec une partenaire, Collège, CJC 5)

La finalisation et la définition des activités concrètes du travail partenarial dépendent donc moins d'une décision collégiale avec la structure partenariale que **d'un arrangement entre le professionnel de CJC et la personne référente**. Le passage par la direction sert à entériner une collaboration qui se joue principalement lors de la « rencontre » décrite précédemment.

« Les CJCA sont plus des préoccupations de gens de terrain, de nos partenaires, qui se reconnaissent pour travailler ensemble, plus que des choses officielles. »  
(Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

*In fine*, la **création des partenariats CJCA répond ainsi à trois logiques distinctes** : l'identification de motivations communes en amont du partenariat, la rencontre entre les structures, puis l'officialisation et la définition des modalités de collaboration.

Il apparaît néanmoins que ces trois activités ne sont menées **ni dans l'ordre, ni de manière systématique** à la création de chaque partenariat : la rencontre entre professionnels précède parfois l'identification des besoins et se substitue à la rencontre entre structures, et l'officialisation du partenariat n'induit pas nécessairement un travail de co-définition des objectifs en équipes de direction. En ce sens, et faute d'un schéma clair selon lesquels ils s'établissent, rares sont les partenariats qui suivent une logique systématisée de co-construction.

## 4.2. Les partenariats CJCA : une institutionnalisation inachevée

Le développement de partenariats CJCA peut prendre comme nous l'avons vu des formes hétérogènes, en termes d'objectifs, de formats, ou encore de types de partenaires. L'enquête quantitative menée montre cependant **qu'il s'agit essentiellement d'un travail de long-terme** : l'ancienneté des structures joue en effet fortement sur la diversification des partenaires mobilisés pour mettre en place des CJCA.

Reste que l'hétérogénéité des formes de partenariat relève d'une institutionnalisation des CJCA que l'on peut qualifier d'inachevée. Le développement du partenariat, faute de méthode claire, tient en effet plus de pratiques de « bricolage » que d'une réelle co-construction avec les structures partenaires, notamment parce qu'il repose essentiellement sur les professionnels (4.2.1). Ces mêmes professionnels sont également au cœur d'un travail d'animation (4.2.2) et de relation (4.2.3) partenariale largement sous-estimé en cela que le cadre formel des partenariats ne le prend pas en compte.

### 4.2.1. Le « bricolage » au cœur du développement de partenariats

Il apparaît que les partenariats de CJC ne résultent que rarement d'une démarche de co-construction ordonnée et systématisée. Les activités de construction du partenariat (identification des besoins, mise en relation, officialisation) sont en effet menées de manière trop hétérogène pour que l'on puisse parler d'une véritable réflexion commune sur l'activité partenariale. De même, l'initiative des partenariats dépend grandement des professionnels, ce qui tend inévitablement à influencer sur l'identification et le choix des structures avec lesquels les CJC travaillent. Cette prévalence des professionnels est d'autant plus forte dans un contexte où les partenariats sont facilités par la relation de confiance qu'ils entretiennent avec la personne référente dans la structure partenaire.

D'une manière générale, **la construction de partenariats relève ainsi de pratiques de « bricolage »**, entendues comme « un ensemble d'activités visant à résoudre certains problèmes survenant en fonction d'un calendrier relativement contingent (à la fois programme et improvisé selon des urgences, mais aussi de disponibilités en temps variables) au moyen de savoir-faire, d'outils, de technologies disponibles, mais plus ou moins appropriés, voire incertains »<sup>75</sup>.

À l'inverse d'une pratique structurée, appuyée sur des objectifs de long termes, portée par des structures et dotées en ressources, le développement de partenariats s'appuie ainsi fortement sur la mobilisation importante des réseaux individuels des professionnels (4.2.1.1), les structures de rattachement ne s'y impliquant que peu (4.2.1.2). Cela conduit les professionnels intervenant en CJCA à adopter une posture mettant au centre la capacité d'adaptation, pour faire face à une diversité de situations souvent hétérogènes et imprévues (4.2.1.3).

### **4.2.1.1. Une forte mobilisation des réseaux individuels des professionnels**

L'enquête qualitative menée met en évidence le rôle prépondérant des professionnels dans la conception et la conduite des partenariats. Ceux-ci mobilisent fortement leurs réseaux individuels et professionnels (4.2.1.1.1), les partenariats étant rarement impulsés au niveau institutionnel (4.2.1.1.2).

#### **4.2.1.1.1. Un recours important aux réseaux individuels et professionnels**

L'enquête menée montre que les professionnels sont majoritairement à l'initiative des partenariats. Dès lors, l'identification des collaborateurs potentiels les plus pertinents dépend moins d'une réflexion collective que de la connaissance qu'ont les professionnels des acteurs de leur territoire.

Une professionnelle de CJC a ainsi **bâti les partenariats de sa structure sur ses réseaux de connaissance**, marqués par son parcours professionnel antérieur.

**« Je connaissais le territoire avec mon expérience de prévention à la délinquance. J'ai réactivé mes réseaux. J'ai rencontré les personnes en présentiel. Je me suis déplacé dans toutes les structures, j'ai présenté les CJC, fait un gros travail de com' et d'identification des besoins. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)**

Dans un autre contexte, le partenariat résulte également d'une **mise en réseau professionnelle, mais également personnelle** :

**« J'ai travaillé dans plusieurs structures de milieu social on va dire. Dans ce cadre pendant une quinzaine d'années j'ai travaillé avec [nom de la professionnelle CJCA], qui est devenue une amie. Elle est partie ensuite à l'ANPAA et on a commencé à échanger autour de ses missions [...] Du coup, on a volontairement mis en place, avec ces jeunes de CER touchés par les stupéfiants et les jeux d'alcool, un partenariat, un**

---

<sup>75</sup> Thomas Frinault, « La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique », *Revue française de science politique*, 2005, vol. 55, n° 4, p. 607-632.

**protocole de mise en relation. » (Entretien avec un partenaire, Maison de L'enfance, CJC 5).**

Le rôle des professionnels dans la construction des partenariats est d'autant plus fort que **la relation de confiance entre professionnel de CJC et professionnel partenaire** est, selon notre enquête de terrain, la principale condition de facilitation du partenariat. En ce sens, le choix des partenaires dépend souvent plus des affinités des professionnels avec la personne référente que d'une réflexion sur la pertinence du partenariat. Les extraits d'entretien suivant soulignent l'importance pour les partenaires de cette relation avec les professionnels de CJC.

**« Et puis il y a la confiance qu'on a, c'est tout un lien. On a des personnes relais stables sur nos partenaires les plus forts. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3).**

**« C'est la régularité qui fait un bon partenariat. Et puis on travaille avec de l'humain. Ce sont aussi des personnes qu'on rencontre, et l'aspect relationnel est super important. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)**

**« Le partenariat il dépend de la relation que nous on entretient avec les professionnels. Il y a des gens ça les intéresse et d'autres qui n'en ont rien à secouer. Il y en a qui s'en foutent des CJC. Ils disent "ah ben vous êtes là vous". » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)**

Il apparaît ainsi que l'identification des acteurs pertinents sur le territoire **dépend de la connaissance qu'en ont les professionnels, mais également d'affinités personnelles avec le professionnel partenaire.** Ce tropisme est d'autant plus fort qu'une bonne relation avec le « référent » de la structure partenaire est considéré comme essentielle à la construction des partenariats.

#### **4.2.1.1.2. Plus rarement, des partenariats impulsés au niveau institutionnel**

La relation de confiance entre professionnels n'est néanmoins pas l'unique condition qui facilite la mise en route du partenariat : **un fléchage institutionnel positif peut également préparer le terrain à une CJCA.** Ainsi, lorsque le dispositif est repéré et apprécié par une institution, son essaimage est facilité. C'est le cas par exemple avec l'Éducation nationale dans certaines académies où les CJCA se sont taillé une réputation, et sont donc sollicités directement par les établissements.

**« Cette année parmi les trois nouveaux partenariats que j'ai, et bien j'ai un lycée et un collègue. Et c'est eux qui m'ont démarché, ils ont entendu que c'était efficace dans d'autres établissements. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 10)**

**« On a réfléchi en équipe et on a regardé un peu les associations qu'on pouvait solliciter pour lutter contre...en tout cas pour mener des actions de prévention au niveau du cannabis (on a décidé de le faire pour le cannabis dans un premier temps). C'est comme ça qu'est né le partenariat avec l'ANPAA. » (Entretien avec un.e partenaire, Lycée, CJC 12).**

Dans de rares cas, également, le partenariat ne repose pas sur une identification par les professionnels, mais bien sur une **injonction institutionnelle en lien avec des objectifs de politique publique**. Ces partenariats basés *a priori* sur une réflexion en amont sur des thématiques de santé publique ne sont pas pour autant jugés plus cohérents dans la pratique :

« C'est l'ARS qui a demandé qu'on se rapproche [d'une structure accueillant des jeunes], ce n'est pas venu des équipes. La [professionnelle CJCA] allait dans leurs locaux, elle devait avoir une salle, mais il n'y en avait plus là-bas. Mais comme il fallait maintenir le partenariat, l'ARS nous a dit d'aller recevoir les jeunes de notre CJCA en partenariat avec [cette structure]...[dans une autre structure] où on a déjà une CJCA ! Quelle est la cohérence ? » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6)

Si les injonctions institutionnelles ont l'avantage de se baser sur une vision d'ensemble des thématiques de santé sur le territoire, **leur éloignement du travail de terrain des professionnels peut donc occasionner des difficultés dans l'organisation des partenariats**.

#### 4.2.1.2. Une faible implication des structures dans le partenariat

Le développement de partenariats CJCA ne peut reposer que sur l'implication de professionnels en dehors de leur temps de travail financé. L'étude quantitative menée a en effet mis en lumière une corrélation entre le nombre<sup>76</sup> et le type<sup>77</sup> de partenariats développés et l'obtention de subventions spécifiques à l'activité CJCA : **la dotation financière est donc un facteur de développement et de diversification des partenariats**. Les structures restent cependant faiblement impliquées dans la conception et la conduite des partenariats : d'une part car les Directions ne sont que marginalement engagées (4.2.1.2.1), d'autre part car le conventionnement reste un outil avant tout formel (4.2.1.2.2).

##### 4.2.1.2.1. Des Directions impliquées marginalement

Or, il apparaît que les professionnels sont **généralement chargés, seuls, de créer un réseau partenarial** : si plusieurs professionnels d'une même structure peuvent intervenir en CJCA, les Directions semblent généralement peu associées à cette activité. Faute de réflexion collective, **l'identification des partenaires revêt un caractère parfois aléatoire** et dépend aussi bien de leurs parcours professionnels que de leurs biais de connaissance du territoire. Cette absence de stratégie à l'échelle de la structure peut conduire à une logique de réaction à des demandes plus qu'à une proactivité dans l'identification de nouveaux partenaires potentiellement pertinents :

« La réflexion autour des CJCA a été mise entre parenthèse. Si demain un partenaire nous invite, on réagit. On est super réactifs et adaptables, mais ce n'est pas assez réfléchi en amont. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 6).

---

<sup>76</sup> Au sein de l'échantillon enquêté, 64% des CJC déclarant plus de 10 structures partenaires disposent d'un budget dédié à cette activité, contre 23% pour l'ensemble de l'échantillon.

<sup>77</sup> Les structures disposant d'une subvention spécifique pour leur activité de CJCA diversifient plus leurs partenaires que les autres : 35% d'entre elles ont plus de 4 types de partenaires différents, contre 16% des CJC enquêtées.



L'implication de la Direction dans l'établissement des partenariats se traduit plus dans l'obtention de financement que dans la réflexion collective sur la pertinence des partenariats :

« **Direction de l'époque : on était assez autonomes. Ils nous laissaient gérer les projets tels qu'on l'apprend à l'école : diagnostic de territoire, on évalue les besoins, et en fonction des besoins, on élabore des projets. Donc [nom du professionnel] a fait remonter un certain nombre de besoins, et la direction nous a soutenus. Il est allé chercher les financements.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

L'enquête de terrain menée montre cependant une forte dépendance de cette implication de la Direction à ses propres enjeux (réorganisations, recentrage sur des objectifs quantitatifs, etc.). *In fine*, peu de structures proposent un soutien structuré et pérenne à leurs équipes pour réaliser ce travail partenarial de manière soutenue.

Dès lors, et malgré les biais dans l'identification des partenaires qu'implique leur connaissance partielle des acteurs du territoire ou leur réseau de contact, **les professionnels apparaissent tout de même comme étant plus à même de nouer des partenariats cohérents avec la réalité du terrain.** Reste que plus qu'une dynamique de co-construction de l'activité avec un réseau de partenaire identifié en amont, les partenariats sont le plus souvent des partenariats d'opportunité qui se nouent au gré de la réactivité des professionnels.

#### 4.2.1.2.2. Le conventionnement : un outil qui ne définit que peu le travail de partenariat

Si le conventionnement est l'outil par excellence d'officialisation du partenariat<sup>78</sup>, l'enquête menée montre que les professionnels intervenant en CJCA ne s'y réfèrent que peu – une partie d'entre eux en supposant l'existence, sans réellement la connaître :

« **Les modalités d'organisation ? Oui on doit avoir une convention, sans doute. Dans la pratique on laisse un bureau à [nom de la professionnelle] pour qu'elle puisse faire ses consultations.** » (Entretien avec une partenaire, Mission Locale, CJC 3).

Pour d'autres professionnels, il s'agit d'un cadre purement formel, constituant une sorte de passage obligé :

« **Ouais, [la rencontre avec les professionnels] c'est à notre initiative. Y'a le volet signature de la convention, qui passe par les adjoints, etc. Et en début d'année, on doit prévoir une rencontre un peu formelle, où chacun nous présente, etc. Mais après, c'est à nous d'aller rencontrer le CPE, d'aller se représenter auprès des profs, prendre du temps pour s'intéresser à eux, quels cas ils gèrent, qu'est-ce qu'il se passe dans le lycée.** » (Entretien avec une partenaire, lycée, CJC 12)

Le conventionnement, outil formel d'établissement du partenariat, est composé de dispositions juridiques précisant les responsabilités respectives. Mais force est de constater qu'il ne permet **pas d'établir un véritable guide de l'activité partenariale.** Pour cause : certaines collaborations fructueuses ont pu être

---

<sup>78</sup> L'enquête menée en 2012 par la Fédération Addiction soulignait que 68% des CJC développant des liens avec l'extérieur formalisait ce partenariat au travers d'une convention. Fédération Addiction, *Les pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs. De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées.*, op. cit.

nouées exclusivement autour de relations informelles, ce qui tend à corroborer la tendance à la « personification » des partenariats présentée précédemment. C'est le cas pour le partenariat suivant, qui malgré son informalité, a été désigné par la CJC enquêtée comme étant l'une de ses principales collaborations :

« On n'a pas de convention. J'en fais qu'au niveau de mes permanences régulières. Comme c'est sur des évènements et des consultations ponctuelles ça se fait à la confiance, et puis ça répond au besoin et on voit chacune où on pourrait apporter la pierre à l'édifice. » (Entretien avec une partenaire, BIJ, CJC 3)

L'importance de la convention est à ce point relative que la que les activités du partenariat débordent du cadre qu'elle fixe. C'est notamment le cas pour les activités de communication mises en place par le partenaire pour communiquer autour du dispositif, ou encore la mise en place de temps de pédagogie collective pour lever les freins à l'entrée en consultation. **La prévention prend ainsi parfois le pas sur la consultation**, pourtant l'objet d'origine du conventionnement.

« Les deux heures de consultation que j'ai une fois toutes les deux semaines ne prennent pas tellement de temps. C'est plutôt la prévention. Ça prend une bonne partie du temps de CJC, c'est quelque chose qu'on a vraiment investi à fond. En 2020 on a dû faire 60h de prévention en EPIDE pour 53 entretiens avec des jeunes. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)

Dès lors, **le conventionnement apparaît plus comme une porte d'entrée vers le partenariat que comme une véritable définition de l'activité**. Il ne permet par exemple pas de définir précisément les modalités de communication, les pratiques de relation partenariale, ou encore le tournant informel que prend parfois le suivi. Il apparaît ainsi que les outils conventionnels ne sont pas centraux à l'exercice et la conduite des partenariats ; de ce point de vue, l'enquête qualitative menée n'a pas fait apparaître d'outils alternatifs formalisés (protocoles, etc.) encadrant le partenariat, à une exception près. Il s'agit d'un collègue où une proposition de convention accompagnée d'une lettre de l'académie encourageant le partenariat a servi de base à la construction de ce dernier. La convention motive et définit ici les activités partenariales et ne vient pas seulement l'officialiser ex post.

« Tout simplement, en juin 2019 on reçoit un courrier, tous les établissements du secteur ont dû recevoir la lettre encourageant le partenariat avec la CJC de Langres. Dans le même courrier était glissé un modèle type de convention entre l'établissement et le CSAPA. On avait tout clé en main, il y avait plus qu'à adapter la convention qui donnait pas mal d'idée : formation de personnel volontaire, information des parents, prévention, orientation vers les CJC. Ce courrier donnait pas mal de perspective. » (Entretien avec une partenaire, infirmière, CJC 5)

### 4.2.1.3. L'adaptation des professionnels au cœur de la pratique partenariale

Alors que les structures sont relativement peu engagées dans les partenariats CJCA, laissant des marges de manœuvre importantes aux professionnels, le faible cadrage des partenariats favorise un

investissement fort des individus. Nombreux sont les partenaires qui soulignent **l'apport de la flexibilité dont font preuve les professionnels de CJC**. Tout l'enjeu pour le cadre formel de l'activité partenariale est donc à la fois de reconnaître la diversité des activités menées, tout en laissant aux professionnels la latitude de choisir parmi les actions prévues par la convention lesquelles sont les plus adaptées.

Les caractéristiques du territoire invitent ainsi particulièrement à favoriser l'adaptabilité des modalités d'intervention chez le partenaire. **En milieu rural**, où prédominent notamment des thématiques d'isolement et de difficultés de déplacement, **la capacité qu'ont les professionnels à adapter systématiquement les horaires et les lieux de consultation** apparaît comme étant essentielle. Cette adaptabilité permet également d'éviter les permanences « coquilles vides » qui impliquent que le professionnel se déplace systématiquement malgré l'absence de rendez-vous. Ainsi, les professionnels suivants s'organisent pour réaliser les consultations chez les partenaires en fonction de la demande et des horaires préférentiels des jeunes, ce qui permet de lever à la fois les freins de mobilité et les freins de disponibilité de ces derniers.

**« Chez nous il y a deux dispositifs : de la prévention et du débat dans le cadre de la garantie jeune, et des permanences vers lesquels on oriente les jeunes qui viennent chez nous avec ces problématiques. Les permanences, elles ne sont pas systématiques, on les fait au besoin selon les rendez-vous. Dès qu'on repère une situation on est en lien avec [nom de la professionnelle] et elle se déplace chez nous. » (Entretien avec une partenaire, Mission Locale, CJC 3)**

Dans le cas suivant, au contraire, l'absence d'adaptation aux réalités du partenariat oblige ce professionnel à se rendre tous les mois à des permanences désertées.

**« On s'est demandé déjà s'il fallait venir quand même, même quand il n'y a pas de jeunes. Moi je pense qu'il faut garder les permanences pour le contact, donc au pire j'y vais et je bosse sur autre chose. Enfin pour le partenariat cette année à l'IUT on parle de 6 jeunes qui sont venus en consultation, pas plus. (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)**

Si les permanences, modalité préférentielle d'intervention des CJCA, sont un outil cohérent lorsque la fréquentation de la consultation est élevée, la stratégie des consultations ciblées et la flexibilité dans le cadre partenariale permettent de coller au plus près aux réalités du terrain.

## Encadré n°5 : Bonne pratique partenariale #2

### **Adapter le lieu et l'horaire de la consultation au besoin, se déplacer sur le lieu le plus adéquat.**

Dans cet exemple concret, les professionnels choisissent de réaliser des consultations « à la carte » chez le partenaire. Contrairement à la rigidité de la permanence, la personne orientée peut ainsi choisir le lieu de la consultation qui lui correspond le mieux. L'extrait suivant illustre comment cette flexibilité permet à certaines occasions de surmonter des obstacles à l'entrée dans le soin.

**« Un jeune s'était fait tabasser dans le centre de [nom de la ville] et voulait pas se rendre au CSAPA, à côté du lieu de son agression. Donc on a fait l'entretien chez le partenaire, en périphérie, pour le confort du jeune. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)**

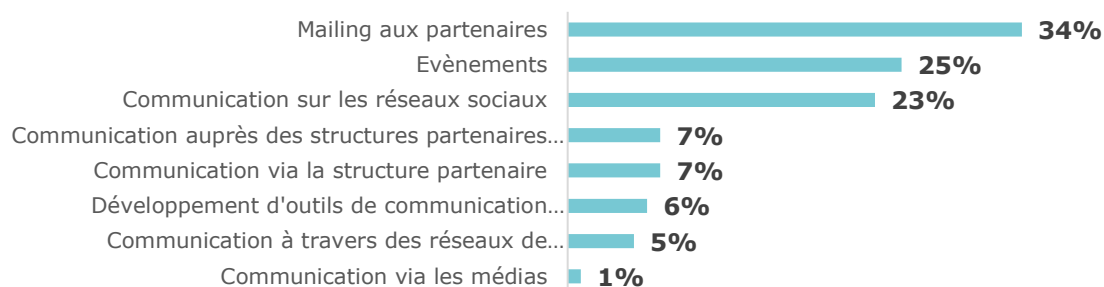
## 4.2.2. Un « travail partenarial » sous-estimé

Alors que le développement de partenariats CJCA appelle des pratiques « bricolées », l'enquête met en lumière l'existence d'un véritable « travail partenarial », visant à faire vivre et à alimenter ces partenariats et constitué d'une variété de tâches (4.2.2.1). Il est cependant faiblement doté en ressources, et relativement peu reconnu (4.2.2.2). De ce fait, la pérennité des partenariats n'est que peu évidente (4.2.2.3).

### **4.2.2.1. Une diversité de tâches pour connaître et se faire connaître**

Au quotidien, le travail partenarial est marqué par une **diversité de tâches** ayant pour objectif de faire connaître l'activité de CJCA auprès d'acteurs du territoire – qu'il s'agisse de professionnels (et/ou structures) travaillant déjà avec la CJC, ou bien d'acteurs pas, ou moins connus. L'enquête quantitative menée permet de mettre à jour des activités relativement partagées, ainsi que d'autres qui ne sont l'apanage que d'une petite partie des structures portant des CJCA.

### Graphique 15 - Mise en place d'actions spécifiques pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité CJCA, en dehors des partenariats formalisés



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 23% des CJC de l'échantillon communiquent sur les réseaux sociaux pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de leur CJCA.

Si la variété des actions potentielles est grande – du mailing à la communication *via* les médias, en passant par le développement d'outils de communication dédiés – il apparaît que le mailing est l'activité la plus partagée (1/3 des structures ayant répondu au questionnaire l'utilisant), vraisemblablement pour sa capacité à toucher un nombre important de contacts en simultané.

Il est à noter qu'un quart des enquêtés mettent en place ou participe à des événements pour faire connaître l'activité en CJCA et que quasiment la même part mobilise les réseaux sociaux dans cet objectif.

Le faible usage des autres types d'action (développement d'outils dédiés, communication au travers des réseaux de professionnels, présence dans les médias, etc.) reflète le peu de ressources, notamment humaines, dont disposent les structures pouvant porter les CJCA, pour diversifier les modes d'action partenariaux.

À l'inverse, l'enquête qualitative fait apparaître une activité fortement chronophage, mais perçue comme essentielle pour faire fonctionner au mieux les partenariats : **le contact direct et physique avec les professionnels** des structures partenaires :

« Au tout démarrage, y'a vraiment un gros travail de partenariat qui est important, et encore une fois de création de liens avec nos partenaires. Parce qu'au-delà de la signature de la convention, d'aller exposer ce que c'est qu'une CJCA, y'a besoin de bien connaître les personnes qui vont être nos interlocuteurs, et le fonctionnement de chaque lycée, sachant que chaque lycée, de manière fine et interne, ne va pas fonctionner pareil, parce qu'ils ne sont pas tous portés par les mêmes professionnels. Ça va dépendre des chefs d'établissement, de leur implication, etc. Même si sur le papier, on a une image très lissée des rôles de chacun, en pratique, le partenariat ça devient un travail de réseau, de maillage de liens. Et sans ça, très sincèrement, on ne peut pas faire grand-chose. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Ce travail est notamment nécessaire au sein des structures connaissant un turn-over important, venant rappeler qu'un partenariat n'est jamais acquis de manière pérenne.

### Encadré n°5 : Bonne pratique partenariale #3

#### **Mobiliser un professionnel exclusivement sur la création et l'animation des partenariats.**

Dans cet exemple, cette CJC de milieu rural a choisi de dédier un temps plein et un professionnel exclusivement au travail partenarial (qui comprend les consultations en extérieur). Ce format permet d'inclure et de légitimer toutes les activités destinées à « faire vivre » le partenariat dans un cadre institutionnel et pas seulement dans la bonne volonté des professionnels.

**« Moi j'ai été embauché exclusivement sur cette question des CJC avancée, des partenariats en milieu rural. Et ma première difficulté ça a été l'Education Nationale. L'appellation « consultation » ne leur allait pas, ça faisait médical. Le rectorat a donc demandé aux établissements de ne pas développer de CJC. Mais comme je suis à plein temps je suis allé me présenter à toutes les infirmières scolaires et on a développé des séances collectives dans les établissements pour expliquer la présence de la CJC, le fait que ce n'est pas moralisateur, pas antidrogue ...ça a permis de créer des liens avec des partenaires qui ont permis ensuite de mettre en place des consultations malgré l'opposition du rectorat. »  
(Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)**

Dans ce cas précis, le temps consacré à l'activité partenariale n'est pas seulement utile pour « faire vivre » la collaboration, mais également pour lever les freins à la création même du partenariat.

#### **4.2.2.2. Un investissement humain important, mais peu reconnu**

Le travail, bien souvent informel, qu'opèrent les professionnels de CJC pour communiquer, animer et maintenir le partenariat est essentiel à sa bonne conduite et sa pérennité. Il permet de créer les conditions d'un suivi commun, de construire et de maintenir la confiance avec le partenaire (et en conséquence avec son public), ainsi que de lever certaines barrières de l'accès au soin.

Ce travail partenarial demande aux professionnels qui souhaitent l'investir un investissement humain important, marqué par une forte disponibilité :

**« Ces ateliers de prévention permettent de lever les freins à la venue en consultation, mais c'est aussi grâce au travail avec les référents de structure. Je suis toujours dispo quand ils ont des questionnements sur un jeune. On y va tous les mois pour faire du groupe. On crée du lien avec les équipes et ils vont davantage penser à nous. »  
(Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 10)**

De ce point de vue, l'éclatement des tâches des intervenants en CJCA<sup>79</sup>, la faible dotation des CJCA en ressources humaines<sup>80</sup> ainsi que la faible présence de personnes entièrement dédiées à l'activité CJCA<sup>81</sup> soulèvent **deux difficultés** : le peu de temps alloué aux tâches de développement partenarial à la faveur des activités de rencontre du public, d'une part ; l'absence d'identification d'un « coordinateur CJCA » par les acteurs de la structure comme du territoire, d'autre part.

Au-delà du développement quantitatif de partenariats, **la dotation d'une structure en ETP dédiés à l'activité CJCA constitue clairement un facteur facilitant la diversification** des types de partenaires, comme le montre l'enquête quantitative menée<sup>82</sup>. Pour autant, ce **travail « à part entière »** n'est néanmoins, malgré son importance, que peu considéré.

« J'ai travaillé 10 ans seule sur la CJC. En 2013, on a eu des sous. Ça fonctionnait bien ; on a été reconnus en intramuros et on voulait consolider cela, que la CJC soit vraiment un endroit connu, utilisé, dans le centre d'addictologie, avec une pratique, etc. À un moment donné, les gens qui ont monté les CJC étaient « référents CJC », mais ce n'était pas un statut ou un poste – c'est le chef de service qui a cette mission-là. Donc moi pas d'évolution – pas de reconnaissance statutaire ou professionnelle de toute cette activité. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Alors que la tenue des consultations est valorisée car constituant le « cœur de métier » des professionnels intervenant en CJC, la réflexion sur les conditions d'accès aux jeunes, notamment par le biais d'interactions avec d'autres structures, et notamment du territoire, l'est beaucoup moins : elle ne fait quasiment jamais l'objet de temps particulièrement sanctuarisés, ni de rétributions symboliques pour les professionnels qui l'investissent. Pour autant, comme ont pu le souligner certains enquêtés, **le travail partenarial mobilise des compétences particulières**, qui ne sont pas nécessairement celles des intervenants en CJC :

« C'est un apprentissage important aussi : ça m'a appris à faire plein de choses – aller sur de la formation, faire de la com' auprès de la presse, conventionner avec des partenaires, monter des projets. Ça a amené de nouvelles compétences qu'un éduc spé de base n'a pas forcément. Le travail en partenariat, ce n'est pas aisé pour tout le monde, et ça demande des compétences de méthodo, de projet, de diplomatie, d'adaptabilité, qu'on apprend sur le terrain. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

L'importance du travail partenarial dans la conduite des activités en CJCA invite à **le reconnaître et à l'intégrer dans la charge de travail des professionnels**, notamment pour que ces activités essentielles ne soient pas reléguées à la marge. En somme, formaliser les activités destinées à faire vivre le partenariat permettraient de les systématiser sur tout le territoire, tout en reconnaissant mieux l'implication des professionnels.

---

<sup>79</sup> Dans 81% des CJC de l'échantillon, les intervenants CJCA ont également d'autres missions en CSAPA.

<sup>80</sup> Au sein de l'échantillon enquêté, seul 0,4 ETP est en moyenne dédié à l'activité CJCA.

<sup>81</sup> Dans 76% des CJCA de l'échantillon, aucun intervenant n'est exclusivement dédié à l'activité CJCA.

<sup>82</sup> Les structures disposant de plus d'ETP dédiés à la CJCA développement des partenariats avec des structures plus diversifiées : 29% des structures répondantes disposant de 1 à 3 ETP ont développé des partenariats avec plus de 4 types de partenaires différents, contre 16% de celles disposant de moins d'1 ETP.

### 4.2.2.3. Maintenir la relation partenariale : une fragilité sur le temps long

Le faible degré d'institutionnalisation des partenariats fait ainsi reposer sur les professionnels de CJC la charge de « faire vivre » le partenariat selon les modalités de leur choix. En ce sens, la capacité à nouer, animer et maintenir les partenariats tend à dépendre d'une seule personne, ce qui rend les partenariats **sensibles aux changements de personnel**.

« Il faudrait qu'on mette en place un partenariat plus régulier, plus sacralisé entre l'ANPAA et les institutions. Que les choses se fassent au niveau de la direction de l'ANPAA, et pas seulement avec [nom du professionnel] [...] Tant que c'est [nom du professionnel] ça va, mais on sait ce qu'on perd s'il est plus là. » (Entretien avec une partenaire, MDA, CJC 8)

L'absence de formalisation et de structuration des partenariats pose ainsi la question de leur durabilité et de leur fragilité non seulement face aux changements de professionnels de CJC, mais également chez les partenaires : un changement d'interlocuteur dans la structure collaboratrice, dans ce contexte où les partenariats reposent sur des personnes plus que sur des structures, peut mettre en danger le partenariat.

« Non, comme ça je ne vois pas d'autres limites. Ou si par exemple ça va être...enfin pas d'affinité entre les personnes quoi. Les conseillers qui ne vont pas matcher avec l'éduc qui vient. Mais bon ça c'est le propre de l'être humain. » (Entretien avec un partenaire, Mission Locale, CJC 5)

Le constat de dépendance des partenariats à des logiques individuelles corrobore là aussi l'idée selon laquelle les partenariats de CJCA demeurent pour l'heure fortement liés à l'investissement de professionnels intervenant initialement en CJC – et dont le cadre de travail (formation, organisation, rémunération, etc.) est pensé pour la CJC, et non pour les activités menées en CJCA. Les pratiques y sont en effet peu cadrées, et la capacité à faire vivre le partenariat dépendent comme nous l'avons vu lourdement d'initiatives personnelles, d'où la difficulté à les maintenir sur le temps long.

### 4.2.3. La relation partenariale : une entente cordiale davantage qu'une co-construction

Si les partenariats montés pour développer des CJCA sont si nombreux et divers dans leur forme, c'est notamment car qu'il n'existe pas de cadre méthodologique commun pour les construire. Dès lors, les activités de construction de la relation partenariale tendent à être menées de manière dispersée et sont le résultat le plus souvent de l'initiative des professionnels de CJC.

A rebours de l'idée de partenariats impliquant de manière équilibrée les acteurs, nombre de « partenariats CJCA » ne font pas l'objet d'une véritable démarche de « co-construction » d'un projet commun par les professionnels et les structures partenaires. L'enquête de terrain menée montre que **la bonne conduite des partenariats se structure davantage autour de relations de qualité entre professionnels**. L'importance de la relation de confiance constitue un élément-clé pour la construction de relations partenariales de qualité (4.2.3.1), qui se traduisent par une inscription des partenariats dans le quotidien



de la structure, au plus près des jeunes (4.2.3.2), tandis que les temps plus formels d'échanges entre partenaires et intervenants CJCA restent irréguliers et faiblement investis (4.2.3.3).

#### 4.2.3.1. L'importance de la relation de confiance entre professionnels

Pour les acteurs rencontrés, l'efficacité des partenariats tient en premier lieu à ce que professionnels et partenaires nomment « **l'extension de la relation de confiance** » : la proximité et la quotidienneté du rapport qu'entretiennent les jeunes avec les personnes travaillant dans leur structure crée **une relation de confiance qui s'entend ensuite aux professionnels de CJC**, surtout si ces derniers sont régulièrement présents sur le terrain :

« **L'orientation fonctionne bien parce qu'on fait des formations qui permettent de nous repérer. Mais l'autre critère de succès c'est la chaîne de confiance : les jeunes ont confiance en leurs formateurs (en Mission Locale dans ce cas précis), et les formateurs ont confiance en nous. Ça marche parce que les partenaires connaissent bien leurs jeunes.** » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 3)

L'une des conditions de ce « transfert de la relation de confiance » est notamment **la taille de la structure** : les partenaires soulignent l'utilité dans l'orientation vers la CJCA de bien connaître individuellement les jeunes et d'avoir préétabli avec eux cette relation dont bénéficient ensuite les professionnels en consultation. Elle tient également à **une sensibilisation et/ou une formation des membres de l'équipe** de la structure partenaire :

« **Hormis les outils collectifs, c'est surtout l'extension de la relation de confiance que les jeunes ont avec leur équipe pédagogique. Et comme l'équipe pédagogique est formée et sensibilisée, elle oriente bien. Mais ça fonctionne bien comme ça parce qu'on est une petite équipe dans un petit établissement, et qu'ils nous trouvent et se confient. On a la chance d'être beaucoup à temps plein sur l'établissement, on a les moyens de passer du temps et d'être proche des gamins.** » (Entretien avec une partenaire, collègue, CJC 5)

En ce sens, la captivité et la taille de la structure ne suffisent pas : les jeunes doivent également y rester assez longtemps pour que la confiance s'installe.

« **Et puis c'est aussi les 4 semaines qui permettent d'installer cette relation de confiance. Après pour eux en fait pousser la porte du CSAPA c'est admettre qu'ils ont un problème. Donc nous notre but c'est de dédramatiser cette structure-là. Mais le collectif c'est les quatre semaines qui le permettent, ça, la confiance de nous en parler.** » (Entretien avec une partenaire, Mission Locale, CJC 5)

Il apparaît dès lors que **les structures où les jeunes sont « captifs », les professionnels sensibilisés**, dont la taille est réduite et où la relation avec les jeunes s'établit sur le temps long sont les plus à même de lever les freins à l'entrée en consultation. Les structures d'orientation et d'insertion jeunesse, comme la Mission Locale, l'École de la Seconde Chance, les EPIDE ou encore les établissements

scolaires de petite taille font ainsi partie des partenariats dont les résultats sont les plus appréciés par les professionnels intervenant en CJCA :

« A l'EPIDE ça marche très bien. L'EPIDE c'est peut-être 80% de ma file active, et pourtant j'ai plusieurs partenariats en lycées, et cætera... » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 5)

Si le type de structure, particulièrement lorsque le travail du partenaire implique un suivi durable au plus près des jeunes, apparaît comme l'une des conditions de l'efficacité du partenariat, cela ne signifie pas que certains types d'acteurs ne conviendraient pas « par nature » à l'établissement d'un partenariat CJCA : la **sensibilisation et/ou la formation des professionnels** peut contribuer à lever ces freins.

#### 4.2.3.2. L'inscription des partenariats dans le quotidien de la structure

Dans le prolongement des activités informelles de communication qui permettent de faire vivre le partenariat, les professionnels de CJC insistent sur l'importance de « vivre avec » le partenaire, c'est-à-dire **d'inscrire sa présence dans les activités de la structure collaboratrice**.

Ce « vivre avec » présente deux avantages : il permet d'abord **d'établir une présence familière dans le quotidien des jeunes**, et ainsi de lever certaines appréhensions à l'entrée dans la consultation. Ainsi, le professionnel apparaît parfois grâce à ce travail informel de vie commune comme étant membre à part entière de l'équipe de la structure partenaire :

« On les suit ensemble, et à travers les ateliers qu'elles mettent en place régulièrement on peut continuer à prendre des nouvelles. Elles sont super investies. Ça va au-delà de leur simple rôle de partenaire... Pour chaque jeune elles vont proposer plusieurs rendez-vous, sentir un besoin d'accompagnement... Ça se fait naturellement, et comme les jeunes les voient régulièrement à l'E2C c'est plus facile de les mettre en lien. » (Entretien avec une partenaire, école de la Seconde Chance, CJC 3)

Ces activités informelles de vie commune vont « au-delà du cadre du partenariat » et **facilitent non seulement le partage d'information, mais aussi un suivi commun** et une alimentation mutuelle des pratiques :

« Généralement quand [nom de la professionnelle] est là on est impatient : “[nom de la professionnelle] est là tel jour, il faut que je la voie”, on en parle entre collègues. Au café : “[nom de la professionnelle] il faut que je te voie”. Toute l'information dont on a besoin. Et puis même c'est intéressant parce qu'avec l'éduc et la psy ça permet d'avoir un regard supplémentaire sur les situations. C'est riche parce que ça permet d'établir des pistes d'action. On s'alimente mutuellement dans notre travail. » (Entretien avec une partenaire, Mission Locale, CJC 3)

S'il est rare de pouvoir parler de véritable co-construction des partenariats, le travail informel de « vivre avec » permet en revanche de parler **dans certains cas d'une co-animation, voire d'un suivi commun des jeunes** où les problématiques rencontrées par le jeune chez le partenaire alimentent également le travail en consultation.

Largement sous-estimé, ce **travail partenarial informel** pourtant essentiel est lui aussi peu cadré et dépend de la volonté individuelle de chaque professionnelle ainsi que de la qualité de la relation avec le partenaire. Le « vivre avec » est donc utilisé de manière hétérogène selon les CJC enquêtées, et souvent sur le temps personnel des professionnels.

#### Encadré n°5 : Bonne pratique partenariale #4

##### **Sanctuariser des moments de vie commune avec les partenaires sur le temps de travail des professionnels.**

Dans l'optique de faire vivre le partenariat et d'établir avec les jeunes et les professionnels de la structure une relation de confiance, ces professionnels de CJC ont choisi de se rendre à deux à chaque permanence de l'EPIDE : une personne pour réaliser les consultations, l'autre pour participer avec les jeunes et les éducateurs à leurs activités.

« Du coup il y a les CJC le mercredi avec un intervenant placé en entretien, et un autre qui participe aux activités de l'EPIDE. Parfois c'est de la musique, parfois de la marche, parfois leur levée de drapeaux...Et puis on va échanger avec les moniteurs, voir ce qu'il se passe pour eux, s'ils ont de thématiques liées à des consommations. Parfois quand on fait l'activité avec eux, les jeunes viennent nous chercher à ce moment-là. On est appelé par notre prénom, ils savent qu'on vient pour des question d'addicto. C'est assez clair pour tout le monde. Ça permet de tisser ce lien et d'orienter en CJC plus facilement. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2)

Cette organisation a selon notre interlocutrice permis de complètement relancer ce partenariat à la file active auparavant vide. Cette pratique est d'autant plus intéressante qu'elle permet de rencontrer toute l'équipe du partenaire et d'éviter la dépendance en un seul interlocuteur.

#### 4.2.3.3. Des temps d'échanges irréguliers

Si les partenariats sont plutôt marqués par une « quotidienneté » des échanges et par des pratiques informelles, l'enquête menée montre que la communication entre la CJC et les partenaires ne passe que rarement par des échanges réguliers et planifiés entre structures (entre directions par exemple), mais poursuit une logique de personnification et « d'incarnation » du partenariat. Elle se fait donc essentiellement entre le professionnel de CJC et la personne référente, produisant une certaine tendance à l'informalité.

Ces temps de communication et d'échanges informels sont au centre du travail partenarial, voire parfois la seule modalité de communication adoptée :

« Les échanges ça se fait un peu comme ça vient, par téléphone ou en présentiel. Parfois [l'intervenante CJCA] est là plus longtemps que d'autres et on en profite. Pour le suivi on essaie de le faire pendant ses journées de présentiel et de discuter de l'orientation à la fin des consultations ou autour d'un café » (Entretien avec une partenaire, Mission Locale, CJC 3)

« Tout se fait de manière informelle, il n'y a pas de temps formel pour les échanges. Après si besoin est, lorsqu'on veut monter une action, même si elle est petite à un moment donné il faut tous se réunir autour d'une table et en discuter ensemble. » (Entretien avec une partenaire, CJC 4)

Plus rarement, certains moments de communication peuvent rester sanctuarisés. Ils permettent à intervalle régulier de faire le point sur le partenariat ainsi que de se projeter sur les prochaines échéances :

« En général on communique par téléphone. Pour l'organisation des consultations, et bien en en septembre on fait un point pour voir ce qui a été ou non, et puis il (le professionnel) me propose un planning à l'année. » (Entretien avec un partenaire, IUT, CJC 2)

« On a une réunion de bilan au moins une fois par an. Après on communique aussi avec elles quand elles sont là le mercredi après-midi parce qu'elles sont dans nos locaux et si besoin est on peut provoquer une réunion supplémentaire. » (Entretien avec un partenaire CIJ, CJC 6)

Certains professionnels intervenant en CJCA peuvent regretter l'absence d'interactions avec les partenaires, pour lesquels la CJCA serait alors une simple « prestation » n'engageant pas d'horizontalité :

« Il y en a une d'infirmière qui ne m'accueille jamais, je suis un prestataire quoi. Et ça me dérange parce que moi j'ai besoin de savoir des choses sur le jeune en amont. » (Entretien avec un psychologue intervenant en CJCA, CJC 10)

En ce sens, la capacité à **suivre de près l'évolution du partenariat**, partager des informations, créer une relation professionnelle de confiance, voir lever des doutes sur le suivi de certains jeunes, dépend le plus souvent de l'initiative des professionnels de CJC et de la qualité des liens interpersonnels avec les professionnels de la structure partenaire.

La régularité des temps d'échange entre intervenants CJCA et partenaires n'est cependant pas un gage de « qualité » perçue du partenariat. Dans certains cas, le faible « succès » quantitatif d'une CJCA peut limiter l'intérêt porté à ces temps d'échanges de pratiques :

« Nous on a une rencontre trimestrielle avec les collègues des CJC. Donc ce n'est pas une boîte noire non plus. On y parle de la situation des jeunes, ce qui est fait, décidé. [...] C'est sûrement pas assez fluide, mais il y a pas assez de jeunes pour qu'il y ait plus de réunion de ce type. » (Entretien avec une partenaire, MDA, CJC 6)

Reste que dans le cadre d'une permanence CJCA dont la file active est conséquente, la régularité des échanges est primordiale. La pratique n'est néanmoins pas cadrée, et la qualité de la communication avec les partenaires reste fortement dépendant de la bonne volonté des professionnels.

Le recours non-systématique à des échanges réguliers avec les partenaires est symptomatique de **l'institutionnalisation inachevée des partenariats**. La construction de la collaboration entre les structures relève en effet d'avantage de pratiques dites de « bricolage » que d'une pratique structurée portée par l'institution avec des objectifs de long terme. De même, le « travail partenarial », qui consiste en un important investissement humain, ainsi celui de relation avec les structures partenaires sont laissés à la discrétion des professionnels de CJC. La qualité de ce travail, essentiel, mais peu cadrée, tend dès lors à dépendre de l'investissement individuels des professionnels plus que de schéma cohérent à l'échelle institutionnelle.

# 5.

## Résultats portant sur les effets des CJCA en matière d'accès aux soins

L'enjeu de l'accès aux soins fait partie des défis auxquels les CJC sont confrontées depuis plusieurs années. Les travaux sur le sujet soulignent à quel point il peut être difficile de repérer et faire venir des jeunes qui se situent dans des consommations précoces de substances psychoactives. En proposant, selon une démarche d'« aller-vers », de nouer des partenariats avec des structures d'accueil des jeunes et en développant des interventions sur place, le principe de la CJCA est de répondre concrètement à cet enjeu.

L'étude menée permet d'abord de souligner l'intérêt de la CJCA sur la connaissance et la facilitation de l'entrée des jeunes en CJCA (5.1). L'ensemble des actions de communications qui gravitent autour de la CJCA, la mise à disposition d'un lieu d'écoute proche des jeunes et confidentiel et la définition d'horaires de consultations adaptés aux rythmes de vie du public sont autant de leviers qui viennent faciliter l'accès des jeunes à cet espace d'écoute. Si leurs motivations sont diverses - et pas toujours reliées aux consommations de substances psychoactives -, notre étude vient souligner l'importance du lien de confiance tissé lors des premières séances pour engager les jeunes à poursuivre l'accompagnement.

Les jeunes, lorsqu'ils sont accompagnés en CJCA, y voient alors de nombreux apports (5.2). S'il est rare que le suivi en CJCA se traduise par un arrêt complet, l'étude montre d'abord que la CJCA constitue un espace de découverte de conseils pour réduire ou changer le rapport vis-à-vis des consommations. Les jeunes mettent également en avant les possibilités de réflexivité guidées par les intervenant·es, et les moyens qui leur sont donnés pour trouver des solutions par eux-mêmes. Ils valorisent enfin l'accès à un espace de parole libre, dans lequel le non-jugement est garanti, alors qu'ils et elles peuvent subir de la part de leurs pairs et de la société des représentations stigmatisantes.

Enfin, à une échelle plus large, l'étude menée souligne la plus-value des CJCA sur l'amélioration de la qualité du suivi des jeunes concerné-es par des conduites addictives (5.3). Pour les professionnels, elle permet d'affiner et d'actualiser sa connaissance des problématiques rencontrées par ce public. Pour les jeunes qui le souhaitent, elle donne la possibilité d'être réorienté-e vers des suivis de long-terme. Des effets sur les organisations ont également pu être identifiés, la CJCA pouvant faciliter la connaissance du secteur médico-social du point de vue des structures partenaires, mais également générer des effets sur l'identité et les activités des structures d'implantations CJC ou CSAPA.

## 5.1. La connaissance et l'entrée en CJCA

L'accès aux soins par les jeunes est un enjeu intrinsèque à l'activité des Consultations Jeunes Consommateurs depuis leur création. La venue des jeunes en CJC se heurte en effet à des freins de plusieurs natures, qui ont rendu nécessaire l'émergence de pratiques professionnelles d'aller-vers (5.1.1). Notre étude quantitative et qualitative a permis d'identifier plusieurs types de facteurs favorisant l'efficacité de ces pratiques, à la fois en termes de connaissance et d'accès des jeunes aux consultations avancées (5.1.2). Elle met également en lumière la diversité des motivations du public jeune à l'entrée en CJCA, et les conditions d'une « accroche » au-delà de la première rencontre (5.1.3)

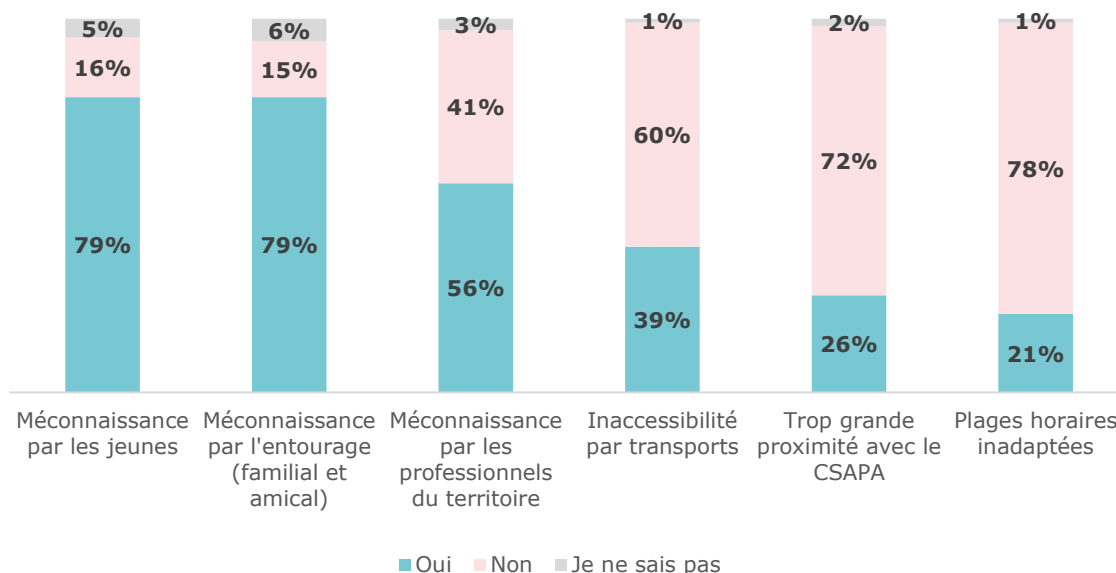
### 5.1.1. Les freins à l'accès des jeunes aux soins en CJC

Depuis leur lancement en 2004, les CJC ont pour but d'accompagner les jeunes usagers de substances psychoactives et leurs familles dans une logique d'intervention précoce, en les informant quant à leur(s) consommation(s) et en déclenchant une prise en charge brève si nécessaire. Pour cela, les CJC se retrouvent face à un enjeu central : repérer et faire venir les jeunes lorsqu'ils sont encore aux premiers stades de leur consommation, et donc pas nécessairement demandeurs de soins.

Or, la littérature sur le sujet a montré que l'accessibilité des CJC par les jeunes se heurte à plusieurs freins qui viennent entraver leur bon fonctionnement ; les résultats qualitatifs et quantitatifs de notre étude viennent préciser ces freins.

L'exploitation des résultats du questionnaire offre à voir une **vision globale de ces freins** tels qu'ils sont perçus par les professionnels de CJC.

**Graphique 16 – Freins identifiés par les enquêtés concernant l'accueil des jeunes dans la CJC**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 79% des CJC de l'échantillon identifient comme frein à l'accueil des jeunes la méconnaissance par les jeunes.

Ces freins sont de trois types : la **méconnaissance globale** de la CJC, que ce soit par les jeunes, par leur entourage et par les professionnels des structures partenaires sur le territoire (5.1.1.1) ; la proximité de la CJC avec le CSAPA, lieu associé à des **représentations stigmatisantes** car accueillant un public touché par des problématiques addictives déjà ancrées (5.1.1.2) ; les **conditions d'accès au lieu** de la CJC en tant que tel, en termes d'accessibilité géographique et d'horaires d'accueil (5.1.1.3)

### **5.1.1.1. La méconnaissance de la CJC : le premier frein à l'accès aux soins**

La méconnaissance de la CJC apparaît comme le premier frein à son accessibilité aux yeux des professionnels de CJC interrogés (graphique X). La CJC, en tant que structure de soins, serait insuffisamment visible par les jeunes et leur entourage, mais aussi par les professionnels du territoire.

Ce résultat a été mis en avant dès les premières années d'existence des CJC par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), qui assure depuis 2005 l'évaluation du dispositif. Il a eu pour effet d'impulser une campagne de communication grand public, menée par l'INPES en 2015, pour renforcer



la notoriété des CJC auprès des familles et des professionnels<sup>83</sup>. Ce constat est également à la base de l'introduction des CJCA, mises en place dans le cadre du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies pour pallier la méconnaissance des CJC par les jeunes et leur famille.

Le fait que les CJC soient peu ou mal connues des jeunes est également un résultat mis en avant par notre enquête qualitative. Il apparaît en effet que **la majorité des jeunes interrogés n'avaient pas connaissance de l'existence de la CJC et/ou du CSAPA avant leur entrée en CJCA**. Leurs perceptions de l'addictologie étaient davantage associées, pour certains, à des centres de sevrage visant l'arrêt complet de la consommation :

« [Tu connaissais le CSAPA avant que l'intervenant.e ne t'en parle ?] Pas du tout. Je savais qu'il y avait des centres qui existaient pour les alcooliques anonymes, mais c'est tout. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 8).

Ces représentations constituent, chez les jeunes, un frein à part entière à leur accès en CJC.

### 5.1.1.2. L'image stigmatisante de la CJC comme frein à la venue des jeunes

La grande majorité (97%) des CJC enquêtées dans le cadre du volet quantitatif de notre étude sont rattachées à un CSAPA associatif ou hospitalier, et 69% sont implantées dans les locaux du CSAPA. Or, un peu plus d'un quart des professionnels interrogés considèrent cette « proximité » entre CJC et CSAPA comme un potentiel frein à l'accueil des jeunes.

Dans une étude de 2017, l'OFDT montre que face à ce constat, la majorité des CJC ont mené **un travail de délimitation d'un espace dédié aux jeunes** ainsi qu'à leur famille au sein du CSAPA, notamment en ce qui concerne les lieux d'attente<sup>84</sup>. Lorsque ce cloisonnement de l'espace n'est pas possible, les structures veillent à différencier les publics par les plages horaires affectées à chaque type de consommateurs. Quelles que soient les « techniques » employées, les professionnels partagent donc la volonté de ne pas mêler les jeunes aux usagers traditionnellement accueillis dans les CSAPA, pour ne pas qu'ils se sentent « assimilés » à une population inscrite dans des trajectoires de dépendance avancée.

Pour autant, il semblerait que **cette distinction de la CJC comme un espace « à part » ne soit pas véritablement identifiée par les jeunes** interrogés dans le cadre de notre enquête : ces derniers ne perçoivent pas la CJC comme un lieu qui leur est dédié, mais comme une structure accueillant les personnes dites « addictes », quel que soit leur âge. Cette image stigmatisante dont pâtit la CJC constitue un réel frein à la venue des jeunes. En se rendant en CJC, les jeunes redoutent donc la manière dont ils seront eux-mêmes perçus par leur entourage :

« Au début, j'avais vraiment pas envie d'y aller [au CSAPA] parce que je trouvais que ça faisait honte à ma famille, je ne voulais pas y aller. Le jour J pour aller au rendez-vous, je suis restée plantée pendant vingt minutes devant la porte, je savais pas si

<sup>83</sup> C. Protais et al., « Evolution du public des CJC (2014-2015) », art cit.

<sup>84</sup> C. Protais, *Les pratiques professionnelles en CJC : entre hétérogénéité et naissance d'un savoir-faire spécifique*, op. cit.

**j'allais pouvoir entrer ou pas. C'est très difficile à accepter, en fait. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 8).**

Il apparaît donc que les représentations stigmatisantes associées à la CJC – du fait de son assimilation au CSAPA – peuvent rendre plus difficile la venue des jeunes. Néanmoins, le poids de ces représentations dépend fortement du type de territoire concerné, et notamment de son maillage en structures de soin.

En territoire urbain, où l'offre de soin est élevée, la volonté de déstigmatiser la consultation prévaut pour les professionnels de CJC sur celle d'assurer l'accès au soin. Les options de suivis addictologiques disponibles étant en effet diverses et faciles d'identification, la possibilité de consulter n'est vécue ni comme une chance ou un soulagement : elle est donnée pour acquise et peut être associée, comme mentionnée ci-dessus, d'un sentiment de honte et d'une peur d'être stigmatisé.

En territoire rural, au contraire, le faible maillage en offre de soin, et notamment en suivi addictologique, contribue à modifier les représentations entourant la consultation, et ce pour deux raisons principales. En premier lieu, la rareté des structures comme les CSAPA et les CARUD ainsi que leur éloignement géographique limitent le développement de lieux communs partagés autour des centres de soin en addictologie. Contrairement à l'environnement urbain, rencontrer ces structures au hasard des activités quotidiennes est plus rare. En second lieu, les difficultés d'accès au soin, quel que soit la nature de ce dernier, créent dans les territoires ruraux enquêtés un sentiment de soulagement, voire de reconnaissance. C'est ce que souligne cette professionnelle de CJC, selon laquelle l'accès au CSAPA est vécue avec gratitude par les jeunes.

**« Ils sont contents de venir au CSAPA en fait, parce que déjà c'est un accès au soin, ce qui n'est pas le cas partout. Parce qu'au niveau de l'accès du service public tout le territoire est mal desservi. Donc voilà, arriver dans un lieu de soin c'est le bonheur finalement ». (Entretien avec une professionnelle de CJCA, CJC 3)**

Si le stigmate lié aux lieux de soin, et notamment au CSAPA, est effectivement l'un des freins majeurs à l'entrée en consultation, ce frein est à pondérer en fonction du type de territoire concerné. Les professionnels de CJC peuvent dès lors choisir d'adapter leur travail de facilitation d'accès à la consultation en fonction des caractéristiques de leur territoire, en privilégiant des ressorts soit symboliques (levée des freins de représentation) soit géographiques (proximité du lieu de soin).

### **5.1.1.3. Le lieu et les plages horaires des consultations CJC : deux facteurs qui conditionnent peu leur accessibilité**

Notre enquête quantitative montre que si l'inaccessibilité de la CJC par les transports et les plages horaires d'ouverture inadaptées sont perçues comme un frein à l'accès des jeunes par une partie des professionnels interrogés (respectivement 39% et 21%), la majorité d'entre eux ne les considèrent pas comme des obstacles.

L'OFDT, dans une étude de 2011, montre que **l'accessibilité de la CJC et l'amplitude de ses horaires ne suffisent pas à créer les conditions d'un recrutement** des jeunes et des familles<sup>85</sup>. En effet, même

---

<sup>85</sup> I. Obradovic, *Synthèse des focus groups « Consultations Jeunes Consommateurs »*. Note à l'attention du Comité de pilotage « Consultations Jeunes Consommateurs », op. cit.

une ouverture de la CJC sans interruption durant toute la journée ne semble pas efficace pour attirer les jeunes. Il en est de même pour l'ouverture en soirée et le samedi matin qui, pourtant supposée plus favorable à l'accueil de l'entourage, ne garantit pas pour autant sa venue. L'étude de l'OFDT en conclut qu'« un bon repérage de la CJC, grâce à une meilleure visibilité, est plus important qu'une amplitude horaire extensive »<sup>86</sup>.

Ce résultat est également mis en avant par notre enquête qualitative. Plusieurs professionnels de CJC interrogés expliquent avoir fait **le constat que très peu de jeunes venaient en CJC, quelle que soit la plage horaire d'ouverture**. C'est précisément ce qui les a poussés à repenser leurs pratiques professionnelles pour mettre en place une démarche d'aller-vers :

**« La mise en place de la CJC nous a obligés à changer notre façon de travailler. On pouvait pas se contenter d'attendre que les jeunes viennent. [...] On a fait ce qu'on nous a demandé, on avait des plages horaires, on a attendu, hein ! Mais ça n'a jamais marché. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8).**

La création des CJCA est donc le moyen, pour les professionnels, de trouver une alternative à l'accueil des jeunes au sein du CSAPA et ainsi de contourner l'écueil de l'accessibilité limitée des CJC. La démarche d'aller-vers inhérente aux consultations avancées a en effet été pensée comme un moyen de rendre visible la CJC et d'alimenter sa notoriété, aussi bien auprès des jeunes que des structures partenaires sur le territoire. En **s'implantant dans des lieux connus et fréquentés par les jeunes**, les CJCA visent également à s'émanciper du stigmate associé au CSAPA et, de manière générale, à rendre la venue des jeunes la plus facile possible.

En prenant appui sur ces trois grands types de freins à l'accès des jeunes aux services proposés par les CJC, notre enquête qualitative a permis de mettre en lumière différents facteurs qui permettent aux CJCA de les surmonter et d'être les plus accessibles possible par les jeunes.

## 5.1.2. Les facteurs favorisant la connaissance et l'accessibilité de la CJCA

L'enquête qualitative a ainsi permis d'identifier **plusieurs facteurs qui agissent sur la visibilité et sur l'accessibilité des CJCA** par les jeunes. Il apparaît d'abord que la visibilité de la CJCA au sein de la structure partenaire est fortement liée au type de communication déployée et à l'ancienneté du partenariat (5.1.3.1). Une fois la CJCA « connue » par les jeunes, son accessibilité repose à la fois sur les caractéristiques de son lieu d'implantation (5.1.3.2) et sur les modalités horaires de l'accueil des jeunes (5.1.3.3).

---

<sup>86</sup> *Ibid.*

### 5.1.2.1. Une visibilité des CJCA très dépendante d'une communication « active »

Pour faire connaître la CJCA dans la structure au sein de laquelle elle s'implante, les professionnels, en collaboration avec les partenaires, utilisent différents moyens de communication. Il apparaît que **plus la communication est « active » et implique la participation des jeunes**, plus la CJCA est susceptible d'être rendue visible. De ce point de vue, les interventions collectives de présentation de la CJCA semblent relativement efficaces (5.1.2.1.1) tandis que les outils de type « support » apparaissent moins pertinents (5.1.2.1.2). Si le bouche-à-oreille apparaît être un vecteur intéressant de mise en visibilité de la CJCA (5.1.2.1.3), la communication numérique apparaît également comme une pratique prometteuse, bien qu'encore peu investie (5.1.2.1.4).

#### 5.1.2.1.1. Les interventions collectives de présentation de la CJCA : un vecteur important de visibilité

Plusieurs CJC enquêtées mettent ainsi en place, en amont des consultations, **des interventions collectives** – souvent d'une durée d'une heure - auprès des jeunes de la structure partenaire. Ces interventions répondent à deux objectifs : informer et sensibiliser les jeunes quant à la consommation de produits psychoactifs d'une part, et présenter la CJCA et ses modalités d'autre part.

La pratique de ces interventions se **prête particulièrement à des structures où les jeunes sont « captifs »** et organisés en différents groupes, comme c'est le cas dans les établissements scolaires. Ainsi, les partenariats avec les lycées débutent souvent par ce volet d'interventions, en début d'année scolaire, auprès de toutes les classes entrantes. Si elles sont décrites comme **chronophages** par les professionnels de CJC, de telles interventions **constituent un moyen de communication efficient** pour rendre la CJCA visible auprès des jeunes. Plusieurs d'entre eux, interrogés dans le cadre de l'enquête, ont ainsi connu la CJCA par ce biais :

« Alors moi, j'ai connu [l'intervenant CJCA] quand j'étais en seconde [au lycée], parce qu'il avait fait pas mal d'interventions dans les classes [...]. Et quand je suis arrivée à [dans un autre lycée], j'ai de nouveau eu une intervention de sa part. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 8)

Il apparaît que l'efficacité de ces interventions en matière d'augmentation de la connaissance de la CJCA est facilitée par plusieurs éléments, relatifs à leur format comme à leur contenu. Tout d'abord, leur caractère interactif viendrait encourager la transmission d'information. **Plus les jeunes sont « actifs » durant l'intervention, plus ils intériorisent l'existence de la CJCA.** Les professionnels peuvent donc chercher à mettre en place des formats permettant de les impliquer et de créer leur participation :

« [Pendant la séance de présentation, l'intervenant CJCA] nous expliquait qu'il était là, on avait fait des petits jeux interactifs pour que tout le monde comprenne bien [...] il essayait de donner confiance aux élèves pour qu'ils viennent le voir, et il a réussi ce qu'il voulait faire. » (Entretien avec un jeune, 16 ans, CJC 12)

« En fait, plus y'a de temps où on s'arrête sur les choses, plus les jeunes retiennent. Il faut pas être seulement dans du passage d'information. Il faut interroger les jeunes : “,mais du coup, vous avez compris pourquoi je viens ?”. S'ils ne peuvent pas

s'exprimer, ça ne marche pas. Si on rend pas vivante l'information, elle n'est pas du tout assimilée, et donc encore moins utilisée. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Le **contenu de l'intervention** a également son importance : il apparaît que **plus elle est centrée sur la présentation de la CJCA en elle tant que telle, plus elle sera efficace** pour faire venir les jeunes. Elle agit ainsi comme un « mode d'emploi » des consultations, en présentant leurs modalités (lieux d'implantation, horaires), mais aussi leur contenu (approches professionnelles, objectifs, etc.), ce qui peut avoir pour effet de rassurer les jeunes sur certaines dimensions de la consultation – sa confidentialité, par exemple. Plusieurs enquêtés, professionnels comme partenaires, préconisent donc plutôt de faire de la pédagogie sur le dispositif, et pas uniquement de la prévention sur les consommations :

« Moi, [les interventions de présentation dans les classes], je prends ça comme un mode d'emploi. Quand vous recevez un appareil, si vous avez pas le mode d'emploi pour vous en servir, vous pouvez pas deviner [comment ça marche]. Pour moi, c'est pareil, on a une consultation au sein de l'établissement, mais si on a pas le mode d'emploi qui est présenté aux élèves avant, on a que la moitié de fait. » (Entretien avec un.e partenaire CJCA, lycée, CJC 12)

« Il faut pouvoir leur donner un premier goût de ce qu'on est et de ce comment on intervient. Il faut aussi beaucoup travailler sur les représentations – beaucoup pensent qu'on est un centre de désintox' ; donc dire qui on est, comment on travaille, comment on accueille. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12).

Ces interventions collectives ont également pour effet de **développer la « personnification » et l'incarnation de la CJCA à travers la figure de l'intervenant**. Ce dernier est repéré par les jeunes en tant qu'individu en amont des consultations, ce qui, selon les professionnels interrogés, facilite l'accès des jeunes à la CJCA. En effet, en identifiant la personne avec qui se déroulent les consultations, les jeunes ont une vision plus concrète du dispositif et peuvent ainsi s'y présenter avec moins d'appréhension :

« Finalement, on se rend pas compte que c'est une démarche qui demande énormément d'investissement [...], le repérage par les jeunes – c'est pas qu'une question de savoir qu'on est là, il faut aussi qu'ils nous reconnaissent en tant que personnes. [...] Si on est pas vraiment identifiés, ça va pas suffire. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Devant le constat de l'importance de cette personnification de la CJCA en amont, certains professionnels poussent plus loin la logique, en **mettant en place auprès des jeunes un travail collectif qui s'inscrit dans la durée**. Celui-ci peut prendre la forme d'ateliers, ou encore de théâtres-forum, qui ont pour but de sensibiliser les jeunes aux problématiques d'addictions, mais aussi, dans le prolongement des interventions d'une heure, d'accroître la visibilité des consultations. En multipliant les interventions auprès d'un même groupe de jeunes (une même classe, par exemple), le but est de **gagner la confiance des jeunes et de créer du lien, en amont des consultations**.

Toutefois, ces actions collectives répétées ont un coût : un théâtre forum, par exemple, implique de faire venir une troupe de comédiens au sein de la structure. Leur mise en place est donc conditionnée par

l'obtention de financements spécifiques (ARS, MILDECA, etc.). Elle implique également **une collaboration étroite avec les professionnels de la structure** partenaire pour leur organisation.

#### 5.1.2.1.2. Les outils de communication visuelle : une efficacité restreinte et soumise à certaines conditions

Certaines CJC déploient une communication visuelle (affiches, flyers) au sein de la structure partenaire pour rendre visible la CJCA. Ces **moyens de communication semblent moins efficaces pour informer les jeunes quant à la présence de consultations avancées**. Ces derniers, en effet, sont peu nombreux à les citer comme source de leur connaissance de la CJCA :

« Y'a pas d'affiches avec écrit « l'addictologue est ici » donc on sait pas spécialement qu'il est là. C'est pas son bureau, quoi. Il aurait peut-être fallu écrire sa présence et ses horaires sur le tableau devant l'entrée, et dire comment faire pour prendre rendez-vous ». (Entretien avec un jeune, 16 ans, rencontré via son lycée, CJC 12)

Il semblerait que l'efficacité de ces outils de communication visuels pour faire connaître la CJCA dépende de certaines conditions.

Tout d'abord, ils sont davantage susceptibles d'être visibles s'ils sont **associés à d'autres vecteurs d'information « actifs »**, comme les interventions collectives. Il s'agirait donc de les adosser à une « passation » active pour accompagner les jeunes dans l'appropriation de l'information – par exemple, que le professionnel les distribue à la fin de son intervention.

L'efficacité de ces supports dépendrait aussi du fait qu'ils présentent des éléments sur la CJCA qui soient **« rassurants » aux yeux des jeunes** - qu'ils insistent sur ses aspects non répressif, non stigmatisant et confidentiel, notamment :

« Justement, sur ces affiches, il faudrait marquer que c'est de l'écoute et pas de la répression. Il faudrait faire un petit slogan, faire comprendre qu'ils sont pas là pour nous juger ou pour nous interdire les choses, mais pour nous accompagner, nous aider ». (Entretien avec un jeune, 23 ans, rencontré via la Maison des Adolescents, CJC 4).

Enfin, la question du **lieu** où ces outils de communication sont placés et/ou distribués se pose : certains jeunes émettent l'idée d'une passation dans des lieux extérieurs à la structure et associés aux consommations des jeunes (festivals, bars, etc.).

#### 5.1.2.1.3. Le bouche-à-oreille entre jeunes : un vecteur de visibilité plus « informel » au sein de la structure d'accueil et lié à l'ancienneté de la CJCA

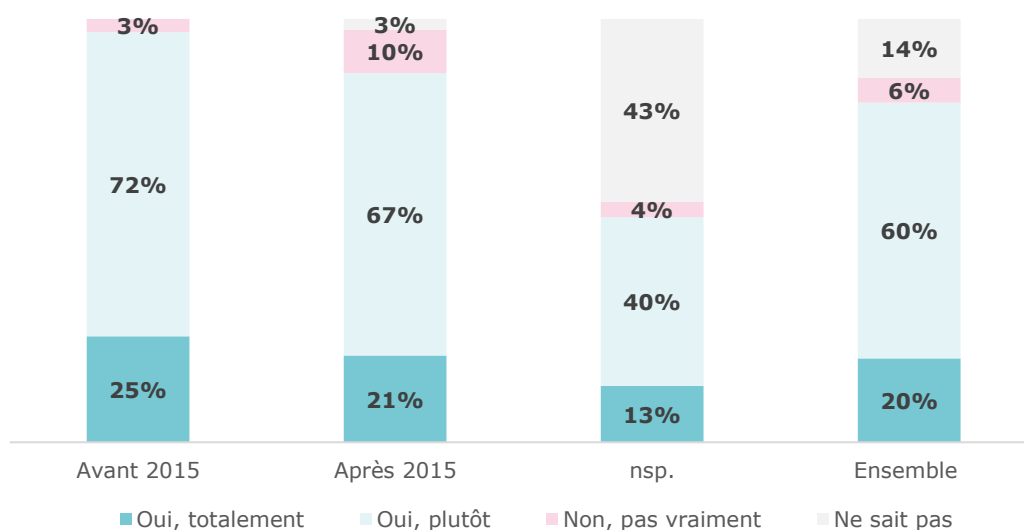
Le bouche-à-oreille entre jeunes d'une même structure partenaire agit également comme un moyen de communication en interne. Les jeunes qui se rendent en consultation sont susceptibles d'en parler autour d'eux et ainsi de devenir eux-mêmes un vecteur de visibilité des consultations avancées. Le fait d'avoir accès à « l'expérience » d'un autre jeune peut rendre le dispositif bien plus lisible en amont et ainsi réduire l'appréhension liée à la venue.

Ce phénomène de bouche-à-oreille, puisqu'il nécessite qu'un certain nombre de jeunes aient déjà « expérimenté » les consultations, est **intrinsèquement lié à l'ancienneté de la CJCA au sein de la structure**. Plus son implantation est ancienne, plus son identification par les jeunes est importante – et ce d'autant plus si l'intervenant reste le même d'une année sur l'autre :

« Au fil des années, j'ai de plus en plus de jeunes qui viennent en CJCA, parce qu'une fois que quelques jeunes sont venus, y'a un effet boule de neige. Dans les lycées où je commence, dès que j'ai eu ma première ou deuxième consultation, si le jeune en parle autour de lui, l'effet boule de neige se fait et les consultations arrivent forcément après. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

L'enquête quantitative menée vient également corroborer le lien entre ancienneté de la CJCA et efficacité dans le « recrutement » des jeunes. Les résultats du questionnaire montrent en effet que plus la CJCA est ancienne, plus les professionnels croient en sa capacité à lever les freins à l'accueil des jeunes. C'est le cas de 97% des professionnels des CJCA créées avant 2015, contre 80% des professionnels en moyenne (graphique n° X).

**Graphique 17 - Lien entre la perception de l'efficacité des CJCA et l'ancienneté de l'activité CJCA**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101 ; p value = 0,000\*\*\*

Lecture : 97% des CJC qui ont mis en place une activité de CJCA avant 2015 considèrent que les CJCA permettent de lever les freins à l'accueil des jeunes, alors que c'est le cas de 80% de l'ensemble des CJC enquêtées.

Il existe également des moyens « **d'accélérer** » ce phénomène de bouche-à-oreille, sans attendre que la CJCA ait une ancienneté suffisante pour qu'il fasse effet. Dans les établissements scolaires, certains professionnels, misant sur ce principe de **communication « par les pairs »**, organisent des

formations de délégués de classe. Elles permettent de réunir les élèves délégués et de leur exposer le principe de la CJCA, afin qu'ils se fassent les relais du dispositif auprès des autres élèves, voire qu'ils deviennent des personnes directement orientatrices :

« J'ai des délégués qui viennent régulièrement me voir en me disant "voilà, j'ai un élève dans ma classe qui consomme, qui ne veut pas venir pour l'instant", et là je travaille avec lui pour qu'il trouve les mots pour convaincre cet élève de venir me voir. Parfois, ça prend deux mois, mais souvent, l'élève finit quand même par venir. » (Entretien avec un.e professionnel.le, CJC 12)

#### 5.1.2.1.4. La communication numérique : une pratique perçue comme efficace, mais encore peu utilisée

La communication numérique est souvent mentionnée par les jeunes comme un moyen qui serait efficace pour rendre visible la CJCA auprès du plus grand nombre. La **diffusion d'information via les réseaux sociaux, notamment, apparaît de plus en plus incontournable**, aux yeux des jeunes comme des professionnels :

« Je pense qu'il faut être présent sur les réseaux sociaux [...] ou même faire des annonces à la radio, sur Spotify, Deezer... [Il faut que] les gens en entendent parler via plusieurs médias et à plusieurs moments. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, rencontrée via son lycée, CJC 8)

Plusieurs jeunes interrogés ont mentionné à cet égard des canaux de communication et d'information privilégiés : la plateforme « YouTube », les plateformes de streaming, la radio et les réseaux sociaux comme Instagram. En revanche, la télévision est perçue comme un support peu utile pour communiquer sur la CJCA.

Pour autant, **peu de professionnels mettent en place cette pratique** à ce jour. Certains l'envisagent, considérant qu'elle serait particulièrement adaptée aux habitudes du public jeune. La mise en place de cette communication numérique pourrait de ce point de vue utilement s'adosser à des dispositifs déjà existants, comme les Promeneurs du Net. Elle permettrait un « aller-vers » en amont de la CJCA, soit pour inciter les jeunes à venir en consultation avancée, soit pour créer un espace de discussion – et donc de soin ? – en ligne :

« L'outil principal d'une CJC avancée, c'est la com'. D'ailleurs, on est en train de s'inscrire pour être Promeneurs du Net. [...] On s'est dit qu'il fallait absolument qu'on soit présents sur Snap, sur Instagram [...] Les jeunes sont dans l'immédiateté, avec Google et les smartphones. Quand ils ont un besoin, il faut qu'on puisse leur répondre le plus rapidement possible, sinon on risque de les perdre. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJC, CJC 12)

Finalement, la mise en place des CJCA pousse les professionnels des CJC à réfléchir à cet enjeu de communiquer pour rendre visibles les consultations, et à innover dans ce sens pour « capter » le plus



possible de jeunes. Ceci peut amener à une reconfiguration des pratiques professionnelles au sein des structures.

« **Toute la com', le fait de se mettre au numérique, ça a été le chantier qui a été boosté par les CJCA. [Il y a eu cette réflexion autour de] comment on s'appelle, comment on nous repère, etc » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)**

La communication représente donc un enjeu central dans l'activité de CJCA, puisque le fonctionnement de cette dernière apparaît particulièrement dépendante de sa visibilité au sein de la structure partenaire. Cette visibilité est favorisée par la mise en place d'une communication « active », qui permet aux jeunes de s'approprier l'information et les rend ainsi plus susceptibles de pouvoir s'en servir. Elle est également liée à l'ancienneté de la CJCA dans la structure car celle-ci conditionne, via le bouche-à-oreille, une communication par les pairs qui semble porter ses fruits. La communication numérique semble également être un moyen efficace de faire connaître la CJCA et commence à s'intégrer dans les pratiques de certains professionnels.

### **5.1.2.2. L'importance d'un lieu proche et confidentiel pour faciliter un premier accès**

Le lieu dans lequel est implantée la CJCA a un effet sur son accessibilité, aussi bien de par ses caractéristiques propres que de par la manière dont il est perçu par les jeunes.

Tout d'abord, il apparaît que **l'implantation géographique de la CJCA est une variable prise en compte par les jeunes** lorsqu'ils se rendent en consultation. Sa proximité vis-à-vis de leur lieu de vie ou des lieux qu'ils fréquentent quotidiennement facilite son accès. Plusieurs jeunes expliquent que cette proximité a été la condition nécessaire à leur venue en CJCA : ils y ont vu une opportunité de répondre à un besoin d'accompagnement préexistant.

« **J'en ressentais le besoin [d'aller en consultation], mais là je l'ai fait parce que c'était pratique, c'était proche. » (Entretien avec une jeune, 18 ans, rencontrée via son lycée, CJC 12)**

L'implantation de la CJCA dans un lieu fréquenté par les jeunes agit également comme un facteur « rassurant », car elle vient **réduire la distance géographique, mais aussi symbolique** qui les sépare de lieux qui leur sont inconnus. Cette appréhension à se déplacer hors d'un espace connu et « pratiqué » serait, selon certains professionnels, particulièrement fréquente chez les jeunes. De ce fait, l'implantation de la consultation dans un lieu dans lequel les jeunes ont l'habitude de se rendre pour d'autres motifs (établissement scolaire, Maison des Adolescents, etc.) semble faciliter leur accès à la CJCA, en leur offrant la possibilité de rester dans un environnement dont ils connaissent les codes. Dans cette situation, c'est l'intervenant CJCA qui se déplace dans un lieu qui n'est pas « le sien », ce qui peut venir équilibrer, aux yeux des jeunes, le rapport de force inhérent à l'interaction avec le professionnel :

« **Les élèves [...], il faut qu'ils aient tout sur place, comme si le fait de sortir du quartier, ça faisait un petit peu peur. Donc le fait que ce soit vraiment là, chez nous, sur place, ça me semblait être vraiment important. » (Entretien avec une partenaire CJCA, lycée, CJC 12)**

Pour autant, **cette proximité de la CJCA peut avoir comme corollaire un autre frein à l'accès des jeunes : l'absence de confidentialité.** Au sein d'un lieu qu'ils fréquentent régulièrement, les jeunes peuvent craindre d'être identifiés par leurs pairs comme se rendant en consultation, ce qui pourrait indirectement rendre visible le fait qu'ils rencontrent certaines problématiques dans leurs consommations ou leur vie quotidienne. Cette appréhension est largement perçue par les professionnels, qui tentent de la contourner par plusieurs moyens. Le **choix de l'endroit dans lequel se déroulent les consultations au sein de la structure est à cet égard important**, pour assurer aux jeunes que leur venue sera la moins « visible » possible. Par exemple, au sein des établissements scolaires, le fait que les consultations aient souvent lieu à l'infirmerie – en premier lieu pour des raisons logistiques – a l'avantage de les rendre confidentielles, en ce qu'elles sont difficilement « identifiables » de l'extérieur. De la même manière, certains professionnels veillent à **camoufler la venue du jeune en CJCA aux yeux de l'équipe éducative** (vie scolaire, enseignants) en utilisant des bons de passage à l'infirmerie pour excuser son absence.

**« Quand les élèves viennent sur leurs heures de cours, la grande question c'est : comment faire en sorte qu'ils puissent venir me voir de manière « anonyme », et de manière à ce que ça se sache pas. Donc tout est fait pour que ce soit le plus confidentiel possible. En même temps, si ça l'était pas, j'aurais jamais personne qui viendrait. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8).**

Ainsi, une implantation de la CJCA hors des lieux fréquentés par les jeunes, si elle rend la consultation moins pratique d'accès, peut leur garantir un anonymat et une confidentialité vis-à-vis de leur entourage parfois préférable à leurs yeux.

Une troisième variable propre au lieu d'implantation apparaît déterminante dans l'accès à la CJCA : les **représentations** qui y sont associées. Selon la vision qu'entretiennent les jeunes du lieu d'accueil de la consultation, son accès y est plus ou moins facilité. Ainsi, l'implantation de la CJCA dans un lieu « stigmatisé » ou associé à des représentations négatives peut constituer un frein à son accessibilité.

C'est le cas pour les lieux intrinsèquement associés au soin : y entrer peut signifier, pour les jeunes, être assimilés aux publics qui le fréquentent habituellement, et ainsi se voir attribuer une « étiquette » dont ils ne pourraient se débarrasser.

**« L'hôpital, moi, ça me fait pas vraiment peur parce que j'y ai passé vraiment beaucoup de temps. [...] Mais je sais que pour les jeunes du foyer, [aller à ] l'hôpital c'est inconcevable, c'est impossible pour eux ! Ça fait vraiment trop « malades », ils passeront jamais la porte. » (Entretien avec une jeune, 19 ans, rencontrée à l'ELSA de l'hôpital, CJC 1).**

L'implantation d'une CJCA dans des lieux non associés au soin et fréquentés par des jeunes pour d'autres motifs offre ainsi l'avantage d'être moins stigmatisé, plus accueillant et rassurant et, de ce fait, plus facile d'accès.

**« Par rapport à l'hôpital, l'hôpital c'était beaucoup plus ... y'avait moins de monde, de mémoire, y'avait moins de gens qui revenaient. (...) Le lien était plus difficile à créer. C'était un environnement moins apaisant, ici c'est plutôt sympathique, (...) c'est plus accueillant, je pense que les gens quand ils viennent ici [en CJCA], ils se sentent plus à l'aise donc ça contribue, ça donne envie de revenir. Le CSAPA le décor**

est moins accueillant (...) ce qu'on vit [nom du CSAPA] la violence, l'agressivité, les gens qui arrivent complètement défoncés, complètement bourrés, on se fait insulté, c'est pas très sécurisant pour les gens qui sont en salle d'attente. Ici, ça n'arrive quasiment jamais, ce ne sont pas les mêmes types de populations. (...) Du coup, c'est beaucoup plus rassurant et sécurisant, au delà du côté séduisant des locaux ». (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 9)

Il apparaît donc que certains lieux d'implantation sont plus propices que d'autres à la venue des jeunes en consultation. Mais de toute évidence, **les différents facteurs qui entrent en jeu – proximité et connaissance du lieu, confidentialité, représentations associées – ne revêtent pas tous la même importance** aux yeux des jeunes. Un même facteur peut ainsi constituer un frein pour certains et un élément facilitant pour d'autres.

Pour favoriser l'accessibilité de la CJCA à tous les jeunes, une solution serait donc de **rendre flexible le lieu des consultations, de manière à l'adapter aux besoins et envies de chacun**. Cette solution est mise en pratique par certains professionnels, qui font varier l'endroit de la consultation pour faciliter le plus possible la « rencontre » avec chaque jeune.

« [Où se font les entretiens ?] Là où ils veulent. Là où c'est le plus pratique pour eux. À la base, le but c'est de pouvoir faciliter la rencontre. Y'a même un jeune de Maison d'Enfants qu'on a rencontré seulement au bar. C'est là où il était le plus à l'aise. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8).

Néanmoins, cette flexibilité en termes de lieu n'est pas toujours possible : elle dépend de facteurs organisationnels et des pratiques professionnelles mises en place au sein de la structure. Si on la relie à la typologie des CJCA proposée en première partie du rapport, elle est plus susceptible d'être mise en place par les structures appartenant au troisième modèle de CJCA (« la CJCA comme cadre hybride d'intervention »). En effet, ces structures, qui ne mettent pas en place de permanences, mais interviennent « à la demande » des jeunes, sont plus à même de faire varier le lieu de consultation en fonction des besoins.

Lorsque cette flexibilité en termes de lieu n'est pas possible, le professionnel peut aussi faire varier l'endroit de la consultation au sein même de la structure, par exemple pour instaurer un cadre plus informel.

« Il y a des jeunes qui ne voulaient pas venir me voir, [dans ce cas-là, si] le jeune est posé sur le banc dehors, et bien on discute sur le banc dehors et l'entretien se fait là. Ça ne se fait pas de la même manière que si c'était en interne, mais on va parler de consommation, de santé et de bien-être » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 11).

La question de la localisation de la CJCA opère donc à différents niveaux : sur le territoire d'intervention (réel ou potentiel) des professionnels, sur le territoire de vie des jeunes, mais également, à une échelle beaucoup plus « micro » au sein des locaux de structures partenaires – voire dans des lieux « tiers ». L'enquête menée montre que s'il n'existe pas une configuration plus indiquée qu'une autre, c'est bien la recherche d'une solution individualisée qui permet d'adapter le lieu aux besoins et attentes des jeunes.

### 5.1.2.3. Les horaires de consultation : un effet ambigu sur l'accessibilité

Les modalités horaires d'implantation de la CJCA au sein de la structure partenaire agissent également sur l'accessibilité potentielle des jeunes à la CJCA. On peut de ce point de vue distinguer deux formats principaux : la présence du professionnel sous forme de permanences régulières et sa venue « à la demande », en fonction des besoins. Chacune de ses formes présente des avantages et des inconvénients en termes de praticité de l'accès à la consultation.

Les **venues « à la demande » permettent de s'adapter aux besoins et à la disponibilité des jeunes**. Ces derniers sont ainsi libres d'indiquer au professionnel l'horaire qui les arrange le plus d'une consultation à l'autre, ce qui peut constituer un garant de leur présence aux rendez-vous fixés. À l'inverse, un fonctionnement de la CJCA sous formes de permanences implique souvent la venue du professionnel à jour et heures fixes, ce qui introduit une rigidité parfois peu compatible avec les besoins du jeune.

« [On fait] pas des permanences, parce que ça se construit différemment d'une année sur l'autre. On dit pas "tous les 3ème jeudis, on y va", par exemple. Parce qu'en plus, si on faisait ça, on ferait louper toujours le même cours à l'élève. Et c'est pas le but. Le but, c'est de s'adapter à la demande.» (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 8)

En revanche, le **fonctionnement par permanences présente d'autres avantages en termes d'accessibilité de la consultation**. En premier lieu, il laisse la possibilité d'accueillir des jeunes dont la venue n'était pas planifiée à l'avance, qui n'avait pas de rendez-vous fixé au préalable. Il permet également au professionnel d'être plus visible par les jeunes au sein de la structure, car régulièrement présent dans les locaux.

« Ce qui fait fonctionner [les CJCA], c'est la régularité de la permanence. On s'est déjà demandé s'il fallait venir quand il n'y a pas de jeunes. Moi, je pense qu'il faut absolument avoir des permanences pour le contact, et au pire je bosse sur autre chose [le temps de la permanence]» (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 2).

« Quand on est présents dans les locaux [pendant les permanences], les jeunes nous voient et nous associent davantage à la structure » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 11).

La **juxtaposition des permanences avec le temps scolaire semble également être une variable facilitante** pour la venue des jeunes, pour qui l'empiètement de la consultation sur le temps libre peut être coûteux, voire représenter un frein.

« On avait choisi un temps [de permanence] pendant les heures de cours, parce que certains jeunes trouvent un bénéfice au fait de ne pas aller en cours. Par contre, c'est très difficile pour eux que ça grignote sur leur temps libre [...], ça devient une contrainte. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 1)

« Comme c'est sur les heures de cours, ils peuvent pas nous dire "j'ai pas le temps". Donc au moins, ils font cette expérience d'aller [en consultation] sans que ça leur coûte au niveau de l'emploi du temps...c'est pas facile d'aller voir quelqu'un à l'extérieur quand ça doit se faire sur le temps libre ! » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 7)

Finalement, l'étude menée permet d'identifier plusieurs facteurs favorisant l'accessibilité des CJCA au sein des structures dans lesquelles elles sont implantées. En premier lieu, la CJCA peut être rendue visible grâce à une communication active auprès des jeunes – interventions collectives de présentation, ateliers de prévention – qui a pour effet de rendre le dispositif concret et « incarné » à leurs yeux. Plusieurs professionnel.les ont à cet égard évoqué des approches interactives et ludiques comme des quizz sur les addictions pendant les séances de présentation de la CJCA. Les consultations seront ensuite d'autant plus accessibles qu'elles se tiennent dans un endroit proche, connu et non stigmatisé par les jeunes, mais ces caractéristiques apparaissent difficilement conciliables en un même lieu. En outre, elles ne revêtent pas la même importance aux yeux des jeunes, tout comme les horaires de consultation qui semblent avoir des effets contrastés sur l'accessibilité. Une solution, pratiquée par certains professionnels, serait peut-être de rendre flexibles à la fois le lieu et l'horaire de la consultation, pour qu'ils s'adaptent le plus possible aux besoins de chaque usager. Mais ceci implique une organisation du travail qui est loin d'être transposable à tous les « modèles » de CJCA.

### 5.1.3. L'entrée en CJCA : des motivations diverses, liées ou non à la consommation

Au-delà des facteurs rendant visible et accessible la CJCA au sein de la structure où elle est implantée, il s'agit à présent d'analyser les raisons qui amènent les jeunes à s'y rendre **pour une première consultation**, qu'ils aient été orientés ou non par une tierce personne.

Notre étude permet d'appréhender **la diversité de ces motivations à l'entrée** et la manière dont elles sont présentées dans les discours des jeunes. Il est possible d'en distinguer trois grands types : la venue en CJCA peut d'abord être guidée par la volonté de parler de sa consommation, dans l'optique de la changer ou simplement d'y réfléchir (5.1.3.1). Elle peut ensuite être poussée par un objectif extérieur qui nécessite la venue en CJCA pour être réalisé (5.1.3.2). Enfin, elle peut être motivée par la volonté de parler de sujets non liés à la consommation (5.1.3.3).

#### 5.1.3.1. L'entrée liée à la consommation en elle-même

La volonté de **parler de sa consommation ou de ses pratiques addictives apparaît comme le principal motif d'entrée en CJCA**. La venue en consultation est alors souvent liée au constat d'un impact de sa consommation ou de ses pratiques sur la santé du jeune, ou sur d'autres aspects de sa vie : ses relations familiales, son parcours scolaire, ses liens sociaux.

Ce constat peut émaner de plusieurs « sources » : dans un premier cas, il est établi par le jeune lui-même, qui considère que sa consommation est devenue « problématique » à différents égards. Sa venue en

consultation est alors spontanée, la présence d'une CJCA au sein de la structure étant l'occasion pour lui de parler de sa consommation à un professionnel.

« À la base, moi je suis allé voir l'addictologue parce que j'étais addict à mon ordinateur, je pouvais pas m'en séparer. Tous les jours, j'allais dessus, j'étais absorbé, j'arrivais pas à m'en détacher. » (Entretien avec un jeune, 16 ans, rencontré via son lycée, CJC 12)

Néanmoins, dans la majorité des cas, le constat d'une consommation devenue préjudiciable pour le jeune est **établi par une tierce personne** faisant partie de son entourage (membre de sa famille, éducateur, CPE, infirmière, etc.). Cette personne va alors orienter le jeune vers la CJCA, sur le ton du « conseil » ou de manière plus coercitive, dans le but qu'il aborde ce sujet avec un professionnel.

« C'est la CPE qui m'avait convoqué, et elle m'avait demandé si je consommais toujours. J'ai essayé de lui cacher, mais [...] c'était marqué sur mon dossier scolaire. Elle m'a proposé de rencontrer [l'intervenant CJCA] et je me suis dit : "si ça peut m'aider, pourquoi pas". » (Entretien avec un jeune, 15 ans, rencontré via son lycée, CJC 8)

« C'est mon père qui m'a dit de venir. [...] Il voyait que j'avais un problème de violence, je me battais beaucoup et il se doutait que c'était lié à l'alcool. » (Entretien avec un jeune, 20 ans, rencontré via la Maison des Ados, CJC 9)

Il est important de noter que le rôle de ces tierces personnes, s'il peut être important, n'est cependant pas nécessairement coercitif : il peut avoir un effet « d'activation », suscitant une curiosité chez les jeunes qui les pousse à aller rencontrer un professionnel en CJCA.

### 5.1.3.2. L'entrée liée à des motivations « extérieures »

L'entrée en CJCA peut aussi être impulsée par des motifs « annexes ». Dans ce cas, **la consommation n'est pas perçue par le jeune ou par son entourage comme un problème « en soi », mais comme un obstacle** à la réalisation d'objectifs extérieurs, comme passer son permis ou encore entrer dans l'armée.

La venue en première consultation est alors instrumentalisée au service de cet objectif : elle sert initialement à l'atteindre, et non à engager une réflexion plus générale sur sa consommation.

« Je savais que pour passer le permis, ça aller être compliqué [de fumer du cannabis], j'avais pas envie de le rater à cause de ça. » (Entretien avec une jeune, 19 ans, rencontrée à l'ELSA de l'hôpital, CJC 1).

« De toute façon, ceux qui vont à l'armée, ils n'ont pas le choix. Alors, ils reprennent [leur consommation] pendant l'armée, mais pour rentrer il ne faut pas de THC dans les urines, donc bon... » (Entretien avec un partenaire, EPIDE, CJC 5)

**L'entrée « prescrite »**, dans le cadre d'une obligation de soin par exemple, entre aussi dans cette logique : lorsqu'il est contraint par la justice, la motivation du jeune à se rendre en CJCA pour la première fois est plus souvent guidée par la volonté « d'en finir » avec le tribunal que par la volonté d'échanger autour de sa consommation.

« [Ma venue en consultation], c'était juste pour régler l'affaire au tribunal, pour leur envoyer les papiers comme quoi j'avais bien fait le suivi, parce que sinon ils auraient fait...je sais pas quoi. J'ai fait le rendez-vous juste pour avoir les feuilles, les envoyer au tribunal, et c'était fini. » (Entretien avec un jeune, CJC 8).

Néanmoins, si cela se vérifie pour l'entrée en consultation, nous verrons **que les motivations du jeune sont souvent amenées à évoluer** - soit dès la première consultation, soit au fur et à mesure du suivi. Ainsi, des jeunes qui n'entrent pas initialement en CJCA avec l'objectif de réfléchir à leur consommation - mais pour ces motifs « annexes » - peuvent finalement être amenés à poursuivre le suivi dans ce but.

### 5.1.3.3. L'entrée liée à un besoin d'aborder d'autres problématiques

L'entrée en CJCA peut enfin être motivée par la volonté de parler d'un ou de plusieurs sujets qui ne sont pas directement liés aux addictions. **La CJCA est alors identifiée par le jeune comme un espace d'écoute, un cadre d'expression libre.**

« Ben, j'étais malade donc j'avais envie de parler à quelqu'un d'extérieur, quelqu'un d'autre que ma psychiatre. Le but, c'était surtout de parler de...de communiquer, de savoir quels étaient les problèmes. De sortir du cadre simplement médical. » (Entretien avec une jeune, 18 ans, rencontrée via son lycée, CJC 12)

Ce motif d'entrée en consultation apparaît bien moins fréquent. Il semble concerner des jeunes déjà impliqués par ailleurs dans un suivi - psychothérapeutique ou autre - et ayant donc fait l'expérience de ce type de cadre de parole en amont.

En revanche, nous le verrons, le fait d'aborder d'autres problématiques que la consommation est très fréquent au cours du suivi, et ce même si la consommation en constituait le seul motif d'entrée.

« Avec [l'intervenant CJCA], on a commencé pour les stupéfiants, et maintenant je le vois pour des problèmes familiaux. Parce qu'en fait, [le cannabis], j'ai arrêté très vite, donc y'avait pas grand-chose à dire. » (Entretien avec un jeune, 15 ans, rencontré via son collègue, CJC 8).

Finalement, **les motivations des jeunes à l'entrée en CJCA sont diverses**. Si certains viennent parler de leur consommation addictive en tant que telle, celle-ci apparaissant problématique à leurs yeux ou aux yeux de leur entourage, d'autres se rendent en CJCA pour des **motifs annexes**, « utilisant » leur venue à d'autres fins. D'autres jeunes encore se saisissent de la CJCA comme d'un **espace d'écoute** au sein duquel ils peuvent aborder des problématiques plus larges que la seule consommation - mal-être, etc. Notre étude montre également que ces motivations à l'entrée, dépendantes de l'idée que se fait le jeune de la CJCA en amont, évoluent souvent au cours du suivi, modelées par l'interaction avec le professionnel.

## 5.1.4. « Accrocher les jeunes » : le rôle primordial de la création d'un lien de confiance

Une fois l'entrée en CJCA effectuée, l'enjeu pour les professionnels est « d'accrocher » le jeune pour l'inciter à revenir. Cette accroche semble être conditionnée à un principal facteur : l'établissement d'un lien de confiance entre le professionnel et le jeune, qui agit comme un véritable levier pour remporter son adhésion (5.1.4.1). Celui-ci semble facilité par plusieurs éléments en aval et en amont de la première consultation (5.1.4.2).

### 5.1.4.1. Un lien de confiance qui peut s'établir indépendamment du motif d'entrée

L'OFDT, dans une étude de 2011, souligne l'importance de la création d'une « alliance thérapeutique » avec le jeune en CJC, et ce dès la première séance, de manière à remporter son adhésion et le faire revenir après la première rencontre<sup>87</sup>. De même, notre enquête qualitative montre qu'aux yeux des professionnels intervenant en CJCA, **cette alliance est primordiale dans « l'accroche » du jeune** au-delà du premier contact. Elle est même parfois présentée comme la première condition pour pouvoir entamer un accompagnement.

« Le plus important, dans tout ça, c'est de créer du lien, créer de l'accroche, et s'interroger sur le pourquoi des consommations – et pas forcément sur la consommation en elle-même. Faut se fonder sur les besoins du jeune, sa maturité, et lui faire formuler des pistes de solutions. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Cette rhétorique du « lien de confiance » apparaît également prégnante dans les discours des jeunes enquêtés. Elle est exprimée de différentes manières : certains jeunes mentionnent **le fait d'avoir été « mis à l'aise » par le professionnel**, malgré l'appréhension qu'ils entretenaient à l'idée de leur venue. D'autres parlent d'une **affinité relationnelle** qui s'est créée, d'un « **bon contact** » qui a été établi et qui leur a donné envie de poursuivre le suivi. Aux yeux des professionnels, cette accroche des jeunes passe souvent par le fait de « trouver les mots » pour gagner leur confiance et ainsi pouvoir entamer un dialogue.

« Moi, de manière générale, en consultation, j'essaye toujours de trouver les bons mots pour gagner la confiance de l'élève. Souvent, ils arrivent la première fois avec de l'appréhension, puis une fois qu'on a commencé le dialogue, c'est parti et ça roule. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12).

Cette création d'un lien de confiance avec le professionnel ne semble pas dépendre des motivations à l'entrée, ni du « biais » par lequel les jeunes sont venus à la première consultation – entrée spontanée, « impulsée », contrainte. Il agit comme **un levier pour remporter l'adhésion de jeunes orientés** ou

---

<sup>87</sup> Ivana Obradovic, *Synthèse des focus groups « Consultations Jeunes Consommateurs »*. Note à l'attention du Comité de pilotage « Consultations Jeunes Consommateurs », s.l., 2011.



contraints, qui n'étaient pas convaincus en amont de ce que leur venue en CJCA pouvait leur apporter. Et *a posteriori*, c'est très souvent par l'établissement de ce lien relationnel avec le professionnel qu'ils expliquent être revenus pour une deuxième consultation.

« [Avant d'y aller], j'étais un peu stressé, j'avais peur d'être jugé. Au final, elle m'a mis très à l'aise, elle m'a laissé parler. Et une fois que le rendez-vous était fini, j'avais presque envie de revenir. Elle m'avait bien mis en confiance. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, rencontré via la Maison des Ados, CJC 4)

Finalement, on peut faire l'hypothèse que **cette « alliance » entre le jeune et le professionnel prend souvent le dessus par rapport aux freins à l'accès en CJCA** qui peuvent exister au moment de l'entrée en consultation. Le lieu et ses caractéristiques, par exemple, semblent être bien moins pris en compte par le jeune une fois que « l'accroche » avec le professionnel est établie.

« Je pense pas qu'il y ait une question de lieu... Moi, je viens pour [nom de l'intervenante CJCA] et je viendrais la voir un peu n'importe où c'est [la consultation]. Je dirais que le lieu est important peut-être pour le premier rendez-vous, quand on fait la démarche d'aller voir quelqu'un » (Entretien avec un jeune, 23 ans, orienté directement vers la CJC, CJC 1)

« J'ai dû accepter d'y aller, mais j'étais pas très partant au début. Mais après, j'ai eu un bon contact avec lui [l'intervenant CJCA] au début et ça m'a pas dérangé d'y retourner une deuxième fois puis de venir à l'ANPAA. » (Entretien avec un jeune, 18 ans, rencontré via son lycée, CJC 12)

Ce lien de confiance qui s'établit – ou non – entre le jeune et le professionnel au début du suivi semble donc venir reconfigurer les représentations que les jeunes se faisaient de la CJCA *ex ante*, et qui pouvaient constituer des freins à leur venue.

#### 5.1.4.2. Les facteurs de l'établissement d'un lien de confiance

Si l'établissement de ce lien de confiance avec le professionnel semble se jouer lors de la première rencontre, certains facteurs en aval et en amont de l'entrée en CJCA semblent faciliter sa survenue. La préparation de l'entrée en CJCA (5.1.4.2.1) et l'émergence d'une alliance dans la durée (5.1.4.2.2) sont deux éléments favorisant ce lien.

##### 5.1.4.2.1. Une entrée en CJCA « préparée » en amont par les professionnels de la structure partenaire : un élément facilitant

Les échanges en amont de l'entrée en consultation entre les professionnels de la structure partenaire et les jeunes orientés semblent faciliter l'accroche durant la première consultation. Ils permettent en effet aux jeunes **d'entrer en CJCA en ayant déjà eu accès à des éléments d'information** sur le cadre de la consultation avancée. Cette « préparation » peut venir réduire leur incertitude et ainsi préparer un cadre plus propice à la création d'un lien de confiance avec le professionnel.

« [Les consultations, c'est un] espace de parole confidentiel, d'écoute bienveillante. En général, ils l'investissent, cet espace. Je suis à chaque fois surprise par la facilité qu'ils ont à dire les choses. Mais la condition, c'est le travail en amont opéré par l'équipe [de la structure]. Ça marche parce qu'il y a un gros travail en amont qui est fait. Sans l'équipe du lycée qui investit le dispositif, on peut rien faire » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 7).

#### 5.1.4.2.2. Une « alliance » avec le professionnel qui peut émerger dans la durée

Ce lien de confiance entre le jeune et le professionnel ne s'établit pas toujours dès la première rencontre, il nécessite parfois plusieurs consultations pour émerger. La condition est alors que **le suivi s'effectue avec un même professionnel**, un changement d'intervenant ayant pour effet de rompre la continuité de l'alliance.

« Le fait que ce soit toujours la même personne, c'était important. Il y avait comme une confiance, un lien qui s'était créé. C'était plus facile. Si ça avait été quelqu'un d'autre du jour au lendemain, je n'aurais pas pu parler comme je parlais avec la personne qui s'occupait de moi. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, rencontré via la Maison des Ados, CJC 4).

Finalement, l'étude menée montre que les CJCA peuvent, sous certaines conditions, **pallier les freins propres à l'accessibilité des CJC**. Tout d'abord, alors la méconnaissance des CJC par les jeunes apparaît comme l'un des principaux obstacles à leur venue, **la CJCA est susceptible d'être rendue visible dans les lieux où elle s'implante**, par la mise en place d'une communication active et le bouche-à-oreille entre jeunes au sein de la structure. Ensuite, le fait que les consultations aient lieu dans des **lieux connus et fréquentés par les jeunes**, et ainsi non associés au soin, peut constituer un élément facilitant pour un public peu enclin à se rendre au CSAPA. Notre étude permet aussi de montrer que l'entrée des jeunes en CJCA est adossée à une diversité de motifs **qui ne se limitent pas à la seule volonté de réfléchir à sa consommation**. Pour autant, quelle que soit la motivation initiale, il apparaît que **l'alliance thérapeutique**, souvent désignée par les jeunes par le terme « lien de confiance », est un élément quasi indispensable à l'accroche des consultants au-delà de la première rencontre.

## 5.2. Les apports des CJCA perçus par les jeunes : l'accès à un espace d'écoute qui va au-delà des consommations de substances psychoactives

L'étude menée montre que l'accès aux CJCA suscite différents apports sur les jeunes qui vont au-delà des seuls questionnements liés aux consommations. Si la CJCA constitue un espace de découverte de conseils pratiques pour « gérer » les consommations dans une approche apparentée à la réduction des risques (5.2.1), elle constitue également un espace de réflexivité sur ses consommations pouvant donner lieu à des discussions allant au-delà des produits, en abordant l'ensemble des problématiques familiales, sociales

scolaires auxquelles les jeunes peuvent être confrontés (5.2.2). La possibilité d'accéder à un espace de non-jugement et d'échange avec une personne extérieure, est particulièrement valorisée par les jeunes comme garantissant l'expression d'une parole libre, dégagée du poids de la culpabilité et de la stigmatisation associée aux conduites addictives (5.2.3.).

## 5.2.1. Un espace de découverte de conseils pratiques pour « gérer » ses consommations

Du point de vue des jeunes que nous avons rencontrés, les consultations en CJCA ne sont pas perçues comme des espaces qui permettent d'aider à arrêter complètement une conduite addictive ou la consommation d'un produit. Cet objectif est rarement formulé par les jeunes, qui mettent davantage en avant comme apports les conseils pratiques qu'ils ont pu obtenir pour réduire leurs consommations (5.2.1.1) ou pour « vivre avec » celles-ci (5.2.1.2).

### 5.2.1.1. Des conseils pratiques pour diminuer sa consommation

Lors des entretiens que nous avons réalisés, **les jeunes n'évoquent ainsi que très rarement les rendez-vous avec les professionnel·les en CJCA comme des moyens pour arrêter la consommation de substances psychoactives** ou pour décrocher complètement d'un comportement perçu comme addictif. L'espace de parole offert dans le cadre des CJCA se traduit d'abord pour les jeunes comme une opportunité de **découvrir des conseils pratiques pour diminuer** leur consommation.

Plusieurs jeunes évoquent ainsi comment **les échanges avec les intervenant·es en CJCA ont pu engendrer par la suite des évolutions**, leur permettant de réduire leurs consommations. C'est le cas par exemple d'une jeune de 17 ans qui explique que sa consommation quotidienne d'alcool a pu diminuer pendant plusieurs périodes grâce à l'accompagnement qu'elle a reçu dans le cadre des entretiens en CJCA, ou d'un autre jeune de 18 qui raconte de quelle façon il a réduit sa consommation de joints de cannabis.

« Ça m'a aidée à comprendre des choses. Ma consommation a évolué : au lieu de prendre 12 verres d'alcool dans la journée, dans les deux semaines après avoir commencé le suivi, je suis passée à 5 bières. Puis au fur et à mesure, j'ai diminué. »  
(Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 8)

« J'ai diminué largement : je fume plus autant, j'essaye de garder les joints essentiels. En fait, je fume que le soir, sinon je n'arrive pas à dormir, je dors pas bien. »  
(Entretien avec un jeune, 18 ans, CJC 8)

Le suivi peut ainsi se traduire à court-terme par une réduction de la consommation, qui se fait le plus souvent de manière progressive, pas à pas ou ciblés sur certains moments clés.

À cet égard, l'utilisation d'outils, comme les « plannings » pour diminuer sa consommation et plus largement **la définition entre le professionnel et le jeune d'objectifs perçus comme réalisables semblent être des moyens efficaces pour susciter l'entrée dans une diminution progressive de la consommation**. Comme le récit de ce même jeune de 18 ans le suggère, **le travail de distinction**

**entre des consommations nécessaires et superflues** peut être un levier pour enclencher un premier pas vers la diminution, en évitant de fixer des objectifs d'arrêt perçus comme irréalisables et décourageants.

« Au début on avait fixé un planning que je devais faire chez moi, je devais dire combien j'avais fumé, d'essayer de diminuer et d'essayer de garder que ceux qui pour moi étaient les plus importants. Parce que y'en avait que je fumais comme ça, par habitude. Mais il m'a dit qu'il fallait essayer de garder que les plus importants, de diminuer d'abord, parce que c'était dur d'arrêter d'un coup. Il a été de très bon conseil. » (Entretien avec un jeune, 18 ans, CJC 8)

On retrouve cette idée avec une jeune de 17 ans qui explique comment lors des échanges avec l'intervenant en CJCA, elle a été invitée à **questionner ses habitudes** pour identifier des cigarettes qu'elles pouvaient éviter de consommer.

« Il m'a dit de diminuer les habitudes : les clopes pendant les pauses, quand je suis en voiture, quand je monte à cheval. Essayer de diminuer un peu mes habitudes.» (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 12)

En filigrane, **les jeunes rencontrés jugent ainsi pertinents la relation d'aide inspiré des méthodes d'entretiens motivationnels**, qui placent au centre les pratiques de consommations des jeunes en lien avec leurs expériences de vie et la mise en évidence des ressources qu'ils peuvent mobiliser pour prévenir certains moments de consommations ciblés.

Parmi les conseils jugés utiles mis en avant par les jeunes pendant les entretiens, on retrouve également un ensemble d'astuces et de techniques permettant de compenser les bienfaits apportés par les consommations qui peuvent venir à manquer lorsque les jeunes s'inscrivent dans une démarche de réduction. **L'identification des mécanismes qui entraînent la consommation d'un produit**, comme les crises d'angoisse évoqués dans l'entretien suivant, et de pistes de solutions pour compenser ce besoin sont également mis en avant par certain·es jeunes.

« On a parlé de mes crises d'angoisse, parce que j'en faisais beaucoup, et dès que je sens que j'angoisse un peu, je fume. Il m'a dit d'essayer de me calmer d'abord, de pas fumer directement. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 12)

En ce sens, **la plus-value de la CJCA est de multiplier les occasions pour les jeunes d'accéder à des opportunités de diminuer** leurs consommations de substances psychoactives ou de limiter les impacts négatifs de comportements addictifs.

### **5.2.1.2. Des conseils pratiques pour « vivre avec » et changer son rapport à la consommation d'un produit ou d'un comportement addictif**

Il est important de souligner que l'objectif de réduction ne demeure toutefois par l'objectif systématique de l'entrée en CJCA. **Les consultations en CJCA sont également un moyen pour les jeunes**

**d'accéder à des conseils permettant de « vivre avec » ses conduites addictives et de réduire les dommages** que celles-ci pourraient provoquer sur la santé physique, la cognition et les relations sociales des jeunes.

À l'image d'une jeune de 17 ans, suivi en CJCA dans le cadre de consommation d'alcool, **l'accompagnement du professionnel, au-delà de la perspective de réduction ou d'arrêt, peut être vécu comme un soutien pour « gérer » une situation**, sans nécessairement que cela se traduise toujours par une réduction de consommation.

**« La psychologue à l'ANPAA, elle a évacué plein de choses au fond de moi qui me rongent. Elle m'aide à gérer. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 8)**

Dans certains cas, moins fréquents dans le cadre de nos entretiens, le suivi en **CJCA permet de transformer les relations des jeunes avec des consommations ou des pratiques addictives**. Cet exemple est parlant dans le cas d'une jeune de 17 ans, rencontré dans la CJC 1 qui raconte comment l'accompagnement en CJCA a transformé son rapport aux jeux-vidéo. Alors que ce loisir était vécu comme une pratique addictive contraignante, altérant son sommeil, sa scolarité et sa vie sociale, le suivi en CJCA lui a permis de continuer à pratiquer cette activité, mais sans en subir les effets négatifs qui lui était alors associés. Dans cet extrait d'entretien il explique par exemple comment la pratique du jeux-vidéo est redevenue un plaisir et une source d'intérêt, plutôt qu'une pratique compulsive :

**« Je joue encore beaucoup, mais déjà je dépense quasiment plus d'argent (...) même je joue à des jeux qui m'intéresse, qui m'apporte quelque chose en soi. Forcément si je jouais ça m'apportait un truc, mais je suis plus à jouer à tout et n'importe quoi, je suis sur deux et trois jeux maintenant, je pense que je me considère plus trop comme addict, moins qu'avant. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, CJC 1)**

Sans forcément que cela soit formulé de manière explicite, **les jeunes relèvent ainsi la pertinence des approches s'inspirant de la réduction des risques (RDR)** mise en œuvre par de nombreux professionnel·les en CJCA. Ce courant de prévention, fondé sur approche pragmatique partant des pratiques et besoins des usagers, sans disqualification morale ou légale de celles et ceux-ci, leur semble particulièrement adapté car il leur donne des moyens concrets pour amorcer un changement, sans nécessairement que celui-ci consiste en un arrêt ou un sevrage d'une conduite addictive ou de la consommation d'un produit.

## **5.2.2. Un espace de réflexivité pour prendre du recul sur ses consommations et ses liens avec d'autres problématiques**

Les découvertes de conseils pratiques pour diminuer ou faire avec ses consommations ne constituent pas les seuls apports permis par l'accès en CJCA. Les jeunes valorisent également les prises de conscience liées à leurs consommations qui peuvent avoir lieu lors des échanges avec les professionnels (5.2.2.1) et plus largement les possibilités d'aborder les problématiques rencontrées dans leurs vies quotidiennes et avec leur entourage (5.2.2.2).

### 5.2.2.1. Un espace qui permet d’être guidé vers des prises de consciences sur son rapport à ses pratiques de consommations

Au-delà des conseils pratiques et des astuces qui peuvent être proposées par les professionnels, l’accompagnement en CJCA est également perçu par les jeunes comme **un espace-temps favorisant la réflexivité**, en ce sens où il permet de prendre du recul par rapport à ses pratiques de consommations et les solutions adaptées à sa situation.

L’étude montre que la réflexivité se développe sur deux plans lors de l’accompagnement avec les professionnels : sur le plan de la prise de conscience du problème existant en lien avec un produit ou un comportement pouvant être perçu comme addictif, et sur le plan de l’identification des solutions qui pourraient venir résoudre la problématique.

Sur le premier plan, **les jeunes apprécient le fait de pouvoir construire au cours de l’accompagnement avec le professionnel une représentation de leur problème qui ne soit pas étiquetée d’office** – par exemple en étant catégorisée comme « addiction » ou « alcoolisme », nécessitant un sevrage - mais au contraire issue d’une réflexion personnelle, guidée lors des échanges avec l’intervenant·e CJCA. À l’image d’un jeune de 15 ans, accompagné au départ dans le cadre de consommation de cannabis, les jeunes soulignent l’intérêt d’être aidé pour « prendre conscience du problème » afin d’avoir « un déclic », sans que cela s’accompagne d’injonction ou de catégorisation de la part de l’intervenant·e.

« Ce n’est pas lui qui m’a dit “faut que t’arrêtes”. Sinon, je pense que c’est moins efficace, si on n’a pas le déclic. Ce qu’il fait, c’est qu’il arrive à me faire prendre conscience du problème, pour que je le résolve tout seul. Et c’est ce que j’ai fait, avec son aide. » (Entretien avec un jeune, 15 ans, CJC 8)

On retrouve également cette idée dans l’échange avec un jeune de 18 ans où-celui revient sur les manières subtiles qui l’ont amené à « se rendre compte par [soi]-même » des problèmes liés des consommations de cannabis au cours des échanges avec l’intervenant en CJCA.

« Mon but ce n’était pas tellement d’arrêter, mais plus en parler pour arrêter à un moment, mais ce n’était pas “je suis là pour arrêter”. C’était plus “qu’est-ce que tu penses de ta situation ? Est-ce que tu ne penses pas que ce serait bien d’arrêter ? ”, enfin même pas en fait, c’était plus subtil que ça, c’était de parler des problèmes que ça engendrait pour que je m’en rende compte moi-même. (Entretien avec un jeune, 18 ans, CJC 12)

Sur le **second plan de l’identification des solutions, cette même attente est formulée par les jeunes**. Là encore, **les approches qui imposeraient des solutions toutes faites sont dévalorisées par les jeunes** en comparaison des solutions issues de leur propre prise de recul, accompagnées et guidées par les discussions avec les intervenant·es. Comme l’explique un jeune de 23 ans dans cet extrait d’entretien, le fait de trouver des idées par soi-même, est perçu comme une aide bien plus efficace en opposition avec des « ordres » qui lui seraient imposés par le haut.

« C'est moi qui trouvais moi-même mes idées sans qu'elle me dise "ah il faut que tu fasses ça, il faut que t'arrête de faire ça, faut que tu évites de voir ces gens-là. Donc ça venait de moi, elle me faisait comprendre les choses sans me les dire". Et ça, ça m'aidait, plutôt que les gens qui donnent des ordres. Il fallait que ça vienne de moi. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, CJC 4)

La **capacité des intervenant-es à animer des échanges prenant la forme d'une maïeutique**, c'est-à-dire de dialogues permettant de faire naître chez les interlocuteurs des solutions issues de leur expérience subjective, est **ainsi largement appréciée par les jeunes**. Celles et ceux-ci y voient des possibilités concrètes de faire évoluer leurs consommations à partir du récit de leur quotidien et des problématiques auxquelles ils sont confrontés. Très souvent, la réflexivité déborde alors sur d'autres sujets et vient questionner les relations des jeunes à leur entourage familial, amical, scolaire et/ou professionnel.

### 5.2.2.2. Un espace de réflexivité sur d'autres problématiques rencontrées par les jeunes

Au-delà des consommations, les CJCA sont également des espaces qui permettent aux jeunes d'aborder une grande diversité de sujets, allant de leurs vies quotidiennes, intimes, des problématiques rencontrées dans le cadre scolaire ou dans la famille.

Les jeunes mettent souvent en avant **l'importance ne pas être restreints à des échanges portant uniquement sur leurs consommations lors des échanges pendant les consultations CJCA**. Pour certain-es jeunes, ouvrir les discussions au-delà du produit consommé est perçu comme une pratique professionnelle particulièrement pertinente, permettant d'éviter de tomber dans le registre de la culpabilisation. Le détour par des sujets renvoyant à la vie quotidienne, à l'entourage semble être un moyen efficace pour éviter une « focalisation » excessive sur la consommation du produit et du stigmata social qui peut lui être associé, comme le suggère une jeune de 19 ans.

« On parle de choses larges, pas que de ma conso et je pense qu'ils devraient tous faire comme elle, parce que j'en ai rencontré d'autres ça devient barbant "c'est bon, je sais, je fume". Ils se focalisaient que sur ça, c'est usant (...) on se culpabilise parce qu'on sait que ce n'est pas bien. » (Entretien avec une jeune, 19 ans, CJC 1)

« Je peux parler de tout de rien, avec mon vocabulaire à moi et je ne me retiens pas. La première consultation je lui ai dit « nom », « prénom » « âge » et au revoir. Et puis la deuxième consultation, j'ai commencé à m'ouvrir un peu plus et c'est allé crescendo, je me suis lâché (...) maintenant on parle de tout, les copines les pas les copines, le boulot, les potes pas les potes » (Entretien avec un jeune, 23 ans, CJC 1)

Dans certains cas, le fait de parler d'autres problématiques permet également de prendre conscience des liens que celles-ci peuvent avoir avec les consommations de substances psychoactives.

« Maintenant je le vois pour des problèmes familiaux. Parce qu'en fait, [le cannabis], j'ai arrêté très vite, donc y'avait pas grand-chose à dire. Je lui en ai parlé parce que

**je me suis rendu compte que je fumais parce que ça n'allait pas chez moi, enfin les deux étaient liés. » (Entretien avec un jeune, 15 ans, CJC 8)**

Dans ces cas-ci, le détour par les échanges sur la vie quotidienne et intime des jeunes permet alors de susciter des prises de consciences chez les jeunes des mécanismes qui ont conditionné l'entrée dans la consommation d'un produit.

### **5.2.3. Un espace de non-jugement et de parole libre**

Dans un contexte marqué par la persistance de représentations stigmatisantes véhiculées sur les conduites addictives des jeunes et leur prise en charge, la CJCA offre un espace de parole à l'abri du regard moralisateur des pairs et de la société (5.2.3.1). Cet espace de libre parole fonctionne à condition d'être en présence de professionnel·les extérieurs aux jeunes et dans le cadre d'entretiens en face à face (5.2.3.2). Si les ateliers collectifs peuvent offrir un intérêt du point de vue des jeunes, comme espace d'échanges de pratiques sécurisés, ceux-ci sont toutefois rarement évoqués dans le cadre de l'accompagnement CJCA (5.2.3.3).

#### **5.2.3.1. Un espace de parole à l'abri du regard stigmatisant des pairs et de la société**

Malgré des évolutions ces dernières années, la prédominance de la représentation stéréotypée de la figure «*de l'adolescent et du jeune adulte en danger*», est encore très présente dans la société, mais aussi dans la façon dont sont parfois conçues les politiques de prévention à destination des jeunes<sup>88</sup>. Or ces types de discours peuvent se révéler contre-productifs en suscitant un sentiment de rejet de la part des usagers de substances psychoactives qui peuvent se sentir jugés ou stigmatisés dans leurs comportements, considérés comme moralement «*malsains*»<sup>89</sup>.

Ces représentations négatives sont évoquées dans les entretiens réalisés avec les jeunes qui mentionnent souvent les appréhensions à franchir le pas de la consultation CJCA, en raison d'une peur d'être jugés et d'être considéré comme anormal.

**« Ça peut freiner un peu, [le fait de] se dire qu'on va dans une consultation « addiction », parce que c'est déjà accepter le problème qu'on a et moi je ne l'ai pas accepté, au début. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, orienté directement vers la CJC, CJC 1)**

**« Pour moi, l'enjeu c'est de banaliser le recours à un psy, aujourd'hui les représentations ... [...] Il faudrait vraiment travailler pour rendre ça plus banal, plus normal, qu'on arrête de juger » (Entretien avec une jeune, 19 ans, rencontrée à l'ELSA de l'hôpital, CJC 1)**

---

<sup>88</sup> François Beck et al., « Regards sur les addictions des jeunes en France », *Sociologie*, 2010, Vol. 1, n° 4, p. 517-535.

<sup>89</sup> P. Peretti-Watel, « Morale, stigmatisme et prévention », art cit.



Or, il est particulièrement intéressant de noter que **ces appréhensions sont progressivement déverrouillées lors de l'accompagnement en CJCA** : si elles peuvent être présentes avant les premières consultations, elles semblent se dissiper progressivement au cours des échanges à mesure que les jeunes font le constat des modalités d'échanges ouvertes et non-moralisatrices avec les intervenant·es.

Ainsi, dans un **contexte de représentations sociales stigmatisantes sur les conduites addictives des jeunes, une des plus-values majeures de la CJCA est de garantir un espace de parole libre** où les **jeunes ne sentent pas jugés** comme ils pourraient l'être dans le cadre d'autres interactions sociales dans les autres sphères de leur vie quotidienne (par exemple avec dans le cadre de la justice, de l'école, de la famille, ou avec leurs ami·es).

Cette plus-value se traduit concrètement dans les discours par l'opposition entre les registres d'échanges qui prennent place en CJCA et les registres avec d'autres personnes de l'entourage des jeunes. On retrouve par exemple cette logique de distinction avec un jeune de 15 qui décrit comment les discussions avec l'intervenant en CJCA sont différentes de celles des « autres gens » dans lesquels l'évocation des consommations de substances psychoactives et de leurs conséquences pourrait « attirer des « problèmes » ou des commentaires disqualifiants (tels que « ah ouais c'est chaud »).

« Ce n'est pas comme les [gens] qui te disent "ah ouais, c'est chaud et tout", il est là "ah d'accord, ok, donc ça se passe comme ça". Y'a pas de problème. Je ne me dis pas "je ne vais pas parler pour pas attirer les problèmes". Il est cool, on parle de tout. Quand je ressors, c'est très bien, j'ai tout dit. » (Entretien avec un jeune, 15 ans, CJC 8)

Pour d'autres jeunes, la garantie de liberté de parole associée à la CJCA transparait par le fait que les contenus des échanges avec les intervenant·es ne sont jamais évoqués avec d'autres personnes de l'entourage des jeunes.

« Il y a des choses dont j'ai parlé avec elle et dont je n'ai parlé à presque personne d'autre, ou très peu. » (Entretien avec un jeune, 24 ans, CJC 4)

À l'abri des jugements de pairs, la CJCA offre ainsi une grande liberté de parole. Plusieurs conditions doivent cependant être garanties pour que celle-ci puisse émerger.

### 5.2.3.2. Des conditions facilitant une parole libre

Pour garantir cette liberté de parole, deux conditions sont principalement évoquées par les jeunes : le fait d'avoir la possibilité de réaliser des entretiens en face-à-face d'une part et le fait d'échanger avec une personne extérieure d'autre part.

Tout d'abord, la qualité des échanges est reliée selon les jeunes au cadre de l'interaction en présentiel. Si des points par des textos ou par téléphones sont appréciés à la suite des premiers rendez-vous, dans une logique de suivi et de « prise de nouvelle », dans l'ensemble les jeunes soulignent **l'importance d'avoir des interactions en face en face avec l'intervenant·e CJCA**, en particulier lors des premiers échanges.

« Une ou deux fois sur le mois il m'envoie un message pour savoir si je vais bien, ou alors c'est moi qui prends les devants si j'ai besoin de lui parler ou quoi (...) peut-

être que je passerais, peut-être pas tous les mois, mais...parler en face c'est toujours mieux qu'au téléphone. » (Entretien avec un jeune de 18 ans, CJC 8)

Ensuite et surtout, le fait que les intervenant·es soient perçu·es par les jeunes comme extérieur·es est une condition essentielle garantissant la liberté de parole du point de vue des jeunes. **L'extériorité du professionnel·le est spontanément associée à la possibilité de s'exprimer librement car les jeunes sont conscient·es que les entretiens sont confidentiels et n'entraîneront pas de conséquences** de jugements par les pairs ou de perte de réputation.

« C'est ça, une personne à qui je pouvais me confier (...) Le fait que ce soit une personne extérieure de notre entourage, qui ne nous jugera pas et qui n'essaiera pas de nous changer en force ou qui nous fliquera.» (Entretien avec un jeune, 24 ans, CJC4)

« C'est un endroit où je peux me confier assez facilement parce que je ne connais pas la personne, et que c'est plus simple de se confier comme ça. Et c'est quelqu'un qui ne juge pas, on peut avoir une discussion très franche. » (Entretien avec une jeune, 17 ans, CJC 4)

Cette idée est particulièrement saillante dans le cas de cet extrait d'entretien où le contenu des échanges avec la professionnelle de santé est clairement distingué des échanges qui pourraient avoir lieu avec les parents. À une parole libérée d'un côté - « je me lâche sans problème » - avec la docteure, est opposée la « peur de décevoir » les parents d'un autre côté, si jamais ces sujets étaient abordés avec elles et eux.

« Le fait que ce soit quelqu'un d'un peu...étranger, je ne la considère pas comme une étrangère maintenant parce que ça fait un moment que je suis avec elle, mais qui soit là pour ça, qui fasse vraiment que ça .... Vraiment je me lâche sans problème, y'a des trucs avec mes parents que je ne dirais peut-être pas... le docteur vraiment j'y vais si y' a un truc à dire je le dis, alors que mes parents j'aurais peur de les décevoir.» (Entretien avec un jeune, 23 ans, CJC 1)

Pour ces raisons, nous faisons l'hypothèse que le fait que l'intervenant·e n'ait pas de liens directs et continus avec la structure d'accueil des jeunes peut être également une plus-value de l'activité CJCA par rapport à d'autres dispositifs qui sont proposés aux jeunes. Il est par exemple possible qu'en établissement scolaires, les entretiens CJCA soit perçus par les jeunes comme offrant plus de liberté de parole que ceux qui pourraient être réalisés avec les infirmières scolaires, dans la mesure où l'intervenant·e n'est pas directement rattaché à la structure.

### 5.2.3.3. Les ateliers collectifs : une faible participation, malgré une curiosité

Parmi les entretiens que nous avons réalisés avec les jeunes, très peu ont fait l'objet de mention de participation à des activités collectives de soutien entre pairs. **Toutefois, lorsqu'ils sont évoqués, ces ateliers suscitent des intérêts ambivalents.** Pour celle et ceux qui y ont participé, ils présentent un

intérêt modéré par rapport aux consultations individuelles. Pour d'autres, ils peuvent susciter un intérêt à conditions que certains critères soient respectés.

Les **jeunes qui ont participé à des ateliers collectifs en lien avec l'activité CJCA expriment un intérêt mitigé à leurs égards**. S'ils peuvent aider à prendre conscience des relations vis-à-vis d'une conduite addictive dans le cadre d'une confrontation en groupe, ils ne semblent pas présenter de plus-values particulières par rapport aux consultations individuelles. Dans le cas de l'extrait suivant, il semble que ces ateliers puissent également générer des situations de malaise, en comparaison au cadre de l'entretien individuel perçu comme plus confidentiel et rassurant.

« **C'est intéressant, on parle de notre vie, notre histoire, il y a de tout âge, il y avait tout et n'importe quelle addiction et c'est assez bizarre... je ne me sentais pas vraiment à ma place. (...) Ça me plaît le format individuel, ça me plaît de juste discuter, ça fait plus intime, plus personnel, même si ça ne me dérange pas d'être en groupe, mais je préfère être en individuel.** » (Entretien avec un jeune, 23 ans, CJC 1)

Certains jeunes à qui ces temps n'ont pas été proposés y voient un intérêt plus prononcé, dans la mesure où ceux-ci pourraient être complémentaires avec leur accompagnement individuel. L'idée de pouvoir comparer ces situations, s'inspirer d'expériences de pairs qui vivent les mêmes problématiques dans un cadre de non-jugement est particulièrement valorisé, à l'image de l'extrait d'entretien suivant, réalisé auprès d'une jeune de 19 ans.

« **J'aimerais bien ne serait-ce que pour leur faire réaliser ce que moi j'ai pu réaliser et peut être qu'eux ils vont me faire réaliser certaines choses que j'ai pas encore réaliser tu vois, on a plein de choses à s'apporter ... parce qu'on fume tous, mais pas tous pour les mêmes raisons et pas tous pour le même effet on va dire et on a pas tous la même lucidité là-dessus. Plutôt des petits groupes parce que des grands groupes on va échanger, mais pas bien comme il faut (...) Je resterais aussi sur le cannabis parce que le reste ... j'ai une vision déjà trop négative de ça et en plus de ça, vu que ce n'est pas les mêmes effets on ne pourra pas se comprendre en fait.** » (Entretien avec une jeune, 19 ans, CJC 1)

Plusieurs conditions sont toutefois évoquées ici pour garantir la qualité de ce format. Il est ainsi mentionné **l'importance d'avoir un groupe d'une taille restreinte, avec des niveaux d'âges comparables et centrée sur les mêmes produits**. Ces critères sont perçus comme des gages qui permettraient d'instaurer un climat de confiance lors de ces ateliers, évitant les situations de malaise qui ont pu être évoquées précédemment.

## 5.3. La plus-value des CJCA sur l'amélioration de la qualité suivi des jeunes concerné·es par des conduites addictives

Si les CJCA ont été pensées avant tout pour faciliter l'accès aux soins des jeunes, l'enquête menée montre que l'atteinte de cet objectif passe également par des effets sur les professionnel·les qui s'y impliquent. Par rapport à l'activité CJC « classique », l'activité en CJCA présente ainsi des opportunités pour faire évoluer les pratiques des professionnel·les, en améliorant notamment la connaissance des publics par le biais des liens tissés avec les structures partenaires (5.3.1). À un second niveau, elle permet également de démultiplier les possibilités de réorientation vers des structures spécialisées, pouvant prendre en charge des problématiques spécifiques rencontrées par les jeunes (5.3.2). A un niveau plus organisationnel, des effets de plus long-terme sont également perceptibles (5.3.3).

### 5.3.1. La CJCA comme moyen d'améliorer la connaissance du public jeune et d'adapter les pratiques professionnelles

La CJCA présente une plus-value importante du point de vue des professionnel·les qui s'y impliquent. Notre étude montre que celle-ci constitue une opportunité pour les professionnel·les d'améliorer la connaissance du public jeunes, grâce au lien que celles et ceux-ci développent avec les professionnel·les partenaires. Cette plus-value est également liée à la possibilité donnée aux intervenant·es CJCA de se rendre sur place et s'incarner de trois manières différentes.

La **connaissance du public jeunes permise par l'activité CJCA est d'abord facilitée lorsque les intervenant·es en CJCA prévoient des temps dédiés de réunions** avec les professionnel·les de leurs structures partenaires. Dans une CJC enquêtée, l'infirmière qui réalise les consultations CJCA explique par exemple l'intérêt d'avoir des temps de réunion bimensuels avec les équipes du Centre d'information Jeunesse (CIJ) partenaire pour pouvoir recueillir des informations sur les profils et les consommations, *via* des « briefings » qui sont réalisés en lien avec les situations de jeunes.

Au-delà des temps formels, **la connaissance du public jeune des structures partenaires se diffuse surtout via l'ensemble des temps informels qui peuvent avoir lieu lorsque l'intervenant·e CJCA se déplace dans la structure**. Ces temps informels comprennent les conversations pendant les pauses avec les professionnels, les temps de convivialité, mais aussi les observations qui peuvent être faites en immersion dans la structure partenaire. Comme l'explique une intervenante dans une CJC, l'ensemble de ces temps informels sont essentiels pour construire avec les partenaires des accompagnements adaptés, à partir de la prise en compte du « quotidien des jeunes ».

« Le fait d'être sur place ça permet beaucoup de temps informel et c'est riche. On peut faire passer plein de choses, réfléchir ensemble à la manière de présenter la permanence à un jeune. Dans ces temps informels ils se passent pas mal de chose. (...) ça permet de tisser du lien. C'est plus avec les référents des jeunes, car c'est eux

qui sont au quotidien avec les jeunes. » (Entretien avec une intervenante CJCA, CJC 11)

D'autres intervenant·es insistent sur l'idée que **la CJCA est une occasion d'actualiser ses connaissances sur les structures jeunesse et le vécu des jeunes**. La possibilité « d'observer les jeunes » lors des visites auprès des partenaires est valorisée comme étant un moyen de continuer à nourrir sa pratique professionnelle à partir de leurs pratiques et de leurs représentations, afin que celle-ci ne soient pas déconnectées de leur expériences subjectives.

« Les CJCA : moi ça me maintient dans ce réseau Jeunesse, les partenaires, les tendances qu'ils nous renvoient ; observer les jeunes aussi, ce sont des lieux où ils se rassemblent aussi. D'ailleurs j'avais imaginé qu'on fasse un stand dans le cadre de Mois Sans Tabac, autour du tabac. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJCA 6)

Ce travail peut donner lieu dans certains cas à la mise en **place d'actions expérimentales**, conçues à partir des constats réalisés par les intervenant·es lors de leurs visites auprès des structures partenaires.

« [Grâce à la CJCA], il y a une possibilité de faire plus, d'évoluer dans les pratiques, plus que dans le CSAPA. Avec les jeunes on peut être plus dans l'innovation, l'expérimentation. Il faut s'adapter à la jeunesse, assouplir. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJCA 6)

Nous pouvons alors faire l'hypothèse que la CJCA, au-delà de ses apports, **peut devenir une activité permettant de faire évoluer les pratiques professionnelles via l'identification de pratiques innovantes**, pouvant ensuite être disséminées dans les autres structures médico-sociales dans lesquels les professionnel·les sont investis. Ces pratiques viennent alors renforcer la qualité du suivi de long-terme proposé aux jeunes.

### 5.3.2. La possibilité d'accéder à un suivi de long terme pour les jeunes

Si les consultations en CJCA semblent être davantage adaptées pour le repérage précoce et des suivis de court-terme (5.3.2.1), l'entrée des jeunes dans ces consultations peut donner accès à un suivi de plus long-terme, qui prend souvent la forme d'un suivi souple en fonction des demandes des jeunes (6.3.2.2). Celui-ci peut alors donner lieu à des réorientations vers des professionnel·les spécialisés, proposant un accompagnement ciblé sur les demandes des jeunes (5.3.2.3).

#### 5.3.2.1. La CJCA : un format de consultation adapté pour un repérage précoce et un suivi court...

La plus-value de la CJCA est souvent perçue par les professionnels selon sa **capacité à faciliter l'accès à un public en difficulté qui n'aurait pas été identifié par les canaux habituels**. Comme l'explique un éducateur spécialisé, cette caractéristique peut être distinctive par rapport aux activités développées au sein des structures en addictologie.

« Les CJCA permettent clairement un repérage et une intervention précoce des situations difficiles ; ça ne permet pas de tout résoudre – mais on sait que plus un individu a eu l'occasion d'avoir eu un contact avec un centre d'addicto, plus il va revenir rapidement. C'est ce que permettent les CJCA. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJCA 12)

À l'inverse, **le format des activités développées en CJCA permet rarement de proposer des suivis sur une durée longue aux jeunes.** Ceci peut s'expliquer par plusieurs raisons liées aux contraintes d'accueil des structures partenaires. À cet égard, l'étude a permis d'identifier deux types de contraintes majeures :

- Tout d'abord une **partie des établissements peuvent être concernés par des fermetures saisonnières**, à l'image des lycées qui ferment leurs portes pendant l'été. Dans ces situations les rendez-vous initiés en CJCA dans ces structures peuvent être arrêtés, entraînant l'interruption du suivi avec les jeunes.
- Des **changements de locaux peuvent également venir perturber l'activité CJCA**, entraînant un report du partenariat, à l'image de d'une CJC enquêtée qui a par exemple dû mettre en suspens un partenariat, et les permanences qui y étaient associées, en raison du déménagement d'un établissement de placement éducatif de la PJJ.

Aussi, la CJCA présente surtout **la plus-value comme facilitation de premiers rendez-vous pour des jeunes qui n'auraient pas franchis le pas d'un premier rendez-vous en CJC.** Elle ne permet pas un suivi de long terme au sein des structures partenaires, mais peut cependant faciliter la réorientation vers des suivis en CJC ou CSAPA, adapté aux besoins des jeunes.

### **5.3.2.2. ... mais qui peut faciliter la réorientation vers des suivis « à la carte » en CJC ou CSAPA, adapté à l'évolution du besoin des jeunes**

Les entretiens menés avec les jeunes soulignent de quelle façon **l'accès en CJCA peut déboucher sur des suivis « à la carte » qui peuvent, s'adapter aux besoins des jeunes.** Notre étude a permis d'identifier plusieurs situations où un premier accueil en CJCA débouche sur des suivis en CJC ou en CSAPA, selon des formats s'adaptant aux contraintes des jeunes et à leurs souhaits de changements dans leurs consommations.

Les jeunes soulignent **l'intérêt de pouvoir venir de manière ponctuelle et flexible en CJC après un premier rendez-vous en CJCA**, en fonction de l'évolution de leurs états psychologiques. Un jeune de 23 ans, orienté directement vers la CJC en 2016 après un premier rendez-vous en CJCA, explique ainsi comment le fait de connaître une structure dans laquelle elle peut être accueillie de manière inconditionnelle a pu la rassurer.

« Je suis en suivi depuis 2016, au début c'était régulier, maintenant je viens quand ça va moins bien, quand ça ne va pas trop. Je sais que je peux revenir à tout moment et ça me fait du bien de savoir ça, de savoir qu'il y a un endroit où je peux aller. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, orienté directement vers la CJC, CJC 1)

On retrouve cette même idée évoquée par un autre jeune de 23 ans qui souligne l'intérêt de pouvoir revenir sans avoir la charge de justifier auprès de l'intervenant·e l'interruption de son suivi. **La flexibilité permise dans le suivi à long-terme après des premiers rendez-vous en CJCA est ainsi un élément clé** pour les jeunes qui se trouvent dans cette situation. Savoir qu'il existe, quoiqu'il arrive, une personne « présente » pour être écouté·e est fortement valorisé.

« Je suis toujours revenu la voir à certains moments, pour refaire le point ou quand je commençais à repartir dans mes travers. (...) À chaque fois, j'avais un peu peur, je me disais "je suis parti sans rien dire" et ils ne me jugeaient pas, ils me parlaient comme si j'étais venu la semaine dernière. C'était sympa d'avoir quelqu'un de présent. » (Entretien avec un jeune, 23 ans, rencontré via la Maison des Ados, CJC 4).

Ces possibilités de suivis souples, permise par un primo entretien en CJCA, peuvent alors aiguiller les jeunes vers des accompagnements plus spécialisés ou prenant en compte plus largement l'intégration de leur entourage familial.

### 5.3.2.3. ... et donnant accès à un accompagnement approfondi et à la prise en compte élargie de l'entourage

Dans le cas des suivis en CJCA qui débouchent sur des orientations au sein des CJC ou des CSAPA, notre étude montre que ceux-ci peuvent faciliter **l'accès à des professionnels spécialisés qui vont pouvoir leur apporter une aide ciblée sur un besoin**, ou un accompagnement plus précis.

Un jeune de 18 ans, qui a été suivi en CJCA dans son lycée, explique par exemple comment le fait de pouvoir continuer un suivi au sein du CSAPA a été utile pour pouvoir échanger avec un médecin tabacologue dans le cadre de rendez-vous plus approfondis.

« [J'ai continué le suivi au CSAPA] pour qu'il y ait de meilleurs horaires, pour pas louper des cours au lycée...puis après, c'était aussi pour avoir un suivi avec un médecin de l'ANPAA, quand j'ai arrêté de fumer. Et puis, pour des rdvs un peu plus longs, enfin pour des raisons pratiques. » (Entretien avec un jeune, 18 ans, rencontré via son lycée, CJC 12).

La possibilité d'être orienté directement dans la structure d'implantation de la CJC est également valorisée parmi certain·es professionnel·les qui y voient un intérêt pour inclure l'entourage familial, et notamment les parents dans un cadre plus confidentiel que dans les structures partenaires des CJCA.

« [Est-ce que les parents viennent parfois en consultation au sein du lycée ?] Non, quand on doit les voir, on met un rendez-vous au centre. Parce qu'en termes de temps, ce n'est pas trop faisable, et en termes de confidentialité non plus. Le jeune, il va être vu avec ses deux parents...C'est plus confidentiel au centre » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12).

En ce sens, la CJCA peut jouer **un rôle de tremplin vers ce type d'accompagnement au sein des structures d'implantation CJC ou CSAPA**. Elle permet à des jeunes qui n'avaient pas la connaissance de ces aides d'y accéder et d'être accompagnés selon leurs disponibilités et leurs envies de changement.

### 5.3.3. Des effets organisationnels identifiables à plus long terme

Enfin, au-delà des effets sur les pratiques professionnelles, l'étude menée permet d'interroger les effets de la création des CJCA sur les organisations qui s'y investissent, c'est-à-dire à la fois auprès des partenaires, mais également des CJC ou des CSAPA eux-mêmes. À ce stade, deux types d'effets ont pu être observés par certain-es professionnels qui interviennent dans les CJCA.

Un premier type d'effet renvoie à l'idée **d'une dé-sectorialisation de l'approche générée par la mise en œuvre de partenariats CJCA dans les structures qui accueillent des jeunes**. À l'image d'une intervenant-e de la CJC 12, certain-es professionnel·les considèrent que le fait de mettre en place une CJCA permet de développer la connaissance du secteur médico-social auprès des professionnel·les partenaires et ainsi de rapprocher des univers de pratiques qui pourraient d'ordinaire être déconnectés. Dans l'extrait suivant, elle prend exemple sur le milieu éducatif qui peut être en attente d'être mieux informé sur le champ de la santé dans un contexte de « méconnaissance » sur le sujet.

« Ça permet aussi de faire connaître les CJC à des partenaires un peu éloignés du champ de la santé, je pense notamment aux profs. Tous ceux que j'ai formés sont dans une méconnaissance, une demande d'aide. C'est pour ça souvent qu'ils ne s'en occupent pas trop – ils ne savent pas trop quoi faire derrière, ils ne connaissent pas les structures. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

La CJCA - et l'ensemble des activités et liens tissés avec les professionnels partenaires - **pourrait ainsi jouer le rôle d'ambassadrice du secteur médico-social au sein d'établissements** qui peuvent être éloignés de ces domaines d'activités.

Un second type d'effet concerne les CJC l'activité CJC en tant que telles, et renvoie à **l'idée que l'activité CJCA pourrait venir, par ricochet, influencer les activités développées directement au sein des structures d'implantation**. Certain-es professionnel·les suggèrent ainsi comment le lancement de l'activité CJCA a pu déboucher sur des réflexions sur l'activité CJC et son positionnement. Dans le cas suivant, l'activité CJCA a par exemple mis en question « l'identité » de la CJC et a conduit les professionnel·les à engager une refonte de la communication et le développement d'activités numériques, notamment via les Promeneurs du Net.

« Les CJCA ont été un booster de l'idée de créer une identité CJC pour être mieux repéré. On a donc fait financer de la com' CJC avec des graphistes, une page Internet – qui s'est perdue-, un Facebook... et aujourd'hui, suite logique, on est sur les Promeneurs du Net. Avec ce constat de "comment on maintient un lien avec les gamins qu'on croise aux lycées?". Mon observation, c'est que sans le projet CJCA, le besoin se serait sans doute fait moins sentir. Toute la com', le fait de se mettre au



numérique, ça a été le chantier qui a été boosté par les CJCA. Comment on s'appelle, comment on nous repère, etc. » (Entretien avec un.e professionnel.le CJCA, CJC 12)

Si ces deux effets ont rarement été évoqués au cours de l'étude, il est cependant intéressant de les mettre en avant car ils **ouvrent des questionnements sur les empreintes des CJCA sur les organisations, au-delà des effets sur les jeunes ou les professionnels du médico-social**. Nous soutenons ainsi l'hypothèse que la mise en place d'une activité CJCA n'est pas toujours neutre d'un point de vue organisationnel - ni du point de vue des partenaires, ni du point de vue de la structure d'implantation - mais peut au contraire générer des effets sur leurs modèles et fonctionnements internes.

# **PARTIE 4.**

# **Annexes**

# 6.

## Bibliographie

AGNES CADET-TAÏROU et BRISACIER Anne-Claire, « Addiction et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection » dans *Jeunes et addictions*, s.l., 2016.

AUDRAN Martin, CATHELINEAU François et REGUER-PETIT Manon, « Internet et réseaux sociaux : quand les professionnels de la jeunesse travaillent en ligne. Le cas du dispositif Promeneurs du Net », *Politiques sociales et familiales*, En cours d'évaluation.

BECK François, OBRADOVIC Ivana, JAUFFRET-ROUSTIDE Marie et LEGLEYE Stéphane, « Regards sur les addictions des jeunes en France », *Sociologie*, 2010, Vol. 1, n° 4, p. 517-535.

BIOY Antoine et BACHELART Maximilien, « L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques », *Perspectives Psy*, 2010, vol. 49, n° 4, p. 317-326.

CATHELINEAU François, AUDRAN Martin, REGUER-PETIT Manon et JAN Arthur, *Evaluation qualitative du dispositif « Promeneurs du Net »*, Paris, CNAF (coll. « Dossier d'études »), 2019.

COGORDAN Chloé, PROTAIS Caroline, GOMEZ Cristina Díaz, OBRADOVIC Macha, ARWIDSON Alice, NGUYEN-THANH Viêt et OBRADOVIC Ivana, « Impact d'une campagne nationale de promotion des Consultations Jeunes Consommateurs », *Sante Publique*, 7 novembre 2018, Vol. 30, n° 4, p. 465-475.

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE, « Note d'information n° DGS/SP3/2019/166 du 7 juin 2019 relative au renforcement du partenariat entre les consultations jeunes consommateurs et les établissements scolaires », 2019.

FEDERATION ADDICTION, *Les pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs. De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées.*, s.l., 2012.

FRINAULT Thomas, « La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique », *Revue française de science politique*, 2005, vol. 55, n° 4, p. 607-632.

INSERM, *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*, s.l., (coll. « Expertise collective »), 2014, 77 p.

LE BORGES Estelle, QUATREMERIE Guillemette, ANDLER Roger, SPILKA Stanislas et OBRADOVIC Ivana, *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés*, s.l., Santé Publique France, 2019.

LEGLEVE Stéphane, SPILKA Stanislas et LAFFITEAU Cécile, *Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008*, s.l., OFDT (coll. « Tendances »), 2009.

LILIAN Negura, « L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales », *SociologieS*, 2006, Théories et recherches.

MILDECA, « Le dispositif de soins en addictologie "repérer, prendre en charge, orienter : des ressources pour les professionnels de premier recours" ».

MILDECA, « Plan national de mobilisation contre les addictions 2018 - 2022 ».

MILDECA, *Prévenir et accompagner : les Consultations Jeunes Consommateurs*, <https://www.drogues.gouv.fr/actualites/dossiers/prevenir-accompagner-consultations-jeunes-consommateurs>, décembre 2015, consulté le 15 juin 2021.

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS et DIRECTION GENERALE DE LA SANTE, « Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie », *BO Santé, protection sociale, solidarité*, 15 avril 2008, n° 3.

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS et DIRECTION GENERALE DE LA SANTE, « Circulaire interministérielle DGS/MC2/MILDT n° 2009-63 du 23 février 2009 relative à l'appel à projet pour la mise en œuvre des mesures relatives aux soins, à l'insertion sociale et à la réduction des risques du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 concernant le dispositif médico-social en addictologie ».

MISSION INFORMATION ET COMMUNICATION DE LA CNAF, *Guide du déploiement. Les Promeneurs du Net. Une présence éducative sur Internet.*, s.l., 2016.

MOREL D'ARLEUX Julien, « Drogues, Chiffres clés, 2019 », *OFDT*, juin 2019, 8e édition, (coll. « OFDT »), p. 8.

MUTATAYI Carine, « Formes et organisation de la prévention des addictions en France », *OFDT*.

NICOLAS PRISSE, *Jeunes, Addictions et Prévention*, s.l., Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018.

OBRADOVIC Ivana, « Dix ans d'activité des consultations "jeunes consommateurs" », *Tendances*, 2015, OFDT, n° 107.

OBRADOVIC Ivana, *Synthèse des focus groups « Consultations Jeunes Consommateurs »*. Note à l'attention du Comité de pilotage « Consultations Jeunes Consommateurs », s.l., OFDT, 2011.

OBRADOVIC Ivana, *Synthèse des focus groups « Consultations Jeunes Consommateurs »*. Note à l'attention du Comité de pilotage « Consultations Jeunes Consommateurs », s.l., 2011.

OBRADOVIC Ivana, *Evaluation du dispositif des « Consultations Jeunes Consommateurs » (2004-2007). Publics, filières de recrutement, modalités de prise en charge*, s.l., (coll. « Evaluation des politiques publiques »), 2009.

OFDT, « Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018 », *Tendances*, 2018.

OFDT, « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017 ».

PERETTI-WATEL Patrick, « Morale, stigmatisme et prévention », *Agora débats/jeunesses*, 2010, N° 56, n° 3, p. 73-85.

PROTAIS Caroline, *Les pratiques professionnelles en CJC : entre hétérogénéité et naissance d'un savoir-faire spécifique*, s.l., OFDT, 2017.

PROTAIS Caroline, DIAZ-GOMEZ Cristina, SPILKA Stanislas et OBRADOVIC Ivana, « Evolution du public des CJC (2014-2015) », *Tendances*, 2016, n° 107, p. 4.

REGUER-PETIT Manon et CATHELINÉAU François, « L'expérience de Promeneurs du Net : ses effets sur les professionnels de la jeunesse et son impact potentiel en terme de parentalité », *Informations sociales*, à paraître.

SPILKA Stanislas, GODEAU Emmanuelle, LE NEZET Olivier, EHLINGER Virginie, JANSSEN Eric, BRISSOT Alex, PHILIPPON Antoine et CHYDERIOTIS Sandra, « Usage d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018 », *OFDT Tendances*, 2019.

SPILKA Stanislas, LE NEZET Olivier, JANSSEN Eric, BRISSOT Alex, PHILIPPON Antoine, SHAH Jalpa et CHYDERIOTIS Sandra, *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017*, s.l., OFDT (coll. « Tendances »), 2018.

TARLEVE Emma, *Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs - De l'analyse des pratiques d'un réseau à l'élaboration de recommandations partagées*, s.l., Fédération Addiction, 2012.

TARLEVE Emma, *Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs*, Paris, (coll. « Fédération addiction »), 2012.

# 7.

# Questionnaire



agencephare  
(AGENCE DE SCIENCES SOCIALES)

## A L'ATTENTION DE TOUTES LES CJC DE FRANCE

Soutenue par le Fond de Lutte contre les Addictions en 2019, Association Addictions France (anciennement ANPAA) pilote un projet pluriannuel intitulé « **Modélisation et déploiement de CJC Avancées territoire** ».

Il a pour objectif de renforcer l'accès aux soins des jeunes et de leur entourage par le renforcement des CJC Avancées ayant recours à des modèles d'intervention ayant fait leur preuve. Ces modèles seront construits sur la base de vos expériences de **Participer à cet état des lieux permettra de valoriser vos initiatives** : cliquer sur « Suivre le questionnaire » de page pour commencer à répondre.

Ce questionnaire, qui constitue une 1ère étape de ce projet, permettra de :

Faire un état des lieux des CJC Avancées existantes sur le territoire de France métropolitaine.

Recruter des CJC souhaitant participer à la phase Diagnostic (avril à mai 2021).

## A qui s'adresse ce questionnaire ?

Ce questionnaire s'adresse aux CJC développant des CJC Avancées et/ou des CJC ayant recours aux outils de digitalisation (réseaux sociaux, téléconsultations...) pour favoriser l'accès aux soins des jeunes et de leur entourage.

**C'est quoi une CJC Avancée ?** Les CJC Avancées sont des consultations de proximité permettant la rencontre des publics cibles, les jeunes, en intervenant dans les lieux fréquentés par ces derniers et délocalisées dans les lieux où se trouvent les jeunes : établissements scolaires, PJJ, Mission locale, etc.

## Pourquoi répondre à ce questionnaire ?

Contribuer à donner de la visibilité sur les initiatives portées par les CJC.

Nous aider à construire des modèles d'intervention adaptés aux besoins et en cohérence avec vos pratiques.

Pour ceux qui le souhaitent : pouvoir bénéficier d'une évaluation qualitative de votre CJC Avancée (lors de la phase diagnostic d'avril à mai 2021)

## Que comprend ce questionnaire ?

Ce questionnaire comprend **4 parties** :

**Partie I:** Identité du répondant (4 questions)

**Partie II:** Activité de votre CJC (11 questions)

**Partie III :** Activité de votre/vos CJCA (19 questions)

**Partie IV:** Participation à l'expérimentation (2 questions)

## Comment y répondre ?

**Une seule réponse par CJC :** le questionnaire est construit de sorte que vous puissiez valider une seule réponse par CJC. Veillez donc à préparer une réponse collective pour vos implantations de CJCA.

**Il est possible de répondre en plusieurs fois.** Pour cela, vous trouverez lors du questionnaire, l'option « Finir plus tard » (en haut à droite de la page web). Celle-ci vous permet de créer un compte avec un pseudo anonyme et un mot de passe pour continuer à remplir le questionnaire. Vous pouvez ainsi faire une pause ou reprendre sa saisie un autre jour.



## Ce que je dois savoir avant de remplir ce questionnaire ?

**Durée estimative** pour remplir ce questionnaire : **30 minutes**

**Données dont vous aurez besoin de répondre à certaines questions :**

Statistiques DGS de la file active CJC en 2019 (nombre de jeunes et de personnes de l'entretien; nombre total d'entretiens réalisés avec les jeunes et avec l'entourage; pourcentage la justice)

**Et si vous disposez des informations suivantes :**

Effectifs de la CJC (ETP et profil des professionnels) et de votre/vos CJCA

Statistiques de la file active de votre/vos CJCA en 2019 (nombre total de jeunes reçus en ent total d'entretiens réalisés)

Nombre et profils des partenaires engagés avec votre/vos CJCA

## Jusqu'à quand peut-on y répondre ?

Ce questionnaire sera accessible jusqu'au **07 février 2021**

## Vous avez une question ?

Ecrivez-nous à : [cjavancees@addictions-france.org](mailto:cjavancees@addictions-france.org)

N'oubliez pas de cliquer sur « **ENVOYER** » pour enregistrer votre réponse à la fin du questionnaire. Une barre de progression permet de suivre l'avancement de vos réponses au cours du questionnaire

[1] Extrait de la Circulaire DGS/MC2 no2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

Il y a 59 questions dans ce questionnaire.

## PARTIE I : IDENTITE DU REpondANT ET DE LA STRUCTURE

### 1.1 Quelle est l'année de création de la CJC ?

\*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

### 1.2 A quelle structure la CJC est-elle rattachée ?

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

CSAPA hospitalier

CSAPA associatif

Autre

### 1.3 Est-ce que la structure porte des services autres que CJC ?

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
CAARUD			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
Service de prévention			
Autres			

#### 1.4 Quel est le profil de votre poste ?

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Responsable CJC

Coordinateur ou référent CJC

Intervenant en CJC

Autre

## PARTIE II : ACTIVITES DE VOTRE CJC

### 2.1 Quel est le code postal de la ville d'implantation de la CJC ?

\*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

*Si votre code postal commence par un 0, indiquez uniquement les 4 chiffres suivant (ex : si le code postal est 01112, indiquez 1112 ; si le code postal est 07000, indiquez simplement 700)*

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

### 2.2 Quel est le lieu d'implantation principal de la CJC ?

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Locaux du CSAPA

Local indépendant en dehors du centre de soins

CJC développée exclusivement hors les murs (CJCA, antennes, etc.)

Autre

**2.3 A l'exception des CJCA, la CJC est-elle implantée dans plusieurs autres antennes ?**

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Non concerné

Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

**2.3.i Dans quelle(s) structure(s) sont implantée(s) le(s) antenne(s) ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '9 [autreantenne]' (2.3 A l'exception des CJCA, la CJC est-elle implantée dans plusieurs autres antennes ? )

Veillez écrire votre réponse ici :

**2.4 Existe-t-il des critères délimitant l'accueil du public de la CJC ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
Âge			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Produit ou comportement</b>			
<b>Type d'usage (à risque, dépendance, etc.)</b>			
<b>Autres</b>			

#### **2.4.i Quels sont les autres critères pris en compte pour délimiter le public CJC ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '11 [critereaccueil]' (2.4 Existe-t-il des critères délimitant l'accueil du public de la CJC ? (Autres))

Veuillez écrire votre réponse ici :

#### **2.5 Concernant vos modalités d'accueil du public jeune :**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
<b>La CJC propose-t-elle des horaires spécifiques aux jeunes ?</b>			
<b>Des activités CJC sont-elles programmées sur des créneaux communs avec les activités de la structure ?</b>			
<b>L'accueil des jeunes se fait-il sur rendez-vous ?</b>			

	Oui	Non	Je ne sais pas
L'accueil des jeunes peut se faire sans rendez-vous (accueil libre) ?			

**2.6 Pouvez-vous indiquer la répartition [responsable, coordinateur, intervenant] en nombre et ETP dédiés à la CJC ?**

\*

Seuls les nombres sont acceptés.

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

[CJC] nombre de salariés "Responsable"

[CJC] nombre d'ETP "Responsable"

[CJC] nombre de salariés "Coordinateur ou référent CJC"

[CJC] nombre d'ETP "Coordinateur ou référent CJC"

[CJC] nombre de salariés "Intervenant"

[CJC] nombre d'ETP "Intervenant"

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

**2.7 Quel est l'intitulé de la profession du responsable de la CJC ?**

\*

Veillez écrire votre réponse ici :

**2.8 A partir des données DGS de la file active 2019, pouvez-vous indiquer :**

\*

Seuls les nombres sont acceptés.

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Nombre total de jeunes reçus en consultation en 2019

Nombre total d'entretiens individuels en 2019

Nombre de personnes de l'entourage reçues en consultation en 2019

Nombre total d'entretiens réalisés avec l'entourage en 2019

Pourcentage d'orientations par la justice en 2019

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à une ou plusieurs questions*

## **2.9 Quel est le principal produit d'entrée pour lequel les jeunes ont recours à la CJC ?**

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Tabac

Alcool

Cannabis

Stimulants (cocaïne, amphétamines, MDMA)

Héroïne (et autres dérivés opiacés)

Hallucinogènes (Psilocybes, LSD, Kétamine)

Nouveaux produits de synthèse

Addictions sans produits (jeux-vidéo, jeux d'argent, etc.)

Autre(s)

### **2.9.i Quel(s) sont les autre(s) produits d'entrée principaux pour le(s)quel(s) les jeunes ont recours à la CJC ?**

Veillez écrire votre réponse ici :

## **2.10 Quels sont les freins que vous identifiez concernant l'accueil des jeunes dans la CJC ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui, totalemment	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Inaccessibilité par transports</b>					
<b>Plages horaires inadaptées</b>					
<b>Trop grande proximité avec le CSAPA</b>					
<b>Méconnaissance par les jeunes</b>					
<b>Méconnaissance par les professionnels du territoire</b>					
<b>Méconnaissance par l'entourage (familial et amical)</b>					

**2.10.i Identifiez-vous d'autres freins qui n'ont pas été identifiés dans la liste précédente [champ libre] ?**

Veuillez écrire votre réponse ici :

**2.11 Dans le cadre des activités de la CJC, des activités "hors les murs" sont-elles développées ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :



	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Rencontre avec des jeunes en milieu festif</b>			
<b>Maraudes et activités en espaces de rue</b>			
<b>CJCA</b>			
<b>Actions de prévention</b>			

**2.11.i D'autres activités « hors les murs » sont-elles développées en plus de celles citées précédemment ?**

Veillez écrire votre réponse ici :

## **PARTIE III : ACTIVITE DE VOTRE/VOS CJC AVANCEES (1/3 les partenariats CJCA)**

**3.1.1 Combien de CJCA sont actuellement actives ?**

\*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

**3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Établissements de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur</b>			
<b>Établissement PJJ</b>			
<b>Structure d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ)</b>			
<b>Ecole de la 2e chance (E2C)</b>			
<b>Structure d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes (Mission Locale, EPIDE)</b>			
<b>Autre(s) type(s) de structure(s)</b>			

**3.1.3.a Pouvez-vous indiquer le nombre de partenaires CJCA que vous avez avec les Établissements de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Établissements de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur))

Seuls les nombres sont acceptés.

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Établissements de l'éducation nationale

Établissements de formation professionnelle / centres d'apprentissages (CFA, etc.)

Établissements de l'enseignement supérieur

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

**3.1.4.a Pouvez-vous préciser le contenu du partenariat pour les partenaires Établissements de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Établissements de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur))

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Interventions collectives (ateliers, séance d'information, d'échanges, groupes motivationnels.)</b>			
<b>Formation et/ou sensibilisation des professionnels de la structure d'accueil</b>			
<b>Consultation à distance (Visio, téléconsultation, téléphonique)</b>			
<b>Réseaux sociaux (promeneur du net, Facebook ; Instagram...)</b>			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
Développement de programmes de prévention (validés probants ou non)			
Communication (affiches, flyers, brochures)			

**3.1.3.b Pouvez-vous indiquer le nombre de partenaires CJCA du type Etablissements PJJ ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Établissement PJJ))

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

**3.1.4.b Pouvez-vous préciser le contenu du partenariat pour les partenaires Etablissements PJJ ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Établissement PJJ))

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Interventions collectives (ateliers, séance d'information, d'échanges, groupes motivationnels.)</b>			
<b>Formation et/ou sensibilisation des professionnels de la structure d'accueil</b>			
<b>Consultation à distance (Visio, téléconsultation, téléphonique)</b>			
<b>Réseaux sociaux (promeneur du net, Facebook ; Instagram...)</b>			
<b>Développement de programmes de prévention (validés probants ou non)</b>			
<b>Communication (affiches, flyers, brochures)</b>			

**3.1.3.c Pouvez-vous indiquer le nombre des structures d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ) associées à la CJCA ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Structure d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ) ))

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question

**3.1.4.c Pouvez-vous préciser le contenu du partenariat pour les structures d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ) associées à la CJCA ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Structure d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ) ))

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Interventions collectives (ateliers, séance d'information, d'échanges, groupes motivationnels.)</b>			
<b>Formation et/ou sensibilisation des professionnels de la structure d'accueil</b>			
<b>Consultation à distance (Visio, téléconsultation, téléphonique)</b>			
<b>Réseaux sociaux (promeneur du net, Facebook ; Instagram...)</b>			
<b>Développement de programmes de prévention (validés probants ou non)</b>			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Communication</b> (affiches, flyers, brochures)			

**3.1.3.d Pouvez-vous indiquer le nombre de partenariat actifs avec les structures E2C ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Ecole de la 2e chance (E2C)))

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

**3.1.4.d Pouvez-vous préciser le contenu du partenariat que vous avez avec les structures E2C ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Ecole de la 2e chance (E2C)))

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Interventions collectives</b> (ateliers, séance d'information,			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
d'échanges, groupes motivationnels.)			
Formation et/ou sensibilisation des professionnels de la structure d'accueil			
Consultation à distance (Visio, téléconsultation, téléphonique)			
Réseaux sociaux (promeneur du net, Facebook ; Instagram...)			
Développement de programmes de prévention (validés probants ou non)			
Communication (affiches, flyers, brochures)			

**3.1.3.e Pouvez-vous indiquer le nombre de structures d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes (Mission Locale, EPIDE, etc.) associées à la CJCA ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Structure d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes (Mission Locale, EPIDE)))

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :



Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question

**3.1.4.e Pouvez-vous préciser le contenu du partenariat pour les structures d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes (Mission Locale, EPIDE, etc.) associées à la CJCA ?**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Structure d'insertion sociale et professionnelle pour les jeunes (Mission Locale, EPIDE)))

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Interventions collectives (ateliers, séance d'information, d'échanges, groupes motivationnels.)</b>			
<b>Formation et/ou sensibilisation des professionnels de la structure d'accueil</b>			
<b>Consultation à distance (Visio, téléconsultation, téléphonique)</b>			
<b>Réseaux sociaux (promeneur du net, Facebook ; Instagram...)</b>			
<b>Développement de programmes de prévention (validés probants ou non)</b>			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Communication (affiches, flyers, brochures)</b>			

**3.1.3.i En dehors des partenaires mentionnés, quel(s) autre(s) type(s) de structure(s) partenaire(s) sont associé(s) à votre CJCA et quelle(s) activité(s) développez-vous avec elles [champ libre] ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [structurepartenaire]' (3.1.2 Pouvez-vous indiquer le type de structures partenaires associés dans les CJCA ? (Autre(s) type(s) de structure(s)))

Veillez écrire votre réponse ici :

**3.1.5 Bénéficiez-vous de subventions spécifiques sur l'activité CJCA ?**

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

## PARTIE III : ACTIVITE DE VOTRE/VOS CJC AVANCEES (2/3 l'activité de la CJCA)

**3.2.1 Pouvez-vous indiquez la répartition [responsable, coordinateur, intervenant] en nombre et ETP dédiés à la la CJCA ?**

\*

Seuls les nombres sont acceptés.

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

[CJCA] nombre de salariés "Responsable"

[CJCA] nombre d'ETP "Responsable"

[CJCA] nombre de salariés "Coordinateur ou référent CJC"

[CJCA] nombre d'ETP "Coordinateur ou référent CJC"

[CJCA] nombre de salariés "Intervenant"

[CJCA] nombre d'ETP "Intervenant"

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

### **3.2.2 Certains intervenants de la structure sont-ils dédiés exclusivement à l'activité CJCA ?**

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

### **3.2.3 Est-ce que les intervenants CJCA ont également d'autres missions dans d'autres services en addictologie ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>En CSAPA</b>			
<b>En Services de prévention</b>			
<b>En CAARUD</b>			

### **3.2.4 Quels sont les motifs qui ont entraîné la création d'une activité CJCA ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	<b>Oui, totalement</b>	<b>Oui, plutôt</b>	<b>Non, pas vraiment</b>	<b>Non, pas du tout</b>	<b>Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre</b>
<b>Demande d'un partenaire- financier</b>					
<b>Réduire la distance géographique entre les jeunes et la CJC</b>					
<b>Réduire le délai entre la prise de contact par le jeune et le RDV</b>					
<b>Lutter contre le sentiment de stigmatisation du public jeune</b>					
<b>Favoriser une démarche plus spontanée des jeunes</b>					
<b>Répondre à la demande de partenaires</b>					
<b>Renforcer le maillage territorial</b>					
<b>Aller plus facilement vers les jeunes</b>					

	Oui, totalement	Oui, plutôt	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Autre(s) motif(s)</b>					

### 3.2.4.i Quel(s) sont les autre(s) motif(s) qui ont entraînés la création d'une activité CJCA ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui, totalement' à la question '42 [motifcreationCJCA]' (3.2.4 Quels sont les motifs qui ont entraîné la création d'une activité CJCA ? (Autre(s) motif(s)))

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui, plutôt' à la question '42 [motifcreationCJCA]' (3.2.4 Quels sont les motifs qui ont entraîné la création d'une activité CJCA ? (Autre(s) motif(s)))

Veuillez écrire votre réponse ici :

### 3.2.5 En quelle année a été mise en place la première CJCA ?

\*

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à cette question*

### 3.2.6 Quels sont les types d'interventions que vous proposez généralement en CJCA ?

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Délivrer de l'information</b>			
<b>Évaluer les consommations</b>			
<b>Soutenir sur le long cours</b>			
<b>Autre(s) types(s) d'intervention(s)</b>			

**3.2.6.i Quel(s) sont les autre(s) type(s) d'intervention(s) que vous proposez généralement en CJCA ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '45 [interventionsCJCA]' (3.2.6 Quels sont les types d'interventions que vous proposez généralement en CJCA ? (Autre(s) types(s) d'intervention(s)))

Veuillez écrire votre réponse ici :

**3.2.7 Quels sont les types d'approches professionnelles que vous proposez généralement en CJCA ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Consultation médicale</b>			
<b>Approches motivationnelles</b>			

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
<b>Démarche d'intervention brève</b>			
<b>Thérapie cognitivo comportementale (TCC)</b>			
<b>Approches psychodynamiques</b>			
<b>Approches systémiques</b>			
<b>Autres approches</b>			

### **3.2.7.i Quelle(s) approches sont développée(s) en plus de celles citées précédemment ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '47 [approcheCJCA]' (3.2.7 Quels sont les types d'approches professionnelles que vous proposez généralement en CJCA ? (Autres approches))

Veillez écrire votre réponse ici :

### **3.2.8 Pouvez-vous renseigner l'activité CJCA sur la file active de 2019 ?**

\*

Seuls les nombres sont acceptés.

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Nombre de jeunes accueillis (file active 2019)

Nombres d'actes (entretiens/échanges) réalisés (file active 2019)

*Indiquez 999 si vous ne savez pas ou ne souhaitez pas répondre à une ou plusieurs de ces questions*

**3.2.9 Mettez-vous en place des actions spécifiques pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de CJCA, en dehors des partenariats formalisés ?**

\*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre
Communication sur les réseaux sociaux			
Évènements			
Mailing aux partenaires			
Autre(s)			

**3.2.9.i Quelle(s) sont les autre(s) action(s) de communication développée(s) en plus de celles listées précédemment ?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '50 [commCJCA]' (3.2.9 Mettez-vous en place des actions spécifiques pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de CJCA, en dehors des partenariats formalisés ? (Autre(s)))

Veuillez écrire votre réponse ici :

**3.2.10 Quelles sont les spécificités de l'activité de CJCA (innovations, pratiques particulières, etc.) [champ libre] ?**

Veuillez écrire votre réponse ici :

## PARTIE III : ACTIVITE DE VOTRE/VOS CJC AVANCEES (3/3 l'impact de la CJCA)

**3.3.1 Quelle plus-value de la CJCA pour les jeunes percevez-vous [champ libre] ?**



Veillez écrire votre réponse ici :

**3.3.2 Quelle plus-value de la CJCA pour les entourages des publics (parents/famille, amis, etc.) percevez-vous [champ libre] ?**

Veillez écrire votre réponse ici :

**3.3.3 Quelle plus-value de la CJCA pour les structures partenaires percevez-vous [champ libre] ?**

Veillez écrire votre réponse ici :

**3.3.4 D'une manière générale, le dispositif CJCA permet-il de lever les freins à l'accueil des jeunes ?**

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui, totalement

Oui, plutôt

Non, pas vraiment

Non, pas du tout

Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

## PARTIE IV : LA PARTICIPATION A L'EXPERIMENTATION

**4.1 Êtes-vous d'accord pour être contacté.e** afin d'éventuellement **participer à une enquête qualitative** réalisée par l'équipe de sociologues de l'Agence Phare (**visite d'une journée composée** d'entretiens de type interview avec l'équipe CJCA et si possible de quelques jeunes et partenaires) qui se déroulerait entre mars et mai 2021 ?

\*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Je ne sais pas ou je ne souhaite pas répondre

**4.1.i Merci dans ce cas d'indiquer vos coordonnées afin que nous puissions vous recontacter :**

\*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '57 [participationOK]' (4.1 Êtes-vous d'accord pour être contacté.e afin d'éventuellement participer à une enquête qualitative réalisée par l'équipe de sociologues de l'Agence Phare (visite d'une journée composée d'entretiens de type interview avec l'équipe CJCA et si possible de quelques jeunes et partenaires) qui se déroulerait entre mars et mai 2021 ? )

**4.2 Avant d'enregistrer le formulaire, avez-vous des derniers éléments / commentaires à nous partager ?**

Veuillez écrire votre réponse ici :

**Nous vous remercions d'avoir participé à cet état des lieux.**

Nous reviendrons d'ici juin-juillet 2021 vers vous pour vous faire part des 1ers modèles d'intervention qui découleront des résultats de l'étape de diagnostic.

Envoyer votre questionnaire.  
Merci d'avoir complété ce questionnaire.



# 8.

## Détail du protocole et des résultats quantitatifs

Cette partie revient plus en détails sur le protocole d'enquête quantitative : elle détaille **les modalités de passation du questionnaire** (8.1), la manière dont **la base de données des réponses a été mise en forme** (8.2), ainsi que **les modalités d'analyse des données** (8.3). Elle présente ensuite **l'intégralité des résultats de l'analyse univariée**, qui permet de décrire l'échantillon de structures enquêtées au regard des caractéristiques des CJC et des CJCA qu'elles mettent en place (8.4). Les résultats de l'analyse bivariée, mobilisés dans l'analyse tout au long du rapport, ne sont pas présentés ici.

## 8.1. Modalités de passation du questionnaire

Nous détaillons dans cette partie la cible du questionnaire (8.1.1), le format de passation (8.1.2), et le nombre de réponses complètes et valides enregistrées (8.1.3).

### 8.1.1. Cible du questionnaire

Le questionnaire était à destination de **l'ensemble des structures portant une CJC**, plus précisément à destination du responsable de la consultation ou de son coordinateur. **Il s'adressait spécifiquement à toutes les CJC développant des CJC Avancées et/ou des CJC ayant recours aux outils de digitalisation** (réseaux sociaux, téléconsultations...) pour favoriser l'accès aux soins des jeunes et de leur entourage.

### 8.1.2. Format de passation

Le questionnaire a été diffusé **en ligne sur Limesurvey, envoyé le 11 janvier 2021**, avec un **délai de réponse de 5 semaines**.

La communication sur la diffusion du questionnaire a été assurée par l'association Addictions France, à partir de la base de données des CJC fournie par Santé Publique France (SPF), datée de décembre 2021. Au total, le lien du questionnaire a été diffusé auprès de 459 adresses mails uniques. Après décompte par l'association Addictions France, cela correspondait à une diffusion auprès de 299 CJC uniques.

### 8.1.3. Nombre de réponses enregistrées

**Au total 101 réponses complètes et valides ont été enregistrées**, soit un taux de réponse de 32% si l'on fait le ratio par rapport au 299 CJC uniques identifiées dans la base de données initiale des structures contactées.

Les **formulaires vides et partiellement complétés n'ont pas été pris en compte comme des réponses valides**. Prendre en compte des réponses non complétées aurait exposé au double risque d'analyser des réponses en cours de validation et des doublons. Nous avons ainsi considéré que le fait de finaliser le questionnaire était un indicateur de la fiabilité des réponses enregistrées par les répondants.

## 8.2. Mise en forme de la base de données des réponses

La base de données brute extraite depuis Limesurvey a été mise en forme avec le logiciel Excel. Les codes postaux ont été recodés et croisés avec les villes d'implantation des CJC pour vérifier l'absence de doublons (8.2.1). Ce recodage a également permis d'associer les réponses avec les données géographiques des bases INSEE (8.2.2). Par ailleurs, des variables synthétiques ont été produites pour faciliter la montée en généralité des analyses (8.2.3).

### 8.2.1. Recodage des codes postaux et vérification des doublons

Après extraction depuis Limesurvey, 104 réponses complétées étaient identifiées dans la base de données, mais 3 lignes correspondaient à des formulaires remplis par erreurs par les professionnels des CJC. Après transmission de l'information du code postal de ces réponses et de l'heure approximative de leur saisie, ces lignes ont été supprimées de la base de données. Après cette opération, la base de données comportait ainsi 101 lignes de réponses.

Pour s'assurer que chaque réponse correspondait à une activité CJC unique, nous nous sommes appuyés sur la vérification des codes postaux mentionnés dans les réponses.

- Dans un premier temps les codes postaux ont été recodés pour correspondre au format standard utilisé par les services postaux (ex : « 35000 ») ;
- Dans un second temps ces codes postaux ont été mis en relation avec les codes INSEE. À partir du code postal et des coordonnées des CJC répondantes répertoriées dans la base de données SPF ayant servi à la diffusion du questionnaire, il a été possible d'associer à chaque CJC sa ville correspondante.

Cette analyse a permis de vérifier la présence de réponses en doubles pour une même structure au sein de la base de données. Un doublon possible a été identifié pour le code postal 90 000. Toutefois dans la mesure où les modalités de réponses variaient fortement entre les deux lignes de réponses, nous n'avons pas fait le choix de supprimer une des lignes.

Au total la base de données d'analyse comprend 101 réponses, qui correspondent hormis cette exception à des activités CJC uniques.

### 8.2.2. Association avec les données géographiques

La mise en relation de chaque CJC avec le code INSEE et sa ville d'implantation a également permis d'intégrer dans la base de données des informations géographiques et sociodémographiques relatives à chaque territoire, et notamment :

- La densité de population du territoire d'implantation de la CJC, c'est-à-dire le nombre d'habitants par kilomètre carré de la commune de rattachement. Cet indicateur s'avère plus pertinent que le nombre d'habitants par commune dans la mesure où il apporte également des informations sur les caractéristiques plus qualitatives du territoire (tissu résidentiel, accès aux services et transports notamment).
- La part de la population active dans la commune de rattachement de la CJC, c'est-à-dire la part de la population occupant un emploi ou étant au chômage. Cet indicateur permet d'appréhender le dynamisme et l'attractivité d'une commune donnée lorsqu'il est croisé avec les caractéristiques générales d'un territoire.
- La part de chômeurs dans la population active de la commune de rattachement de la CJC. Analysé en complément de la part de population active, cet indicateur est pertinent pour appréhender le niveau d'activité d'une commune ainsi les opportunités économiques en présence.

Ces informations permettent ainsi de mettre en lumière la diversité des territoires d’implantation des CJC et de contextualiser la réalisation des activités CJCA en apportant des éclairages liminaires sur les problématiques auxquelles les publics peuvent être confrontés.

### 8.2.3. Création de variables synthétiques

Pour faciliter la montée en généralité issue des analyses statistiques, plusieurs variables synthétiques ont été créées, sous la forme d’ajout de colonnes dans la base de données :

- Indicateurs agrégés de **la taille des structures**
  - Somme des salariés de la CJC (à partir de la question 2.6)
  - Somme des ETP de la CJC (à partir de la question 2.6)
  - Somme des salariés dédiés à la CJCA (à partir de la question 3.2.1)
  - Somme des EPT dédiés à la CJCA (à partir de la question 3.2.1)
- Indicateur agrégé du **nombre de partenaires total** - Somme de l’ensemble des partenaires mentionnés (à partir des questions 3.1.3)
- Indicateur de la **diversification des partenariats** - Somme des types de partenaires mentionnés (à partir de la question 3.1.2)
- Indicateur de la **diversification des activités CJCA** - Somme des types d’activités réalisés en CJCA (à partir de la question 3.1.4)

Ces variables permettent de présenter des analyses descriptives générales concernant la taille des CJC, leurs réseaux partenariaux et le type d’activités développées.

## 8.3. Modalités d’analyses

Nous détaillons ici les modalités d’analyse en explicitant comment nous avons pris en compte les réponses « autres » et « je ne sais pas » (8.3.1), et les types d’analyses statistiques menées (8.3.2).

### 8.3.1. Prise en compte des réponses « autres » et « je ne sais pas »

Les réponses au formulaire étant obligatoires et celui-ci ne comprenant pas de branches logiques, **le total des répondants à chaque question est systématiquement égal à 101**. Toutefois, il est laissé la possibilité aux répondants d’indiquer « autres » ou « je ne sais pas » pour l’ensemble des questions.

Dans la mesure où il s’agit d’un questionnaire exploratoire, et que la définition de la CJCA fait partie du questionnement de l’étude, ces modalités de réponses ont été systématiquement prises en compte dans les graphiques présentés. Elles permettent de mettre en évidence les indéterminations et les doutes qui peuvent accompagner la prise en compte de l’activité CJCA et les ressources qui lui sont allouées.

Par ailleurs, les réponses « autres » généraient pour une partie des questions une demande de précision des réponses via un champ libre. Dans la mesure du possible, nous avons recatégorisé ces réponses pour les analyser statistiquement.

## 8.3.2. Types d'analyses statistiques menées

### 8.3.2.1. Analyses univariées et bivariées

L'Agence Phare a d'abord procédé à une **analyse univariée** qui permet de **décrire précisément les CJC et plus particulièrement les CJCA enquêtées**, leurs activités, leurs publics et leurs partenaires. L'ensemble des résultats des analyses univariées sont présentés ci-dessous (*partie 8.4*).

### 8.3.2.2. Analyses bivariées

**Tableau - variables à expliquer et explicatives analysées**

<b>Variables à expliquer prises en compte</b>
Les motifs ayant entraîné la création d'une activité CJCA, et en particulier la volonté de lutter contre la stigmatisation du public jeune et de répondre à la demande de partenaires
Le nombre de CJCA mises en place par la CJC
La diversité des structures partenaires CJCA et leur nombre
Le nombre de jeunes accueillis en CJCA
La perception par les répondants de l'efficacité des CJCA
L'existence de subventions spécifiques dédiées à l'activité CJCA
<b>Variables explicatives prises en compte</b>
Type de structure de rattachement de la CJC
Autres services portés par la CJC
Implantation dans plusieurs antennes
Proposition d'horaires spécifiques pour les jeunes
Accueil des jeunes sur rdv
Somme des ETP
Somme des salariés
Type de poste du responsable CJC
Nombre de jeunes reçus
Inaccessibilité de la CJC par les transports



Réalisation d'activités hors les murs (maraudes, actions de prévention, interventions en milieux festifs)
Nombre de CJCA déclarées actives
Somme des partenaires déclarés
Diversité des partenaires déclarés
L'existence de subventions spécifiques dédiées à l'activité CJCA
Nombre ETP CJCA
Année de création de la CJCA
Intervenants dédiés à l'activité CJCA
Autres missions des intervenants CJCA
Activités numériques réalisées par la CJCA (consultations à distance ou présence sur les réseaux sociaux)
Activités de formation réalisées par la CJCA
Activités de prévention à partir de programmes probants
Densité du territoire

**La fiabilité des relations entre les variables analysées a été testée grâce au recours au test du « Chi deux ».**

Dans les infographies présentées, nous avons choisi de présenter seulement **les résultats significatifs aux seuils de 0,1%, 1% et de 5%**, afin que les liens observés entre les variables soient suffisamment fiables d'un point de vue statistique. Dans la suite du rapport, seuls les croisements statistiquement significatifs entre ces variables sont présentés (voir les détails dans l'encadré méthodologique p.42).

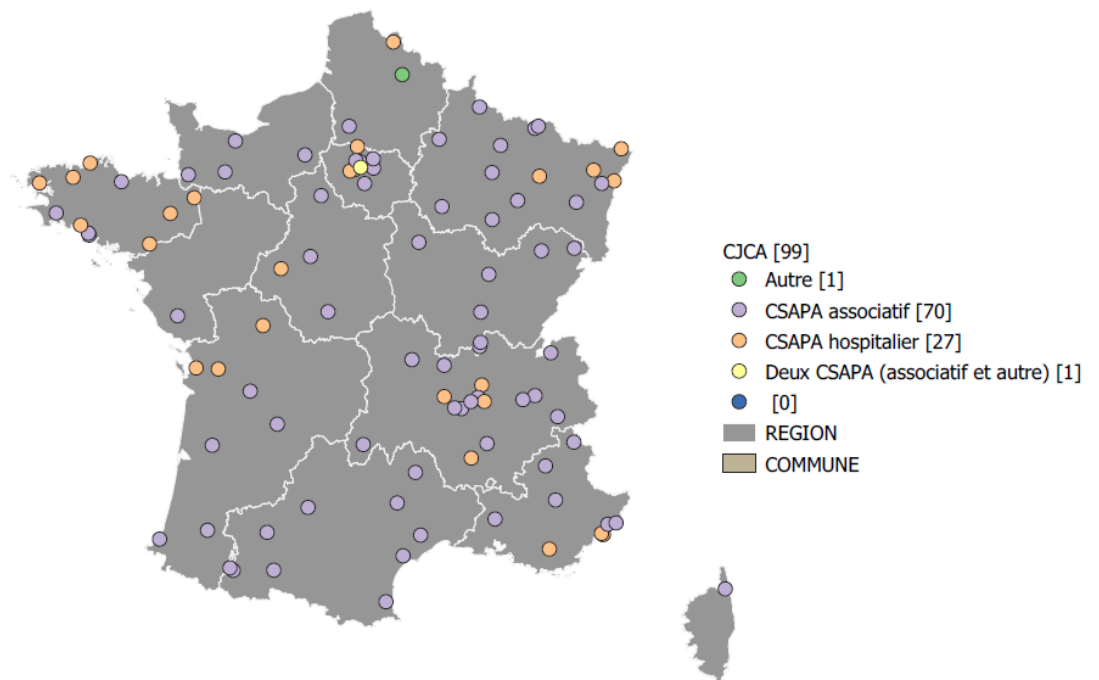
### 8.3.3. La non-réalisation d'analyses multivariées

En raison de la faible relativement taille d'échantillon ( $n < 200$ ) et la fréquence importante de réponses « je ne sais pas » ou « autres » pour une partie des variables explicatives et des variables à expliquer, réaliser des régressions multiples ne présentait pas dans ce contexte d'intérêt pour analyses les réponses aux questionnaires. En développant ce type d'analyses, nous aurions abouti à des modèles avec des pouvoirs explicatifs très faibles, ne pouvant donner matière à généralisation.

## 8.4. Résultats de l'analyse univariée

### 8.4.1. Identité des CJC enquêtées

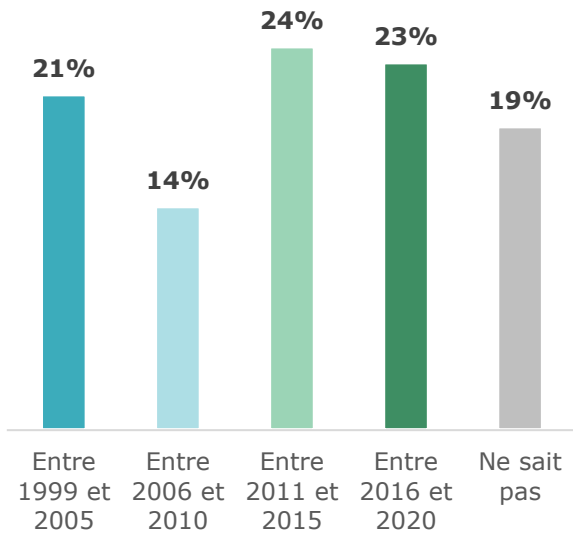
#### 8.4.1.1. Localisation des CJC enquêtées



*N.B : une CJC située à la Réunion ne figure pas sur cette carte, ainsi que deux établissements qui n'ont pas indiqué lors code postal dans le formulaire de réponse au questionnaire.*

### 8.4.1.2. Caractéristiques générales des CJC enquêtées

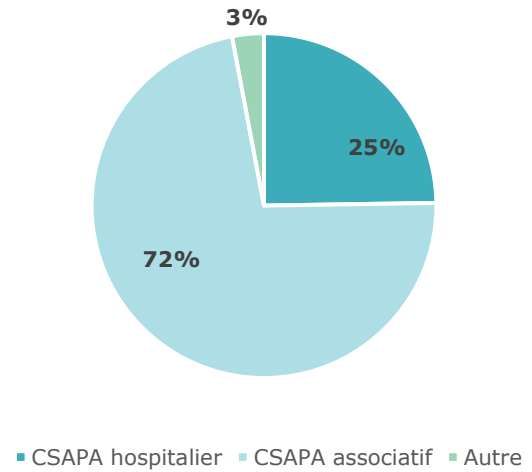
Ancienneté de la CJC (1.1)



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 21% des CJC de l'échantillon ont été créées entre 1999 et 2005.

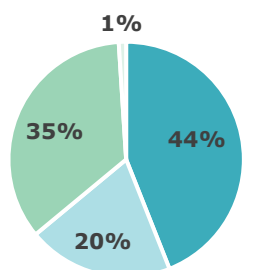
Type de structure porteuse (1.2)



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 72% des CJC de l'échantillon sont rattachées à des CSAPA associatifs.

### Poste du répondant (1.4)

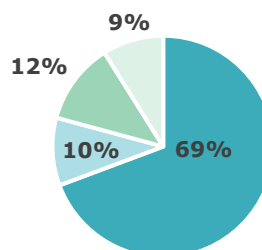


- Postes de direction
- Postes de coordination
- Postes d'intervenants
- nsp.

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 44% des répondants occupent un poste de direction et 35% un poste d'intervenant.

### Lieu d'implantation principal (2.2)

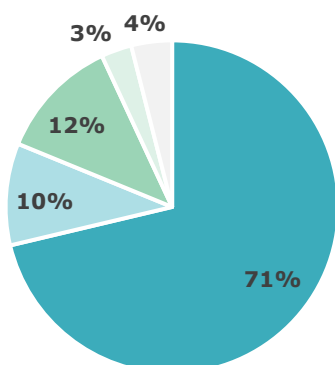


- Locaux du CSAPA
- Local indépendant en dehors du centre de soins
- CJC développée exclusivement hors les murs
- Autre

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 69% des CJC de l'échantillon sont implantées dans les locaux du CSAPA.

**Lieu d'implantation principal avec réponses  
« autre » (2.2)**

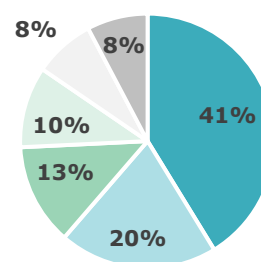


- Locaux du CSAPA
- Local indépendant en dehors du CSAPA
- CJC uniquement hors les murs
- Plusieurs structures d'implantation pri
- Autres

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 71% des CJC de l'échantillon sont implantées dans les locaux du CSAPA.

**Autres lieux d'implantation (2.3.1)**

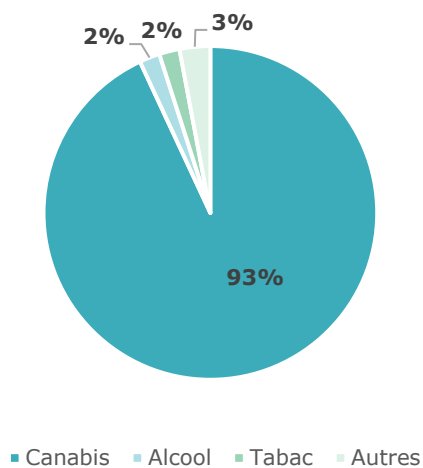


- Autres CSAPA ou antennes CSAPA
- Structures de santé
- Structures locales (CCAS, centres sociaux)
- Structures éducatives (établissements)
- Structures d'insertion professionnelle
- Autres

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=39

Lecture : 41% des CJC de l'échantillon sont également implantées dans d'autres CSAPA ou des antennes CSAPA.

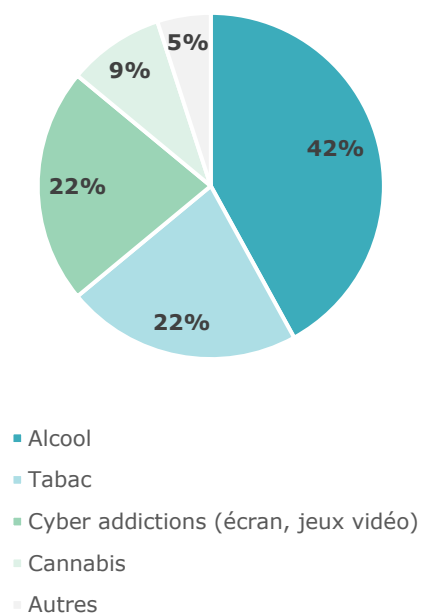
### Produit de recours principal (2.9)



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : Le cannabis représente 93% des motifs de recours à un suivi au sein des CJC de l'échantillon.

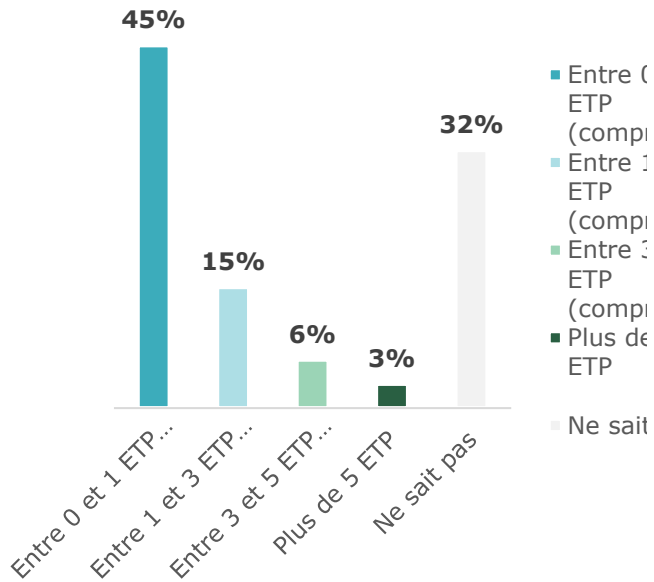
### Second produit de recours (2.9.1)



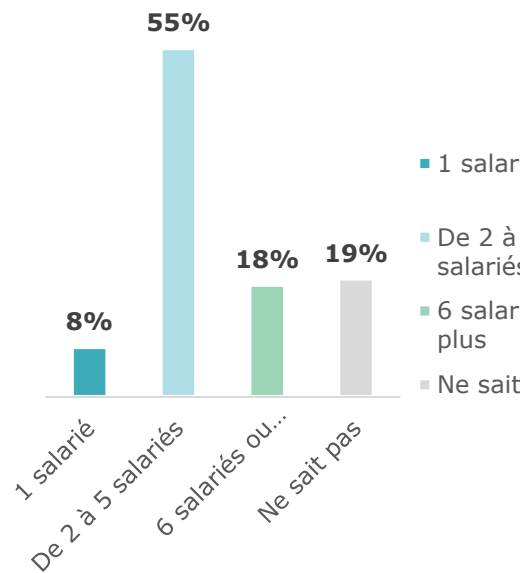
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=100

Lecture : L'alcool représente 42% des seconds motifs de recours à un suivi au sein des CJC de l'échantillon.

### Taille de la CJC (nb. ETP) (2.6)



### Taille de la CJC (nb. Salariés) (2.6 bis)



Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
1,7	0,75	0,1	20

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

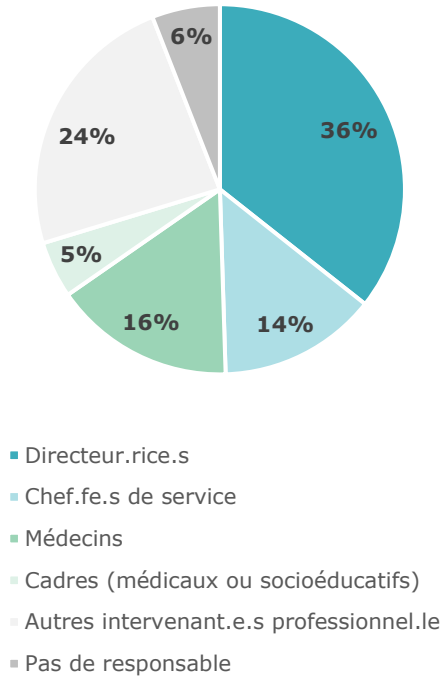
Lecture : 45% des CJC de l'échantillon comptent entre 0 et 1 ETP spécifiquement dédié à la CJC.

Moyenn e	Médian e	Minimu m	Maximu m
4,1	4	1	10

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 56% des CJC de l'échantillon comptent 2 à 5 salariés.

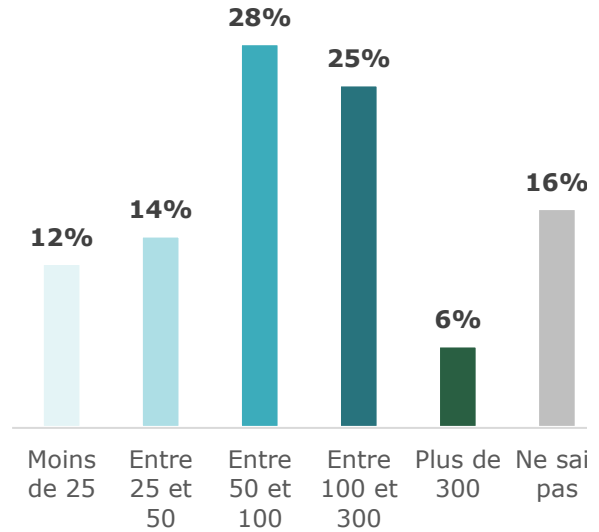
**Intitulé de la profession du/de la responsable de la CJC (2.7)**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 36% des CJC de l'échantillon ont un.e directeur.rice comme responsable.

**Nombre de jeunes reçus (2.8.1)**



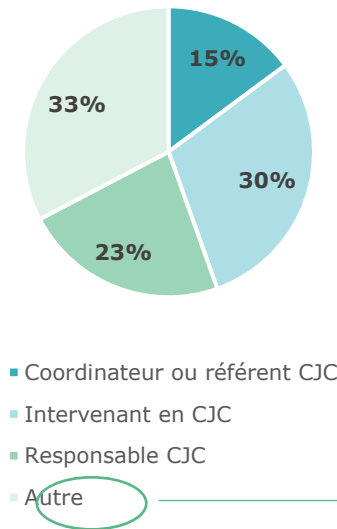
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : En 2019, 31% des CJC de l'échantillon ont reçu plus de 100 jeunes en consultation.

Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
109	75	1	435



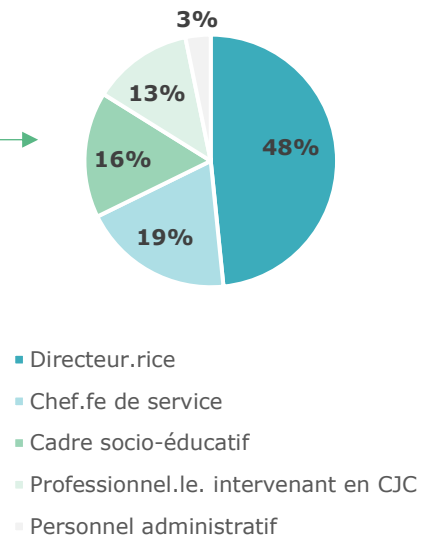
### Intitulé de la profession du répondant (1.4)



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 15% des répondants au questionnaire sont coordinateur.trice ou référent.e CJC.

### « Autres » (variable champ libre)

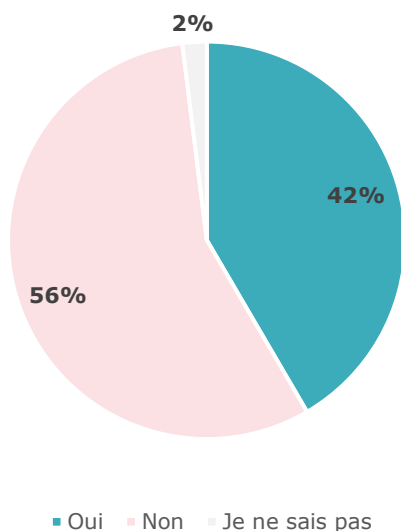


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=31

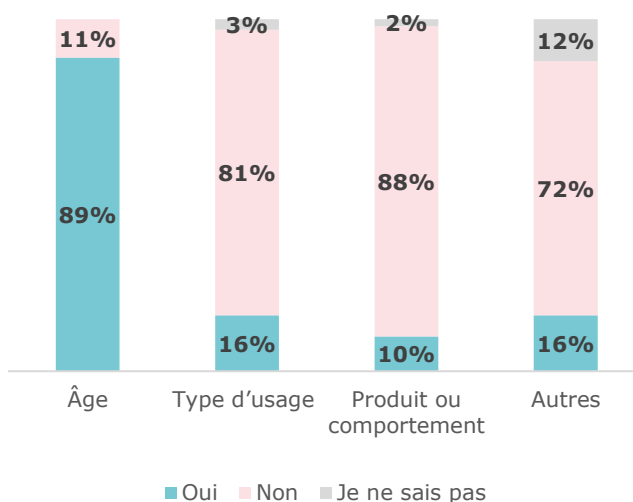
Lecture : 48% des répondants ayant répondu « Autres » à la question 1.4 sont directrices ou directeurs.

### 8.4.1.3. Modalités d'accueil proposées par les CJC

**2.3 À l'exception des CJCA, la CJC est-elle implantée dans plusieurs autres antennes ?**



**2.4 Existe-t-il des critères délimitant l'accueil du public de la CJC ?**



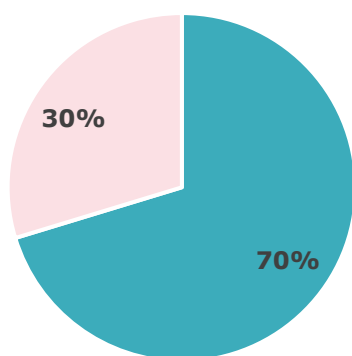
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 42% des CJC de l'échantillon sont implantées dans plusieurs autres antennes que les CJCA.

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 89% des CJC de l'échantillon prennent l'âge comme critère dans l'accueil du public.

**2.5.i La CJC propose-t-elle des horaires spécifiques aux jeunes ?**

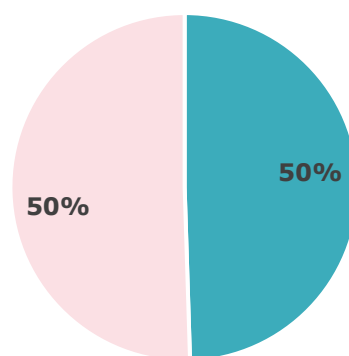


■ Oui ■ Non

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 70% des CJC de l'échantillon proposent des horaires spécifiques aux jeunes.

**2.5.iii L'accueil des jeunes peut-il se faire sans rendez-vous (accueil libre) ?**

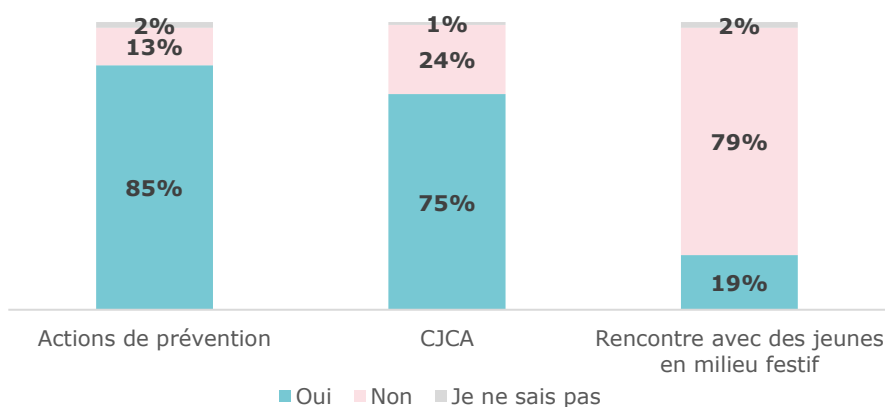


■ Oui ■ Non

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : La moitié des CJC de l'échantillon laissent la possibilité aux jeunes d'être accueillis sans rendez-vous.

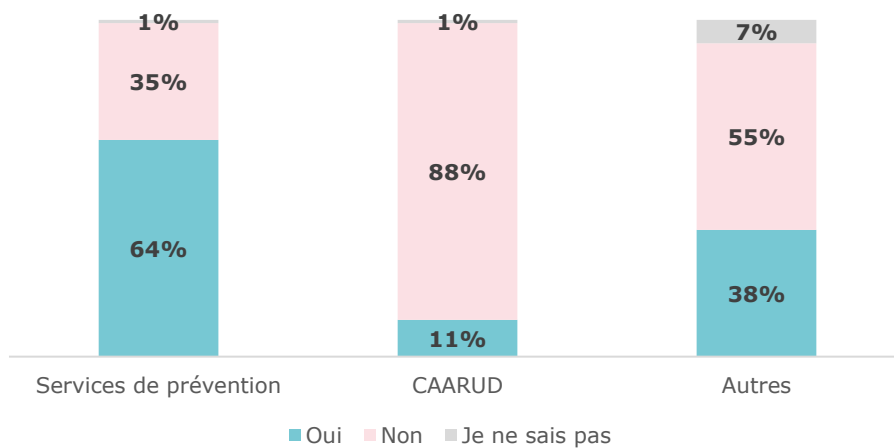
**2.11 Dans le cadre des activités de la CJC, des activités "hors les murs" sont-elles développées ?**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 85% des CJCA de l'échantillon organisent des actions de prévention « hors les murs ».

### 1.3 Est-ce que la structure porte des services autres que CJC ?

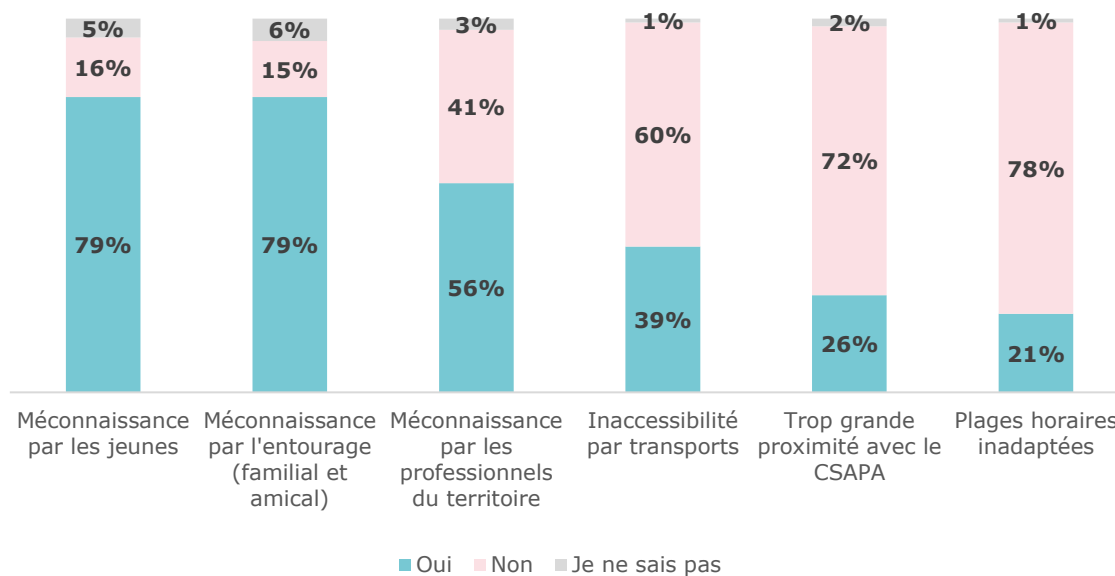


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 64% des CJC de l'échantillon sont rattachées à une structure qui porte également des services de prévention.

### 8.4.1.4. Freins

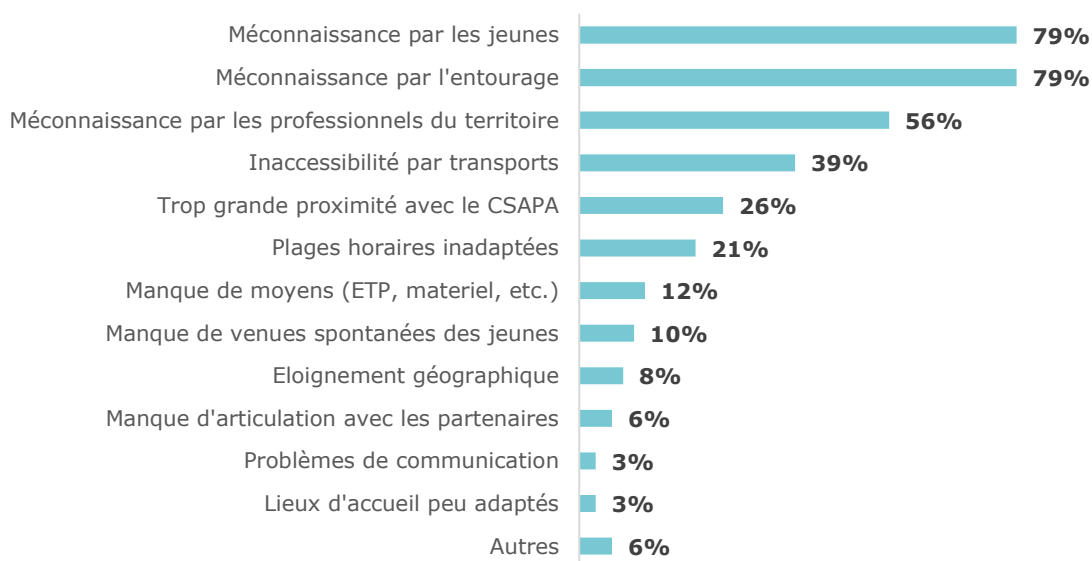
#### 2.10 Quels sont les freins que vous identifiez concernant l'accueil des jeunes dans la CJC ?



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 79% des CJC de l'échantillon identifient comme frein à l'accueil des jeunes la méconnaissance par les jeunes.

## 2.10 + 2.10.i (variable champ libre) Quels sont les freins que vous identifiez concernant l'accueil des jeunes dans la CJC ?



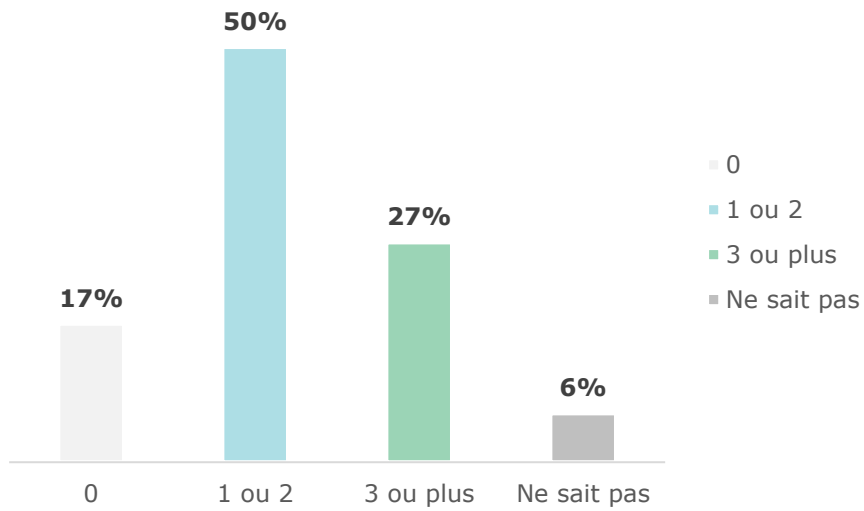
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 79% des CJC de l'échantillon identifient comme frein à l'accueil des jeunes la méconnaissance par les jeunes.

## 8.4.2. Identités et activités des CJCA

### 8.4.2.1. Caractéristiques générales des CJCA

### 3.1.1 Combien de CJCA sont actuellement actives ?

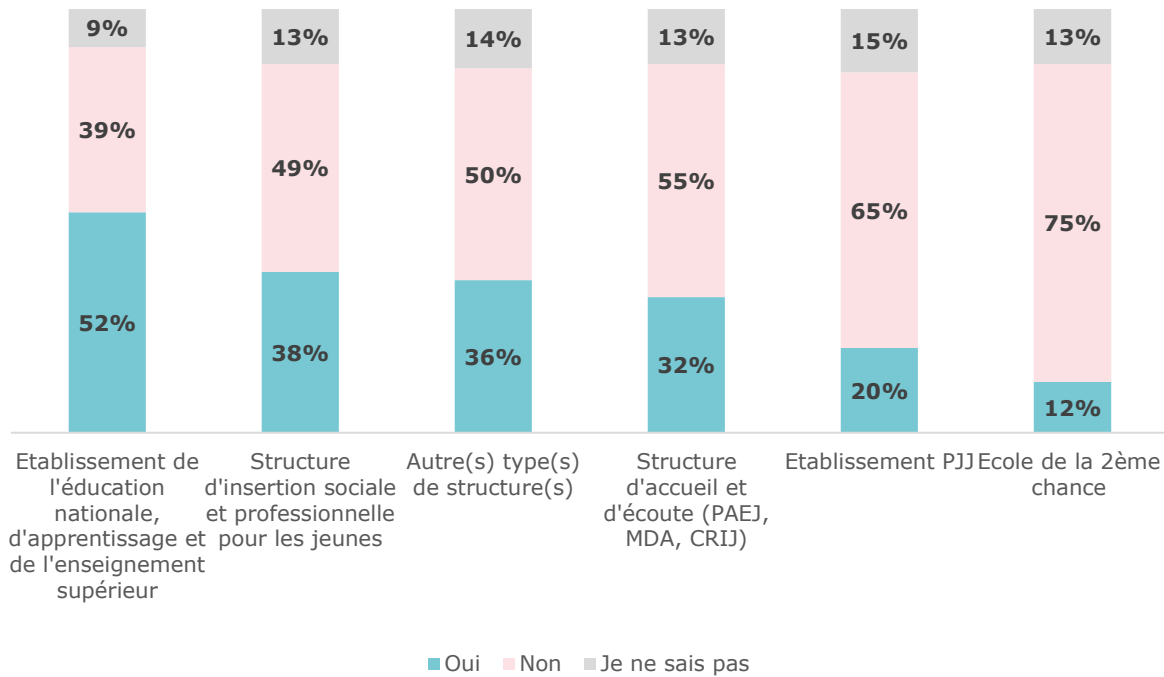


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : La moitié des CJC de l'échantillon ont actuellement 1 ou 2 CJCA actives.

Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
2,4	1	0	14

### 3.1.2 Type de partenaires

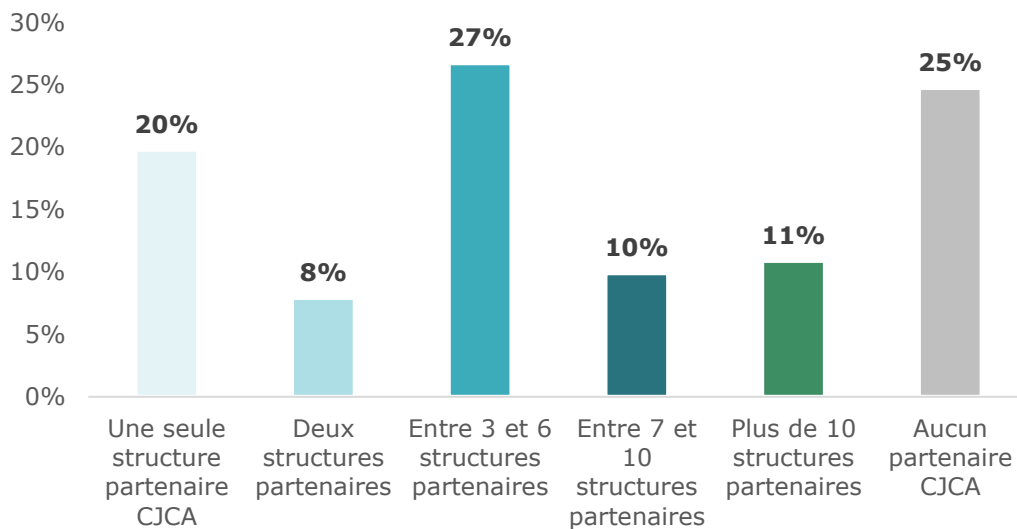


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 52% des CJCA de l'échantillon sont en partenariat avec un établissement de l'éducation nationale, d'apprentissage et de l'enseignement supérieur.

### Somme des Partenaires CJCA (variable recodée) – 3.1.2

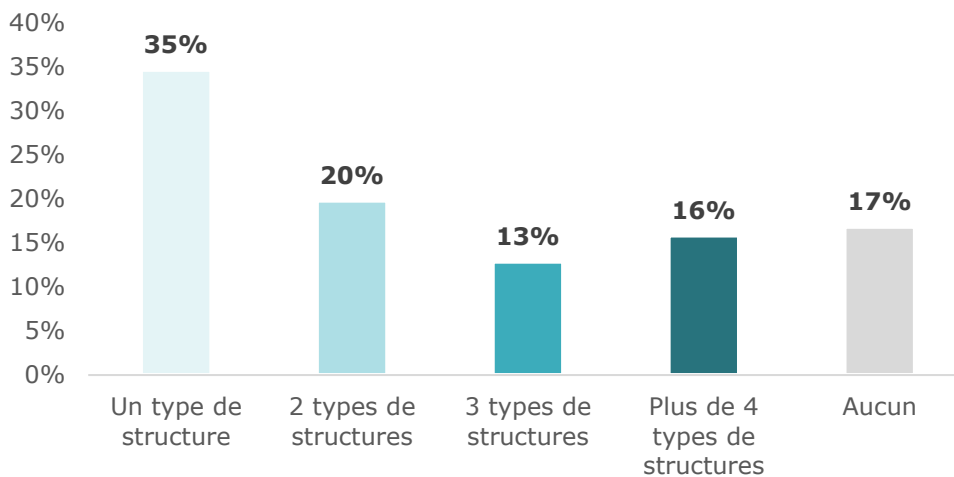




Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 27% des CJC déclarent avoir au total entre 3 et 6 structures partenaires sur l'activité CJCA, tout type de partenaire confondu

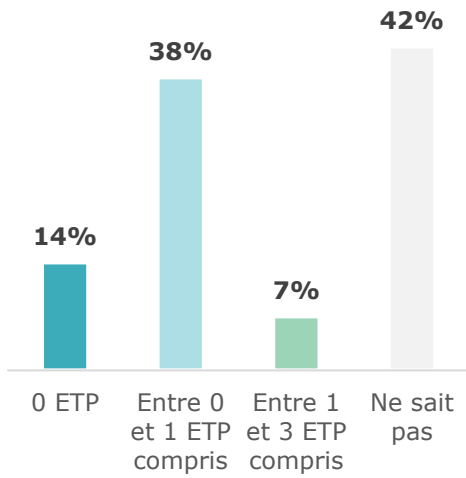
#### Diversité des partenaires CJCA (variable recodée) – 3.1.2



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 20% des CJC déclarent avoir 2 types de structures partenaires (dans la liste proposée à la question 3.1.2) parmi l'ensemble de leurs partenariats sur l'activité CJCA.

### 3.2.1 Taille CJCA (nombre d'ETP dédiés à la CJCA)

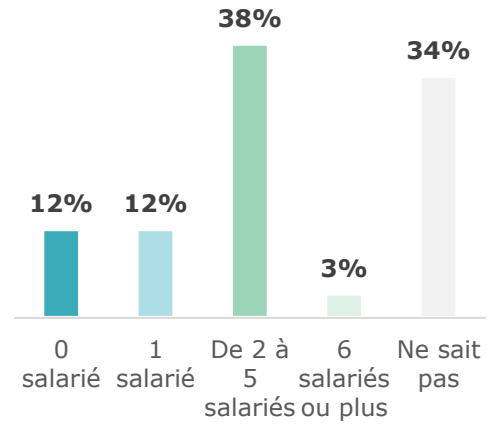


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 42% des CJC de l'échantillon ne savent pas combien d'ETP sont dédiés à leur CJCA.

Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
0,4	0,2	0	2,7

### 3.2.1bis Taille CJCA (nombre de salariés dédiés à la CJCA)

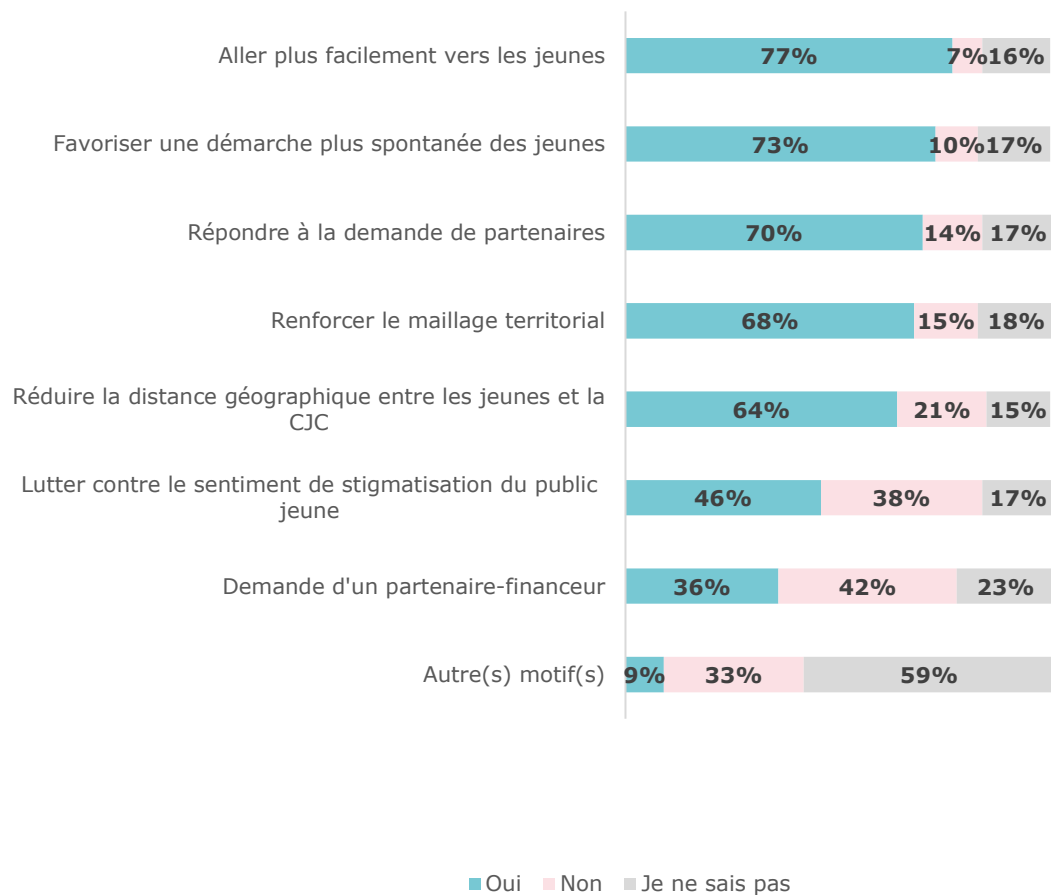


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 38% des CJC de l'échantillon ont 2 à 5 salariés dédiés à leur CJCA.

Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
2,4	2	0	7

### 3.2.4 Quels sont les motifs qui ont entraîné la création d'une activité CJCA ?

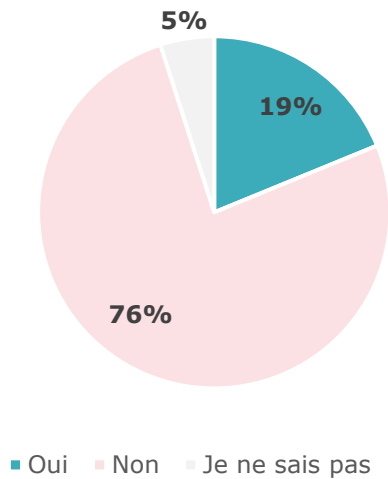


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

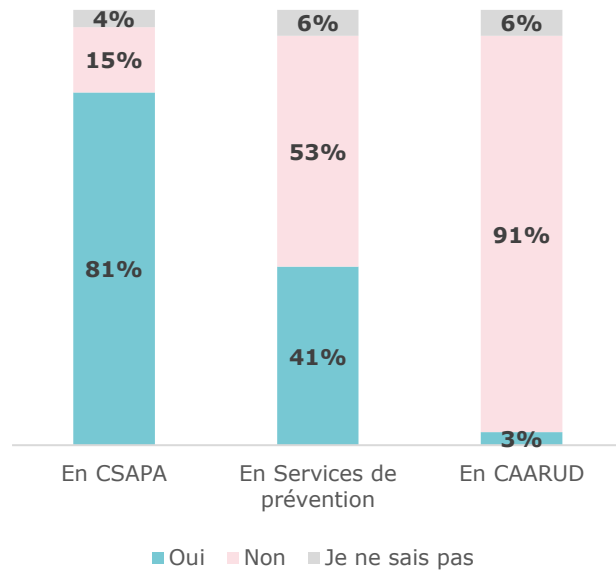
Lecture : 77% des CJCA de l'échantillon ont été créées (notamment) dans le but d'aller plus facilement vers les jeunes.

## 8.4.2.2. Modalités d'organisation des CJCA

### 3.2.2 Certains intervenants de la structure sont-ils dédiés exclusivement à l'activité CJCA ?



### 3.2.3 Est-ce que les intervenants CJCA ont également d'autres missions dans d'autres services en addictologie ?



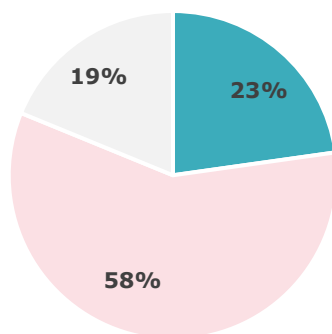
Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : Dans 76% des CJCA de l'échantillon, aucun intervenant n'est dédié spécifiquement à l'activité CJCA.

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : Dans 81% des CJC de l'échantillon, les intervenants CJCA ont également d'autres missions en CSAPA.

### 3.1.5 – Bénéficiez-vous de subventions spécifiques sur l'activité CJCA ?



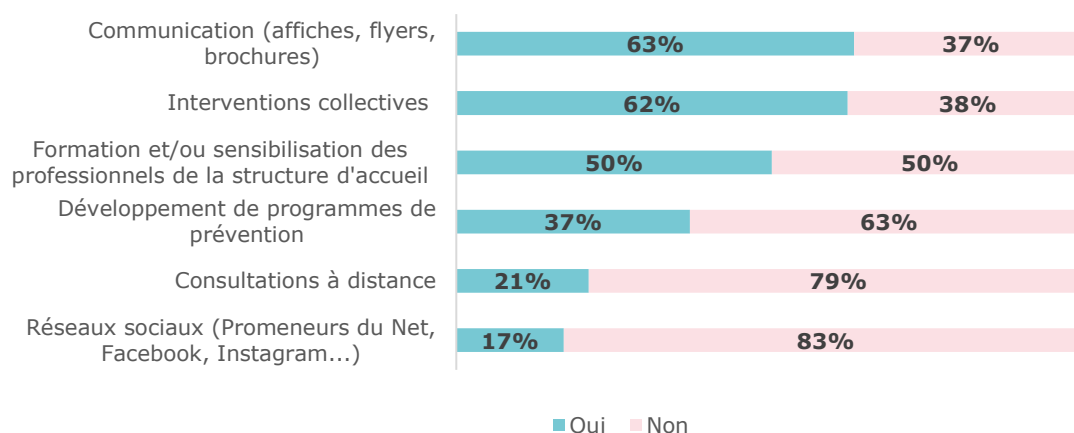
■ Oui ■ Non ■ Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 23% des CJC répondant au questionnaire bénéficient d'une subvention dédiée à l'activité CJCA.

### 8.4.2.3. Activités des CJCA

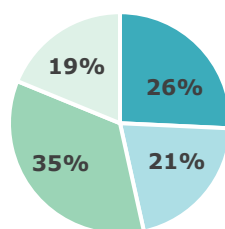
#### 3.1.4 Type d'activité réalisée tous partenaires confondus (variable recodée à partir des réponses aux questions 3.1.4)



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 63% des CJC de l'échantillon mettent en place au moins une action de communication au sein de leur(s) partenariat(s) CJCA.

#### Diversité des types d'activités réalisées en CJCA tous partenaires confondus – variable synthétique calculée à partir de la 3.1.4

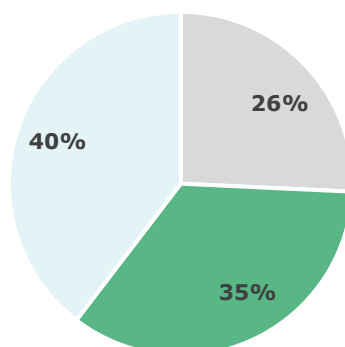


- Aucun type d'intervention
- 1 ou 2 types d'intervention
- 3 ou 4 types d'intervention
- 4 ou 5 types d'intervention

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 35% des CJC développent 3 ou 4 types d'activités différentes au sein de leur(s) partenariat(s) CJCA (parmi la liste proposée en question 3.1.4)

**Réalisation d'activités numériques (consultations en ligne et/ou réseaux sociaux) par les CJCA tout type de partenaire confondu – variable synthétique calculée à partir de la 3.1.4**

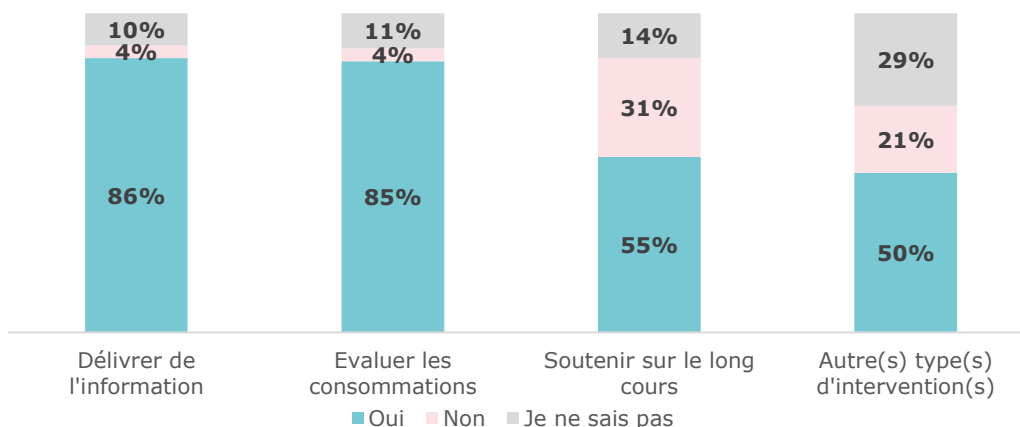


- Aucun type d'activité
- Au moins un type d'activité réalisée (dont activités numériques - réseaux sociaux et/ou consultations en ligne -)
- Au moins un type d'activité réalisée (mais pas d'activités numériques)

Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 35% des CJC mettent en place au sein de leurs partenariats CJCA (tout confondu) au moins un type d'activités numériques (présence sur les réseaux sociaux et/ou réalisation de consultations à distance)

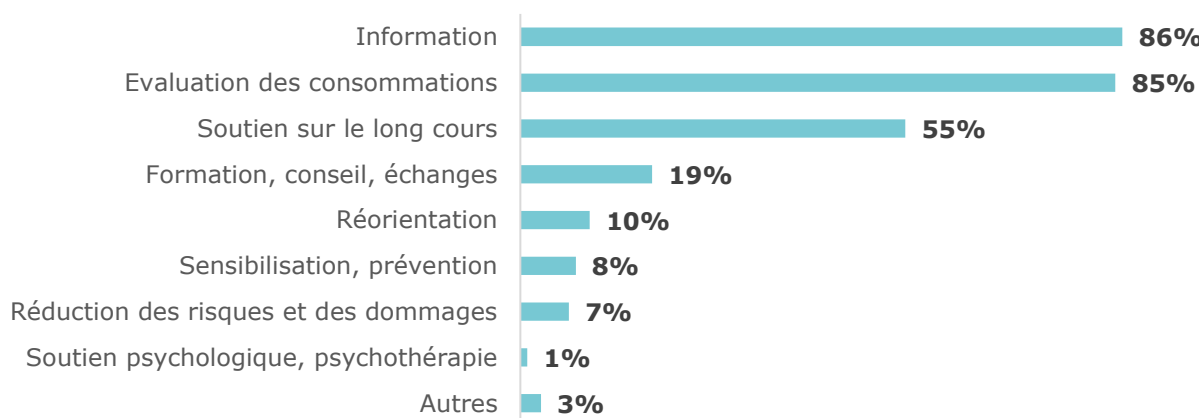
### 3.2.6 Quels sont les types d'interventions que vous proposez généralement en CJCA ?



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 85% des CJC proposent, au sein de leurs CJCA, d'évaluer les consommations.

### 3.2.6 + 3.2.6 i (variable champ libre) Quels sont les types d'interventions que vous proposez généralement en CJCA ?

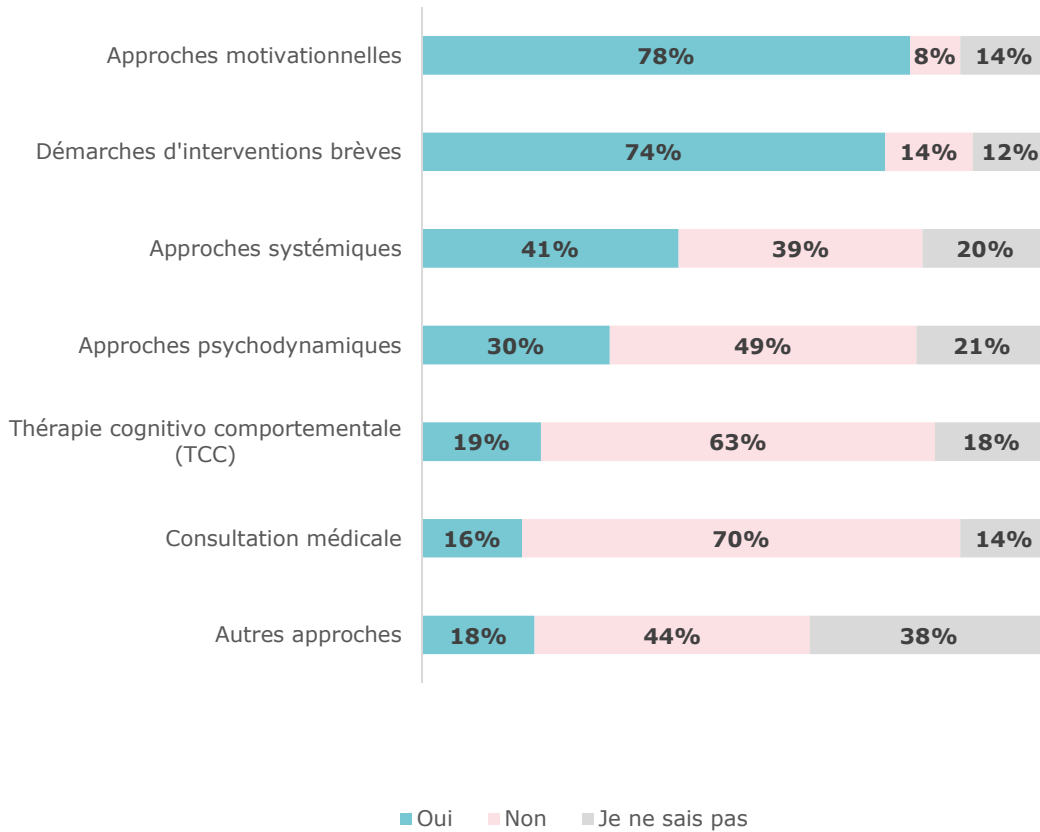




Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 85% des CJC proposent, au sein de leurs CJCA, d'évaluer les consommations.

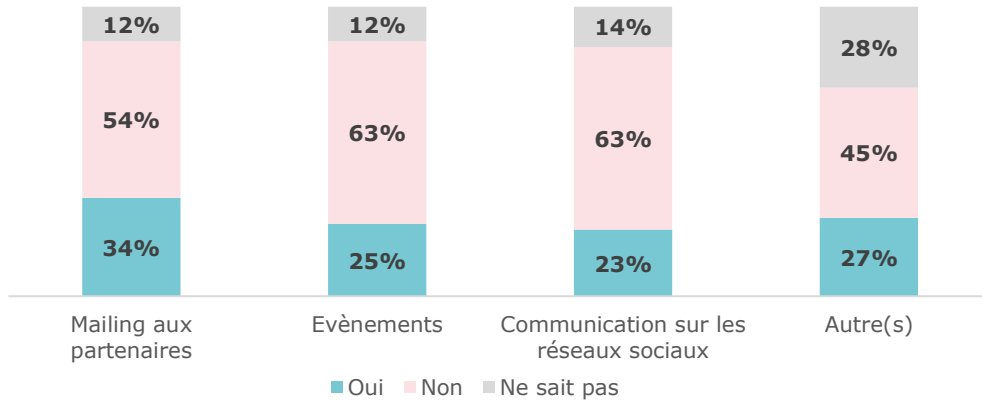
### 3.2.7 Quels sont les types d'approches professionnelles que vous proposez généralement en CJCA ?



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 16% des CJC de l'échantillon proposent également des consultations médicales au sein de leurs CJCA.

**3.2.9 Mettez-vous en place des actions spécifiques pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de CJCA, en dehors des partenariats formalisés ?**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 23% des CJC de l'échantillon communiquent sur les réseaux sociaux pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de leur CJCA.

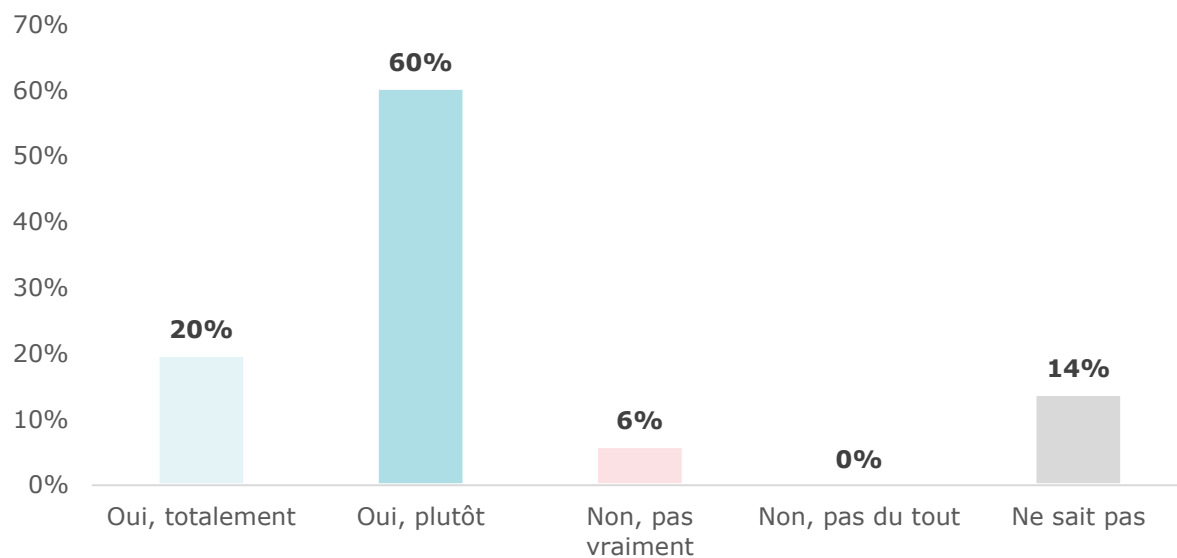
**3.2.9 + 3.2.9 i (variable champ libre) Mettez-vous en place des actions spécifiques pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de CJCA, en dehors des partenariats formalisés ?**



Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 23% des CJC de l'échantillon communiquent sur les réseaux sociaux pour faire connaître et améliorer l'efficacité de l'activité de leur CJCA.

### 3.3.4 D'une manière générale, le dispositif CJCA permet-il de lever les freins à l'accueil des jeunes ?

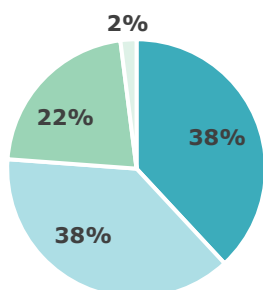


Source : Questionnaire CJCA 2021 ; n=101

Lecture : 60% des CJC de l'échantillon considèrent que d'une manière générale, le dispositif CJCA permet plutôt de lever les freins à l'accueil des jeunes.

#### 8.4.2.4. Données INSEE

Densité (nombre d'habitants au km<sup>2</sup>)

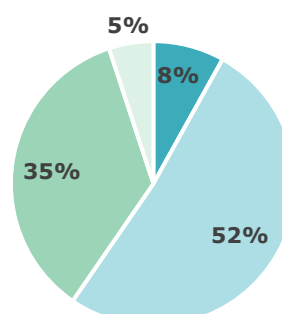


- Entre 100 et 1000
- Entre 1000 et 2000
- Entre 2000 et 9000
- Plus de 9000

Source : Questionnaire CJCA 2021 et INSEE 2017 ; n=99

Lecture : Plus de deux tiers des CJC sont localisées dans des communes comportant entre 100 et 2 000 habitants au km<sup>2</sup> qui correspondent à des espaces urbains de densité intermédiaire à l'échelle nationale.

Population active (en %)

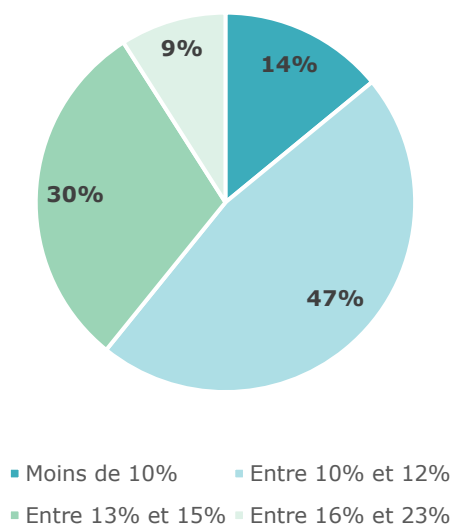


- Entre 35% et 40%
- Entre 40% et 45%
- Entre 45% et 50%
- Entre 50 et 55%

Source : Questionnaire CJCA 2021 et INSEE 2017 ; n=99

Lecture : La part de la population active (population occupant un emploi ou étant au chômage) dans la population générale des villes d'implantation des CJCA varie de manière importante selon les territoires. Plus de la moitié des CJC se trouvent dans des communes ayant entre 40 et 45% de population active.

### Part des chômeurs dans la population active (en %)



Source : Questionnaire CJCA 2021 et INSEE 2017 ; n=99

Lecture : La part de la population au chômage dans la population active est située entre 10% et 12% de la population active dans 47% des communes où sont implantées les CJC (contre une moyenne nationale de 9,4% en 2017).

# 9.

## Guides d'entretien

Cette partie présente les trois guides d'entretien élaborés en amont de l'enquête qualitative : le guide d'entretien pour **les jeunes bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi au sein de la CJCA** (9.1), celui pour **les professionnel.le.s intervenant en CJCA** (9.2) et celui à destination **des partenaires des CJCA** (9.3).

## 9.1. Guide d'entretien à destination des jeunes bénéficiant ou ayant bénéficié d'un suivi ou accompagnement au sein de la CJCA

Présentation : nous (Agence Phare) réalisons, à la demande de l'Association Addictions France (anciennement ANPAA), un état des lieux des CJCA. L'objectif est de mieux comprendre le fonctionnement des CJCA, les dispositifs et les partenariats mis en œuvre pour favoriser l'accès au soin des jeunes, ainsi que les problématiques rencontrées. Nous enquêtons dans 11 autres structures portant des CJCA.

Cet entretien est anonyme et confidentiel, j'ai des questions, mais c'est plutôt sous forme de discussion. Vous avez tout à fait le droit de ne pas répondre à certaines questions si vous ne le souhaitez pas. Afin de soulager la prise de note et de rendre l'entretien plus agréable, je vais vous demander l'autorisation d'enregistrer.

### Partie 1 : Introduction

#### 1. Pour commencer, peux-tu te présenter, me raconter ton parcours et ce que tu fais actuellement ?

*[Relances]*

- 1.1 *Es-tu actuellement au lycée / étudiant / est-ce que tu travailles ?*
- 1.2 **[Pour les élèves / étudiants]** : *Quel établissement ? Quelle classe ? Quelle filière ?*
- 1.3 **[Pour les actif.ves]** : *Où travailles-tu ? Depuis combien de temps ?*
- 1.4 **[Pour les chômeur.euses / inactifs.ives]** : *Depuis combien de temps es-tu dans cette situation ?*

#### 2. Quel est ton lien avec XX [la structure d'accueil] ?

*[Relances]*

- 2.1 **[Si la structure d'accueil est un établissement scolaire]** : *Es-tu élève dans cet établissement ? Si oui, depuis combien de temps ?*
- 2.2 **[Si autre type de structure : structure d'accueil et d'écoute (PAEJ, MDA, CRIJ), Mission Locale, MJC, EPIDE, etc.]** : *Comment as-tu connu cette structure ? Depuis combien de temps es-tu en lien avec elle ? Pour quel(s) besoin(s) l'as-tu contactée/rejointe ?*
- 2.3 *Es-tu amené.e à te rendre régulièrement dans cette structure ?*

#### 3. Où est-ce que tu vis et avec qui ?

*[Relances]*

- 3.1 *Est-ce que tu vis près de [la structure d'accueil] (durée du trajet, moyens de transport) ?*

- 3.2 Vis-tu seul.e ? Avec ta famille ? En colocation ? Ailleurs ?
- 3.3 **[Si vit avec sa famille]** : Avec ton père/ta mère/les deux ? Avec tes frères et sœurs ?
- 3.4 Depuis combien de temps ?

## Partie 2 : Accès à la CJCA

### 4. Comment as-tu entendu parler du [dispositif CJCA] ?

#### **[Relances]**

- 4.1 Était-ce par le biais de [la structure d'accueil] (recommandation, campagnes d'information, affichage, etc.) ?
- 4.2 Était-ce par le bouche-à-oreille (par un.e ami.e, par un membre de sa famille, par une personne qui aurait déjà bénéficié d'un suivi ou accompagnement, par les réseaux sociaux, etc.) ?
- 4.3 Était-ce par le biais d'une autre structure (CJC ou structure d'implantation de la CJC : CSPA, milieu hospitalier, etc.) ?
- 4.4 Comment la [CJCA] t'a-t-elle été présentée ? Est-ce que tu la connaissais auparavant ? Quelle image t'en faisais-tu ? Ta perception a-t-elle changé ?
- 4.5 Quelles ont été tes premières impressions sur la CJCA ?
- 4.6 Est-ce que tu avais déjà entendu parler de dispositifs similaires ?

### 5. Qu'est-ce qui t'a poussé.e à vouloir venir au sein de la [CJCA] ?

#### **[Relances]**

- 5.1 S'agissait-il d'une initiative personnelle ? Ou est-ce qu'une ou plusieurs personnes t'ont poussé.e / incité.e à y aller (famille, amis, structure de formation ou professionnelle) ? As-tu mis du temps à « franchir le pas » ?
- 5.2 Quelles sont les raisons pour lesquelles tu es venu.e ? S'agissait-il d'une ou plusieurs conduites addictives ?
- 5.3 Avais-tu déjà été suivi.e ou accompagné.e auparavant ?
- 5.4 As-tu souhaité être suivi.e ou accompagné.e ? Es-tu venu.e seul.e ? Pourquoi ?
- 5.5 Identifiais-tu qui était l'intervenant.e (de vue, ou par son prénom) avant d'aller à la CJCA ?
- 5.6 Ce suivi ou accompagnement t'a-t-il été « prescrit » par une structure (justice, milieu sanitaire, etc.) ?
- 5.7 **[Si suivi ou accompagnement « prescrit »]** : Sur le moment, as-tu trouvé cette décision justifiée ou au contraire injuste ? T'es-tu senti.e « forcé.e » ?
- 5.8 Avais-tu des attentes particulières en venant au sein de la CJCA (format de la consultation, apports) ? Si oui, lesquelles ?

### 6. Comment s'est passée la première prise de contact avec la [CJCA] ?



**[Relances]**

- 6.1 *Par quel biais s'est faite la première prise de contact ? Est-ce que c'était à distance (téléphone, mail, etc.) ou est-ce que tu t'es rendu.e directement sur le lieu de la CJCA pour avoir des informations ?*
- 6.2 *Est-ce qu'on t'a directement proposé de fixer un rendez-vous ?*
- 6.3 *Combien de temps après la prise de contact a eu lieu ta première consultation ?*
- 6.4 *Est-ce que la prise de contact a correspondu à tes attentes ? Quelles ont été tes premières impressions ?*
- 6.5 *Le.la XX [professionnel.le de santé] t'a-t-il.elle parlé de la notion « d'alliance thérapeutique »<sup>90</sup> ? Si oui, comment est-ce que tu la comprends ?*

## **Partie 3 : Modalités de la prise en charge et perception des effets (« Parlons maintenant de ton suivi ou accompagnement au sein de la CJCA »)**

### **7. Comment se déroule concrètement ton suivi au sein de la [CJCA] ?**

**[Relances]**

- 7.1 *Combien de consultations as-tu suivies jusqu'à présent ? À quelle fréquence ont-elles lieu ? Cette fréquence a-t-elle évolué ?*
- 7.2 *Avec quel.le professionnel.le de santé tes consultations ont-elles lieu (psychologue, médecin, infirmier.es, éducateur.trice, etc.) ? Est-ce toujours avec la même personne ? Est-ce que tu peux choisir avec quelle personne tu souhaites t'entretenir ?*
- 7.3 *Où a lieu la consultation ? As-tu eu des consultations à distance (par vidéo ou par téléphone) ? Est-ce qu'avec la crise sanitaire tu as eu plus de consultations à distance ? Si oui, quel est l'impact sur la consultation ?*
- 7.4 *Le.la [professionnel.le de santé] utilise-t-il/elle des « outils » particuliers pendant la consultation (supports visuels, objets médicaux, etc.) ?*
- 7.5 *Sais-tu combien de temps ton suivi ou accompagnement va durer ? De quoi sa durée va-t-elle dépendre ? Dans l'idéal, combien de temps voudrais-tu qu'il se poursuive ?*
- 7.6 *Le.la XX [professionnel.le de santé au sein de la CJCA] t'a-t-il.elle orienté vers une ou plusieurs autre(s) structure(s) durant ton suivi ou accompagnement ?*

### **8. Comment se passent tes consultations ?**

- 8.1 *Te sens-tu à l'aise durant les consultations ?*

---

<sup>90</sup> L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés.

- 8.2 *Qu'est-ce qui te plaît en particulier ?*
- 8.3 *Que retiens-tu de ces consultations ?*
- 8.4 *Quels sont les sujets abordés ? La discussion est-elle centrée autour de te(s) addiction(s) ou êtes-vous souvent amenés à parler d'autres sujets ? Certains sujets/certaines pratiques te gênent-ils ou te posent-ils problème ?*
- 8.5 *As-tu le sentiment que le.la XX [professionnel.le de santé] est à l'écoute, prend en compte ton point de vue ?*

**9. Au-delà des consultations individuelles, participes-tu à d'autres activités au sein de la [CJCA] ?**

**[Relances]**

- 9.1 *As-tu participé à des ateliers collectifs ou toute autre activité en dehors de la consultation individuelle (ateliers de prévention, par exemple) ?*
- 9.2 *Si oui, à quelle fréquence ?*
- 9.3 *Si oui, par qui sont-elles animées / organisées ? Quelle(s) forme(s) prennent-elles ? Qui y participe ? Où ont-elles lieu ? Quel est leur contenu ?*
- 9.4 *Si oui, ces autres activités sont-elles facultatives, ou font-elles partie intégrante du suivi ou accompagnement ?*
- 9.5 *Si oui, au sein de ces éventuelles activités ou dans d'autres cadres, as-tu des occasions d'échanger avec d'autres jeunes qui sont suivis ou accompagnés au sein de la CJCA ?*
- 9.6 *Si non, as-tu choisi de ne pas y participer ? Pourquoi ?*

**10. Considères-tu que ton suivi ou ton accompagnement au sein de la [CJCA] a changé quelque chose pour toi, par rapport à ta consommation ou tes usages, ou de manière générale ?**

**[Relances]**

- 10.1 *Ta consommation ou tes usages ont-ils évolué depuis le début du suivi ou accompagnement (en termes de produits consommés, de quantités, de fréquence, etc.) ?*
- 10.2 *Si oui, pour quelles raisons selon toi ?*
- 10.3 *Y a-t-il des éléments que tu as appris et/ou découverts pendant ton suivi ou ton accompagnement (sur ta consommation ou tes usages, ou plus généralement sur toi-même, tes habitudes de vie, etc.) ?*
- 10.4 *Parles-tu de ton suivi ou accompagnement au sein de la CJCA avec tes proches ? Et parles-tu davantage de ta consommation depuis le début de ton suivi ou accompagnement ?*
- 10.5 *De manière générale, considères-tu que ce suivi ou accompagnement te soit bénéfique ?*

## **Partie 5 : POUR FINIR**

**11. Si tu devais faire des propositions pour que plus de jeunes puissent connaître et fréquenter la [CJCA], que proposerais-tu ?**

**[Relances]**

- 11.1 En parles-tu autour de toi, à ton entourage ? Est-ce que cela suscite de l'attention ? Est-ce que cela pourrait servir à certain.es de tes ami.es ?
- 11.2 Changerais-tu l'image de la CJC ? Le contenu des consultations ? Leur durée ? Leur fréquence ? Leur forme ? Le/la ou les intervenant.e.s ?
- 11.3 Dans quel autre lieu serait-il intéressant de proposer une CJCA ?
- 11.4 Au sein d'une structure (par exemple un établissement scolaire), quel lieu serait le plus adapté pour recevoir la consultation ?
- 11.5 Quels sont les meilleurs endroits pour aller discuter de ces questions avec les jeunes ?
- 11.6 Comment mieux faire connaître la CJCA à ton entourage (parents, proches, etc.) ? Serait-il intéressant que tes parents puissent également parler de ces questions avec le professionnel ? En ta présence ou pas ?
- 11.7 Changerais-tu les activités proposées au sein de la CJCA ?
- 11.8 Qu'est-ce qu'il faudrait faire selon toi pour convaincre d'autres jeunes de rejoindre une consultation ?

**Pour finir, j'ai quelques questions plus précises à te poser. Informations à collecter systématiquement en fin d'entretien**

<b>Enquêteur.trice</b>	
<b>Date</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Lieu (ville et département)</b>	
<b>Age</b>	
<b>Sexe</b>	
<b>Niveau de diplôme</b>	
<b>Domaine de formation</b>	
<b>Statut (en formation, en emploi, ou autre)</b>	
<b>Produit (ou motif) d'entrée</b>	
<b>Ancienneté du suivi ou de l'accompagnement</b>	

## 9.2. Guide d'entretien à destination des professionnel.le.s intervenant dans les CJCA

Présentation : nous (Agence Phare) réalisons, à la demande de l'Association Addictions France (anciennement ANPAA), un état des lieux des CJCA. L'objectif est de mieux comprendre le fonctionnement des CJCA, les dispositifs et les partenariats mis en œuvre pour favoriser l'accès au soin des jeunes, ainsi que les problématiques rencontrées. Nous enquêtons dans 11 autres structures portant des CJCA.

Cet entretien est anonyme et confidentiel, j'ai des questions, mais c'est plutôt sous forme de discussion. Vous avez tout à fait le droit de ne pas répondre à certaines questions si vous ne le souhaitez pas. Afin de soulager la prise de note et de rendre l'entretien plus agréable, je vais vous demander l'autorisation d'enregistrer.

## Partie 1 : Introduction

### 1. Pour commencer, est-ce que vous pourriez me présenter votre parcours professionnel ?

*[Relances]*

- 1.1 *Quel est votre domaine de formation ?*
- 1.2 *Avez-vous suivi une formation spécifique concernant l'intervention auprès de publics jeunes ?*
- 1.3 *Quelles sont vos expériences professionnelles antérieures ?*
- 1.4 *Dans quelle(s) structure(s) travaillez-vous aujourd'hui et depuis combien de temps ?*
- 1.5 *Quelles sont vos différentes missions et responsabilités au sein de cette (ces) structure(s) ?*

## Partie 2 : Présentation de votre CJC et de ses CJCA [A poser uniquement aux chef.fe.s de service]

### 2. Pouvez-vous me présenter la CJC au sein de laquelle vous intervenez ?

*[Relances]*

- 2.1 *Depuis combien de temps cette structure existe-t-elle ?*
- 2.2 *À quelle structure est-elle rattachée ?*
- 2.3 *Quelles sont les autres activités de cette structure ?*
- 2.4 *Combien de professionnel.le.s travaillent dans la CJC ? Quels sont leurs profils ?*
- 2.5 *Dans quel territoire est implantée cette structure ?*
- 2.6 *Quelles sont les principales problématiques rencontrées par la structure, notamment en termes d'accueil des publics ?*
- 2.7 *Selon vous, quelles sont les principales caractéristiques de la CJC ?*

### 3. [Si ancienneté dans la CJC] Dans quel contexte votre CJC a-t-elle mis en place une activité en CJCA ?

*[Relances]*

- 3.1 *Qui en a pris l'initiative (volonté interne, injonction externe, démarchage par une structure partenaire) ?*
- 3.2 *Quelles étaient les motivations de création de l'activité de CJCA ?*
- 3.3 *Quelles ont été les différentes étapes de création de l'activité de CJCA ?*
- 3.4 *Est-ce que votre CJC menait auparavant des activités hors les murs ? Si oui, lesquelles ? Quels en sont les atouts, les limites ?*
- 3.5 *Qu'avez-vous alors pensé de cette décision ? Qu'en pensaient vos collègues ?*

#### **4. Quelle place occupe(nt) la (ou les) CJCA dans l'activité de votre CJC ?**

##### **[Relances]**

- 4.1 *Combien de CJCA ont été créées et combien sont aujourd'hui actives ? À quelle fréquence mettez-vous en place des CJCA ?*
- 4.2 *Avec quel type de structures partenaires sont créées les CJCA ?*
- 4.3 *Quelles sont les raisons qui motivent la création de ces CJCA ? Est-ce une demande des structures ou est-ce au contraire vous qui les contactez ?*
- 4.4 *Quelles relations votre CJC entretient-elle avec les structures partenaires (rythme des échanges, nature des échanges, types d'informations partagées) ?*
- 4.5 *Combien de temps durent les partenariats de CJCA ? Sont-ils épisodiques, réguliers, « reconductibles » ?*

#### **5. Concrètement, quels sont les moyens déployés dans le cadre d'une CJCA ?**

##### **[Relances]**

- 5.1 *Combien de professionnel.les de la CJC sont mobilisé.es dans le cadre des CJCA ? Combien sont en moyenne mobilisés par CJCA ?*
- 5.2 *Quel est le volume horaire généralement dédié à un dispositif de CJCA ? À quel rythme ont lieu les interventions ? Dans quel type de lieu prennent place ces interventions ?*
- 5.3 *Existe-t-il des temps d'échanges et de coordinations dédiés aux CJCA entre les professionnel.le.s de la CJC ? Entre les professionnel.le.s et les partenaires ?*
- 5.4 *Avez-vous créé des outils et/ou des supports spécifiques aux CJCA ? Si oui, lesquels (dénominations, contenus, objectifs, etc.) ? [Si oui et si différents des outils et/ou supports récupérés lors de la préparation de l'enquête de terrain] Serait-il possible de nous transmettre certains de ces outils et/ou supports ?*

#### **6. Depuis la création des CJCA, est-ce que vos pratiques et vos modalités d'intervention (auprès des jeunes, auprès des partenaires et de leurs équipes) ont évolué ?**

##### **[Relances]**

- 6.1 *Quels ont été les éléments déclencheurs ?*
- 6.2 *Est-ce que vos pratiques et vos modalités d'intervention ont évolué de la même manière dans l'ensemble des CJCA ?*
- 6.3 *Vos pratiques et modalités d'intervention sont-elles amenées à évoluer à court terme ? À moyen terme ?*

## Partie 3 : Le recrutement des jeunes

### 7. Les CJCA de votre structure réussissent-elles à recruter des jeunes ? Si oui, par quels moyens ?

#### *[Relances]*

- 7.1 *Observez-vous des venues spontanées basées sur le volontariat en consultation ? Par l'intermédiaire de quelle(s) CJCA en particulier ? Sauriez-vous estimer le nombre ou la proportion de jeunes venus volontairement ?*
- 7.2 *Qu'est-ce qui pousse les jeunes à venir en CJCA (communication, bouche-à-oreille, etc.) ?*
- 7.3 *Les jeunes sont-ils impliqués dans le fonctionnement de la CJCA (participation à l'orientation, à la mise en œuvre des activités, à la communication, etc.) ?*
- 7.4 *Est-ce que les professionnel.le.s de la structure partenaire orientent les jeunes vers la CJCA ? De quelle manière ?*
- 7.5 *Est-ce que certains profils restent « inaccessibles » malgré les CJCA ? Lesquels ?*
- 7.6 *Rencontrez-vous des difficultés à atteindre les publics féminins dans le cadre des CJCA ? Si oui, mettez-vous en place des actions spécifiques pour atteindre ce public ?*
- 7.7 *Est-ce que certains profils des jeunes sont plus faciles à atteindre par l'intermédiaire de la CJCA ? Lesquels ? Est-ce lié au type de structure d'accueil ?*
- 7.8 *Est-ce que la CJCA facilite la capacité des partenaires à orienter les jeunes ? Par quels moyens (sensibilisations, formations, etc.) et auprès de qui ?*

### 8. Quelles sont les principales caractéristiques des jeunes qui se rendent aux consultations en CJCA ?

#### *[Relances]*

- 8.1 *Selon vous, quelles sont les différentes catégories de publics qui se rendent aux consultations en CJCA ?*

### 9. Comment se déroule la première prise de contact avec les jeunes ?

#### *[Relances]*

- 9.1 *Comment la personne entend-elle parler de la CJCA et qu'est-ce qui la pousse à s'orienter vers elle ?*
- 9.2 *Est-ce que certaines personnes ont connu la CJCA par bouche-à-oreille ?*
- 9.3 *Quel est le « circuit classique » de l'orientation ? Existe-t-il d'autres circuits ? Si oui, quelles sont les principales différences ?*
- 9.4 *Quels sont les délais moyens de prise en charge ?*
- 9.5 *Les personnes se rendent-elles directement sur le lieu de la CJCA ?*
- 9.6 *La prise de contact se fait-elle uniquement par rendez-vous ? Des temps d'accueil et d'échanges sans rendez-vous sont-ils possibles ?*

## Partie 4 : Les pratiques professionnelles en CJCA

### 10. Qu'est-ce qui diffère, dans vos pratiques, entre une consultation CJC et une consultation CJCA ?

*[Relances]*

- 10.1 *Dans les approches thérapeutiques ?*
- 10.2 *Dans le format du suivi ?*
- 10.3 *Dans le rôle donné à l'entourage et aux familles ?*
- 10.4 *Dans la relation au(x) jeune(s) ? Dans la posture du/de la professionnel.le ?*
- 10.5 *Autres... ?*

### 11. Pouvez-vous me décrire le format d'une consultation en CJCA ?

*[Relances]*

- 11.1 *Existe-t-il un déroulé type pour une première consultation ? Pour une consultation de suivi ?*
- 11.2 *Combien de temps dure généralement une consultation ?*
- 11.3 *Mobilisez-vous des outils/formats spécifiques en CJCA (en fonction de l'âge, du genre et du type d'addiction de la personne) ?*
- 11.4 *Menez-vous les consultations seul.e ou avec un.e autre professionnel.le de la CJCA ? [Si présence d'un.e autre professionnel.le] De qui s'agit-il et plusieurs approches thérapeutiques sont-elles mobilisées ?*
- 11.5 *Est-ce que les pratiques en consultation CJCA ont évolué depuis la mise en place de la première CJCA ?*
- 11.6 *Aviez-vous réalisé des consultations à distance dans le cadre de CJCA avant la crise sanitaire ?*

### 12. Quelle forme prend le suivi ou l'accompagnement des personnes ayant recours aux CJCA ? Y a-t-il un suivi ou un accompagnement propre aux CJCA ?

*[Relances]*

- 12.1 *Combien de temps dure le suivi, en moyenne ? Combien de consultations ? De quels critères dépend la durée du suivi ou de l'accompagnement ?*
- 12.2 *Est-ce que les durées et formats de suivi ou d'accompagnement sont plutôt homogènes, ou non ?*
- 12.3 *Le suivi ou l'accompagnement est-il composé uniquement de consultations individuelles ? Ou d'autres activités sont-elles organisées au sein du CJCA ? Si oui, sont-elles facultatives ou obligatoires ?*
- 12.4 *Est-ce que le format du suivi ou de l'accompagnement diffère selon les structures partenaires ? Quelles sont les principales différences ?*

### 13. Existe-t-il des obstacles à l'alliance thérapeutique spécifiques au suivi ou à l'accompagnement en CJCA ?

### 14. En dehors des consultations avec les jeunes, mettez-vous en place d'autres activités à destination des jeunes dans le cadre des CJCA ?

*[Relances]*

- 14.1 *Quels sont les différents formats d'activité qui ont été mis en place ? Avec quels participants ? À quelle fréquence ?*
- 14.2 *En particulier, mettez-vous en place des actions de prévention (par exemple pour se faire repérer par les jeunes) ?*
- 14.3 *En particulier, mettez-vous en place des actions numériques ?*
- 14.4 *En particulier, mettez-vous en œuvre des modalités de communication propres aux CJCA (affichage, réseaux sociaux, réunion collective, etc.) ?*
- 14.5 *Quels sont les intérêts et limites de ces activités ?*
- 14.6 *Souhaitez-vous mettre en place d'autres activités ?*

**15. Mettez-vous en place des activités à destination des professionnel.le.s des structures partenaires ?**  
**[Relances]**

- 15.1 *Quels formats prennent ces interventions ? Quels sont leurs objectifs ?*
- 15.2 *Qui sont les professionnel.le.s qui participent à ces activités ?*
- 15.3 *Quels sont les intérêts et limites de ces activités ?*
- 15.4 *Souhaitez-vous mettre en place d'autres activités ?*

**16. Mettez-vous par ailleurs en place des pratiques et des actions qui vous semblent particulièrement pertinentes, innovantes, efficaces, dans le cadre des CJCA ?**  
**[Relances]**

- 16.1 *En quoi ces pratiques et ces actions permettent-elles de renforcer l'idée « d'aller vers » les jeunes ?*
- 16.2 *Ces pratiques et ces actions diffèrent-elles en fonction de la structure partenaire ?*

**17. En dehors des consultations et des activités à destination des jeunes et des professionnel.le.s, comment se déroule une « journée type » en CJCA ?**  
**[Relances]**

- 17.1 *En quoi consistent les temps de travail « off », moins visibles (préparation des consultations et des activités, animation du réseau, prise de contact, échanges informels, etc.) ?*
- 17.2 *Avec quel.le.s professionnel.le.s de la structure partenaire échangez-vous ? À quelle fréquence ?*
- 17.3 *Echangez-vous avec les jeunes en dehors des consultations et des activités ?*

## **Partie 5 : L'impact de la crise sanitaire sur les CJCA**

**18. Quels impacts la crise sanitaire a-t-elle sur le fonctionnement et les activités des CJCA ?**  
**[Relances]**

- 18.1 *Sur la mise en place de nouvelles CJCA ?*
- 18.2 *Sur la mise en œuvre des CJCA au sein des structures partenaires (présence dans les structures, échanges réguliers avec les professionnel.le.s) ?*
- 18.3 *Sur le recrutement des jeunes ?*
- 18.4 *Sur le format des consultations (consultations à distance) ?*



18.5 Sur le format du suivi ou de l'accompagnement ?

18.6 Sur les activités à destination des jeunes (maintien des activités collectives) ?

18.7 Sur les activités à destination des professionnel.le.s des structures partenaires ?

## Partie 6 : Les conditions de l'efficacité des CJCA

**19. Rencontrez-vous des freins qui pèsent sur l'accès des jeunes aux professionnels ? Si oui, lesquels et comment arrivez-vous à les lever ?**

**[Relances]**

19.1 Identifiez-vous des freins particuliers, auprès de certains jeunes par exemple ?

19.2 Est-ce que la mise en place des CJCA permet de changer l'image de la CJC chez les jeunes ?

**20. Les CJCA permettent-elles de « créer un contact » pérenne avec les jeunes ?**

**[Relances]**

20.1 Le contact créé en CJCA facilite-t-il la mise en place d'une alliance thérapeutique<sup>91</sup> ?

**21. Quelles sont les conditions qui favorisent un « bon partenariat » pour mettre en place une CJCA ?**

**[Relances]**

21.1 Comment définiriez-vous un « bon partenariat » ?

21.2 Est-ce qu'un « bon partenariat » est un partenariat pérenne ? Comment fait-on vivre et perdurer un partenariat ?

21.3 Faut-il multiplier les partenariats pour favoriser l'identification de la CJC, ou bien plutôt cibler ?

21.4 Est-ce plus facile de monter un partenariat avec certains types de structures ?

21.5 Êtes-vous intégré à certains réseaux (Ateliers Santé Ville, réseaux autour des addictions, etc.), et jouent-ils un rôle dans la mise en place de partenariats ?

21.6 Certains types d'acteurs sont-ils réticents à monter un partenariat, alors que cela pourrait être utile ?

21.7 Quel niveau de formalisation faut-il adopter pour bien structurer un partenariat ?

21.8 Comment s'organisent les partenariats (prise de RDV, orientation, etc.) ? Y a-t-il des répartitions des rôles spécifiques (entre les intervenants et les structures partenaires) ? Est-ce que les rôles vous semblent bien définis ?

**22. De manière générale, quels sont les apports de la CJCA ?**

**[Relances]**

---

<sup>91</sup> Bioy Antoine, Bachelart Maximilien, « L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques », *Perspectives Psy*, 2010/4 (Vol. 49), p. 317-326. : « L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés ».

- 22.1 [En fonction de la réponse] Est-ce le cas pour l'ensemble des lieux au sein desquels vous intervenez ?
- 22.2 Ce système « d'aller vers » est-il selon vous efficace dans la lutte contre les addictions chez les jeunes ?
- 22.3 Ce système « d'aller vers » et les pratiques mobilisées en CICA ont-ils des impacts en CJC, en plus largement en CSAPA ?
- 22.4 En tant que professionnel.le, avez-vous perçu un impact de ces consultations « d'aller-vers » sur des jeunes a priori peu enclins à consulter ?
- 22.5 La mise en place d'une CICA contribue-t-elle à former les structures partenaires à la lutte contre les addictions ?
- 22.6 Identifiez-vous des limites à ce dispositif ?
- 22.7 Si oui, ces freins sont-ils liés à la relation avec les partenaires ? Ces freins sont-ils liés à un manque de ressources (humaines, matérielles, financières) ?
- 22.8 Disposez-vous de données chiffrées, ou « objectivées », sur l'impact des CICA ?

**Pour finir, j'ai quelques questions plus précises à vous poser. Informations à collecter systématiquement en fin d'entretien**

<b>Enquêteur.trice</b>	
<b>Date de l'entretien</b>	
<b>Lieu (ville et département)</b>	
<b>Structure de rattachement</b>	
<b>Année de création de la structure</b>	
<b>Nombre de jeunes accompagnés</b>	
<b>Sexe</b>	
<b>Age</b>	
<b>Type de diplôme</b>	
<b>Intitulé du poste</b>	
<b>Année de prise de poste</b>	

## 9.3. Guide d'entretien à destination des structures partenaires des CJCA

Présentation : nous (Agence Phare) réalisons, à la demande de l'Association Addictions France (anciennement ANPAA), un état des lieux des CJCA. L'objectif est de mieux comprendre le fonctionnement des CJCA, les dispositifs et les partenariats mis en œuvre pour favoriser l'accès au soin des jeunes, ainsi que les problématiques rencontrées. Nous enquêtons dans 11 autres structures portant des CJCA.

Cet entretien est anonyme et confidentiel, j'ai des questions, mais c'est plutôt sous forme de discussion. Vous avez tout à fait le droit de ne pas répondre à certaines questions si vous ne le souhaitez pas. Afin de soulager la prise de note et de rendre l'entretien plus agréable, je vais vous demander l'autorisation d'enregistrer.

### Partie 1 : Introduction

#### 1. Pour commencer, pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel ?

##### *[Relances]*

- 1.1 *Quel est votre domaine de formation ?*
- 1.2 *Quelles sont vos expériences professionnelles antérieures ?*
- 1.3 *Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de cette structure ?*
- 1.4 *Avez-vous suivi des formations, des réunions de sensibilisation en lien avec la thématique des addictions ?*
- 1.5 *Quel est votre rôle au sein de cette structure ? Y travaillez-vous à plein temps ?*

#### 2. Pouvez-vous me présenter rapidement votre structure ?

##### *[Relances]*

- 2.1 *Quand a-t-elle été créée ?*
- 2.2 *Quelles sont ses activités principales ?*
- 2.3 *Quelles sont les caractéristiques de cette structure par rapport aux autres structures similaires ?*
- 2.4 *Quelles sont les caractéristiques du territoire d'implantation de votre structure ?*

#### 3. Pouvez-vous me parler des actions qui sont menées sur les thématiques de prévention, de promotion de la santé et du bien-être ?

##### *[Relances]*

- 3.1 *Depuis combien de temps existe-t-il des actions sur ces thématiques ?*
- 3.2 *Quels sont vos partenaires ou les structures avec lesquelles vous avez l'habitude de travailler ?*

- 3.3 *S'agit-il plus d'actions ponctuelles ou avez-vous déjà mené des projets de long terme avec certains partenaires ? Pouvez-vous me donner des exemples ?*

## **Partie 2 : Mise en place du partenariat avec la CJCA**

### **4 Comment votre structure a-t-elle connu le dispositif CJCA et comment le partenariat s'est-il mis en place ?**

#### **[Relances]**

- 4.1 *Comment avez-vous entendu parler des CJCA pour la première fois (dans le cadre de votre activité au sein de cette structure, par une CJC, par des intervenants extérieurs, par d'autres structures, etc.) ?*
- 4.2 *Connaissiez-vous déjà cette CJC ?*
- 4.3 *Qui a été à l'initiative de ce partenariat ? L'idée est-elle venue de votre structure, ou a-t-elle été proposée par une CJC ?*
- 4.4 *Avez-vous personnellement joué un rôle dans l'implantation de la CJCA au sein de votre structure ? Qui d'autres a participé à la mise en place de ce partenariat ?*
- 4.5 *Combien de temps a pris la mise en place à partir du moment où la décision du partenariat a été prise ?*
- 4.6 *À quelles difficultés éventuelles s'est heurtée la mise en place du partenariat ? Certaines personnes au sein de votre structure ou à l'extérieur s'y sont-elles opposées ? Pour quelles raisons ?*

### **5 Selon vous, quelles sont les raisons qui ont poussé à mettre en place ce partenariat ?**

#### **[Relances]**

- 5.1 *Dans quelle mesure le recours à une CJCA a-t-il paru nécessaire, voire urgent, et pourquoi ?*
- 5.2 *Votre structure accueille-t-elle des personnes particulièrement sujettes aux différents types d'addictions ? Était-ce une problématique que vous perceviez comme prioritaire par rapport à d'autres sujets avant l'implantation de la CJCA ?*
- 5.3 *Pourquoi avoir choisi un partenariat avec une CJCA plutôt qu'avec un autre dispositif ?*

## **Partie 3 : Mise en œuvre et place de la CJCA au sein de la structure**

### **6 Quelles sont les modalités d'implantation de la CJCA dans votre structure ?**

#### **[Relances]**

- 6.1 *Une convention a-t-elle été formalisée/signée ?*
- 6.2 *De quelle manière la CJCA intervient-elle dans votre structure (consultations, ateliers, formation des professionnels, autres activités) ?*
- 6.3 *La CJCA est-elle implantée en continu dans la structure, ou est-elle présente seulement par intermittence ?*

- 6.4 *Comment cette fréquence a-t-elle été fixée, par qui et qu'en pensez-vous ? Cette fréquence a-t-elle été amenée à évoluer depuis le début du partenariat ?*
- 6.5 *Dans quel lieu est implantée la CJCA au sein de votre structure ?*
- 6.6 *Qui participe à la mise en œuvre de la CJCA dans votre structure et quel temps y est consacré ? Une personne référente est-elle désignée ?*
- 6.7 *Est-ce que cette implantation s'articule avec d'autres partenariats développés par votre structure ?*

**7 Comment s'organisent les échanges et la communication avec les professionnels qui interviennent au sein de la CJCA ?**

**[Relances]**

- 7.1 *Avez-vous un.e interlocuteur.ice privilégié.e au sein de la CJCA ? Plusieurs ? De qui s'agit-il ?*
- 7.2 *Prévoyez-vous des temps d'échange avec les professionnels de la CJCA ? Si oui, à quelle fréquence ?*
- 7.3 *Quel est le contenu de ces temps d'échanges ? Quels types d'informations échangez-vous (nombre de jeunes qui bénéficient d'un suivi, échanges autour de l'organisation/de la logistique, retours sur les consultations, sensibilisation, formation, etc.) ?*

**8 Comment votre structure communique-t-elle en interne autour de la mise en place de la CJCA, notamment auprès des jeunes ?**

**[Relances]**

- 8.1 *Quels moyens de communication ont été mis en place (campagne d'affichage, interventions auprès des jeunes, auprès des autres membres de la structure, temps d'information et d'échange, stands, etc.) ? Auprès de qui (jeunes, parents, autres professionnels « internes » plus éloignés des enjeux de santé, tels que les professeurs) ? À quel moment de l'année ?*
- 8.2 *Avez-vous le sentiment que les jeunes sont suffisamment informés quant à l'implantation d'une CJCA dans votre structure et à la possibilité de s'y rendre ?*
- 8.3 *Avez-vous le sentiment que les jeunes comprennent ce qu'est la CJCA et ce qu'elle propose ?*

**9 Quelles sont les éventuelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des CJCA ? À quoi sont-elles dues selon vous (logistique, gestion du temps, etc.) ?**

## **Partie 4 : Perception de l'efficacité du partenariat**

**10 Avez-vous le sentiment que la CJCA est efficace pour atteindre les jeunes ?**

**[Relances]**

- 10.1 *Avez-vous une idée du nombre de jeunes qui se rendent à la CJCA au sein de votre structure ?*
- 10.2 *Ce nombre a-t-il évolué au cours du temps ? Pour quelle(s) raison(s) selon vous ?*
- 10.3 *Quelles sont, selon vous, les motivations des jeunes à disposer d'un suivi CJCA ?*
- 10.4 *Estimez-vous que la CJCA permet de lever les freins dans l'accès au soin des jeunes ?*

**11 Quels bénéfices/apports de l'implantation de la CJCA percevez-vous pour les jeunes qui s'y rendent et pour votre structure de manière générale ?**

**[Relances]**

- 11.1 *Concernant les jeunes, avez-vous eu des retours de leur part ? Avez-vous constaté une réduction des risques ? Une évolution de la perception ? Des diminutions de consommations ou d'usages ? Des arrêts ?*
- 11.2 *Avez-vous constaté une amélioration du bien-être des jeunes ?*
- 11.3 *Quelle est votre perception du suivi dont ils bénéficient ?*
- 11.4 *Concernant les professionnel.le.s de votre structure, avez-vous constaté une meilleure sensibilisation aux problématiques d'addiction ? Par quel(s) intermédiaire(s) (formation, réunions, échanges informels, etc.) ?*
- 11.5 *L'implantation de la CJCA favorise-t-elle un meilleur repérage des problématiques d'addiction au sein de votre structure ? Par quel(s) intermédiaire(s) (formation, réunions, échanges informels, etc.) ?*
- 11.6 *L'implantation de la CJCA favorise-t-elle le déploiement de nouvelles formes de prise en compte des problématiques d'addiction (par exemple, transformer une sanction scolaire en visite à la CJCA) au sein de votre structure ? Par quel(s) intermédiaire(s) (formation, réunions, échanges informels, etc.) ?*

**12 Quelles sont les limites à l'efficacité et à l'impact des CJCA, selon vous ?**

**[Relances]**

- 12.1 *Sur l'atteinte du public cible ?*
- 12.2 *Sur les professionnels intervenant dans les structures partenaires ?*
- 12.3 *Sur la réduction des risques ?*
- 12.4 *Sur l'évolution de la perception ?*
- 12.5 *Sur l'accompagnement à la diminution / arrêt de consommation de substances psychoactives ou de conduites addictives ?*
- 12.6 *Sur l'amélioration du bien-être des jeunes ?*
- 12.7 *Avez-vous rencontré des freins organisationnels ?*

**13 Quelles seraient vos suggestions pour améliorer ce partenariat ?**

**[Relances]**

- 13.1 *Quelles sont les pistes d'amélioration possibles, en termes de visibilité de la CJCA au sein de votre structure, d'organisation, de logistique, etc. ?*

- 13.2 *Quelles seraient les conditions pour que le partenariat avec la CJCA se déroule de manière optimale ?*
- 13.3 *Comment atteindre plus de jeunes, selon vous ? Comment « mieux » les aider et mieux répondre à leurs besoins et problématiques ?*
- 13.4 *Comment mieux aider les structures telles que la vôtre à mieux prendre en compte la question des addictions ? À vous rendre plus autonome (repérage précoce, réduction des risques, etc.) ?*

**Pour finir, j'ai quelques questions plus précises à vous poser. Informations à collecter systématiquement en fin d'entretien**

<b>Enquêteur.trice</b>	
<b>Date</b>	
<b>Lieu (ville et département)</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>Type de structure</b>	
<b>Nombre de salariés de la structure</b>	
<b>Format du partenariat</b>	
<b>Ancienneté du partenariat</b>	
<b>[Si pertinent] Nombre de jeunes orientés</b>	

agence**phare**