

Les conduites addictives des personnes accueillies au sein des établissements de protection de l'enfance

Etude diagnostique

— Rapport final

Mars 2025

agence**phare**

RAPPORT RÉALISÉ PAR L'AGENCE PHARE

AUTEURS :
NEYBOURGER PAUL
VERDIER CLAIRE



SOMMAIRE

PARTIE 1. INTRODUCTION	6
1. CONTEXTE, OBJECTIFS ET QUESTIONS DE RECHERCHE	7
1.1. Une étude qui s'inscrit dans un projet de prévention des addictions porté par la Croix-Rouge française	8
1.2. Les objectifs de l'étude diagnostique	9
1.2.1. Les objectifs opérationnels	9
1.2.2. Les objectifs stratégiques	10
1.3. Les axes de questionnements de l'étude	11
2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	12
2.1. Bilan de l'enquête qualitative	13
2.1.1. Une enquête menée dans 7 établissements présentant des configurations variées	13
2.1.2. Bilan des entretiens réalisés	13
2.2. Bilan de l'enquête quantitative	15
2.2.1. Une enquête adressée à l'ensemble des professionnel·les des établissements de la Croix-Rouge française	16
2.2.2. Taux de réponse et caractéristiques des répondant·es	16
PARTIE 2. RESULTATS DE L'ETUDE	20
3. CHEZ LES PERSONNES ACCUEILLIES, DES CONDUITES ADDICTIVES PEU SPECIFIQUES, MAIS ASSOCIEES A DES RISQUES IMPORTANTS	21
3.1. Des consommations et pratiques d'abord « expérimentales » ou occupationnelles	22
3.1.1. Des consommations et pratiques globalement similaires à la population générale	22
3.1.2. Des contextes d'usages et des motivations initiales communes des jeunes avec leur classe d'âge	24
3.1.3. Des conduites addictives difficiles à qualifier et à objectiver	25
3.2. Des facteurs de vulnérabilité influant sur les parcours d'usage, avec un risque accru d'addiction	28
3.2.1. Des parcours de vie marqués par des problématiques multiples, accélérant l'individualisation et l'intensification des usages	28
3.2.2. Des motivations d'usage évoluant vers un risque d'addiction accru	30
3.3. Des conduites addictives aux effets multidimensionnels	33
3.3.1. Des conséquences importantes sur la santé et sur les parcours des publics accueillis	33
3.3.2. Une surexposition au trafic, et des risques judiciaires, notamment pour les MNA	35
3.3.3. Des risques spécifiques pour les jeunes femmes et les parents	36
4. DES PERCEPTIONS DIFFERENCIEES DES CONDUITES ADDICTIVES, QUI RENDENT LE DIALOGUE DIFFICILE	39
4.1. Chez les publics jeunes : des prismes d'appréhension variés en fonction des profils	40
4.1.1. Un prisme « moral », majoritaire chez les MNA	40
4.1.2. Un prisme « gestionnaire » dominant chez les garçons accueillis en MECS	43
4.1.3. Un prisme « sanitaire », plus courant chez les adolescentes et les jeunes mères	46
4.2. Chez les professionnel·les, des lectures avant tout personnelles des conduites addictives	50
4.2.1. Des niveaux de connaissance disparates, reposant principalement sur des savoirs expérientiels	50
4.2.2. Une attention portée aux conduites addictives liée aux parcours professionnels et personnels	53
4.2.3. Des définitions plurielles de la notion d'addiction, en l'absence de référentiel commun	55

4.3. Entre publics et équipes, une communication souvent biaisée autour des conduites addictives	56
4.3.1. Une tendance des personnes accompagnées à fuir le dialogue, pour des raisons variées	56
4.3.2. Des professionnel·les mettant en œuvre des stratégies propres pour aborder le sujet	59
5. UNE PRISE EN CHARGE BALBUTIANTE DES PROBLÉMATIQUES ADDICTIVES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS	64
5.1. Un sujet encore peu intégré aux modes de fonctionnement des établissements	65
5.1.1. Une approche avant tout réglementaire des conduites addictives	65
5.1.2. Des approches alternatives en voie de développement	67
5.1.3. Des pratiques professionnelles peu harmonisées face aux conduites addictives	70
5.2. Une difficulté des professionnel·les à prendre en compte les problématiques addictives dans l'accompagnement	72
5.2.1. Un manque de ressources qui contraint les professionnel·les au « bricolage » de leurs pratiques	72
5.2.2. Une diversité de pratiques « bricolées » mise en œuvre dans l'accompagnement des jeunes	74
5.2.3. Des effets notables auprès des publics présentant les problématiques les moins complexes	76
5.3. De fortes attentes d'évolution des modes de prise en charge des problématiques addictives	78
5.3.1. Du côté des professionnel·les : un besoin de formations « avancées » et de ressources	78
5.3.2. Du côté des publics : des attentes d'accompagnement individualisé et professionnalisé	81
PARTIE 3. PRECONISATIONS	84
1.1. Préconisations relatives à la formation des professionnel·les	85
1.2. Préconisations relatives aux actions à mettre en place au sein des pôles, établissements et services	86
PARTIE 4. ANNEXES	88
1.1. Bibliographie	89
1.2. Guide d'entretien auprès des jeunes accueilli·es au sein des établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française	91
1.3. Guide d'entretien auprès des parents accueillis au sein des établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française	96
1.4. Guide d'entretien auprès des professionnel·les de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française	101
1.5. Enquête par questionnaire adressée à l'ensemble des professionnel·les de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française	105

Synthèse

La présente étude sur les conduites addictives des publics accueillis en protection de l'enfance s'inscrit dans un projet national de prévention des addictions

développé par la Croix-Rouge française, en partenariat avec Addictions France, et avec le soutien du Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA). L'étude a reposé d'une part sur une enquête qualitative ayant permis de réaliser 29 entretiens semi-directifs auprès de personnes accompagnées, et 8 entretiens individuels et collectifs ayant permis de rencontrer 13 professionnel·les de la protection de l'enfance. D'autre part, une enquête par questionnaire a été adressée à l'ensemble des professionnel·les des établissements et services de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française. Les résultats présentés dans les paragraphes suivants reposent ainsi sur l'analyse croisée des données recueillies dans le cadre de ces volets d'enquête qualitatif et quantitatif.

Résultats de l'étude

Les conduites addictives des publics accompagnés par la Croix-Rouge se révèlent relativement similaires à celles de la population générale du point de vue de la nature des consommations et des pratiques, ainsi que des motifs des premiers usages. On note ainsi une prépondérance des consommations de tabac, cigarette électronique, alcool et cannabis, et des usages initiés principalement avec les pairs, dans une volonté d'expérimentation des produits ou pratiques. Des exceptions sont cependant à noter, demeurant rares mais se caractérisant par leur gravité et les difficultés qu'elles posent aux professionnel·les.

Cependant, **les parcours d'usage peuvent s'orienter rapidement vers l'addiction pour une partie des publics,** avec des consommations ou pratiques initiées précocement qui deviennent solitaires et

prennent alors une fonction « curative ». Les problématiques multiples qui marquent les parcours de vie des personnes accompagnées les exposent en effet à un risque addictif accru. De la même manière, les conséquences des conduites addictives sont souvent aggravées pour les personnes accueillies, avec des répercussions importantes sur la santé et les parcours d'insertion et d'accompagnement. Certains profils de publics encourent par ailleurs des risques spécifiques : les MNA apparaissent davantage exposés au trafic et à des conséquences judiciaires, et les parents à un impact négatif sur la relation à leur(s) enfant(s). Les conduites addictives des publics en protection de l'enfance, si elles sont peu spécifiques dans leur nature, sont donc associées à des effets majorés, et constituent ainsi un enjeu fondamental pour l'accompagnement.

Néanmoins, **le dialogue sur ce sujet demeure difficile** : les conduites addictives ne donnent en effet pas lieu aux mêmes représentations entre professionnels et publics, mais également d'un profil de public à l'autre. Chez les personnes accompagnées, les conduites addictives peuvent ainsi être perçues sous un prisme « moral », majoritaire chez les MNA rencontrés dans le cadre de l'étude, « gestionnaire », plus courant chez les garçons accueillis en MECS, ou encore « sanitaire », davantage rencontré chez les jeunes femmes et les mères accueillies en centre parental. Ces prismes induisent chacun un rapport spécifique aux conduites addictives et à l'addiction, qu'il est important d'analyser pour comprendre comment les personnes accompagnées se positionnent dans le dialogue sur ce sujet.

La perception des conduites addictives des publics n'est par ailleurs pas uniforme chez les professionnel·les : celles·ceux-ci présentent des niveaux de connaissance disparates, et disposent d'un savoir avant tout « expérientiel » sur le sujet. Leur rapport aux conduites addictives est principalement influencé

par leur trajectoire antérieure, personnelle aussi bien que professionnelle, en l'absence de référentiel commun sur la notion d'addiction au sein des équipes. Cela participe également de la difficulté à trouver un langage commun entre équipes et publics : les personnes accompagnées tendent à fuir le dialogue, bien que pour des raisons différentes selon les profils (tabou, opposition ou encore résignation) ; et les stratégies mises en œuvre par les professionnel·les sont plurielles, rencontrant plus ou moins de succès selon leur compatibilité avec le prisme adopté par les personnes accompagnées.

Le sujet demeure donc peu abordé, et apparaît également encore peu intégré dans les modes de fonctionnement des établissements. Ceux-ci s'inscrivent en effet dans une approche avant tout réglementaire des conduites addictives, qui tend à ancrer une représentation de celles-ci en tant que comportement déviant. Des approches prenant en compte les conduites addictives sous un angle sanitaire sont cependant à relever, mais restent encore en cours de développement et se heurtent à différents freins.

En conséquence, **les pratiques des professionnel·les restent à ce jour peu harmonisées.** Globalement, les professionnel·les rencontrent d'ailleurs des difficultés pour prendre en compte les problématiques addictives dans la relation

éducative. Le manque de ressource les contraint à un certain « bricolage ». De ce point de vue, les pratiques qui sont inventées et expérimentées sont très diverses, et leurs effets positifs auprès des publics les moins en difficulté doivent être soulignés, qu'il s'agisse d'apports informatifs et préventifs, d'aide dans la réduction ou l'arrêt de consommation, ou encore plus globalement de contributions à la stabilisation des parcours. Néanmoins, les professionnel·les restent démun·es face aux situations les plus graves, et impuissant·es face à la dégradation de celles-ci voire aux ruptures de prise en charge qui s'en suivent.

Cette situation génère donc **des attentes d'évolution chez les professionnel·les, aussi bien que chez les publics accueillis.** Les premier·es sont en attente de ressources et de formations « avancées », parfois sur certains sujets spécifiques en fonction du public auprès duquel ils·elles interviennent. Les seconds expriment quant à eux des besoins de prise en charge individualisée et professionnalisée face aux problématiques addictives rencontrées.

Ces différents résultats ainsi que les besoins exprimés par les enquêté·es ont nourri les préconisations formulées dans le chapitre 5 de ce rapport.

PARTIE 1.

Introduction

1.

Contexte, objectifs et questions de recherche

Il s'agit d'abord de revenir sur le projet de prévention des addictions dans lequel s'inscrit la présente étude (1.2.) avant d'en préciser les objectifs à la fois opérationnels et stratégiques (1.2.) et les axes de questionnements ayant guidé l'enquête (1.3.).

1.1. Une étude qui s'inscrit dans un projet de prévention des addictions porté par la Croix-Rouge française

La Croix-Rouge française est **un acteur majeur du champ de la protection de l'enfance**, avec une offre de 2300 places répartie au sein de 46 établissements et services. **Ces établissements présentent une forte diversité (en termes de taille, de spécialisation, ou encore de mode d'accueil), dans l'optique de permettre la prise en charge de publics aux profils variés**, en proposant à chacun·e un accompagnement adapté à ses problématiques et besoins spécifiques. La Croix-Rouge compte ainsi :

- 17 services d'accompagnement des MNA, représentant environ la moitié des places en établissement et se déclinant en différents services (dont des dispositifs d'accueil collectif, et des dispositifs d'insertion sociale avec un accueil en semi-autonomie, ainsi qu'un service d'évaluation de la minorité associé à un service de mise à l'abri)
- 6 MECS, accueillant des enfants des enfants de 0 à 21 ans et proposant une diversité de modes d'accueil (unités collectives, lieux de vie et d'accueil, unités cas complexe, service de répit, semi-autonomie)
- 6 services de placement familial, dont 4 sont rattachés à des MECS
- 5 centres maternels et centres parentaux, dont 3 avec une crèche en interne
- 5 relais parentaux
- 2 services d'accueil de jour, qui contribuent à diversifier les modes d'accueil proposés en MECS
- 2 services de placement à domicile, qui incarnent une alternative au placement en établissement
- 2 services de prévention spécialisée à Mayotte et en Nouvelle-Calédonie, déclinant des actions d'aller-vers pour les jeunes en difficulté
- 1 service d'aide et d'accompagnement aux assistants familiaux départementaux

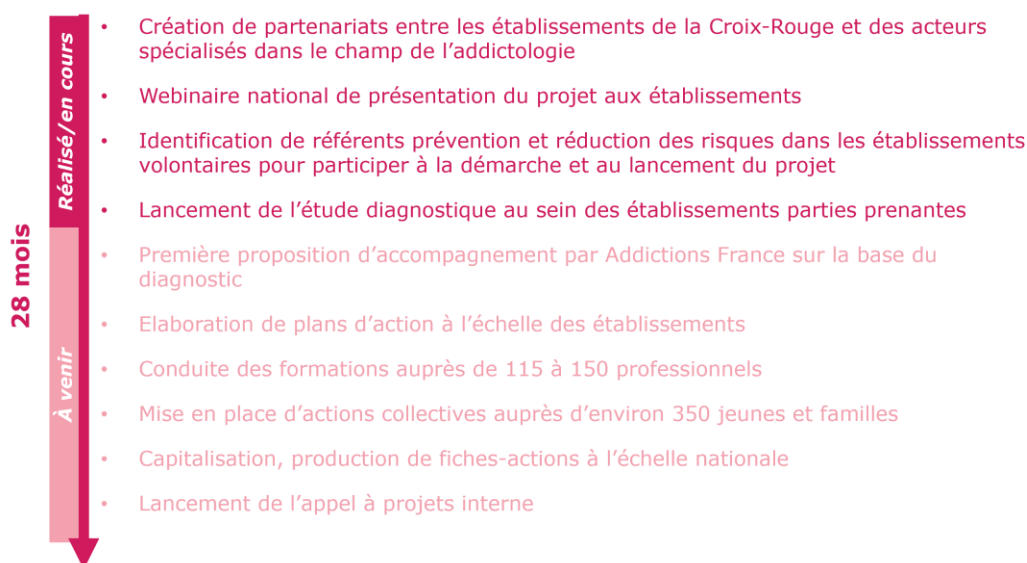
Face aux conduites addictives repérées par les professionnel·les de ces différents types d'établissements chez les personnes accompagnées et aux difficultés rencontrées dans la prise en charge des problématiques addictives identifiées, **la Croix-Rouge a mis en place un projet de prévention des addictions en partenariat avec Addictions France, soutenu par le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA)**. Ce projet implique l'ensemble des parties prenantes des établissements et services : professionnel·les (directeur·rices, éducateur·rices, psychologues, agents de nuit...), jeunes et familles. Il poursuit six objectifs :

- Structurer et favoriser le **déploiement du projet au sein des établissements**, en lien avec des partenaires locaux et Addictions France
- Réaliser un **diagnostic** des besoins des jeunes, des parents et des équipes
- **Accompagner les équipes** au regard des besoins, des éléments du diagnostic et des remontées des parties prenantes (élaboration de plans d'action)
- **Former les équipes** des établissements sur les conduites addictives

- Accompagner les établissements à la **mise en place d'actions collectives** à destination des jeunes et des familles (renforcement des compétences psychosociales, entretien motivationnel, prévention par les pairs...)
- Accompagner les établissements dans la **mise en place d'actions sur des territoires ciblés** via un appel à projets interne (intégration d'un·e professionnel·le formé·e sur les addictions, mise en place de CJCA...)

La mise en œuvre d'une série d'actions (cf. schéma ci-dessous) doit permettre d'atteindre ces différents objectifs :

Schéma n°2 : actions prévues dans le cadre du projet de prévention des addictions au sein des établissements et services de la Croix-Rouge



La réalisation de la présente étude diagnostique s'inscrit dans le cadre de ce projet de prévention des conduites addictives porté par la Croix-Rouge française, et a poursuivi plusieurs objectifs.

1.2. Les objectifs de l'étude diagnostique

L'étude diagnostique sur les conduites addictives des jeunes accueillis au sein des établissements et services de protection de l'enfance de la Croix-Rouge visait des objectifs opérationnels d'une part (3.1.1.1.) et stratégiques d'autre part (3.1.1.2.).

1.2.1. Les objectifs opérationnels

La réalisation de l'étude diagnostique a poursuivi **quatre objectifs opérationnels** :

- Documenter les conduites addictives des jeunes (produits, pratiques...), ainsi que les effets (sanitaires, sociaux...) sur leur situation.

Addictions et conduites addictives, quelles définitions ?

La Haute Autorité de Santé définit **l'addiction** comme un « *trouble neurobiologique primaire et chronique dont le développement et les manifestations sont influencés par des facteurs génétiques, psychosociaux et environnementaux* », et qui « *se caractérise par des comportements qui incluent un ou plusieurs des éléments suivants : altération du contrôle de la consommation de la substance en cause, consommation compulsive, poursuite de la consommation en dépit de ses conséquences négatives pour l'individu et/ou son entourage et besoin impérieux de consommer la substance (craving)* » .

Le concept de **conduites addictives** a une portée plus large que celui d'addiction : il englobe non seulement l'usage nocif et la dépendance, mais aussi l'usage simple ou occasionnel d'une substance ou la pratique d'un comportement. Les conduites addictives sont ainsi vues sous le prisme d'un continuum évolutif, cette différenciation conceptuelle vis-à-vis des addictions reflétant une évolution des regards, d'une focalisation sur les produits et la dépendance à une prise en compte plus globale des conduites d'usage dans leur contexte social. Pour cette raison, sa mobilisation présente un intérêt dans les travaux de sciences sociales, parce qu'il favorise l'adoption **d'une approche compréhensive plutôt que descriptive des addictions**, ce qui justifie donc son usage pour la présente étude.

- Analyser la manière dont les conduites addictives surviennent et se développent dans la trajectoire biographique des jeunes (milieu familial, trajectoire migratoire dans le cas des MNA, parcours à l'ASE...).

- Comprendre les interrelations entre conduites addictives, dynamiques collectives et relations interpersonnelles au sein des établissements (entre jeunes, avec les professionnel·les,...).

- Interroger l'appréhension des conduites addictives par les professionnel·les (représentations, pratiques...) et la manière dont cette problématique influe sur leur travail auprès des jeunes.

1.2.2. Les objectifs stratégiques

La production de connaissances réalisée dans le cadre de la première série d'objectifs avait ensuite pour fonction de nourrir les réflexions de la Croix-Rouge et d'Addictions France concernant le projet de prévention des addictions au sein des établissements et services de protection de l'enfance. L'étude a ainsi poursuivi **trois objectifs stratégiques** :

- Fournir un état des lieux des conduites addictives tenant compte de la diversité des contextes et types d'établissement ou services existants au sein de la Croix-Rouge.

- Identifier des pistes pour l'élaboration de plans d'action adaptés aux spécificités des établissements et aux besoins des jeunes.

- Relever les enjeux-clés pour la formation des professionnel·les des établissements.

1.3. Les axes de questionnements de l'étude

Les axes de questionnement de l'étude diagnostique ont été de trois ordres.

Ils concernent d'abord **les conduites addictives des publics de l'Aide Sociale à l'Enfance**, et particulièrement au sein des établissements et services de la Croix-Rouge. Trois questions ont structuré cet axe :

- Quelles sont les principales addictions (avec et sans produit) auxquelles sont confronté·es les jeunes et les parents accueilli·es en protection de l'enfance ?
- Les conduites addictives varient-elles selon les caractéristiques socio-démographiques du public accueilli ? (âge, sexe, contexte familial, trajectoire migratoire ...)
- Observe-t-on des dynamiques collectives autour des addictions au sein des établissements ? Si oui, de quel ordre (incitations, trafic, prévention, aide...) ?

Le deuxième axe interrogeait **les effets des addictions dans les trajectoires des personnes accompagnées**, en développant notamment trois questions :

- À quel moment de la trajectoire personnelle s'initient et se développent les conduites addictives ? Des facteurs de risque sont-ils identifiables (profil, parcours à l'ASE, mode d'accueil, type de trajectoire migratoire le cas échéant...) ?
- Quels sont les effets des conduites addictives sur la situation des jeunes et des parents concerné·es (d'un point de vue sanitaire, social, professionnel, familial...) ? Avec quelles autres problématiques les conduites addictives s'articulent-elles ?
- Dans quelle mesure les addictions des publics (notamment mineur·es non accompagné·es) influencent-elles leurs trajectoires de vie et leur intégration (participation aux activités des établissements, insertion sociale et professionnelle, ...) ?

Enfin, **l'étude avait pour but d'investiguer l'environnement et la prise en charge des problématiques addictives juvéniles et parentales**, selon plusieurs questionnements :

- Comment les professionnel·les des établissements se positionnent-ils et interviennent-ils s'ils-elles identifient des problématiques addictives chez les jeunes qu'ils accompagnent ? Quelles perceptions et prénotions éventuelles ont-ils-elles vis-à-vis des conduites addictives ? Disposent-ils-elles de ressources pour leur prise en charge ?
- En quoi les conduites addictives influent-elles sur la prise en charge socio-éducative ?
- Quel(s) rôle(s) joue l'entourage vis-à-vis des pratiques et comportements addictifs ?
- Quelle est l'influence des conduites addictives sur la parentalité pour les jeunes mères et pères accompagné·es ?

2.

Méthodologie de l'étude

Cette partie présente le bilan de l'enquête qualitative réalisée dans le cadre de l'étude diagnostique (2.1) et de l'enquête par questionnaire qui a été menée auprès des professionnel·les (2.2).

2.1. Bilan de l'enquête qualitative

L'enquête qualitative réalisée dans le cadre de la présente étude diagnostique a impliqué la réalisation d'entretiens semi-directifs au sein de 7 établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française (2.1.1). Le panel des entretiens menés auprès des publics accueillis et des professionnel·les qui les accompagnent présente certaines caractéristiques et a fait l'objet de plusieurs ajustements ou arbitrages (2.1.2).

2.1.1. Une enquête menée dans 7 établissements présentant des configurations variées

2.1.1.1. Une première vague d'enquête portant sur 5 établissements

L'Agence Phare a d'abord réalisé, entre juin et octobre 2024, **une enquête qualitative au sein d'un échantillon de 5 établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge**. Une attention particulière a été portée au fait que **les établissements sélectionnés pour l'enquête présentent des caractéristiques et configurations variées**, de sorte à pouvoir rencontrer des publics et des professionnel·les aux profils et situations diverses.

À l'issue de cette première vague d'enquête, il est apparu que certains profils de publics accompagnés par la Croix-Rouge française (notamment les parents et les jeunes femmes) avaient été peu rencontrés en entretien et étaient peu représentés au sein de l'échantillon de personnes enquêtées. La seconde vague d'enquête a ainsi ciblé davantage ce type de profils.

2.1.1.2. Une seconde vague d'enquête complémentaire

Si un focus group auprès des jeunes accueilli·es par la Croix-Rouge était initialement prévu, l'Agence Phare a finalement privilégié la réalisation d'entretiens semi-directifs individuels complémentaires, de sorte à prendre en compte les difficultés à aborder les sujets relatifs aux addictions en collectif évoquées par les jeunes enquêtés lors de la première vague d'enquête.

L'enquête qualitative s'est ainsi poursuivie entre janvier et février 2025 dans **2 autres établissements de protection de l'enfance et au sein de 3 dispositifs ou services distincts, accueillant des jeunes femmes et des jeunes parents**.

Le second volet d'enquête a également permis d'enquêter auprès de **4 assistant·es familiaux·ales**, dans le cadre d'un **entretien collectif**.

2.1.2. Bilan des entretiens réalisés

À l'issue de l'enquête qualitative, **29 entretiens individuels auprès de personnes accompagnées ont été réalisés, ainsi que 8 entretiens individuels ou collectif ayant permis de rencontrer 13 professionnel·les**.

Plusieurs constats peuvent être posés au regard des conditions d'enquête et des contextes dans lesquels les entretiens auprès des publics et des professionnel·les de la Croix-Rouge ont été réalisés :

- Les entretiens auprès des publics accueillis ont parfois été difficiles à organiser, notamment auprès des profils présentant les problématiques addictives les plus importantes : les équipes ont eu plus

de difficultés à les faire venir dans les structures pour réaliser les entretiens, ou se sont heurtées parfois à des refus de participation à la démarche d'enquête. Ces profils sont donc moins représentés au sein de l'échantillon.

- Le rééquilibrage du volume d'entretiens initialement prévus au profit des professionnel·les¹ a cependant permis de recueillir leur regard sur les situations les plus complexes du point de vue des problématiques addictives.
- Enfin, les entretiens ont été exclusivement réalisés auprès d'un public jeune (très majoritairement âgé entre 15 et 21 ans, à deux exceptions près), ceci justifiant l'emploi du terme « jeunes » plutôt que « publics » lorsque les résultats qualitatifs sont mobilisés dans l'analyse.

Les personnes accompagnées enquêtées présentent des profils diversifiés, au regard de leur genre, de leur âge, de leur mode d'accueil, de leur trajectoire migratoire et de leur statut (MNA ou non), de leur situation scolaire ou professionnelle, et de leur situation familiale.

Tableau n°1 – Caractéristiques socio-démographiques des personnes accompagnées enquêtées

Profil de public enquêté	Genre	Âge	Mode d'accueil	Situation scolaire / professionnelle des jeunes
Jeunes MNA (n=11)	10 jeunes hommes 1 jeune femme	Âgé·es de 16 ans à 21 ans : • 16 ans (n=3) • 17 ans (n=3) • 18 ans (n=3) • 19 ans (n=1) • 21 ans (n=1)	Diffus (n=11)	CAP (n=8) BTS (n=1) Bac technologique (n=1) Etudes supérieures (n=1)
Jeunes non MNA (n=12)	5 jeunes hommes 7 jeunes femmes	Âgé·es de 15 ans à 20 ans : • 15 ans (n=3) • 16 ans (n=1) • 17 ans (n=4) • 18 ans (n=3) • 20 ans (n=1)	Collectif (n=2) Semi-autonomie (n=4) Lieu de vie (n=5) Diffus (n=1)	CAP/BEP (n=2) BTS (n=1) Bac professionnel (n=2) Formation professionnelle (n=2) CEJ (n=1) En emploi (n=1) Service civique (n=1) Sans activité (n=1) ITEP (n=1)
Jeunes parents (n=6)	6 jeunes femmes	Âgé·es de 19 à 30 ans: • 19 ans (n=1) • 20 ans (n=2) • 21 ans (n=1) • 26 ans (n=1) • 30 ans (n=1)	Centre parental (n=6)	Sans activité (n=5) En emploi (n=1)

L'échantillon des professionnel·les enquêtés est quant à lui essentiellement constitué d'éducateur·rices, disposant d'une ancienneté relativement importante au sein de leur établissement. L'objectif était en effet

¹ 8 entretiens semi-directifs individuels ont finalement été réalisés auprès de professionnel·les de la Croix-Rouge, au lieu des 5 entretiens initialement prévus. Ces entretiens complémentaires ont été saisis comme des opportunités qui se sont présentées à plusieurs reprises en vue de mieux saisir le contexte global dans lequel les jeunes enquêtés évoluaient, les modalités de leur accompagnement ainsi que les façons dont les professionnel·les percevaient leurs consommations et pratiques.

de rencontrer en priorité les membres des équipes les plus au contact des jeunes, et ayant une bonne connaissance du fonctionnement et de l'historique de leur service, afin de recueillir des informations de contexte permettant d'éclairer le matériau recueilli auprès des publics enquêtés. L'échantillon comprend également 4 assistant-es familiaux-ales rencontrés dans le cadre d'un focus group : au vu de la spécificité de ce mode d'accueil et des enjeux soulevés en matière de prise en charge des conduites addictives, il est en effet apparu important d'inclure ces professionnel·les, bien que les publics en accueil familial n'aient pas fait partie du périmètre de l'enquête.

Tableau n°2 – Caractéristiques socio-démographiques des professionnel·les enquêté·es

Etablissement	Entretien	Genre	Âge	Fonction	Ancienneté dans l'établissement
N°1	N°1	F	30 ans	Educatrice spécialisée	5 ans
N°1	N°2	H & F	Env. 35 ans & 21 ans	Educateur spécialisé & apprentie	5 ans & 0 an
N°2	N°1	F	31 ans	Référent·e éducative	3 ans
N°2	N°2	H	30 ans	Educateur	18 mois
N°3	N°1	F	Env. 30 ans	Educatrice spécialisée	3 ans
N°3	N°2	F	Env. 40 ans	Infirmière	1 an
N°4	N°1	H	51 ans	Educateur spécialisé	2 ans
N°5	N°2	F	48 ans	Educatrice	12 ans
Entretien collectif (différents établissements)	N°1	H	66 ans	Assistant familial	8 ans
Entretien collectif	N°1	F	51 ans	Assistante familiale	8 ans
Entretien collectif	N°1	F	60 ans	Assistante familiale	3 ans
Entretien collectif	N°1	F	62 ans	Assistante familiale	40 ans

2.2. Bilan de l'enquête quantitative

L'enquête quantitative réalisée dans le cadre de la présente étude diagnostique était adressée à l'ensemble des professionnel·les des établissements de la Croix-Rouge. Après avoir présenté le contexte de sa

passation (2.2.1), nous précisons le taux de réponse obtenu d'une part, et les profils des professionnel·les répondant·es d'autre part (2.2.2).

2.2.1. Une enquête adressée à l'ensemble des professionnel·les des établissements de la Croix-Rouge française

L'enquête quantitative a consisté en la **passation d'un questionnaire auto-administré en ligne**, qui était adressé à **l'ensemble des professionnel·les travaillant dans les établissements et services de protection de l'enfance de la Croix-Rouge**.

Il a été **transmis par mail (lien et QR code) par la cheffe de projet** aux personnels de direction et/ou aux référent·es, elles-eux-mêmes en charge de le relayer auprès de l'ensemble des professionnel·les de leur structure.

La période de passation du questionnaire s'est étendue du **9 septembre au 9 octobre 2024**. **Des relances ciblées** en fonction de l'évolution du nombre de réponses par établissement **ont été réalisées chaque semaine par mail ou par téléphone** par la cheffe de projet.

2.2.2. Taux de réponse et caractéristiques des répondant·es

Sur la période de passation, 237 réponses ont été obtenues, sur environ 1400 professionnel·les au total. **Le taux de réponse global à l'enquête par questionnaire s'élève donc à environ 17%** pour l'ensemble des personnels des établissements et services interrogés. Ce taux est d'autant plus élevé chez les professionnel·les ayant le plus répondu à l'enquête (éducateur·rices, travailleurs sociaux·ales, professionnel·les de santé, personnels de direction).

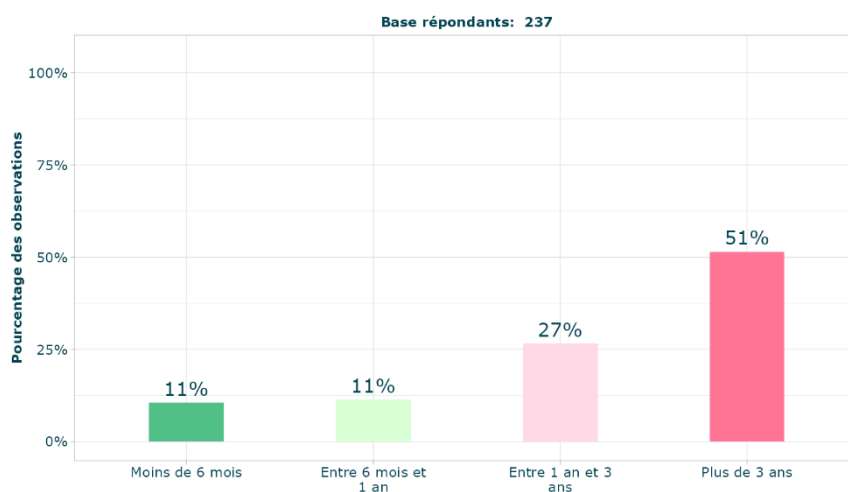
Les établissements sont bien représentés, puisque **54 des 61 établissements (89%) ont participé à l'enquête**. Cependant, si le taux de réponse est ainsi globalement bon, il reste **très variable d'un établissement à l'autre**, puisque pour les 54 établissements comptabilisant des professionnel·les répondant·es, le taux de réponse s'échelonne entre 4% et 53%.

Ce taux de réponse **satisfaisant a permis de mener une analyse « univariée » des données collectées, et « bivariée » pour certaines variables**. Le nombre de réponses est en revanche insuffisant pour élaborer des conclusions à l'échelle des établissements.

Les graphiques présentés ci-dessous permettent de dégager **plusieurs grandes tendances quant aux profils et caractéristiques des professionnel·les ayant répondu à l'enquête par questionnaire** :

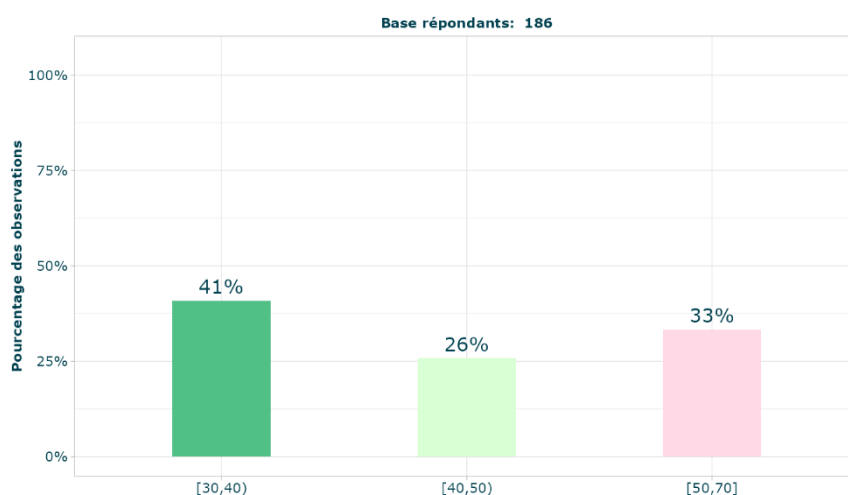
- À l'instar des professionnel·les rencontré·es dans le cadre de l'enquête qualitative, **les professionnel·les répondant·es ont une ancienneté importante au sein de leurs services ou établissements de rattachement** : plus de la moitié (51%) y travaille en effet depuis plus de 3 ans.

Graphique n°1 « Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ? »



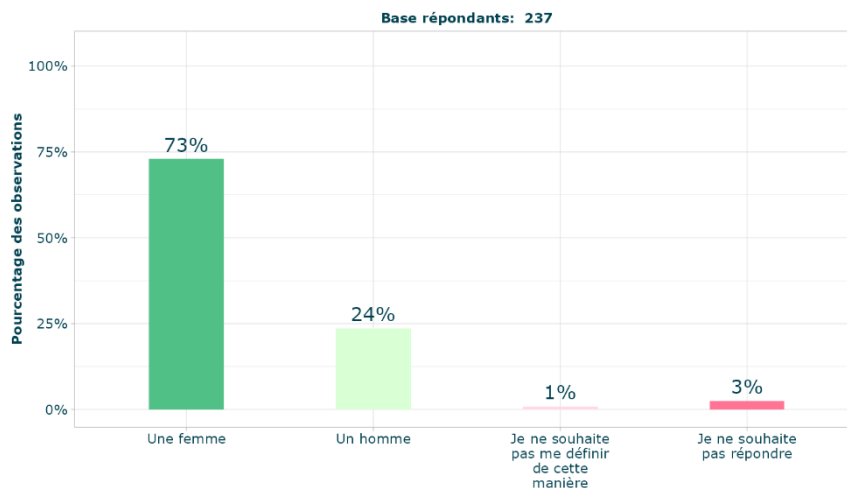
- La répartition en âge des professionnel·les ayant répondu à l'enquête par questionnaire est relativement équilibrée :**

Graphique n°2 : répartition des professionnel·les par tranches d'âge



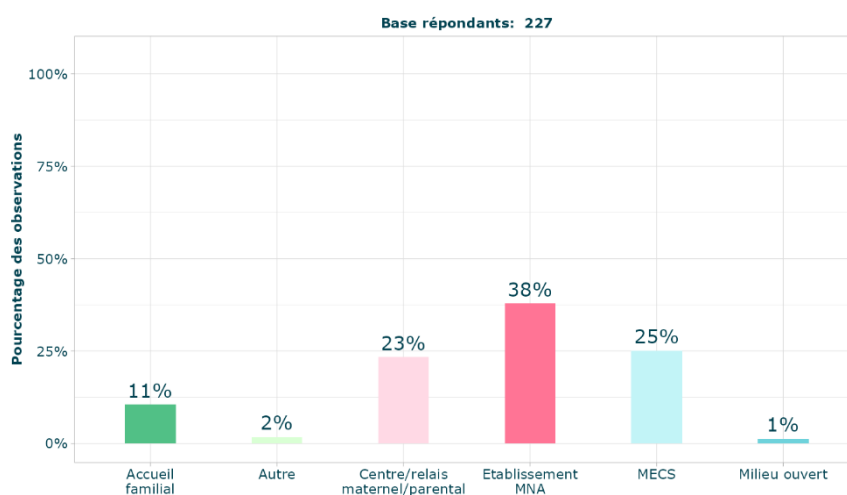
- **Les femmes sont fortement représentées** parmi les répondant·es, ce qui semble correspondre à la situation au sein des équipes :

Graphique n°3 : « Vous êtes... »



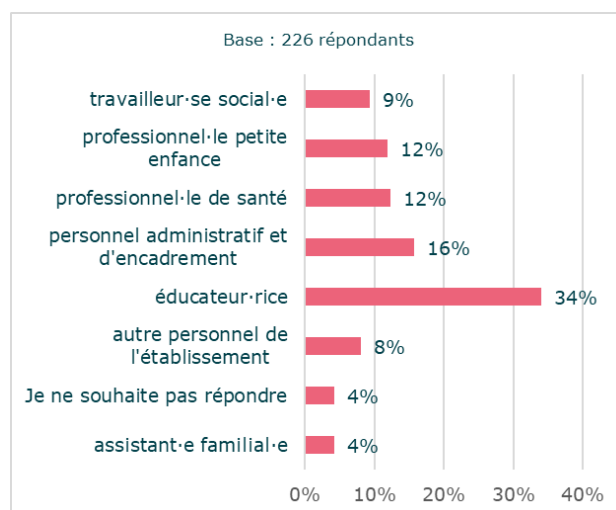
- **La diversité des types d'établissement de rattachement des professionnel·les répondant·es est bien représentée** parmi les répondants, entre les établissements accueillant des MNA (38%), les MECS (25%) et les centres/relais parentaux ou maternels (23%). Les accueils familiaux et le milieu ouvert correspondent respectivement aux lieux d'exercice de 11% et d'1% des professionnel·les répondant·es.

Graphique n°4 : répartition des professionnel·les par type d'établissement



- En ce qui concerne les fonctions des professionnel·les ayant répondu au questionnaire, il convient de noter **une part importante d'éducateur·rices** (34%, soit plus d'1/3 de l'échantillon global), et dans une moindre mesure **du personnel administratif et d'encadrement (16%), des professionnel·les de santé (12%) et des professionnel·les de la petite enfance (12%)**.

Graphique n°5 : « Quelle profession exercez-vous ? »



Ces différents éléments montrent une variété relativement importante des profils de répondant·es à l'enquête par questionnaire, qui, conjuguée à un taux de réponse satisfaisant, ont permis de tirer des résultats solides, dont l'articulation avec les résultats de l'enquête qualitative enrichit l'analyse.

PARTIE 2.

Résultats de l'étude

3.

Chez les personnes accueillies, des conduites addictives peu spécifiques, mais associées à des risques importants

L'étude menée permet d'abord de produire des résultats relatifs à la nature des conduites addictives des publics accueillis dans les établissements de la protection de l'enfance de la Croix-Rouge. Les consommations et pratiques de ces publics sont initialement à visée expérimentale ou occupationnelle, à l'instar de ce que l'on observe en population générale (3.1). Leurs parcours de vie sont néanmoins marqués par des facteurs de vulnérabilité spécifiques, qui influent sur leurs trajectoires de consommations et tendent à accroître les risques de problématiques addictives (3.2). Au-delà d'un risque accru d'addictions, les personnes accompagnées, lorsqu'elles adoptent des conduites addictives, s'exposent également à des effets majorés sur différentes dimensions de leur vie (3.3).

3.1.Des consommations et pratiques d’abord « expérimentales » ou occupationnelles

Les publics accueillis en protection de l’enfance par la Croix-Rouge se tournent généralement vers les mêmes consommations et pratiques qu’en population générale (3.1.1.1). Les premières expérimentations se jouent par ailleurs pour les jeunes accueillis dans des contextes et pour des raisons initialement semblables à celles de leur classe d’âge (3.1.2). Ces éléments ne coïncident cependant pas toujours avec le ressenti des professionnel·les, ce qui peut s’expliquer par leur appréhension extensive des conduites addictives (3.1.3).

3.1.1.Des consommations et pratiques globalement similaires à la population générale

Dans l’ensemble, les personnes accueillies dans les établissements enquêtés consomment les mêmes produits et adoptent les mêmes pratiques qu’en population générale².

Elles se tournent principalement vers des produits comme l’alcool, le tabac, le cannabis ou encore la cigarette électronique et la puff³. Les publics rencontrés dans le cadre de l’enquête, quasiment tous âgés de moins de 21 ans, présentent ainsi des conduites addictives qui correspondent aux pratiques majoritaires des adolescent·es en population générale, chez qui les usages d’alcool, de tabac et de cannabis, bien que tendant à baisser, restent prépondérants, et qui se caractérisent également par un usage croissant de la cigarette électronique et de la puff⁴. De la même manière, la pratique des jeux vidéos est une conduite addictive fréquente chez les personnes accueillies, comme en population générale.

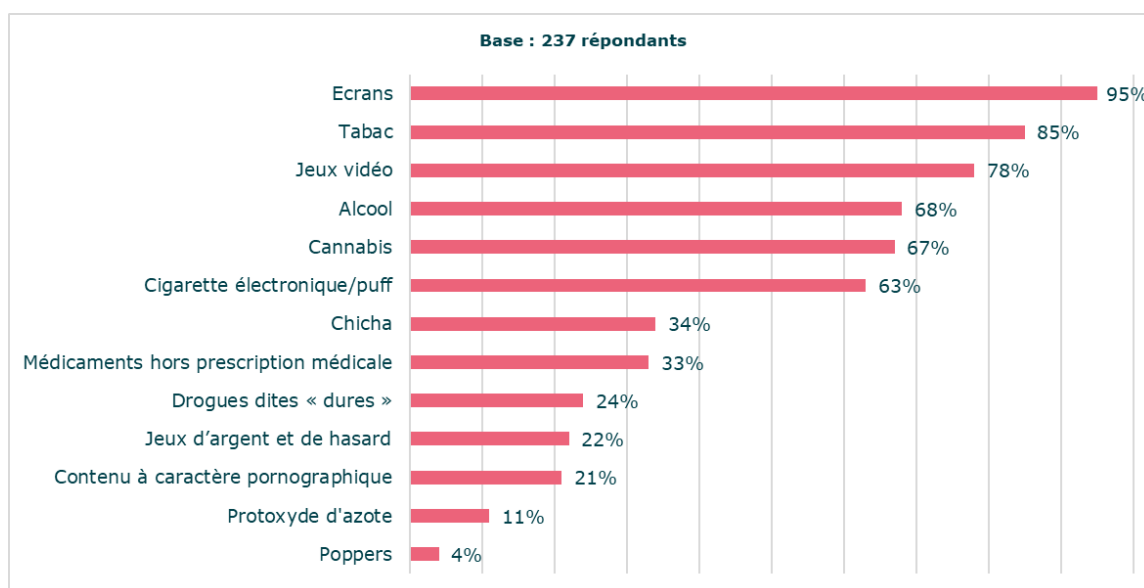
Les pratiques et consommations rencontrées dans l’enquête qualitative sont confirmées par les observations des professionnel·les, qui identifient également le tabac, les jeux vidéos et plus globalement les écrans, l’alcool, le cannabis et la cigarette électronique comme les conduites addictives majoritaires chez les personnes accompagnées. Le graphique ci-dessous montre ainsi, pour les différentes conduites addictives, la part de professionnel·les confronté·es à des usages, qu’ils soient occasionnels ou addictifs, chez au moins une personne qu’ils·elles accompagnent.

Graphique n°6 : « Chez le public que vous accompagnez actuellement, êtes-vous confronté·e à des usages pour les produits et pratiques listées ci-dessous ? »

² Cette comparaison s’appuie sur les données qualitatives recueillies auprès des personnes accompagnées enquêtées, ainsi que sur les données quantitatives recueillies auprès des professionnel·les sur les conduites addictives observées chez les publics.

³ cigarette électronique jetable composée d’une résistance, d’une batterie et d’un e-liquide

⁴ Les drogues à 17 ans. Analyse de l’enquête ESCAPAD 2022 | OFDT, 2023.



Si d'autres conduites addictives sont également observées, la différence entre les produits majoritaires et les autres consommations ou pratiques est net : l'on passe ainsi de plus de 60% des professionnel·les identifiant au moins une personne accompagnée concernée pour la cigarette électronique, à environ 30% des professionnel·les pour la chicha.

Certaines conduites addictives minoritaires dans l'observation des professionnel·les semblent ainsi plus spécifiques à certains établissements et profils de personnes accueillies :

- Par exemple, un usage de la chicha pour au moins une partie des publics est relevé par 65% des professionnel·les intervenant auprès de MNA, contre 12% chez les autres professionnel·les.
- Les professionnel·les exerçant en centre ou relais parental ou maternel sont les plus concernés·es par des usages de « drogues dures » chez les publics qu'ils·elles accompagnent : plus d'1 professionnel·le de centre/relais parental ou maternel sur 3 (38%) déclare avoir constaté des addictions à ce type de produits⁵. Cela peut s'expliquer par le fait que les addictions de l'un ou des deux parents peuvent constituer un motif de placement de l'enfant en centre parental, mais également par l'âge moyen plus élevé du public accueilli, qui influe sur les trajectoires addictives.

Si les usages et pratiques des publics accompagnés rejoignent globalement les usages majoritaires au sein de la population, une minorité d'entre eux se distinguent donc cependant par des consommations et pratiques moins répandues et plus dangereuses à court terme, comme le souligne un enquêteur :

« On a eu cocaïne, mais bon, c'est rare quand même. (...) Et héroïne, c'est pareil, c'est rare aussi. (...) On a eu, il y a quelques années de ça, une maman qui avait énormément consommé pendant la grossesse et le bébé est décédé à la naissance. Donc, ça aussi, c'était compliqué (...) Dans ce cas, y en a elles ont de la famille elles

⁵ Contre environ 12% des accueillant·es familiaux·ales, 13% des professionnel·es d'établissements accueillant des MNA 2% des professionnel·es de MECS

savent où aller mais la plupart non, donc elles finissent au 115.» Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure

L'éducatrice enquêtée évoque ici des consommations de cocaïne et d'héroïne qui, bien que rares (elle a connu personnellement 3 cas en 12 ans), **sont marquantes pour les professionnels, par leurs conséquences particulièrement graves** pour les personnes accompagnées.

3.1.2. Des contextes d'usages et des motivations initiales communes des jeunes avec leur classe d'âge

La similitude globale des consommations et pratiques s'accompagne également d'une similitude des contextes et motivations des premiers usages. L'analyse des motifs et des contextes des premières consommations et pratiques addictives chez les enquêté-es montrent en effet que celles-ci sont similaires aux jeunes de leur classe d'âge.

Les publics rencontrés en entretien invoquent ainsi les mêmes motifs de consommation que ceux mentionnés en population générale, justifiant principalement leurs usages par la forte influence exercée par le groupe et le désir d'intégration sociale⁶. Les premiers usages rapportés par les personnes enquêtées se sont ainsi quasiment toujours fait en groupe, avec des ami·es :

« J'étais au lycée, je voulais suivre la mode. C'était avec des amis. » Jeune femme non MNA, 17 ans, accueillie en lieu de vie, sans activité

La consommation - ici de cigarettes - est perçue par ces enquêté-es comme **une norme associée à un groupe social que les jeunes cherchent à intégrer** : les personnes à la mode, les « grands ». Ce constat vaut aussi bien chez les MNA que chez les jeunes accueilli-es en MECS, et les mères accueillies en centre parental.

« Quand j'étais petit, j'ai commencé parce que je voyais des grands fumer et pour moi ce n'était rien. Si tu es avec les grands, ils vont te proposer : tu viens, on te donne. » Jeune homme MNA, 17 ans, accueilli en diffus, en CAP

La pratique intensive des écrans (qui inclut essentiellement les jeux vidéo et les réseaux sociaux) a quant à elle initialement **une visée occupationnelle**, au sens où elle permet aux jeunes d'échapper à un sentiment d'ennui. Comme dans le cas de cet enquêté, les pratiques liées aux écrans s'initient ainsi dans des périodes de relatif désœuvrement pour les personnes accueillies :

« Si, dans la semaine, je n'ai pas grand-chose à faire, je m'occupe avec des jeux. » Jeune homme MNA, 16 ans, accueilli en diffus, en CAP

Les premières expérimentations des personnes accompagnées sont également peu spécifiques parce qu'elles ne s'initient que peu entre jeunes accueilli-es au sein des établissements, mais plutôt à l'extérieur, en présence et sous l'influence d'autres jeunes. Chez les enquêté-es, les

⁶ Marie Jauffret-Roustide, « Les inégalités sociales dans le champ des addictions », *Les Tribunes de la santé*, 2014, vol. 43, n° 2, p. 61-68.

premières consommations se sont ainsi faites dans la majorité des cas avec des camarades de classes, ou d'autres jeunes du quartier, plutôt qu'avec d'autres jeunes de leur foyer ou de leur famille d'accueil.

Ponctuellement, des dynamiques collectives d'incitation à la consommation peuvent malgré tout être rapportées. Cette enquêtée a débuté ses conduites addictives (consommation de cannabis notamment) avec d'autres jeunes de son foyer ; elle estime que la perte de repères engendrée par le placement a accentué sa vulnérabilité à l'influence du groupe :

« C'est grave l'endroit [le foyer] où tu peux tomber dedans plus facilement, parce que du coup, déjà, tu perds tous tes repères. Tu es triste déjà, parce qu'en fait, qui dit foyer, dit en fait, tu es vraiment seule en fait là, maintenant, tout de suite. Et en fait, tout ce qu'on va te proposer, tu vas prendre et tu vas toucher. » Jeune femme non MNA, 17 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en service civique

Si ces dynamiques restent rares au sein de l'échantillon de jeunes enquêté, comparativement aux influences extérieures, les professionnel·les enquêté·es s'en inquiètent fréquemment. Ils notent ainsi davantage des dynamiques d'influence et d'incitation à consommer (pour 55% d'entre elles-eux) que des logiques de désincitation ou de soutien et d'entraide dans la gestion des problématiques addictives (constatées respectivement par 16% et 19% d'entre elles-eux).

Les professionnel·les ne craignent ainsi pas tant des incitations directes entre jeunes que des effets de mimétisme plus latents produisant une forme de « contagion » des conduites addictives.

« On a peur qu'il y en ait un qui "colle" sur l'autre. Par exemple, [un premier jeune], il vivait ici un peu plus de 6 mois auparavant : eh bien, moi, comme il y avait un bon contact entre [un second jeune] et [le premier], je redoutais que [le second] calque ça sur [le premier]. » Educateur intervenant auprès de MNA, 30 ans

L'enquêté a ici peur que l'admiration portée par un adolescent accueilli à un jeune plus âgé ne se traduise par un engagement dans les mêmes conduites addictives.

Malgré les représentations des professionnel·les sur ce sujet, les contextes d'usages se jouent principalement en dehors des établissements et les motifs des premiers usages semblent donc similaires aux jeunes de la même classe d'âge. Le repérage des conduites addictives chez les publics accompagnés est néanmoins rendu complexe par l'intrication avec d'autres problématiques.

3.1.3.Des conduites addictives difficiles à qualifier et à objectiver

Si les résultats du diagnostic montrent une faible spécificité de la nature des conduites addictives chez les personnes accompagnées, cela ne coïncide pas toujours avec le ressenti des professionnel·les : cela semble tenir principalement à la difficulté pour ces dernier·es d'objectiver les consommations et leur caractère addictif, notamment en raison de l'intrication de celles-ci avec d'autres problématiques.

Cette difficulté s'observe en premier lieu dans la manière dont les usages des écrans sont perçus, compris et qualifiés. Bien que les professionnel·les de la protection de l'enfance alertent de plus

en plus sur ce qu'ils-elles qualifient d'addiction aux écrans⁷, la dimension addictive de cette pratique ne fait actuellement pas consensus dans le monde scientifique, celle-ci étant toutefois reconnue comme soulevant des enjeux de santé publique, du fait de ses potentielles conséquences sur l'activité intellectuelle et sociale des jeunes⁸. Le terme générique « d'écrans », régulièrement associé à des conduites addictives par les professionnel·les de la Croix-Rouge, masque surtout une forte variété d'usages (messageries, réseaux sociaux, vidéos, jeux...), de visées (communication, information, culture, distraction...) et de supports (téléphone, console, ordinateur...). Or, si la pratique des écrans peut prendre diverses formes, cette pluralité reste peu interrogée par les professionnel·les, le principal indicateur cité pour justifier de problématiques addictives restant le « temps passé » derrière les différents appareils numériques, sans distinction des usages qui en sont faits.

Par ailleurs, même s'ils-elles utilisent le terme d'addiction, **les professionnel·les interrogent en fait parfois davantage la nocivité d'un comportement lié aux écrans plutôt que le lien de dépendance** que les personnes accompagnées y entretiennent.

« Il n'avait pas le droit [au portable] mais les autres enfants au lycée avaient le droit et accès à internet. Ils se cachaient pour voir les films pornographiques. On a eu beaucoup de problèmes avec ça, on a travaillé avec le SESSAD, la psychologue, pour que [le jeune] puisse comprendre que ce qu'il voit sur ces réseaux c'est pas la réalité. » Assistante familiale, 51 ans, 8 ans d'ancienneté au sein de la structure

Ici, c'est l'exposition à la pornographie de l'adolescent via l'usage d'un smartphone qui constitue une problématique, davantage que le lien de dépendance entretenu à l'appareil, ou même au visionnage de ce type de contenu. Si les écrans sont aujourd'hui fréquemment pointés comme un fléau pour les jeunes dans les discours médiatiques et politiques, les problématiques évoquées en filigrane sont donc en réalité particulièrement diverses, et les outils numériques n'en sont souvent qu'un support.

Le discours produit par les professionnels sur les conduites addictives s'entrecroise également avec d'autres sujets concernant la consommation de médicaments par les personnes accompagnées. Les usages de médicaments pointés par les professionnel·les concernent en premier lieu les jeunes MNA. Chez les jeunes rencontrés dans le cadre de l'enquête, il ne s'agit toutefois pas ou peu de consommations de Lyrica, Tramadol, ou d'autres substances reconnues comme addictives et identifiées dans la littérature comme constituant une problématique spécifique de ce public⁹. Les comportements décrits relèvent plutôt d'une tendance à vouloir traiter des manifestations physiques de problématiques d'ordre psychique à travers la prise de médicaments « classiques », délivrés sans ordonnance. De plus, certain·es éducateur·rices constatent une tendance à la « sur-prescription » par les professionnel·les de santé de certains traitements lourds et potentiellement addictifs auprès de ce public. Un éducateur accompagnant des jeunes MNA s'interroge :

« Je ne sais pas pourquoi les médecins avec les MNA, ils n'ont pas du tout les mêmes rapports (...) Par exemple, ils donnent des médicaments codéinés, alors qu'ils sont

⁷ Voir notamment : <https://www.adages.net/engager-une-demarche-globale-sur-la-prevention-des-conduites-addictives/>

⁸ J. Adès et al., « Rapport 19-04. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1 septembre 2019, vol. 203, n° 6, p. 381-393.

⁹ Olivier Phan, « Les Mineurs Non Accompagnés dits «de la Goutte d'Or» », *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2021, n° 1, p. 125-138.

jeunes. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de la structure

Ici, l'enquêté fait le constat de consommations de médicaments potentiellement addictif, mais qui ont bien fait l'objet d'une prescription par un médecin. Les consommations de médicaments des MNA relevées dans le cadre de l'enquête soulèvent ainsi **d'autres sujets que la dépendance** : représentations des professionnels de santé sur ces jeunes, représentations des jeunes sur la santé psychique, manque d'information sur les dangers associés à la surconsommation de certains médicaments en vente libre... Les consommations de médicaments sont aussi identifiées pour le public accueilli dans les centres et relais maternels ou parentaux. Les entretiens auprès des mères et des professionnel·les montrent encore une fois la diversité des problématiques derrière ce constat.

« Il y a deux ans à peu près, en arrivant ici, j'ai eu des douleurs. (...) On me donnait de l'ibuprofène, du doliprane, mais tout ça ne faisait rien. Au final, je me suis dit que la seule chose qui m'avait soulagée, c'était le Tramadol : il m'en restait beaucoup de mon opération ; sur le coup, ça a vraiment calmé la douleur, mais j'avais oublié les effets secondaires... » Jeune femme, 21 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité

Cet extrait d'entretien atteste de la frontière ténue entre la consommation de médicaments sur prescription et l'initiation d'une conduite addictive. Dans le cas de cette enquêtée, c'est avant tout la consommation d'un médicament en dehors d'un avis médical (bien que celui-ci lui ait été prescrit par le passé) et l'incapacité à s'occuper de son enfant en raison des effets secondaires qui ont fait problème pour l'équipe de la structure. Là encore, la situation ne soulève pas tant des enjeux de dépendance que de rapport aux soins et à la santé, et de parentalité. Les interrogations des professionnel·les concernant les consommations de médicaments portent ainsi à la fois sur des traitements lourds mais sur prescription médicale, sur une surconsommation de médicaments en vente libre, ou encore sur le détournement de médicaments, reconnus comme substances addictives. Dans les deux premiers cas, les problématiques soulevées ne relèvent pas directement des conduites addictives.

Enfin, les professionnel·les évoquent parfois **d'autres consommations ou pratiques à la frontière de la notion d'addiction (achats compulsifs, troubles alimentaires, ...)**. Les problématiques évoquées, bien qu'elles ne relèvent pas directement des conduites addictives, n'en sont pas moins sérieuses et expliquent que les professionnel·les peuvent percevoir la nature des consommations et pratiques des publics en protection de l'enfance comme présentant de fortes spécificités.

Si la nature des produits consommés ou des pratiques addictives reste donc globalement similaire à ce que l'on observe en population générale, les parcours d'usage (autrement dit l'évolution de la régularité, de l'intensité et des motivations des conduites addictives) apparaît en revanche spécifique aux publics accompagnés, et les expose à un risque élevé d'addiction.

3.2. Des facteurs de vulnérabilité influant sur les parcours d'usage, avec un risque accru d'addiction

Les publics accueillis par la Croix-Rouge ont pour la plupart des trajectoires de vie accidentées, ponctuées par une pluralité d'événements générant des problématiques et facteurs de vulnérabilité qui, en matière de conduites addictives, accélèrent l'individualisation et l'intensification des consommations et pratiques (3.2.1), les motivations d'usage s'orientant ainsi très vite vers une logique « curative », associée à des risques accrus d'addictions (3.2.2).

3.2.1. Des parcours de vie marqués par des problématiques multiples, accélérant l'individualisation et l'intensification des usages

En raison de facteurs de vulnérabilité qui les exposent à des problématiques spécifiques, les parcours d'usage des publics accueillis en protection de l'enfance s'orientent plus rapidement vers une individualisation et une intensification des consommations et pratiques.

Les publics accueillis par les établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge sont souvent fragilisés par une forte exposition à des problématiques importantes qui impactent leur vie quotidienne de manière durable, et les prédisposent à des parcours d'usages s'orientant plus rapidement vers l'addiction. À l'instar de la plupart des jeunes pris en charge au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, les personnes accompagnées présentent en effet différents facteurs de risque vis-à-vis des conduites addictives, pour partie liés à leur trajectoire individuelle (carences éducatives¹⁰, conduites addictives des parents¹¹, trajectoires migratoires pour les MNA...), mais sont aussi exposé·es à des risques de nature environnementale, (notamment une précarité économique et sociale). Ils·elles peuvent également faire face à des problèmes de santé psychique, ou avoir traversé des événements traumatiques durant leur parcours de vie, ce qui contribue à accroître leur vulnérabilité vis-à-vis des conduites addictives. Le discours des éducateur·rices confirme l'influence de ces facteurs de vulnérabilité sur la trajectoire des jeunes, à l'instar de l'absence de figure parentale ou la présence de parents elles-eux-même en proie à l'addiction – caractéristiques récurrentes chez les jeunes accompagné·es présentant des problématiques addictives.

« Les caractéristiques communes aux jeunes qui ont des problématiques d'addiction ? C'est l'absence des parents, soit totale soit partielle. [...] Et des fois, même, les parents consomment aussi. Ça revient souvent quand ils sont présents. On peut répéter autant qu'on veut, si les parents fument avec eux voire fournissent les

¹⁰ Jérôme Fabre, *Etude sur les parcours des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance dans le Nord-pas-de-Calais*, Paris, INSEE, 2013.

¹¹ Morgane Even, « Santé mentale des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance, revue de la littérature », *Doctorat de médecine, sous la direction de Anne-Laure Sutter-Dallay, université de Bordeaux*, 2017.

jeunes, c'est compliqué... » Educateur spécialisé intervenant auprès de jeunes non MNA, 51 ans, 2 ans d'ancienneté dans la structure

Les problématiques multidimensionnelles auxquelles sont confrontés les publics accompagnés peuvent ainsi influencer sur leurs trajectoires de consommation, ce qui se traduit de plusieurs manières :

- **Premièrement, les consommations des publics sont initiées de manière plus précoce.** C'est tout particulièrement le cas de la pratique tabagique. Si certain·es enquêté·es rapportent avoir débuté leur consommation vers 14 ou 15 ans¹², comme en population générale, celle-ci survient parfois beaucoup plus tôt.

« J'ai essayé une fois quand j'avais 8-9 ans. » Jeune femme non MNA, 18 ans, accueillie en lieu de vie, en Contrat Engagement Jeune

Comme cette jeune accueillie en MECS, une partie importante des enquêté·es a fumé une première cigarette avant 12 ans, en particulier chez les MNA.

- **Deuxièmement, les consommations s'intensifient rapidement.** Là encore, l'exemple de la pratique tabagique peut être donné, bien que le constat vaille également pour d'autres conduites addictives.

« Au début c'était une, deux, trois cigarettes, après 4 ou 5 et après un paquet par jour. » Jeune femme non MNA, 17 ans, accueillie en lieu de vie, sans activité

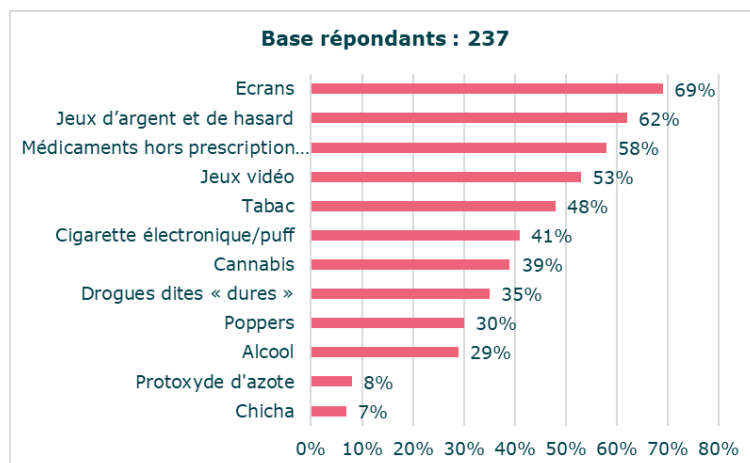
Les enquêté·es, particulièrement les jeunes femmes, rapportent ainsi régulièrement des consommations de cigarettes égales ou supérieures à un paquet par jour. Or, chez les jeunes de la même classe d'âge, seul·es 16% fument quotidiennement¹³.

- **Troisièmement, les usages adoptés s'orientent plus vite vers des consommations solitaires,** notamment en ce qui concerne les usages de cannabis, de tabac et d'alcool. Cette personnalisation des usages est exprimée par certain·es jeunes interrogé·es en entretien et est aussi pointée par les professionnel·les ayant répondu à l'enquête par questionnaire. Il apparaît en effet que des usages principalement solitaires sont constatés par 1 professionnel sur 2 pour le tabac, près de 4 professionnel·les sur 10 pour la cigarette électronique et la puff (41%) ou le cannabis (39%) et près de 3 professionnel·les sur 10 (29%) pour l'alcool.

Graphique n°7 : « Dans quel contexte le public que vous accompagnez a-t-il le plus fréquemment des conduites addictives ? » [Modalité de réponse : « Seul·e »]

¹² Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 | OFDT, <https://www.ofdt.fr/publication/2023/les-drogues-17-ans-analyse-de-l-enquete-escapad-2022-562>, 1 mars 2023, art cit.

¹³ Ibid.



L'analyse statistique indique en outre que les consommations solitaires d'alcool sont tout particulièrement constatées par les professionnel·les au contact de jeunes parents, travaillant en centre/relais parental ou maternel. Les consommations solitaires de cannabis sont quant à elles surtout répandues chez les jeunes MNA, les jeunes parents ainsi que chez les jeunes en famille d'accueil, tandis qu'elles sont relativement moins repérées auprès des jeunes accueilli·es en MECS.

Les trajectoires des personnes accompagnées vis-à-vis des conduites addictives évoluent donc rapidement au gré de la personnalisation des usages, sous l'influence de différents facteurs de vulnérabilité, ce qui s'accompagne également d'une évolution des motivations renforçant le risque d'addiction.

3.2.2. Des motivations d'usage évoluant vers un risque d'addiction accru

Les motivations des consommations ou pratiques des personnes accompagnées évoluent au gré de la personnalisation de leur parcours d'usage, et induisent un risque d'addiction plus important.

Si, en début de parcours, les motivations d'usage sont essentiellement « relationnelles » et visent surtout à pouvoir s'amuser à travers l'expérimentation et le lâcher prise, ou bien à se faire accepter dans un groupe (cf. 3.1.1), celles-ci évoluent cependant rapidement vers des logiques plus curatives que sociales ou festives :

- Une partie des enquêté·es mobilise ainsi les consommations dans une perspective **de gestion des émotions, notamment de la colère et du stress**. Un enquêté, qui a commencé à fumer du tabac et du cannabis il y a un peu moins d'un an et qui a très récemment initié une démarche d'arrêt, explique en entretien que ces deux consommations l'aidaient à apaiser ses angoisses en chassant certaines pensées, et à se sentir moins « énervé » :

« Quand tu réfléchis beaucoup, tu fumes. (...) Ça te calme, ouais. La première fois, je suis toujours énervé ; tu finis, tu restes tranquille. » Jeune homme MNA, 17 ans, accueilli en diffus, en CAP

Ce cas de figure se retrouve parmi beaucoup d'enquêté·es au sein de l'échantillon, qui rapportent également en miroir une irritabilité et des conflits plus réguliers en cas de manque d'un produit. Il faut souligner qu'une partie de ces enquêté·es présentent des troubles psychiques qui les

conduisent à ressentir des émotions violentes qu'ils-elles peinent parfois à contrôler, ce qui les rend donc plus susceptibles de mobiliser les conduites addictives dans une perspective curative.

Cette motivation d'usage peut être tantôt reliée à des consommations de tabac, d'alcool ou de cannabis, tantôt à une pratique intensive d'écrans (notamment des jeux vidéo). Un enquêté, qui présente des troubles psychiques pour lesquels il a été plusieurs fois sous traitement médicamenteux au cours de sa vie - invoque ici des raisons similaires (recherche de détente et d'apaisement, réduction de l'anxiété et du stress) afin de justifier sa pratique intensive de jeux vidéo :

« Je sais pas, c'est agréable... [Quand je joue aux jeux vidéo] je suis détendu, je suis vraiment figé, je pense plus à rien. » Jeune homme non MNA, 16 ans, accueilli en service dédié aux situations complexes, en BEP

- Dans d'autres cas, et particulièrement dans le cas du cannabis, la consommation peut être nécessaire aux jeunes pour **trouver le sommeil**. Un enquêté estime ainsi que les troubles du sommeil sont généralisés chez les consommateur·rices de cannabis au sein de la structure :

« - La nuit, quand je sens que j'ai besoin encore de fumer, je fume. Parce que ça me fait dormir.

- Tu as des problèmes de sommeil ?

- Bien sûr. Tout le monde, tous les gens qui consomment. » Jeune homme MNA, 19 ans, accueilli en diffus, en CAP

Plusieurs jeunes rencontrés dans le cadre de l'étude ont effectivement fait part de troubles du sommeil, mentionnés spontanément pour justifier leurs usages, et les consommations de cannabis avant de dormir sont identifiées par les enquêtées comme celles qu'ils-elles parviennent le plus difficilement à arrêter.

- Enfin, pour certains profils de jeunes, les consommations ou pratiques addictives peuvent entrer en jeu dans **la gestion des conséquences du vécu d'épisodes traumatiques**. Les conduites addictives peuvent alors être mobilisées pour fuir certains souvenirs, ou au contraire pour soutenir leur verbalisation auprès des professionnel·les. Un éducateur rapporte le rôle joué par la consommation d'alcool chez un jeune accompagné, pour lui permettre de parvenir à aborder certaines souffrances :

« Ils vous racontent des choses qu'ils ont vécu dans des pays étrangers où on les a torturés en écrasant des cigarettes sur la tête, etc. Il y en a qui arrivent ici, qui vous en parlent. Vous vous rendez compte qu'on est assis dans le canapé et qu'ils teasent énormément et qu'ils utilisent l'alcool pour parler de certaines choses » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de la structure

Dans la mesure où les usages associés à des motivations curatives reflètent très souvent une situation de dépendance à certains produits ou pratiques, les publics accompagnés sont dès lors davantage susceptibles de basculer dans l'addiction au vu de leurs motifs de

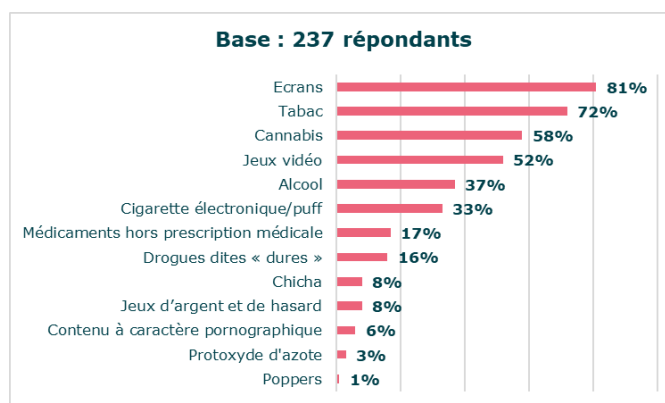
consommation¹⁴. Ce risque d'addiction accru pour les publics accueillis dans les établissements de protection de l'enfance est d'ailleurs identifié et souligné par certain·es jeunes enquêté·es, comme le montre cet extrait d'entretien mené avec une jeune :

« Enquêtrice : Est-ce qu'il y a beaucoup de jeunes, dans le foyer et même dans les établissements que tu as connus avant, qui sont confrontés aux addictions ? »

Enquêtée : Ah oui, oui, oui. Même ici, on est beaucoup ! Ici, c'est beaucoup le shit. »
Jeune femme non MNA, 18 ans, accueil en semi-autonomie (studio), en formation professionnelle

Le constat d'une exposition accrue aux addictions est par ailleurs confirmé par les résultats de l'enquête quantitative auprès des professionnel·les. En effet, 81% d'entre elles·eux considèrent accompagner au moins une personne « addict » aux écrans, 72% identifient la même problématique concernant le tabac, cette proportion s'élevant à 58% pour le cannabis et 37% pour l'alcool.

Graphique n°8 : « Chez le public que vous accompagnez actuellement, êtes-vous confronté·e à des usages pour les produits et pratiques listés ci-dessous ? » [Modalité de réponse : « Un usage relevant de l'addiction », « Les deux »]



Si le niveau élevé d'addiction constaté chez les publics accueillis constitue donc un élément différenciant de leurs conduites addictives, celui-ci n'est pour autant pas reliée à des consommations ou pratiques particulières, mais davantage associée aux produits les plus « classiquement » consommés par la jeunesse en population générale (alcool, tabac et cannabis)¹⁵.

Quand les jeunes en population générale consomment donc le plus souvent des produits en collectif à des fins récréatives, les usages des publics accueillis en protection de l'enfance par la Croix-Rouge française deviennent quant à eux plus rapidement solitaires, intensifs et utilitaires (à des fins « auto-thérapeutiques » dans certains cas), ce qui reflète un rapport de dépendance accru aux substances consommées ou aux pratiques adoptées. Ces parcours d'usage exposent par ailleurs particulièrement les personnes accompagnées à des conséquences importantes sur de multiples dimensions de leur vie.

¹⁴ Clément Gerome, Caroline Protais et Fabrice Guilbaud, *Usage de drogues et conditions de vie des « Mineurs Non Accompagnés »*, OFDT, s.l., 2022.

¹⁵ Morgane Even, « Santé mentale des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance, revue de la littérature », *Doctorat de médecine, sous la direction de Anne-Laure Sutter-Dallay, université de Bordeaux*, 2017.

3.3. Des conduites addictives aux effets multidimensionnels

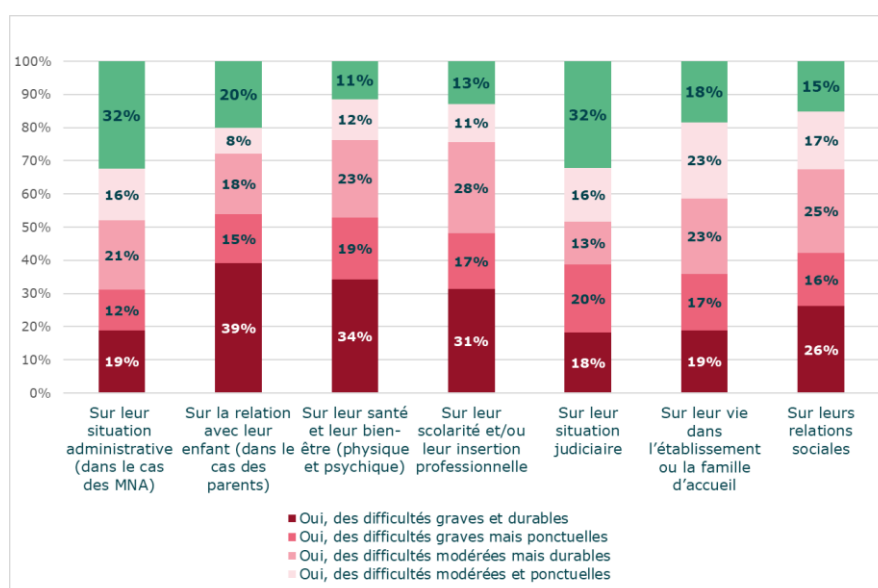
Les conduites addictives adoptées par les publics accueillis au sein des établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge ont des effets sur de multiples dimensions de leur vie : elles peuvent avoir des conséquences importantes sur leur santé et la continuité de leurs parcours scolaires, d'insertion et/ou d'accompagnement (3.3.1) ; elles peuvent présenter des risques spécifiques sur le plan judiciaire, en particulier pour les jeunes MNA (3.3.2) et elles sont enfin susceptibles d'accroître certains risques (notamment d'exploitation sexuelle voire de prostitution, et autour des liens de parentalité) pour les jeunes femmes et les parents (3.3.3).

3.3.1. Des conséquences importantes sur la santé et sur les parcours des publics accueillis

Sous l'influence de parcours d'usage souvent marqués par des pratiques précoces qui s'intensifient rapidement (voir la partie 3.2.1), les conduites addictives adoptées par les publics accueillis entraînent régulièrement des répercussions conséquentes sur leur santé et leurs parcours.

Les effets sur la santé physique et psychique sont en effet la première conséquence des conduites addictives notée par les professionnel·les, et celle-ci transparait également dans le discours des personnes accompagnées. Plus de la moitié (53%) des répondant·es à l'enquête quantitative déclarent observer des difficultés graves sur la santé et le bien-être (physique et psychique) du public qu'elles·ils accompagnent. Plus précisément, environ un tiers des professionnel·les jugent que ces difficultés engendrées par les conduites addictives sont graves et durables, et près de 20% d'entre elles·eux graves mais ponctuelles.

Graphique n°9 : « Parmi le public que vous accompagnez, observez-vous des difficultés engendrées par les conduites addictives sur les aspects suivants... »



Également questionné·es autour des effets de leurs usages sur leur vie quotidienne, les publics rapportent des symptômes physiques comme l'essoufflement, une toux récurrente ou un sentiment de malaise associé à la consommation de tabac. Les consommations de cannabis sont également associées à ces effets, ainsi qu'à une fatigue récurrente. Des maux de têtes fréquents ou encore des douleurs oculaires sont rapportées dans les cas de pratique intensive des écrans. Enfin, dans le cas de consommations régulières de produits tels que l'alcool ou les drogues dites dures, les conséquences constatées sur la santé par les personnes accompagnées ont une ampleur plus importante.

Les effets des conduites addictives sur la santé peuvent aussi être **d'ordre psychique** : les professionnel·les enquêté·es alertent sur le fait qu'en raison de leurs parcours de vie difficile, comportant souvent des épisodes traumatiques, les publics ayant des conduites addictives sont particulièrement exposés à des risques sur le plan de la santé mentale. Les professionnel·les rencontré·es en entretien rapportent notamment avoir été confronté·es à des cas de troubles psychiatriques graves, telles que des décompensations ou des épisodes de démence associés à des violences, qui ont pu être déclenchés par des consommations.

« Donc après il y a aussi que quand ils se mettent à consommer, la consommation elle va avoir un effet plus accru chez eux, dans la partie pathologique plus violente. Par exemple, il y a peut-être sous-jacente une schizophrénie, etc. Parce qu'il y a des images qui vont ressurgir » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de la structure

Les conduites addictives des publics accueillis peuvent également avoir des impacts sur la continuité de leurs parcours scolaires et d'insertion sociale et professionnelle. De ce point de vue, près d'1 professionnel·le sur 2 (48%) considère que les conduites addictives des publics accompagnés engendrent de graves difficultés relatives à leur scolarité et/ou à leur insertion dans le monde professionnel (comme illustré par le graphique n°3 ci-dessus ; page 31). Il convient toutefois de noter que les publics sont parfois moins convaincus de l'influence de leurs conduites addictives sur leurs parcours scolaire ou professionnel : très peu de jeunes enquêté·es reconnaissent que leurs consommations ont pu les mettre en difficulté sur ces plans, et la plupart estiment au contraire parvenir à gérer suffisamment leurs usages par eux-mêmes pour que ceux-ci n'influent pas négativement sur ces dimensions, comme l'illustre la réponse d'un enquêté :

« - Et au niveau de l'école, tu penses vraiment que [ta consommation de cannabis] n'a pas d'impact ?

- Non, non, je m'en sors. »

Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

L'enquête qualitative montre aussi que les pratiques et consommations adoptées par les jeunes précipitent parfois des ruptures qui surviennent dans les parcours d'accompagnement : ces effets ont été pointés par plusieurs jeunes rencontré·es en entretien, qui racontent comment leurs conduites addictives ont pu entraîner leur exclusion de certains lieux de prise en charge.

« Oui, j'ai beaucoup changé de foyers. (...) Mais c'est souvent parce que je frappais les éducateurs que j'étais virée. Chaque fois que j'ai été virée, c'était pour ça en fait [ses consommations de cannabis au sein de l'établissement]. » Jeune femme non MNA, 18 ans, accueil en semi-autonomie (studio), en formation professionnelle

De même, une assistante familiale interrogée dans le cadre d'un focus group raconte avoir dû mettre un terme à deux prises en charge en raison des conduites addictives adoptées par certain-es jeunes accueilli-es.

« Quand il a commencé à rencontrer des personnes qui consommaient du tabac, de la drogue, de l'alcool... C'est là qu'on a commencé à avoir des problématiques de consommation à la maison. Il fumait dans les chambres, laissait traîner les joints, voire en proposait aux autres. C'était formellement interdit et on avait des mineurs à la maison, donc on a été obligés d'arrêter l'accueil. » Assistante familiale, 60 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la Croix-Rouge

Les ruptures de parcours en lien avec les conduites addictives tiennent ainsi soit à un non respect des règles fixés, soit à une crainte de dynamiques d'incitations vis-à-vis d'autres jeunes accueillis, ou encore à des comportements violents ou agressifs sous l'effet des conduites addictives.

Au-delà des conséquences importantes des conduites addictives sur la santé et la continuité des parcours des publics accueillis, leurs effets sur des plans judiciaire et administratif peuvent s'avérer particulièrement délétères, en particulier pour les jeunes MNA, dont les situations souvent fragiles et instables présentent des risques spécifiques.

3.3.2. Une surexposition au trafic, et des risques judiciaires, notamment pour les MNA

Les jeunes MNA, de par leur parcours et leur situation administrative à leur arrivée en France, sont exposés à des risques judiciaires qui leur sont spécifiques.

Parmi les enquêté-es, les jeunes, et en particulier les jeunes hommes sont nombreux à avoir été sollicités pour du trafic (vente de cannabis notamment), bien que seule une minorité aient été impliqués de manière effective dans ce type de dynamique. Les jeunes hommes MNA sont notamment régulièrement ciblés par les réseaux de trafics car ils sont perçus comme plus vulnérables : ils-elles ne se trouvent pas sous une surveillance directe de leur entourage familial, et ont plus souvent besoin d'argent (souhait d'envoyer de l'argent à leur famille pour une partie d'entre eux, besoin de financer des consommations pour ceux présentant des addictions, ...). Bien que ce cas reste rare, certains MNA ont par ailleurs été ciblés par des trafiquants au cours de leur parcours migratoire. Un enquêté explique avoir été approché par un réseau de trafiquants au cours de sa trajectoire migratoire, ces derniers cherchant à tirer parti de l'isolement des jeunes dans sa situation.

« J'ai été approché au Maroc par des trafiquants. J'ai même été contraint de quitter la ville parce que j'étais menacé. Parce que je ne voulais pas. Si je restais, ça ne sert à rien. Il y a d'autres même qui arrivent, qui sont piégés. On leur donne la marchandise de force. Et là, si tu n'arrives pas à vendre, tu es foutu. On te donne la marchandise de force parce que tu n'as personne. Personne à qui tu confies tout ça »
Jeune homme MNA, 21 ans, accueilli en diffus, en études supérieures

A cette exception près, aucune personne accompagnée enquêtée ne rapporte avoir subi de pression pour entrer dans un réseau de trafic. Il **s'agit davantage de propositions** une fois arrivés en France, que les jeunes peuvent être tentés de saisir en raison de la source de revenus potentielle qui leur est présentée.

L'implication dans des dynamiques de trafic expose les publics à des conséquences judiciaires et administratives, qui peuvent être particulièrement graves pour les MNA. En cas d'infraction avérée, leur accès à un titre de séjour peut ainsi être mis en péril par une procédure d'Obligation de quitter le territoire français (OQTF). Un jeune homme MNA rencontré en entretien a ainsi été condamné à six mois de sursis probatoire et 2 ans d'interdiction de séjour dans une ville pour détention de stupéfiants. Son titre de séjour lui a été refusé à cause de cette condamnation, et il a reçu une OQTF contre laquelle il a déposé un recours. Il raconte :

« Les keufs m'ont attrapé au café : ils me fouillent et tout, ils m'ont dit "t'as du shit sur toi ?", j'ai dit oui et j'ai sorti un dix balles à moi. (...) J'ai eu une OQTF parce qu'on a demandé un titre de séjour après tout ce qui s'est passé. » Jeune homme MNA, 19 ans, DIS (diffus), CAP

Les résultats de l'enquête quantitative indiquent que ce cas n'est pas isolé : près d'1 professionnel·le sur 2 (45%) accompagnant des MNA mentionne des difficultés judiciaires graves faisant suite aux conduites addictives : près d'1/4 (23%) estiment que ces difficultés graves sont durables, tandis que près d'1/4 (22%) les jugent graves mais ponctuelles. Près de 7 professionnel·les sur 10 observent par ailleurs des conséquences des conduites addictives sur la situation administrative des jeunes MNA, et un tiers d'entre elles·eux jugent que les difficultés engendrées sont graves.

Au-delà du cas des jeunes MNA, d'autres profils de publics accueillis par les établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge peuvent aussi être confrontés à des risques spécifiques directement liés aux conduites addictives.

3.3.3. Des risques spécifiques pour les jeunes femmes et les parents

Les jeunes femmes et les jeunes parents, qui sont souvent des mères, encourrent des risques spécifiques en lien avec les conduites addictives, que ceux-ci relèvent d'exploitation sexuelle, ou de conséquence sur la relation à leur enfant.

Parmi les professionnel·les rencontrés dans le cadre de l'enquête qualitative, certain·es ont relevé des situations d'exploitation sexuelle voire de prostitution, pour des jeunes qui souhaitent de cette façon obtenir de l'argent en vue de financer leurs consommations de produits. Un éducateur intervenant auprès de MNA témoigne en ce sens :

« J'ai déjà eu le cas de filles qui se prostituaient pour pouvoir subvenir à certaines addictions, que ce soit pour l'alcool, le ballon... ou des garçons qui vont rendre des services pour avoir un peu d'argent. » Educateur intervenant auprès de publics accueillis en MECS, 30 ans

Ce constat se retrouve à plus large échelle, l'enquête quantitative montrant que près d'1/3 (28%) des professionnel·les exerçant en centre/relais parental ou maternel ont déjà pu observer des situations d'exploitation sexuelle ou de prostitution en lien avec les conduites addictives au sein du public qu'ils·elles accompagnent. Les travaux en sciences sociales montrent en effet que les substances psychoactives peuvent intervenir au moment de l'entrée dans l'activité prostitutionnelle (les consommations associées aux premiers épisodes de prostitution pouvant contribuer à une moindre conscience de ceux-ci), mais aussi

dans son maintien (la drogue pouvant devenir un objet que les jeunes cherchent à se procurer par le biais de cette activité)¹⁶.

Par ailleurs, s'agissant des parents, les conduites addictives peuvent générer des difficultés dans la relation à l'enfant, et une exposition de ces derniers à certains risques spécifiques.

L'enquête quantitative menée montre que les risques spécifiquement associés au tabagisme passif et à la surexposition aux écrans sont ainsi massifs pour les enfants accueillis en centre parental : quasiment 100% des professionnel·les travaillant en centre et relais parental ou maternel identifient ce type de risque. Une éducatrice témoigne de la prépondérance de l'exposition aux écrans des jeunes enfants :

« Là, les écrans, c'est... C'est pour tout le monde, les écrans. Même des fois, le tout petit bébé, il a déjà un portable dans la poussette. » **Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure**

Plus globalement, l'enquête quantitative montre que plus d'1 professionnel·le sur 2 (54%) estime que des difficultés graves sont engendrées sur la relation à l'enfant par les conduites addictives (voir le graphique n°3 ; page 31). Les événements indésirables (EI) et les événements indésirables graves (EIG) en lien avec les conduites addictives sont en outre majoritairement relevés dans les centres/relais maternels ou parentaux, près de 6 professionnel·les répondant·es au questionnaire sur 10 (58%) affirmant y avoir déjà été confronté, versus 41% pour l'ensemble des professionnel·les. Cela peut s'expliquer par le fait que les professionnel·les appliquent des règles d'autant plus strictes : les états de conscience altérés des parents peuvent en effet entraîner une mise en danger des enfants.

« Du coup ils m'ont fait une IP¹⁷ : c'est un dossier qu'on envoie à l'ASE, et s'il y a écrit qu'une maman est inapte à s'occuper de ses enfants parce qu'elle consomme des substances, ça peut conduire au placement des enfants. Du coup, ils ont mis ça dans mon IP, qu'à une certaine période je consommais du Tramadol et que ça avait un effet dévastateur sur moi. Ça m'a porté un peu préjudice parce qu'ils voulaient mettre mes enfants en famille d'accueil par rapport ça. » **Jeune femme non MNA, 21 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité**

Le risque de placement de l'enfant suite à l'accueil en centre parental est ainsi accru en cas de conduites addictives, comme l'illustrent les propos d'une professionnelle rencontrée en entretien :

« Il [un parent accueilli] était parano, il croyait que tout le monde lui en voulait et tout. Et il a complètement décompensé. On a été obligés de l'interner, et puis le petit a été placé directement. » **Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure**

Les propos de cette enquêtée corroborent ainsi certaines conclusions issues de la littérature scientifique, selon lesquelles **les problématiques addictives des jeunes parents (et surtout des jeunes mères) se posent d'une part en termes de prévention des risques pour les jeunes enfants** (exposition au

¹⁶ Gillonne Desquesnes et Nadine Proia-Lelouey, « Reconstitution et typologisation de parcours biographiques de jeunes mineures en situation de prostitution à partir des représentations des professionnels », *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, 1 avril 2024, n° 30.

¹⁷ Information préoccupante.

tabac, aux écrans...), et d'autre part en tant que contraintes pour l'accompagnement des parents étant susceptibles d'altérer le développement du lien de parentalité¹⁸.

In fine, les conduites addictives des publics accueillis en protection de l'enfance sont donc peu spécifiques dans leur nature (type de produits consommés ou de pratiques adoptées), de même que pour les contextes et les motivations des premiers usages. En revanche, les parcours d'usage s'orientent plus rapidement qu'en population générale vers une intensification et une individualisation, qui s'accompagne d'une évolution des motivations des conduites addictives, engendrant des risques d'addictions accrus. Les conséquences de ces trajectoires addictives sont par ailleurs particulièrement importantes pour les publics accueillis en protection de l'enfance : la santé mais aussi les parcours scolaires, d'insertion socio-professionnelle et plus globalement d'accompagnement apparaissent impactés. Certains publics comme les jeunes MNA ou les parents accueillis en centre et relais parentaux ou maternels sont par ailleurs concernés par des risques spécifiques. Une fois distinguées les spécificités des conduites addictives, qui se traduisent avant tout dans la majoration des risques plutôt que dans la nature ou l'initiation des consommations et pratiques, il s'agit de s'interroger sur la manière dont celles-ci sont perçues et verbalisées par les personnes accompagnées au sein des établissements.

¹⁸ Claire Ganne, « Vivre en centre maternel : le jeune enfant au cœur de la dynamique relationnelle entre sa mère et les professionnel-le-s », *Revue internationale de l'éducation familiale*, 2017, vol. 42, n° 2, p. 135-154.

4.

Des perceptions différenciées des conduites addictives, qui rendent le dialogue difficile

Les conduites addictives des publics accueillis au sein des établissements de protection de l'enfance ne sont pas perçues de manière uniforme. Chez les personnes accompagnées d'abord, les prismes sous lesquels elles sont appréhendées sont pluriels, variant selon les profils (4.1.). La lecture des conduites addictives par les professionnel·les n'est pas non plus univoque, et ces dernier·es portent un regard avant tout personnel sur le sujet (4.2.). Ces regards pluriels rendent ainsi difficile la communication entre publics et équipes, qui apparaît souvent biaisée (4.3.).

4.1. Chez les publics jeunes : des prismes d'appréhension variés en fonction des profils

Les personnes accompagnées appréhendent les conduites addictives sous des prismes qui leur sont propres, et qui influent à la fois sur la perception des produits et pratiques, le niveau de connaissance de cette thématique, le type de comportement valorisé quant aux conduites addictives et le rapport à la notion d'addiction. Chez les mineur-es non accompagné-es, les conduites addictives sont ainsi vues avant tout sous un prisme moral (4.1.1.), alors qu'un prisme « gestionnaire » domine chez les garçons accueillis en MECS (4.1.2.) et que les adolescentes et jeunes mères s'inscrivent majoritairement dans un prisme pouvant être qualifié de « sanitaire » (4.1.3).

Précaution de lecture

Bien qu'il soit possible d'associer à ces différents publics un prisme spécifique sur les conduites addictives, il s'agit néanmoins de ne pas « essentialiser » ce lien : celui-ci est en effet loin d'être systématique et les hypothèses qui permettent de l'expliquer sont plurielles et complexes. De plus, le prisme adopté par un même individu peut varier au cours de sa trajectoire.

4.1.1. Un prisme « moral », majoritaire chez les MNA

Les mineurs non accompagnés rencontrés dans le cadre de l'enquête considèrent pour la majorité d'entre eux les conduites addictives comme une menace pour l'intégrité morale.

Ils perçoivent les conduites addictives avant tout en tant que comportement déviant vis-à-vis d'une norme. Au sein de la plupart des sociétés, la désignation de la consommation de certains produits comme immorale constitue en effet un rouage central de l'étiquetage social des consommations en tant que comportement déviant¹⁹. Les MNA enquêtés tendent ainsi à envisager les produits ou comportements addictifs comme un piège, une tentation à laquelle il s'agit de ne pas céder, parce qu'elle mettrait en péril la « droiture » de l'individu.

« Je ne touche pas à l'alcool, je ne touche pas à la cigarette. Jamais de la vie. J'ai même pas l'idée de... (...). Ça détruit la vie d'un homme. Déjà, quand vous venez, vous savez déjà l'objectif que vous devez atteindre, par exemple il y a des trucs qu'il ne faut pas faire parce que la drogue, l'alcool, tout ça, ce sont des trucs qui détruisent. Et donc

¹⁹ Howard Saul Becker, *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, s.l., 1985.

moi, je n'ai pas envie d'être détruit. Il faut marcher dans le droit chemin, il faut être juste. » Jeune homme MNA, 21 ans, accueilli en diffus, en BTS

Comme le montre cet extrait d'entretien, c'est souvent une abstinence totale vis-à-vis des consommations ou pratiques qui est valorisée, afin de ne pas déroger à ce qui est perçu comme « le droit chemin ». Il s'agit de « résister » aux conduites addictives, et notamment de ne pas se laisser « influencer » par l'entourage. Cette résistance à l'influence des pairs, et aux incitations à consommer que les jeunes ont parfois pu vivre dans leur quotidien, est mise en avant comme un trait de caractère positif.

« Il me disait, allez, on va fumer, on va faire ça, des trucs. Je dis, mec, moi, ce n'est pas mon truc. Moi, je connais pourquoi je suis là. Donc, je ne m'intéressais pas en fait. Dans toute chose, c'est... C'est toi-même qui donnes des occasions à la personne en fait. » Jeune homme MNA, 16 ans, accueilli en diffus, en CAP

L'anecdote ci-dessus est rapportée par un enquêté qui dira plusieurs fois au cours de l'entretien « ne pas marcher avec tout le monde », et être pour cette raison prémuni du risque de développer des addictions. Certains enquêtés revendiquent même une attitude de désincitation vis-à-vis de leur entourage, en particulier pour des personnes plus jeunes, en les prévenant à l'encontre de ce qu'ils considèrent être de « mauvaises influences ».

En miroir de cette valorisation de la « résistance » aux conduites addictives, l'addiction est renvoyée à une responsabilité individuelle, imputable à un manque de contrôle sur soi, les conduites addictives fonctionnant comme un stigmate²⁰ que les jeunes cherchent à mettre à distance. Même lorsqu'ils ont des consommations ou pratiques addictives, les jeunes valorisent le respect de la norme en cherchant à minimiser la dimension « déviante » associée au comportement addictif. Il s'agit ainsi à la fois de cacher et de taire ses conduites addictives²¹.

« La cigarette ça a trop d'odeur, j'aime pas trop quand je suis avec les gens, parce que j'aime pas trop que les gens sachent que je fume. » Jeune homme MNA, 18 ans, accueilli en diffus, en CAP

« Ça ne sert à rien de parler. Si tu fumes, tu fumes. Moi, je ne dis pas à mes parents. Comme je respecte mes parents, je respecte eux [les éducateur·rices] quand même. » Jeune homme MNA, 19 ans, accueilli en diffus, en CAP

Le premier enquêté explique être passé à la cigarette électronique car il s'agit d'une consommation plus discrète, notamment en termes d'odeur. Le second considère, comme beaucoup de MNA enquêtés, que parler de ses consommations aux éducateur·rices serait un manque de respect envers l'adulte. Les éducateur·rices sont assimilées à une figure d'autorité parentale, et le fait de verbaliser un comportement

²⁰ Erving Goffman, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit., Paris, 1975.

²¹ Il faut néanmoins souligner que toutes les conduites addictives ne sont pas perçues de la même manière : dans les cas où les jeunes n'associent pas une consommation ou une pratique à un comportement déviant, celles-ci peuvent même être banalisées. C'est notamment le cas pour la puff, ou pour la pratique des écrans.

étiqueté comme déviant (ici fumer du cannabis) est vu comme une marque de défiance de cette autorité. L'association de certaines consommations et pratiques à une marque d'irrespect peut aussi parfois alimenter des conflits entre jeunes au sein des colocations.

Cela contribue à forger un tabou autour des conduites addictives, qui impacte le niveau d'information des jeunes mais pèse aussi sur leur capacité à se faire accompagner sur ce sujet.

Par comparaison à d'autres publics, les MNA apparaissent en effet moins informé·es sur les consommations et pratiques ainsi que sur les risques qui y sont associés. Les risques sanitaires liés la puff sont par exemple mal connus, mais également les risques judiciaires associés à la possession de cannabis. Au-delà des consommations et pratiques, c'est aussi l'addiction en tant que telle qui n'est pas abordée par les jeunes : la plupart disent ne pas discuter de ce sujet au sein de leur colocation, ou avec leurs amis, sauf dans les cas où tous sont consommateurs.

Ce prisme adopté par les MNA rencontrés dans le cadre de l'enquête peut être rattaché à la forte volonté d'intégration et de réussite sociale qui transparait dans leurs propos, et qui passe pour eux par la conformation aux normes de la société française. Ce discours constitue aussi une mise à distance de la figure du « mineur délinquant », dans un contexte où les mineur·es non accompagné·es subissent une forte stigmatisation et sont victimes de discriminations récurrentes. Cela explique donc le rejet affiché des conduites addictives, davantage que des lectures culturelles ou religieuses parfois mises en avant par les professionnel·les. Les normes culturelles ou religieuses déterminent en effet avant tout l'étiquetage de certaines pratiques et consommations comme déviantes ou non (par exemple pour l'alcool, dont la consommation peut être stigmatisée dans certains pays alors qu'elle est davantage banalisée en France), plutôt qu'un rapport global aux conduites addictives.

Il faut cependant souligner que les mineurs non accompagnés rencontrés dans le cadre de l'enquête ne sont pas représentatifs de l'ensemble de cette population, par ailleurs très diverse au-delà du partage d'un même statut. **Les constats établis valent donc pour un certain profil de jeunes, qui correspond aux mineur·es « mandaté·es » et « aspirants »**²². La trajectoire migratoire de ces jeunes est déterminée par la volonté de se rendre en Europe pour aider financièrement leurs proches dans le premier cas, ou pour se réaliser en tant qu'individu dans le second via l'accès à de meilleures conditions de vie matérielles, politiques et sociales. Les jeunes MNA rencontrés ont ainsi pour la plupart des liens avec leur entourage familial, et sont arrivés en France avec un objectif d'insertion fort. Les situations évoquées par certain·es professionnel·les, de même que les travaux en sciences sociales²³, laissent entrevoir que le rapport aux conduites addictives peut être bien différent pour d'autres profils de MNA. C'est notamment le cas pour les mineur·es exilé·es, fugueur·ses, exploité·es ou en errance, qui sont davantage isolé·es, et souvent marqué·es par le vécu de violences préalables à la trajectoire migratoire. Par leurs parcours, ces jeunes sont davantage exposé·es aux conduites addictives et au risque d'addiction, et peuvent porter un regard différent sur cette thématique.

²² Angelina Etiemble et Omar Zanna, « Des typologies pour faire connaissance avec les mineurs isolés étrangers et mieux les accompagner », *Synthèse. Rennes, Topik, Collectif de recherche et d'intervention en sciences humaines et sociales*, 2013.

²³ C. Gerome, C. Protais et F. Guilbaud, *Usage de drogues et conditions de vie des « Mineurs Non Accompagnés »*, *op. cit.*

Les MNA se distinguent donc par un rapport particulier aux conduites addictives, comparativement aux autres adolescents et jeunes hommes accueillis en MECS.

4.1.2. Un prisme « gestionnaire » dominant chez les garçons accueillis en MECS

Parmi les enquêtés, les adolescents et jeunes hommes non MNA accueillis en MECS se distinguent par une approche que l'on peut qualifier de « gestionnaire » des conduites addictives.

Ces enquêtés perçoivent les produits et pratiques addictives avant tout à l'aune de leurs apports, dans une perspective utilitaire. Ils mettent ainsi en regard les effets positifs et négatifs produits par leurs conduites addictives :

« Ça pousse la créativité, je vais pas te mentir. Je pensais que c'était une légende, mais des fois je la retrouve : je fume, je vais dessiner, je vais faire des trucs de ouf. Alors que quand je fume pas... c'est pas ça la plupart du temps. (...) Les effets négatifs, c'est que j'oublie, les trous de mémoire des fois. » Jeune homme non MNA, 18 ans, accueilli en service dédié aux situations complexes (semi-autonomie), accompagnement à destination de jeunes déscolarisés

Les apports identifiés relèvent principalement d'un aspect festif ou ludique pour certains produits, mais aussi beaucoup de l'apaisement et de la gestion du sommeil, en particulier pour le cannabis. Le fait de consommer ou d'investir certaines pratiques est conçu par ces adolescents comme un choix rationnel, reposant sur une mise en balance de ces effets positifs et négatifs. Cette logique se traduit également dans le refus de certaines consommations, à l'aune des effets négatifs et risques que les jeunes identifient.

« Non, coke, je voulais essayer, j'en avais et tout. Avant de la prendre, j'avais mon cœur, il battait vite, j'ai dit "vas-y, c'est un coup à faire un truc cardiaque là." » Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

L'enquête rapporte ici un renoncement à une consommation de cocaïne : davantage qu'un avis général sur le produit en lui-même, cette décision procède d'un arbitrage entre les bénéfices et les risques potentiels associés à une prise de ce produit à un « instant t ». Ce positionnement pragmatique des jeunes vis-à-vis des conduites addictives est souvent nourri par la recherche d'une expertise sur le sujet.

La connaissance des produits et pratiques et de leurs effets est ainsi généralement élevée, dans un objectif de maîtrise et de rationalisation des conduites addictives grâce à l'expertise acquise.

Les enquêtés sont à la recherche d'informations sur les produits et pratiques, leur nature et leurs effets. Ils revendiquent une connaissance personnelle approfondie des conduites addictives, *via* des recherches autodidactes, et ont effectivement un niveau d'information plus important que d'autres catégories de jeunes.

« Enquêtrice : Qu'est-ce qu'il [un addictologue] a pu t'expliquer que tu savais déjà ?

Enquêté : Par exemple, que chaque cercle a ses différentes drogues... (...) Déjà, le THC et le CBD c'est pas du tout dans le même groupe, même si c'est de la même plante ; la caféine et la cocaïne, c'est dans le même groupe alors que c'est pas la même plante. (...) Moi, quand je me suis renseigné, c'était de la vulgarisation, c'étaient pas des réels trucs poussés ; lui, il m'explique des trucs un peu plus poussés, tout en vulgarisant. »
Jeune homme non MNA, 18 ans, accueilli en service dédié aux situations complexes (semi-autonomie), accompagnement à destination de jeunes déscolarisés

L'enquêté explique dans cet extrait d'entretien que sa rencontre avec un addictologue ne lui a apporté que des informations qu'il connaissait déjà. Il reconnaît néanmoins que les informations fournies étaient plus approfondies et scientifiques que les connaissances « vulgarisées » auquel il avait eu accès, ce qui constitue à ses yeux un apport intéressant de la consultation. Si les enquêtés de cette catégorie refusent tous l'idée d'arrêter leurs consommations ou pratiques, ils sont en revanche plusieurs à vouloir mettre en place une réduction de celles-ci ou à minima un plus grand contrôle des moments de consommation ou pratique, du temps qui y est consacré (notamment pour les jeux vidéo), et des quantités ou types de produits consommés. Les connaissances acquises servent ainsi à rationaliser et maîtriser les conduites addictives.

« Moi, ma conso, je gère tout seul, je sais très bien gérer. » Jeune homme non MNA, 18 ans, accueilli en service dédié aux situations complexes (semi-autonomie), accompagnement à destination de jeunes déscolarisés

« Pour l'instant je commence à peine à avoir une consommation stable, de passer à 3 ou à 2. Par exemple, quand c'est le mardi et le jeudi, j'en fume 2 c'est sûr. Je veux réduire et les espacer en fait. » Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

L'objectif est principalement de réduire les effets négatifs associés aux consommations, mais également de se prémunir de l'addiction. L'addiction est en effet avant tout envisagée par ces jeunes comme un risque, auquel exposent les conduites addictives, et qui peut être mis à distance grâce à une bonne gestion de celles-ci.

« Ils me proposaient et tout. J'ai dit "non, vas-y les gars..." . Je leur ai demandé si on pouvait pas devenir accro dès la première prise – j'avais vu ça dans une émission – ils m'ont dit "non t'inquiète" mais je leur ai dit "si, si, c'est sûr". » Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

« La personne avec qui j'avais commencé, mon pote, il est parti en prison. Du coup il nous avait enseigné le chemin de la fumette, on va dire "il faut pas enchaîner les joints", des trucs comme ça, la base de la fumette quoi. L'éducation de la fumée *rires*. (...) Une fois qu'on a arrêté de traîner avec lui c'est là où on a chuté et on est

vraiment tombés dedans. » Jeune homme non MNA, 18 ans, service dédié aux situations complexes (semi-autonomie), accompagné en réinsertion

Ces deux extraits d'entretien montrent que les stratégies de gestion des conduites addictives mises en place par les jeunes peuvent s'incarner par un refus de certains produits ou pratiques en raison de leur potentiel addictif élevé pour le premier, et par une gestion du rythme de consommation et des quantités consommées pour le second. La maîtrise des conduites addictives constitue ici une forme d'expertise qui se développe au fil de l'expérience ou par l'apprentissage auprès des pairs, envisagé par le second enquêté comme une véritable « éducation ».

Au-delà de ce qu'elle dit des connaissances et pratiques effectives des jeunes, cette logique gestionnaire comporte aussi une dimension revendicatrice dans sa mise en récit par les enquêtés, qui gagne à être lue à l'aune de leur position sociale d'adolescent placé. Les enquêtés de cette catégorie assument en effet sans difficulté leurs consommations pendant les entretiens, semblant même parfois chercher à provoquer l'étonnement ou la déstabilisation de l'enquêteur·rice. Au cours de l'enquête de terrain, certain·es éducateur·rices ont d'ailleurs pu exprimer en amont des entretiens auprès de ces jeunes une crainte que les consommations ou pratiques déclarées ne soient « exagérées », quand les éducateur·rices des mineurs non accompagnés enquêtés craignaient plutôt une sous-déclaration des conduites addictives. Les conduites addictives, en particulier celles étiquetées comme répréhensibles (boire de l'alcool, fumer, prendre de la drogue...), ont ainsi une signification sociale très différente pour ces deux groupes.

Si la mise à distance des conduites addictives participe pour les jeunes MNA de l'inscription dans une trajectoire de réussite individuelle et d'intégration au sein de la société française, c'est au contraire **l'inscription dans les conduites addictives qui peut revêtir une fonction d'intégration sociale pour les adolescents accueillis en MECS**. Les usages de drogues peuvent en effet constituer un « marqueur d'identité sociale » à l'adolescence et incarner un « rituel » actant l'appartenance à un groupe²⁴. L'inscription dans un groupe « déviant » offre alors une forme d'identification collective alternative à la culture dominante²⁵. Pour des jeunes dont le placement est souvent vécu comme « subi », les conduites addictives peuvent ainsi participer de l'investissement dans un système de normes alternatif à celui des adultes et de l'institution (le foyer, la protection de l'enfance). La fonction des conduites addictives dans le positionnement face aux éducateur·rices est d'ailleurs parfois directement évoquée par les jeunes :

« Quand y'a les éducs qui me saoulent et tout, je me dis, hop, on va rouler. » Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

Ici, la consommation de cannabis est directement mobilisée dans une optique de gestion des émotions (frustration, colère) engendrée par le placement et comme stratégie d'opposition aux éducateur·rices. Les enquêtés se rattachant à ce prisme « gestionnaire » sont par ailleurs quasi-exclusivement des garçons. Comme le montrent les nombreux travaux sur la « culture du boire », les conduites addictives sont

²⁴ Thierry Trilles et Barbara Thiandoum, « La drogue dans la fête », *Psychotropes*, 2003, vol. 9, n° 3, p. 95-103.

²⁵ H.S. Becker, *Outsiders*, *op. cit.*

davantage tolérées chez les hommes que chez les femmes, et peuvent même être perçues comme un marqueur de virilité²⁶. Cela peut donc avoir une incidence dans la dimension revendicative du discours porté par les enquêtés de ce groupe sur leurs consommations et pratiques. De plus, le contrôle de soi et la maîtrise du risque fortement associée au prisme « gestionnaire » décrit ici, constituent également des qualités traditionnellement associées au masculin²⁷.

La dimension revendicative des conduites addictives comme marque de l'appartenance à un groupe peut engendrer ponctuellement des dynamiques collectives autour des consommations et pratiques au sein des établissements pour ce groupe d'enquêté, bien qu'on ait vu que celles-ci se déroulent majoritairement à l'extérieur (cf. 3.1.1.).

« Et un petit il me dit "ouais, fais fumer". Il a 11 ans. Je me dis donc 11 ans, j'ai commencé un an plus tôt, il restait deux taffes, j'ai dit "vas-y tiens". Il a crapoté. Heureusement quand même. (...) Des fois il me redemande même des clopes, mais il est trop jeune. Après y'a ma pote qui fume des fois. Mais ça va, c'est la clope. Mais des fois, je fume [du cannabis], elle dit "vas-y, envoie". Je lui dis "ça y est...". Je lui fais tirer deux taffes, mais pas du tout tout le temps. » Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

Cet extrait d'entretien atteste du caractère initiatique des consommations entre jeunes : l'entrée dans le groupe est sanctionnée par la consommation, et cette possibilité est accordée en fonction de l'âge (« 11 ans, j'ai commencé un an plus tôt »). Cet extrait montre également que la logique « gestionnaire » ne concerne pas uniquement les pratiques personnelles mais s'étend à celle des nouveaux·elles « entrant·es », dans une logique d'apprentissage progressif des consommations (« je lui fais tirer deux taffes, mais pas du tout tout le temps »).

Une fois établi la spécificité du prisme adopté par les garçons non MNA accueillis en MECS, il s'agit d'interroger ce en quoi diffère le regard des jeunes femmes et mères rencontrées dans le cadre de l'enquête.

4.1.3. Un prisme « sanitaire », plus courant chez les adolescentes et les jeunes mères

Les jeunes femmes enquêtées partagent un prisme de perception similaire des conduites addictives, pouvant être qualifié de « sanitaire », qu'il s'agisse d'adolescentes accueillies en lieu de vie ou en service d'accès à l'autonomie, ou de jeunes mères hébergées en centre parental.

²⁶ Ludovic Gaussoit, Nicolas Palierne et Loïc Le Minor, « Rapport au « boire » et au risque en milieu étudiant : dépassement ou déplacement du genre ? », *Sociologies*, 19 octobre 2016.

²⁷ Pascale Molinier, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, 2000, vol. 3, n° 1, p. 25-44.

Lorsque les jeunes femmes abordent les conduites addictives, l'emphasis est portée davantage sur leurs effets néfastes, en particulier sur la santé, que sur les effets positifs qu'elles mettaient en avant les garçons accueillis en MECS. Les enquêtées de ce groupe sont ainsi plus nombreuses à évoquer les conduites addictives en des termes connotés négativement, et à rapporter des épisodes difficiles en lien avec celles-ci (« bad trip » par exemple).

« Parce que je sais on dirait je parle comme si j'avais 30 ans mais au niveau du cœur ça se ressent je trouve [la consommation de cigarettes]. (...) Même sur ma peau, les boutons t'as l'impression que tu es tout le temps fatiguée, j'ai l'impression que mon visage est moche en fait quand je ne suis pas maquillée. » Jeune femme non MNA, 17 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en service civique

Cet extrait d'entretien montre qu'en plus des effets sur la santé, les effets sur l'apparence physique sont aussi pris en compte par les jeunes femmes. Les conduites addictives, et en particulier les consommations « excessives », restent en effet beaucoup plus stigmatisées chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes, au regard des normes esthétiques, alimentaires et sexuelles associées au « féminin »²⁸. Cela ne signifie certes pas que le vécu des conduites addictives sur un mode ludique ou festif soit absent au sein de ce groupe d'enquêtées, mais celui-ci est moins verbalisé.

« Enquêtée : L'alcool, en soirée.

Enquêtrice : En grande quantité ?

Enquêtée : Ben... oui (rires). Mais ça fait longtemps, ça fait un an. C'était plus quand j'étais au lycée, parce que ma meilleure pote, on s'est connues ici, on a fait beaucoup de sorties.

Enquêtrice : ça se passait comment ?

Enquêtée : Ben bien ! C'était bien. (rires) » Jeune femme non MNA, 19 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité

La jeune femme développe ici très peu, malgré les relances, les épisodes festifs qu'elle mentionne, et les renvoie au passé (« ça fait longtemps »). Cette mise en opposition d'un passé plus sujet aux conduites addictives et d'un présent marqué par une relative abstinence en la matière est relié plus tard dans l'entretien au fait d'être devenue mère. Comme cette enquêtée, d'autres jeunes mères enquêtées présentent l'arrivée de leur enfant comme un tournant vis-à-vis des conduites addictives. Les stéréotypes de genre associant les femmes, et particulièrement les mères, au rôle de "prendre soin" *via* la figure de la « bonne mère », entrent en effet en conflit direct avec le maintien des conduites addictives²⁹.

²⁸ L. Gaussoit, N. Palierne et L. Le Minor, « Rapport au « boire » et au risque en milieu étudiant », art cit.

²⁹ Laurence Simmat-Durand, « La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions », *Déviance et Société*, 1 décembre 2007, vol. 31, n° 3, p. 305-330.

Au-delà d'une connotation majoritairement négative du discours tenu sur les effets des consommations et pratiques, la mise en récit des conduites addictives par les jeunes femmes traduit aussi une pathologisation plus forte de celles-ci, comparativement à d'autres groupes d'enquêtés. Les jeunes femmes enquêtées conceptualisent l'addiction avant tout comme une problématique de santé. Cela se traduit d'abord par une imputation de la survenue des conduites addictives à un état de mal-être, ce qui rejoint le constat établi par certains travaux selon lequel les hommes tendraient à développer des problématiques de santé physiques ou psychiques sous l'effet de conduites addictives tandis que les femmes seraient plus susceptibles de présenter des troubles préalables qui les conduiraient à mobiliser certaines consommations ou pratiques comme processus curatif³⁰.

« J'ai eu une période difficile y a plus de six mois où je prenais de l'ecsta, où je buvais de l'alcool, ça allait pas du tout dans ma vie perso, mais j'ai réussi à me relever plutôt vite. (...) En fait j'ai eu une grosse rupture après un premier amour, mentalement j'ai flanché, ça allait plus avec ma mère, mon frère ; donc j'ai commencé à enchaîner les conneries avec des potes. » Jeune femme non MNA, 17 ans, accueillie en lieu de vie, en contrat engagement jeune

Les conduites addictives sont ici attribuées au vécu d'un épisode difficile, qui a conduit l'enquêtée à « flancher ». La dimension curative des consommations et pratiques, si elle existe également chez d'autres enquêtés, est davantage conscientisée et explicitée par ces jeunes femmes. Plus globalement, elles établissent un lien fort entre problématiques addictives et santé mentale.

« Parce que moi, je m'intéresse un peu à la psychologie. Et du coup, je vois que quand tu parles des traumatismes, de pourquoi est-ce que tu fais ça, pourquoi est-ce que tu deviens dépendant de quelque chose, c'est que tu comprends pourquoi il y a une addiction. » Jeune femme non MNA, 18 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en BTS

Le lien entre dépendance et traumatismes apparaît ici bien connu de l'enquêtée, qui en décrit les mécanismes. Dans une logique similaire, d'autres enquêtées font le lien entre leurs conduites addictives et les troubles psychiques qui leur ont été diagnostiqués (trouble borderline, anxiété, dépression, ...).

Enfin, les jeunes femmes enquêtées s'inscrivent dans une forme de « bonne volonté sanitaire »³¹ vis-à-vis des problématiques addictives. Dans les discours des enquêtées transparaissent ainsi une appropriation de connaissances médicales sur l'addiction (effets des

³⁰ Grégory Lambrette, « La question du genre et des addictions », *VST - Vie sociale et traitements*, 26 juin 2014, vol. 122, n° 2, p. 79-84.

³¹ Anne-Marie Arborio et Marie-Hélène Lechien, « La bonne volonté sanitaire des classes populaires », *Sociologie*, 30 mars 2019, N° 1, vol. 10. Le concept de "bonne volonté sanitaire" fait ici référence à l'intériorisation et l'application des normes et recommandations de santé publique, particulièrement observée au sein de certaines franges des classes populaires. Ce comportement procède notamment d'une stratégie de distinction avec les fractions stigmatisées des classes populaires, et constitue une manière de se protéger des jugements relatifs aux normes sanitaires. Il est d'autant plus mis en œuvre par les femmes que celles-ci sont assignées à un rôle de « care », ou « prendre soin ».

consommations et pratiques, mécanismes de la dépendance, comorbidités, ...), et une intégration des messages de prévention.

**« Ne pas donner le téléphone aux enfants, pas de tablette. (...) Je pense que c'est de la logique de pas donner de téléphone à un enfant. Moi mon fils il aura pas de téléphone avant d'être en sixième, y aura pas d'internet, et la télé ce sera pas plus d'une heure par jour, et il en aura pas dans sa chambre surtout, pas comme moi ».
Jeune femme, 20 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité**

L'enquêtrice atteste ici à la fois de sa connaissance et de son adhésion aux normes sanitaires, et les interprète de manière stricte, la démarcation avec les générations antérieures (« pas comme moi ») constituant également un élément constitutif de la « bonne volonté sanitaire »³². Cette tendance est d'autant plus visible dans le discours des mères, qui subissent le poids de normes genrées spécifiques. Elles tendent notamment à être aussi tenues responsables des conduites addictives des pères et des dangers qu'elles présentent pour leur enfant, alors même que celles-ci constituent également très souvent un danger pour elles-mêmes, et un facteur de vulnérabilité accrue³³. La « bonne volonté sanitaire » des jeunes femmes se traduit enfin dans les efforts que beaucoup d'entre elles ont déployés pour arrêter certaines consommations ou pratiques, recourant pour cela à des dispositifs médicaux (consultations chez un addictologue, produits de substitution, ...).

« J'ai fait avec des patches, j'ai fait avec des gumgums, j'ai fait avec les vapos... » Jeune femme, 20 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité

L'enquêtrice a ici testé plusieurs substituts nicotiques, après avoir consulté son médecin, afin de mettre un terme à sa pratique tabagique.

Les publics accueillis ne perçoivent et n'abordent donc pas toutes et tous les conduites addictives de la même manière. Une fois ce constat posé, il s'agit de s'intéresser aux représentations des professionnel·les, qui sont également diverses, car reposant avant tout sur une lecture personnelle du sujet.

³² *Ibid.*

³³ L. Simmat-Durand, « La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions », art cit.

4.2. Chez les professionnel·les, des lectures avant tout personnelles des conduites addictives

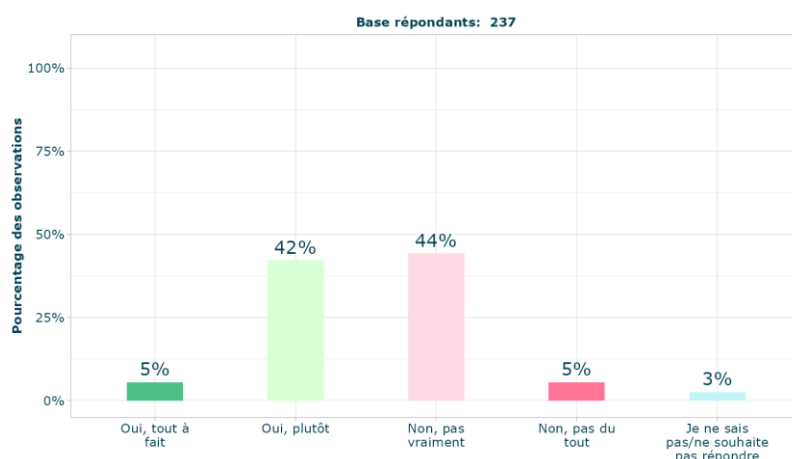
Les professionnel·les ne posent pas tou·tes le même regard sur les conduites addictives des publics : ils·elles ont en effet des niveaux de connaissance disparates (4.2.1) et l'attention qu'ils·elles portent à cette thématique varie en fonction de leurs parcours professionnels et personnels (4.2.2.), l'absence de référentiel commun sur la notion d'addiction laissant place à des définitions plurielles (4.2.3.).

4.2.1. Des niveaux de connaissance disparates, reposant principalement sur des savoirs expérientiels

Les connaissances sur les conduites addictives sont plus ou moins étendues d'un·e professionnel·le à l'autre, et relèvent bien davantage de savoirs issus de l'expérience que d'acquis théoriques.

Il existe un clivage fort en termes de connaissances des conduites addictives chez les professionnel·les. Celui-ci transparaît nettement dans l'enquête quantitative : environ la moitié des professionnel·les considère disposer des connaissances suffisantes pour repérer les personnes accompagnées en situation d'addiction, quand l'autre moitié ne s'en estime pas capable.

Graphiques n°10 : « Estimez-vous disposer des connaissances suffisantes sur les conduites addictives pour repérer les personnes accompagnées en situation d'addiction ? »



Cette thématique est plus ou moins développée dans les différents types de formations initiales : le sujet est abordé dans la formation des professionnel·les de santé (infirmier·es, psychologues) et dans une moindre mesure pour les éducateur·rices, mais rarement pour les assistant·es familiaux·ales et les autres catégories de professionnel·les. Cela ne suffit pour autant pas à expliquer la disparité constatée car l'apport

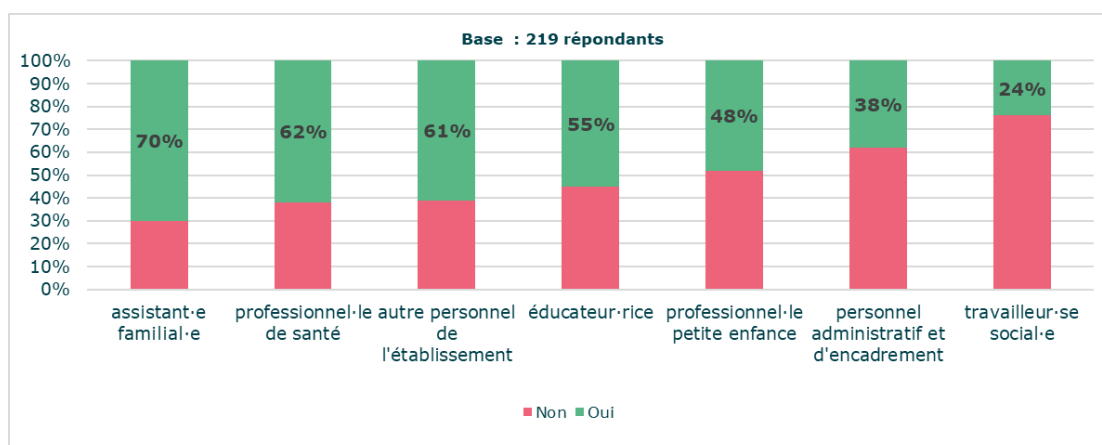
des formations initiales est globalement jugé faible, même pour les professionnel·les qui ont eu accès à des enseignements sur l'addiction.

« Moi, ça m'intéresserait de... Je veux dire, l'addicto, j'ai dû avoir des cours à l'école d'infirmière. Après, tout ce que je sais, le peu que je sais aujourd'hui, c'est mes propres recherches. Mon vécu voilà, mais non, il y a des trucs qui bougent, il y a des nouvelles substances qui arrivent sur le marché... » Infirmière intervenant auprès de MNA, env. 40 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Comme cette infirmière, les professionnel·les estiment souvent en savoir « peu » grâce à leur formation et/ou jugent que leurs connaissances sont datées, et non spécifiques au public qu'ils·elles accompagnent aujourd'hui. Davantage que des savoirs théoriques qui auraient été acquis par le biais des formations, les professionnel·les mobilisent ainsi principalement des savoirs acquis au fil de leur expérience.

Les professionnel·les mobilisent des savoirs pouvant être qualifiés d' « expérientiels » pour repérer les conduites addictives. D'après l'enquête quantitative, ce sont les professionnel·les les plus au contact des jeunes (assistant·es familiaux·ales, maitresses de maison, veilleurs de nuit, et dans une moindre mesure éducateur·rices) et les professionnel·les de santé qui s'estiment les plus à même à repérer les conduites addictives chez les personnes accompagnées.

Graphique n°11 : Proportion de professionnel·les estimant avoir des connaissances suffisantes pour le repérage et l'accompagnement, par type de métiers



À l'inverse, les travailleur·ses sociaux·ales, les professionnel·les de la petite enfance et les personnels d'encadrement considèrent pour la plupart ne pas disposer des connaissances nécessaires. L'enquête qualitative permet de mieux comprendre ce résultat, en analysant les stratégies mobilisées par les catégories de professionnel·les les plus à l'aise pour repérer les conduites addictives. Les professionnel·les de santé peuvent ainsi s'appuyer sur les entretiens avec les personnes accompagnées pour aborder le sujet

et interroger d'éventuelles consommations ou pratiques. L'entretien obligatoire à l'arrivée des jeunes dans la structure est ici l'occasion d'aborder les conduites addictives *via* des questions sur le bien-être et la santé :

« Alors moi, comme je leur fais l'entretien santé, en fait, dans mon entretien, je pose des questions. (...) Donc, on balaye vraiment tout. Et en fait, au fur et à mesure de l'entretien, ça me permet d'identifier là où il y a des problématiques et déjà de faire une première approche préventive en leur faisant faire des liens. Par exemple, si tu ne dors pas, peut-être que ça peut être à cause de l'écran. » Infirmière intervenant auprès de MNA, env. 40 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Quant aux éducateur·rices et assistant·es familiaux·ales, leur proximité avec les jeunes leur offre une position privilégiée pour recueillir des indices de consommation, y compris non verbaux³⁴. Un éducateur décèle par exemple des pratiques addictives en observant le comportement des jeunes, ou en interprétant certains événements à la lumière de ce qu'ils peuvent révéler en termes de conduites addictives (par exemple, les vols comme une manière de financer des consommations) :

« Les odeurs, déjà. L'odeur de cannabis est plus forte sur les lèvres, sur les mains, sur les habits que pour un fumeur de cigarettes classiques. Pareil pour l'alcool. Après il y a les yeux rouges, il y a la flemme. Ils n'ont plus envie de rien faire : c'est-à-dire que parfois, même s'ils n'ont pas les yeux rouges, tu as l'impression qu'il est fondu comme une glace. Ah et puis il y a les vols aussi. Des fois, les habits disparaissent et vous savez pas pourquoi ; en général c'est pour se réalimenter à ce niveau-là. » Educateur intervenant auprès de jeunes en MECS, 30 ans

La plupart des éducateur·rices expliquent ainsi prêter attention à la fois à des signes physiques (yeux rouges, odeur d'alcool ...), comportementaux (fatigue, agressivité...), mais également à des détails vestimentaires ou notés dans le logement des jeunes (cigarette électronique apparente dans une sacoche, cartons de bières dans un salon...). Les professionnel·les se disent cependant plus à l'aise pour repérer les signes de pratiques et de consommations que l'addiction en elle-même, pour lesquels les critères de repérage sont plus équivoques (cf. 4.2.3.).

Au-delà de la variabilité du niveau de connaissance des professionnel·les sur les conduites addictives, celles·ceux-ci portent plus ou moins d'attention à la thématique, principalement sous l'effet de leurs parcours professionnels et personnels.

³⁴ Bien qu'aucun·e n'ait été rencontré·e dans le cadre de l'enquête qualitative, on peut faire l'hypothèse que ce constat vaut aussi pour les maître·sses de maison et veilleur·ses de nuit.

4.2.2. Une attention portée aux conduites addictives liée aux parcours professionnels et personnels

Les parcours à la fois personnels et professionnels des enquêté·es les ont rendu·es plus ou moins attentif·ves aux conduites addictives des publics qu'ils·elles accompagnent. **Des expériences préalables telles qu'un passage par la PJJ, en CSAPA, ou en prévention spécialisée ont pu sensibiliser les professionnel·les aux problématiques addictives.** Ils·elles accordent alors toujours une place particulière à cette thématique dans leur métier actuel, bien que l'accompagnement des publics soit plus généraliste.

« J'ai travaillé aussi sur la question de l'addiction et la réduction des risques en prév et dans la rue, puisqu'ils demandaient à avoir des jeunes qui ont une compréhension de ce qui se déroule sur le marché. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans

L'éducateur cité ici estime aborder les conduites addictives avec les jeunes qu'il accompagne bien davantage que d'autres collègues, ce qu'il explique par sa trajectoire antérieure. En tant qu'éducateur de rue, il lui était en effet demandé d'approfondir particulièrement ce sujet, et il dit avoir été recruté sur la base de la compréhension fine qu'il en avait. Il précise au fil de l'échange qu'il entretient ses connaissances par des lectures régulières sur cette thématique.

Les trajectoires personnelles des professionnel·les peuvent également expliquer leur plus ou moins grande préoccupation vis-à-vis des conduites addictives des publics. Avoir connu soi-même l'addiction, avoir côtoyé des personnes dans cette situation, ou encore avoir évolué dans un milieu social où les conduites addictives sont fréquentes, sont des expériences susceptibles d'influencer le rapport des professionnel·les à ce sujet.

« Avant pour vous dire j'avais postulé à L'ANPAA (...) [Lors d'un festival] j'avais été choquée de voir qu'en fait il n'y a aucun jeune aujourd'hui qui ne boit pas ou qui ne fume pas ou qui ne prend pas de drogue (...). Mon fils qui a 19 ans il m'a raconté des trucs je me disais mais c'est pas possible en fait il y a quelque chose à faire quoi. (...) Après, plus perso, j'ai aussi un passif, moi, avec des problèmes d'addiction. Et aujourd'hui, j'ai réussi à en sortir. Donc voilà, à travers mon vécu, j'ai aussi envie de me dire, oui, je connais ta problématique parce que je suis passée par là, j'ai réussi à la dépasser. » Infirmière intervenant auprès de MNA, env. 40 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Cette enquêtée accorde une forte importance aux conduites addictives, et a même envisagé de se spécialiser sur ce sujet en postulant à l'ANPAA. Elle explique cet intérêt par des constats personnels (fortes consommations en contexte festif chez les jeunes), des échanges sur le sujet avec son fils, mais aussi un vécu personnel de l'addiction. Elle estime pouvoir mobiliser ce vécu pour comprendre et accompagner le public auprès duquel elle intervient sur ces problématiques. La sensibilité aux conduites addictives est en

effet motrice, et les professionnel·les identifié·es comme référent·e sur ce sujet, de manière formelle ou informelle, peuvent impulser des actions dédiées (ateliers de prévention, ...).

Néanmoins, les professionnel·les les plus sensibilisé·es se sentent parfois isolé·es au sein des équipes. L'importance qu'ils·elles accordent aux conduites addictives n'est en effet pas généralisée, une partie des professionnel·les tendant à fuir ce type de discussion, même lorsque les personnes accompagnées présentent des conduites addictives avérées.

**« Ça dépend quel éducateur. Il y a des gens, ils vont faire semblant de ne pas le voir. »
Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans**

Les propos de cet éducateur sont confirmés par les dires des publics enquêtés, selon qui les conduites addictives sont loin d'être abordées par l'ensemble des professionnel·les. Cette tendance à occulter le sujet de la part de professionnel·les qui y sont moins sensibilisé·es doit être lue à la lumière des contraintes qui pèsent sur l'accompagnement, en particulier pour certains publics.

« Parce qu'il y a aussi qu'on est pris par le temps. Et je comprends qu'on puisse me dire ça. Il aborde des sujets qu'on n'a pas le temps de travailler. Vous voyez, c'est... On a une autre obsession, il y a les papiers, le travail, le logement, Sauf que moi, s'il a les papiers le travail le logement et que le pauvre est chez lui et qu'il se défonce la gueule (...) Pour moi, on a mal fait notre travail. Il n'a aucun équilibre. Il est pas heureux. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans

L'approche de la sortie de l'aide sociale à l'enfance (entre 18 et 21 ans) conduit les professionnel·les à centrer leur accompagnement sur l'accès à l'indépendance matérielle et financière des jeunes (situation administrative régulière, emploi, logement) qui apparaît comme la plus vitale, au détriment d'un travail intégrant d'autres dimensions de l'autonomie (santé, épanouissement, ...)³⁵. Ce constat est d'autant plus prégnant pour les MNA, au vu de l'ampleur des démarches administratives et d'insertion à réaliser, de leur impossibilité de s'appuyer sur leur entourage, et de la temporalité généralement courte de l'accompagnement. L'enquêteur cité s'astreint à prêter malgré tout une attention particulière aux conduites addictives, mais comprend -tout en la regrettant- l'attitude de certain·es collègues qui préfèrent ne pas soulever des problématiques qu'ils ne seront pas en mesure de traiter.

Si les niveaux d'attention accordée aux conduites addictives sont différents d'un·e professionnel·le à l'autre, des divergences apparaissent également dans leur définition de l'addiction et du périmètre des conduites addictives.

³⁵ Pierrine Robin et Andreas Oehme, « Les dispositifs d'accompagnement à l'âge adulte des jeunes vulnérables : regards croisés France-Allemagne », *Revue des politiques sociales et familiales*, 2010, vol. 102, n° 1, p. 65-78.

4.2.3. Des définitions plurielles de la notion d'addiction, en l'absence de référentiel commun

L'enquête qualitative menée montre qu'il n'existe pas de définition partagée de l'addiction au sein des équipes, ce qui induit des zones de flou concernant le périmètre de cette notion.

Tou·tes les professionnel·les ne portent pas le même regard sur les différents produits et pratiques, et le périmètre des conduites addictives est ainsi relativement mouvant d'un·e enquêté·e à l'autre. Si certaines consommations (tabac, alcool, cannabis, drogues dites « dures ») ou certaines pratiques (usage intensif des écrans) font consensus, d'autres sont moins unanimement considérées comme relevant des conduites addictives.

« Je fais attention aux médicaments, parce que certains médicaments, ils n'ont pas du tout le droit de les avoir. Tous les professionnels ne mettent pas le curseur au même niveau, mais normalement il faut alerter et demander "comment t'as eu ça ? pourquoi ? montre-moi l'ordonnance !". C'est tout ce qu'on peut faire. » Educatrice intervenant auprès de MNA, 31 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

L'extrait d'entretien ci-dessus montre que la consommation de médicaments n'est pas toujours interrogée par les professionnel·les comme une potentielle conduite addictive : si l'éducatrice citée y prête une vigilance particulière, elle précise que cela n'est pas le cas de tou·tes ses collègues. De plus, les différentes conduites addictives ne sont pas toujours hiérarchisées de la même manière, la perception de leur niveau de dangerosité pouvant varier. Si certains professionnel·les ont donc une vision plus restrictive que d'autres des conduites addictives, la situation inverse se produit aussi. Comme évoqué précédemment (cf. 3.1.3.), les conduites addictives sont parfois intriquées avec d'autres problématiques chez les personnes accueillies, ce qui complexifie leur repérage et peut conduire les professionnel·les à assimiler aux conduites addictives des sujets connexes (alimentation malsaine, exposition aux « fake news », prostitution, mise en danger, ...).

Au-delà des divergences que l'on note dans la perception des consommations et pratiques par les professionnel·les, tou·tes ne différencient pas de la même manière conduite addictive et addiction. Ils·elles ne prêtent d'abord pas tou·tes attention aux mêmes critères (fréquence de l'usage, maîtrise de l'usage, effets sur la situation...). De plus, sur un même critère, leur seuil d'alerte peut être différent.

« Je pense qu'on avait chacun nos critères. Chacun ses tolérances. Moi, je ne te cache pas, je n'ai pas beaucoup de tolérance là-dessus, pour me dire que c'est une addiction. Certains collègues beaucoup plus jeunes, ils pensent que l'addiction, oui, de temps en temps, ce n'est pas non plus... Je te parle du cannabis, par exemple. Donc, voilà. Non, on n'a pas vraiment une échelle à se dire, "tiens, là, il est addictif, là, il n'est pas addict" ». Educateur intervenant en MECS, 51 ans, 2 ans d'ancienneté au sein de l'établissement

« Parce que je distingue deux styles de personnes. Ceux qui sont dans des rapports addicts, mais disons qui sont propices à leur âge. Et qui, voilà, parce qu'ils rencontrent des filles, des garçons, ils vivent comme tout jeune, et ils ont le droit. Et puis, il y a celui qui va prendre la pente très rapidement. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de l'établissement

Les deux professionnels cités ci-dessus ont des manières différentes de repérer l'addiction. Le premier estime avoir un très faible seuil de « tolérance », et assimile rapidement les consommations et pratiques à l'addiction. Le second distingue quant à lui des usages expérimentaux jugés classiques chez les jeunes du même âge, sur lesquels il ne cherche pas à intervenir, d'usages problématiques caractérisés par le fait de s'engager « rapidement » sur une mauvaise « pente ». Celle-ci est définie dans l'entretien par plusieurs marqueurs : isolement des jeunes, dégradation de la santé mentale, décrochage (scolaire, mais aussi plus globalement vis-à-vis de tout accompagnement ou démarche, ...). Le premier enquêté se focalise donc principalement sur la fréquence de l'usage, quand le second prête attention principalement à la maîtrise et aux effets des conduites addictives.

Dans la mesure où la perception des conduites addictives varie d'un·e professionnel·le à l'autre, de même que chez les personnes accompagnées, les regards croisés sur ce sujet rendent difficile le partage d'un langage commun. Entre publics et équipes, la communication autour des conduites addictives apparaît ainsi souvent biaisée.

4.3. Entre publics et équipes, une communication souvent biaisée autour des conduites addictives

Les personnes accompagnées évoquent difficilement les conduites addictives avec les équipes des établissements, pour des raisons qui varient cependant d'un profil à l'autre (4.3.1.). Face à ce silence partiel ou total, les professionnel·les élaborent différentes stratégies pour faire émerger la parole (4.3.2.).

4.3.1. Une tendance des personnes accompagnées à fuir le dialogue, pour des raisons variées

Les personnes accompagnées ne sollicitent pas ou très peu d'échanges autour des conduites addictives avec les équipes des structures qui les accueillent, et se montrent même plutôt réticentes à aborder ce sujet, pour des raisons néanmoins variées selon les profils.

Premièrement, les publics s'inscrivant dans un prisme « moral » (majoritairement les MNA) ont tendance à nier leurs consommations ou pratiques, ce qui rend le dialogue difficile à nouer. Les conduites

addictives générant souvent un sentiment de honte, les jeunes peuvent même considérer qu'il est de leur devoir de se cacher des équipes, car le fait de montrer ou d'aborder leurs conduites addictives constituerait un manque de respect (cf. 4.1.1.).

« Je me sentais un peu mal à l'aise. Je veux pas décevoir. Je veux pas qu'elle croit que je suis vraiment... Que je fume beaucoup. Je disais non, vite fait. Mais elle me croyait pas, et elle a commencé à savoir que je suis vraiment dedans. » Jeune MNA, 18 ans, accueilli en diffus, en CAP

Ici, l'enquêté fait le choix de minimiser ses consommations face aux questions que lui pose son éducatrice, qui pressent la situation dans laquelle il se trouve. Cette attitude n'est cependant adoptée que lorsque les consommations ou pratiques sont perçues par les jeunes comme relevant des conduites addictives.

« Par contre, je sais qu'il y a aussi des jeunes qui fument la chicha. Et ça, pour eux c'est culturel, ils voient vraiment pas le mal. Ils disent "c'est comme ça chez nous, ça permet de nous rassembler, de passer du temps ensemble". Ça, ils le font plutôt en groupe. » Educatrice intervenant auprès de MNA, 31 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Cette éducatrice évoque des jeunes venant de régions et de milieux sociaux où la pratique de la chicha est banalisée, et qui ne la conçoivent donc pas comme une conduite addictive mais avant tout comme une activité collective permettant de renforcer les liens sociaux. Cette pratique est alors évoquée assez facilement avec les équipes.

Au-delà de la gêne ressentie vis-à-vis de certaines consommations et pratiques, c'est aussi le rapport entretenu à la notion d'addiction qui pousse les MNA à peu parler de ce sujet. En effet, l'addiction étant renvoyée à une responsabilité individuelle (cf. 4.1.1.), les jeunes envisagent très rarement de se faire aider lorsqu'ils souhaitent diminuer ou arrêter une consommation, considérant qu'il s'agit avant tout d'un enjeu de force mentale face à ce qu'ils perçoivent comme une défaillance personnelle.

« Quand je prends la cigarette je me dis c'est quand je vais arrêter, parce qu'il y a des gens qui ont confiance et j'aime pas... C'est un truc qui est un peu mal vu. Je veux pas qu'ils pensent négativement de moi. La plupart du temps c'est juste ça. Je veux m'en sortir tout seul, je veux essayer d'arrêter. » Jeune homme MNA, 18 ans, accueilli en diffus, en CAP

L'enquêté s'astreint ici à essayer d'arrêter seul sa consommation de cigarettes, qui génère chez lui un sentiment de honte vis-à-vis de son entourage, en particulier de ses éducateur·rices.

Deuxièmement, chez les publics qui se rattachent à un prisme gestionnaire, la parole des équipes, perçue comme incarnant et rappelant une norme, tend à être décrédibilisée. En effet, bien que les conduites addictives ne soient pas nécessairement tues mais au contraire parfois revendiquées (cf. 4.1.2.), le dialogue n'en reste pas moins difficile à établir. Les consommations ou pratiques peuvent

ainsi constituer un sujet de conflit, parfois récurrent, avec les éducateur·rices et les autres personnels de l'établissement.

« Pour le shit oui [il lui arrive d'avoir des conflits avec les éducateurs]. Le tabac, au début oui, ils me saoulaient. Maintenant j'ai eu l'autorisation de mes parents. (...) Moi j'aime pas qu'on me dise des trucs. » Jeune homme non MNA, 15 ans, accueilli en lieu de vie, en CAP

Les discours de prévention « basiques » et l'approche sanitaire des conduites addictives sont particulièrement mal perçues par les jeunes qui se rattachent à cette catégorie. Elles peuvent conduire à un repli sur soi du jeune et à une rupture du dialogue avec les adultes qui l'accompagnent.

« En fait j'essayais de lui dire que j'étais au courant mais elle forçait encore plus. Elle me disait "ouais, y'en a certains qui disent qu'ils sont au courant mais ils le sont pas", mais si je te dis que je suis au courant c'est que je le suis. Comment tu peux ne pas être au courant, c'est écrit en grand sur le paquet "fumer tue", on peut pas être aussi bête... » Jeune homme non MNA, 18 ans, accueilli en diffus, en accompagnement destiné à des jeunes déscolarisés

Ici, c'est à la fois la non-reconnaissance de l'expertise préalable du jeune par l'addictologue, et la focalisation de son discours sur les risques sanitaires liés à l'addiction qui sont mises en cause. Aborder frontalement les conduites addictives sous un angle sanitaire semble donc susceptible d'entraver l'adhésion de cette catégorie de jeunes à un suivi, l'enquête n'étant pas retournée en consultation après cette première rencontre. Le rejet des jeunes vis-à-vis de cette approche s'explique également sans doute par le fait qu'elle est interprétée comme une incitation à interrompre complètement les conduites addictives, quand leur souhait est plutôt de maîtriser leurs consommations et pratiques.

Troisièmement, les personnes accompagnées qui s'inscrivent dans un prisme sanitaire sont celles avec qui le dialogue s'établit le plus facilement, bien que certaines nuances soient à souligner. Ainsi, les jeunes femmes constituent le groupe d'enquêté·es le plus susceptible d'adhérer aux soins en matière de conduites addictives, parce qu'elles s'expriment plus facilement sur cette problématique.

« Je pense que quelque chose comme une addiction, ce n'est pas quelque chose qui doit se cacher. Parce que c'est quelque chose qui fait partie de (...) ta vie. Et du coup, si tu vas vivre à un lieu pendant quelque temps, c'est important que les personnes sachent ça. Du coup, comme je vous dis, je n'ai pas de problème de... D'exprimer les problèmes que j'avais vécu » Jeune femme, 18 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en BTS

Si le prisme « moral » générerait chez les MNA un tabou autour des conduites addictives, le prisme « sanitaire » rend la parole plus libre : comme le montre l'extrait d'entretien ci-dessus, le fait d'être transparente sur ses conduites addictives auprès de professionnel·les est un comportement valorisé par les jeunes. Néanmoins, les équipes des structures ne sont pas toujours identifiées comme des personnes

ressources auprès de qui trouver de l'aide sur ces sujets. Les approches médicales sont davantage perçues comme utiles.

« Enquêtée : Pour moi ce n'est pas mon éducatrice qui va réussir à me faire arrêter de fumer. Même si y aura des mises en situation, des explications, des réunions tout ça... (...) »

Enquêtrice : c'est quoi qui peut faire arrêter une personne ?

Enquêtée : La volonté. Et l'esprit. (...) Ou avec des psychologues, des médecins spécialistes. » Jeune femme non MNA, 20 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité

L'enquêtée explique ici qu'elle évoque peu sa consommation de cigarettes avec son éducatrice, car elle ne l'identifie pas comme une interlocutrice pouvant lui apporter un soutien dans son désir d'arrêter. Chez les jeunes femmes ayant déjà essayé d'arrêter certaines consommations à plusieurs reprises, une forme de lassitude peut être exprimée, même vis-à-vis des approches médicales. Les conduites addictives sont alors passées sous silence par dépit et résignation. Enfin, les jeunes mères peuvent être plus réticentes à verbaliser leurs conduites addictives auprès des professionnel·les par crainte de leur jugement et des conséquences potentielles pour la garde de leur enfant (cf. 3.3.3.). Ici, l'enquêtée est arrivée récemment dans le centre parental et elle craint que des confidences sur ses conduites addictives puissent lui nuire, risquant en particulier de lui faire perdre la garde de son enfant :

« Je ne me sentirais pas assez en confiance [pour évoquer ses conduites addictives avec l'équipe du centre]. Parce que je me dis qu'à tout moment, ils peuvent l'utiliser contre moi. On ne sait jamais. Je ne préfère pas. (...) Ils nous mettent souvent en confiance pour pouvoir mieux nous attaquer. (...) C'est les mamans qui m'ont raconté un peu comment c'était. » Jeune femme non MNA, 20 ans, mère d'un enfant accueilli en centre parental, sans activité

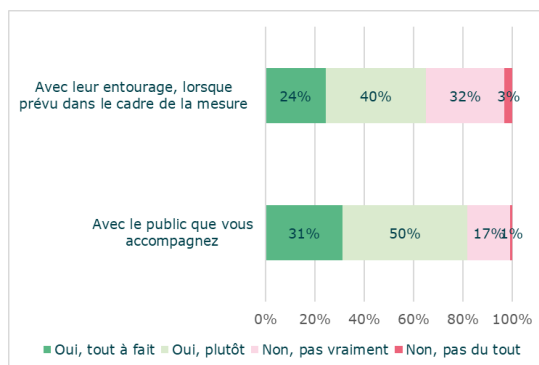
Les jeunes femmes accueillies en centre parental peuvent ainsi vivre les tentatives de dialogue des professionnel·les comme une mise à l'épreuve dans leur rôle de mère. Elles préfèrent alors évoquer ces sujets avec des personnes extérieures à la structure d'accueil.

4.3.2. Des professionnel·les mettant en œuvre des stratégies propres pour aborder le sujet

Après avoir étudié les différents éléments qui entravent la parole des personnes accompagnées sur les conduites addictives, il s'agit d'analyser les stratégies mises en œuvre par les équipes pour rompre le silence sur ce sujet. Les professionnel·les abordent de manière plus ou moins approfondie les conduites addictives avec les personnes accompagnées, selon des stratégies qui leur sont propres.

Globalement, les professionnel·les estiment aborder facilement les conduites addictives avec les personnes accompagnées. Les professionnel·les sont 81% à se dire à l'aise dans cette tâche, voire tout à fait à l'aise pour 31% d'entre elles·eux. Le résultat est un peu moins favorable concernant l'aisance pour aborder ce sujet avec l'entourage des personnes accompagnées, lorsque des échanges sont prévus dans le cadre de la mesure, mais il reste tout de même élevé (64% des professionnel·les s'estiment à l'aise).

Graphique n°12 : « Globalement, vous sentez-vous à l'aise pour aborder le sujet des conduites addictives... »



D'après les publics enquêtés, le sujet n'est cependant pas abordé systématiquement par les équipes (cf. 4.2.2.). Plusieurs hypothèses peuvent justifier cet écart de perception : d'une part, les professionnel·les qui donnent de l'importance aux conduites addictives ont sans doute davantage pris le temps de répondre à l'enquête, ce qui peut conduire à une surreprésentation des professionnel·les s'attachant à aborder ce sujet. D'autre part, on peut supposer que les professionnel·les se sentent à l'aise pour aborder le sujet d'un point de vue global, mais pas avec tous les publics, et/ou que les conduites addictives de certaines personnes accompagnées échappent à leur repérage. Les propos de cet éducateur confirment qu'aborder les conduites addictives suppose une relation de confiance préalablement établie avec les personnes accompagnées :

« J'ai déjà vu des professionnels essayer d'aborder ces sujets-là avec des jeunes qui n'avaient pas forcément de lien avec eux. Et ça finit très régulièrement sur un clash. Je pense qu'il faut vraiment être adopté par le jeune pour pouvoir lui glisser certaines choses. » Educateur intervenant auprès de MNA, 30 ans, 1 an et demi d'ancienneté au sein de la structure

Parler des conduites addictives suppose également de trouver le bon moment pour initier le dialogue. D'après les professionnel·les enquêtés, les conditions les plus favorables sont les échanges individuels plutôt que collectifs, si possible à l'occasion de temps privilégiés et dans un cadre informel (un café pris en dehors de la structure, une promenade).

Chez les professionnel·les qui abordent de manière effective le sujet des conduites addictives, les stratégies mises en œuvre sont diverses. Les professionnel·les ne se rattachent pas

obligatoirement à une seule des stratégies présentées ci-dessous, leur recours pouvant par exemple être influencé par la situation de la personne à laquelle il s'adresse.

- Une partie des professionnel·les porte une **approche « répressive »**, et s'appuie sur l'interdiction de certains produits et pratiques pour formuler un rappel à la règle, dans l'optique de « contrôler » les conduites addictives. Ce sont cependant alors davantage les consommations et pratiques qui sont abordées dans la discussion, que l'addiction en tant que telle.

« Moi, elle m'en parlait. Puis moi, j'abordais le sujet, parce que des fois, j'allais chez elle à 17h, elle était avec une bière. Enfin, non, quoi. Puis c'est interdit, quoi. Alors, on lui redit, mais non, tu sais, c'est pas possible, tu peux pas faire ça. » **Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure**

Au sein de l'échantillon d'enquête, cette stratégie est adoptée plutôt par les professionnel·les intervenant en centre parental, et par les assistant·es familiaux·ales. Elle semble peu fructueuse auprès des publics, générant une acceptation « de façade » sans réelle réflexion approfondie, ou une opposition pouvant aboutir au conflit. Le choix de ce type de stratégies par les professionnel·les peut cependant s'expliquer par des contraintes spécifiques. Pour les équipes des centres parentaux, c'est notamment la préoccupation vis-à-vis des conséquences des conduites addictives pour les enfants qui peut expliquer ce positionnement. Les assistant·es familiaux·ales peuvent quant à elles·eux se sentir relativement isolé·es (travail en équipe moindre, accueil des jeunes sous leur toit, ...), et démuni·es face aux conséquences des conduites addictives.

« J'ai été en arrêt de travail [suite à une agression en lien avec les conduites addictives]. Donc suite à ça j'ai été beaucoup plus sévère sur cette addiction de téléphone (...), j'ai fait passer une charte que ce qui se passe dans mon domicile, c'est moi qui gère. » **Assistante familiale, 60 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la Croix-Rouge**

À l'instar de cette enquêtée, certain·es professionnel·les font alors le choix d'interdire ou de réglementer certains usages (quantité et type de consommations ou de pratiques tolérées, horaires, lieux, ...). Pour cette assistante familiale, il s'agit d'une solution en vue de reprendre la main face aux problématiques générées par les conduites addictives (agressivité, violence).

- D'autres professionnel·les font le choix d'une **approche qui se veut « dédramatisante »**, dans l'objectif de lever le tabou et d'être identifié comme une personne ressource si les conduites addictives deviennent problématiques pour la personne accompagnée. Les professionnel·les abordent alors le sujet de manière frontale et assertive, nommant les consommations ou les pratiques qu'ils-elles repèrent chez leur public, mais sans entrer dans un questionnement pour éviter de forcer la parole.

« A moi, ils me parlent beaucoup d'addiction (...) Je pense aussi qu'ils sentent que y a pas de jugement de valeur. En plus j'aborde facilement le sujet. Moi, j'ai l'habitude. Le jeune, il monte dans la voiture. Le mec, il sent super bon. Il remonte dans la voiture, il pue la clope, il pue la chicha, il pue le joint. Voilà, moi, je vais lui dire, tu

pues. (...). Après j'ai assez d'expérience pour comprendre que je vais mettre le doigt dans un système qui va me permettre d'aborder le sujet. Mais l'objectif c'est pas... Je ne l'oblige pas en vrai. Moi mon intérêt c'est que lui comprenne que je voudrais qu'on en discute. Parce qu'on somme beaucoup les jeunes à dire les choses. (...) Et je pense que le fait de créer ces rapports-là, ça crée une ouverture. La personne peut se dire, vas-y, lui, je peux lui dire en vrai. Je donne l'impression d'en avoir rien à faire. Alors qu'en réalité, ça m'intéresse. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans

Dans cet exemple, l'éducateur a recours à des affirmations/observations plutôt qu'à des questions, en se bornant à des interventions assez courtes et sur un ton informel qui laissent au jeune la possibilité de se saisir ou non de l'opportunité d'échange. Il estime que son rôle est de faire comprendre aux jeunes que les conduites addictives sont un sujet qui fait partie de l'accompagnement, et de repérer les jeunes sur « la pente » (absence de contrôle de la consommation, conséquences graves sur la situation du jeune) (cf. 4.2.3.). Par opposition à l'approche précédente, les professionnel·les cherchent à se distancier d'un positionnement répressif.

« Le mec, même s'il a 15 ans, 16 ans, il a peut-être plus de vécu que moi. Il a pris le bateau il a traversé, il s'est fait tabasser voilà, chacun a un vécu différent mais je considère que à un moment donné, il faut aussi reconnaître la place de chacun et le rendre acteur. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans

L'éducateur considère ici qu'une approche répressive auprès de MNA serait particulièrement délétère car infantilisante, alors même qu'il leur attribue une plus forte maturité en raison des épisodes violents voire traumatiques qui ont pu marquer leur parcours. L'enquête se montre par ailleurs conscient du sentiment de honte qui peut entourer les conduites addictives chez les MNA, ce qui motive également son refus d'investir une posture répressive.

- Enfin, certain·es professionnel·les s'inscrivent dans une **approche « tolérante »**. Ils·elles ne mettent pas directement en cause les consommations et pratiques, et abordent le sujet des conduites addictives d'abord par les risques qui y sont associés (les risques d'addiction, mais aussi les effets néfastes potentiels sur différentes dimensions de la vie des jeunes).

« Je dis pas si c'est mal ou bien, je suis là pour accompagner vers des professionnels, pour partager mon expérience et les effets sur le cerveau. Que je comprends pourquoi il fume mais je peux que mettre en garde. (...) Je préfère pouvoir amener le sujet que tout de suite le braquer. Il faut que je sois un minimum à l'écoute. Je leur dis "ok, mais respecte les règles sinon ça peut être dommageable pour ta régularisation". » Educatrice intervenant auprès de MNA, 30 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de l'établissement

L'éducatrice citée focalise son discours sur les risques sanitaires et judiciaires des consommations de cannabis, tout en adoptant une posture compréhensive, cherchant avant tout à ne pas « braquer » et à ouvrir le dialogue à partir des risques encourus par les jeunes.

La manière dont les conduites addictives sont perçues, à la fois par les publics et les professionnel·les, rend donc peu aisé le dialogue sur ce sujet. En effet, selon le prisme « moral », « gestionnaire », ou « sanitaire » adopté par les personnes accompagnées, toutes n'ont pas le même rapport aux conduites addictives, et n'en parlent pas de la même manière. De leur côté, les professionnel·les appréhendent les conduites addictives avant tout en fonction de savoirs issus de leur expérience, et sous un prisme influencé par leurs trajectoires personnelles et professionnelles, en l'absence de référentiel commun au sein des équipes. Ces regards différents portés sur un même objet complexifient ainsi les échanges entre publics et professionnels. Rares sont les publics qui s'expriment aisément sur ce sujet, bien que les freins à la parole soient de différents ordres selon les profils, appelant des approches différentes pour les surmonter. Les professionnel·les ont quant à eux des stratégies propres pour essayer de faire naître l'échange, qui rencontrent plus ou moins de succès selon qu'elles s'adaptent ou non aux prismes des publics accompagnés sur les conduites addictives.

5.

Une prise en charge balbutiante des problématiques addictives au sein des établissements

Les problématiques addictives sont encore peu prises en compte dans les modes de fonctionnement classiques des établissements de protection de l'enfance (5.1.) et les professionnel·les rencontrent des difficultés pour adapter l'accompagnement des publics concernés (5.2.), ce qui entretient des attentes d'évolution fortes dans les modes de prise en charge, à la fois chez les équipes et les publics (5.3.).

5.1. Un sujet encore peu intégré aux modes de fonctionnement des établissements

L'approche la plus répandue des conduites addictives au sein des établissements semble être une approche « réglementaire » (5.1.1.), bien que des approches alternatives, notamment sanitaires, soient en cours de développement (5.1.2.), les pratiques professionnelles restant cependant à ce stade peu harmonisées face aux conduites addictives (5.1.3.).

5.1.1. Une approche avant tout réglementaire des conduites addictives

Par défaut, l'approche des conduites addictives est principalement réglementaire au sein des établissements de protection de l'enfance.

En l'absence d'actions spécifiques développées pour agir face aux conduites addictives, une partie d'entre elles sont généralement évoquées *a minima* dans le règlement intérieur et/ou le livret d'accueil des établissements. Les substances illégales (cannabis, drogues dites « dures » ...), le tabac, l'alcool et les écrans sont les produits et pratiques les plus régulièrement mentionnés :

- Conformément à la loi, l'usage du tabac est interdit à l'intérieur des établissements. La cigarette électronique est généralement soumise à la même règle. Les règles concernant l'usage en extérieur sont plus ou moins restrictives d'un établissement à l'autre : il est parfois autorisé sur les balcons lorsque les logements en sont dotés.
- Toujours conformément à la loi, le cannabis est interdit à l'intérieur des bâtiments comme dans les espaces extérieurs. Néanmoins, son usage peut dans les faits être toléré : bien qu'il s'agisse d'une substance illicite, il n'est parfois pas distingué du tabac dans le discours des équipes, *via* l'emploi du terme « fumer », et l'usage en est alors tacitement autorisé sous les mêmes conditions que la cigarette (fumer à l'extérieur).
- La consommation d'alcool est interdite au sein des établissements, y compris lorsque les publics sont accueillis dans des hébergements autonomes (colocations, studios).
- L'usage des écrans (téléphone, console de jeu, ordinateur, télévision) est généralement régi par des contraintes de durée, d'horaires, et de lieu pour les jeunes accueillis. Les appareils collectifs ne peuvent être utilisés plus d'un certain temps, et seulement sur certains créneaux horaires ou après que les jeunes ont réalisé certaines tâches (devoirs, tâches ménagères, ...). Les appareils, y compris personnels, peuvent être interdits dans les chambres pendant la nuit.

Ces règles sont variables en fonction de l'âge des publics. Des horaires de sortie et de coucher plus ou moins tardifs sont autorisés, ce qui conditionne les consommations de tabac et/ou de cannabis. Le fait de pouvoir ou non garder son téléphone la nuit dépend également de l'âge des publics. Les majeur·es sont globalement plus libres, mais demeurent soumis à l'interdiction de consommation d'alcool dans les logements. L'accueil familial n'intègre le plus souvent pas de règlement intérieur formalisé, mais les assistant·es familiaux·ales tendent à énoncer le même type de règles aux publics qu'ils·elles accueillent.

L'approche réglementaire renforce une vision des conduites addictives comme comportement déviant, responsabilisant les personnes accompagnées. L'objectif des règles édictées est en effet davantage d'assurer le respect de la loi, d'éviter les incidents et de faciliter la vie en collectivité, que d'accompagner les publics dans la prise en charge de leurs conduites addictives.

« Oui, il y a des règles. (...). C'est interdit de fumer dans la résidence, interdit de fumer dans sa chambre, interdit de consommer dans l'appartement. C'était ça à peu près les règles. Tu consommes ta merde, mais en dehors de la résidence. » Educateur intervenant auprès de MNA, 30 ans, 1 an et demi d'ancienneté au sein de la structure

« En entretien d'admission, on leur pose la question pour savoir et aussi pour les apparts, parce qu'ils doivent sortir pour fumer. On leur dit clairement qu'on s'en fout qu'ils fument mais qu'on doit s'organiser pour que ça ne dérange pas les autres. » Educatrice intervenant auprès de MNA, environ 30 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Ces extraits d'entretiens montrent que les règles fixées visent avant tout à repousser les consommations en dehors des établissements, et à éviter les conflits entre personnes accompagnées, liés aux désagréments engendrés par certains usages (tabagisme passif, odeur de tabac ou de cannabis, ...). Les conduites addictives sont abordées sous cet angle à l'arrivée des personnes dans la structure, au cours de l'entretien d'admission et/ou des premiers échanges avec les équipes. Le désintérêt affiché pour les consommations et pratiques (« on leur dit clairement qu'on s'en fout qu'ils fument ») par la deuxième enquêtée citée poursuit un objectif de non-stigmatisation des publics ayant des conduites addictives, mais implique également que celles-ci ne sont pas présentées comme une problématique pouvant faire l'objet d'un accompagnement lors de la première approche du sujet.

Bien que cela demeure relativement rare, cette approche réglementaire peut s'accompagner de sanctions, qui touchent généralement davantage les publics présentant des problématiques addictives importantes. Un recours à la police est ainsi parfois prévu en cas de consommations ou pratiques illégales, dans l'objectif d'un « rappel à l'ordre ».

« Dans mes anciennes structures, si on a un enfant qui a du cannabis, on le force à nous le donner. On faisait tout pour rentrer dans sa tête pour qu'il nous le donne. Et s'il ne nous le donnait pas et qu'on était sûr qu'il en avait, on devait appeler la police. » Educateur intervenant auprès de MNA, 30 ans, 1 an et demi d'ancienneté au sein de la structure

Ici, l'objectif est avant tout la confiscation de la substance illicite, soit par l'équipe, soit, en cas d'échec, par la police. Dans les cas les plus graves, les sanctions prévues pour des problématiques en lien avec les conduites addictives peuvent aller jusqu'au signalement d'un événement grave (procédure interne) voire jusqu'à engendrer une fin de prise en charge (cf. 3.3.1.). Pour des jeunes en situation complexe, souvent ballottés d'institution en institution et que les professionnel·les peinent à prendre en charge, une approche uniquement réglementaire des conduites addictives peut ainsi exacerber les difficultés rencontrées, et contribuer à générer des ruptures de parcours.

« Oui, c'est à cause des trucs comme ça [qu'elle a été exclue de plusieurs foyers successifs]. Genre, parce que je frappais les éduc. Du coup, après, on venait chercher

L'astreinte et tout. Mais c'est souvent parce que je frappais les éducateurs que j'étais virée. (...) Parce que j'aime pas qu'on me dise ça [de ne pas fumer de cannabis]. Parce qu'en fait, ils peuvent me dire non, mais ils essaient pas de comprendre.» Jeune femme non MNA, 18 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en formation professionnelle

L'enquêtée explique ici ses réactions violentes face aux éducateur·rices qui cherchaient à l'empêcher de fumer dans ses précédents foyers par leur approche uniquement réglementaire, ce qui l'a conduite à se sentir incomprise et isolée face à ses problématiques addictives. Le non-respect des règles en matière de conduites addictives a ici été un déclencheur du changement de structure d'accueil.

Cette approche réglementaire des conduites addictives est cependant de plus en plus considérée comme limitée, et des approches alternatives ou complémentaires se développent peu à peu.

5.1.2. Des approches alternatives en voie de développement

Des tentatives émergent au sein des établissements afin de prendre davantage en compte les conduites addictives en tant que problématique de santé.

Celles-ci prennent leur racine dans une volonté commune des établissements de sortir d'une approche uniquement réglementaire, dont les limites sont constatées par les équipes. L'enquête quantitative atteste que les sanctions sont perçues comme une solution peu efficace face aux conduites addictives, de même – bien que dans une moindre mesure – que la formulation de règles collectives. Le développement des sanctions n'a en effet été classé en moyenne par les répondant·es qu'en 7^e position sur 10 modes d'action proposés, et le développement de règles collectives claires et adaptées ne figure qu'en 5^e position. L'enquête qualitative éclaire ce résultat en montrant les limites qui sont identifiées pour ces modes d'actions. D'après les professionnel·les, les règles et sanctions peuvent en effet rester inefficaces face à certaines personnes accompagnées, qui n'y prêtent pas attention, ou à l'inverse s'avérer violentes et inadaptées au besoin d'accompagnement des publics.

« C'était vraiment très agressif. Alors que là, c'est vraiment un peu plus dans la compréhension. » Educateur intervenant auprès de MNA, 30 ans, 1 an et demi d'ancienneté au sein de la structure

L'éducateur cité juge « agressive » la procédure qui consistait à faire appel à la police dans l'établissement de la Croix-Rouge au sein duquel il travaillait précédemment, lorsqu'un jeune était en possession de cannabis et qu'il refusait de le remettre aux équipes. Il y oppose une approche davantage « compréhensive » du jeune et de sa problématique addictive développée dans son établissement actuel.

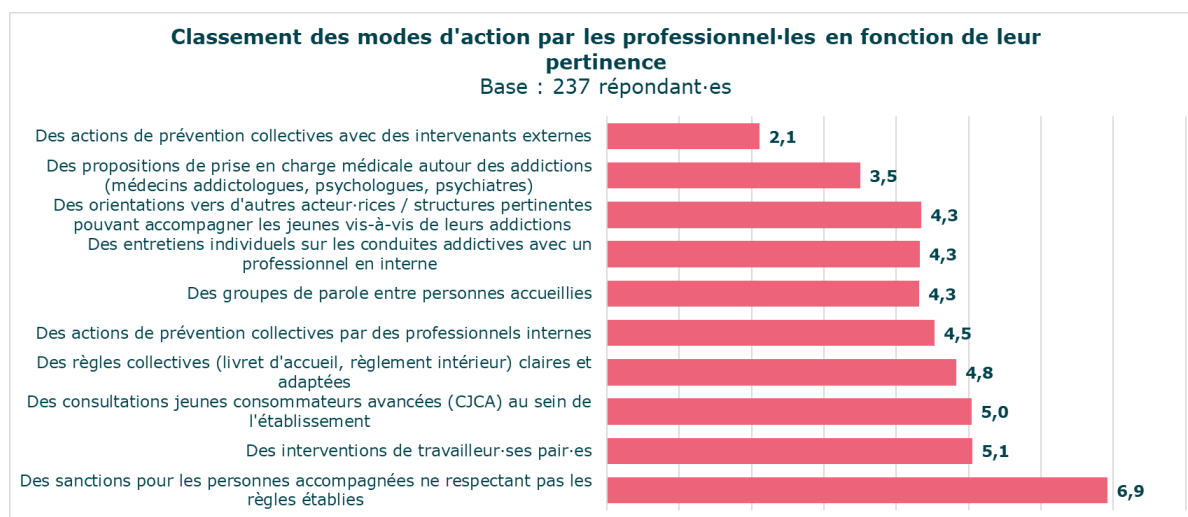
Les alternatives qui sont mises en place s'inscrivent dans une approche sanitaire des conduites addictives. En interne, les modes de fonctionnement peuvent être adaptés pour intégrer les problématiques addictives en tant que potentiel volet de l'accompagnement.

« Quand on fait le projet personnalisé d'accompagnement, on peut dire qu'il y a un problème de ça et notre boulot, c'est de les accompagner par exemple sur la SEDAP,

sur l'ANPAA...» Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure

Ici, l'élaboration du projet personnalisé avec la personne accompagnée permet d'interroger les conduites addictives, et les besoins en la matière (réduction des risques, volonté de diminuer ou cesser une consommation, ou une pratique, ...). Des pistes d'accompagnement peuvent alors être travaillées. L'extrait d'entretien montre cependant que les pistes spontanément envisagées impliquent l'intervention d'acteurs tiers. Dans leur mise en œuvre de modes d'actions complémentaires à une approche réglementaire des conduites addictives, les établissements se tournent en effet très souvent vers des acteurs spécialisés, soit dans le champ de l'addictologie, soit dans le champ de la santé mentale. Ces acteurs, qui peuvent aussi bien être rattachés à des structures de santé qu'à des structures associatives, sont alors mobilisés pour assurer des suivis individuels, ou bien pour animer des interventions collectives au sein des établissements. Les professionnel·les valorisent fortement ces modes d'action, les classant parmi les plus pertinents pour prendre en charge les problématiques addictives des publics accueillis.

Graphique n°13



L'enquête quantitative montre que les actions de prévention collectives par des intervenant·es externes sont particulièrement plébiscitées (les répondant·es les classent en moyenne en deuxième place parmi la liste des modes d'action proposé), ainsi que les propositions de prise en charge médicale, et dans une moindre mesure les orientations vers d'autres types d'acteurs et structures pouvant intervenir vis-à-vis des addictions.

Des freins relatifs à ces partenariats sont cependant pointés de manière récurrente :

- Sur de nombreux territoires, les établissements font face à un **manque d'offre de soins accessible** aux personnes accompagnées. Les rendez-vous en centres médico-psychologiques sont très difficiles à obtenir en raison d'une forte demande, et les structures peinent à dégager le budget nécessaire pour des consultations en libéral.
- Les **difficultés à orienter sont encore plus fortes pour certains publics**, comme les mineur·es non accompagné·es. Un éducateur pointe à la fois des difficultés d'ordre administratif dans l'accès aux soins des MNA, mais également un manque de compréhension de ces jeunes par les professionnel·les de santé (barrière de la langue, méconnaissance de leur vécu, préjugés, ...)

« On a les médecins, les psychiatres, infirmiers, sauf qu'il n'y a pas de place. Non, mais c'est la vérité. Là, en plus, ils ont la CMU, ça ne rapporte pas d'argent. Et en plus, ils n'ont pas la carte vitale. Donc, ils n'ont que l'attestation CMU. Donc, il y a des médecins qui vont refuser de les prendre. (...) :« Après, moi, je connais le CAARUD et tout ça, donc c'est avec eux. Mais après, il y a aussi qu'ils ne connaissent pas ces populations-là. (...) Même les structures spécialisées dans la consommation de drogue, ont du mal à... ils ne maîtrisent pas. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans

Les professionnel·les qui accompagnent des MNA essaient pour ces raisons de les orienter vers des ethnopsychiatres ou ethnopsychologues, mais cette offre de soins apparaît d'autant plus limitée.

- Les **partenariats noués demeurent fragiles et peu approfondis**. Ils reposent souvent sur des relations interpersonnelles entre professionnel·les, davantage que sur des liens formalisés entre structures. Ils se limitent par ailleurs généralement à de simples orientations par les établissements de protection de l'enfance vers les structures associatives ou sanitaires, et les équipes regrettent parfois un manque d'échanges dans le cadre du partenariat. Une éducatrice enquêtée souhaiterait par exemple que la structure partenaire vers qui les publics présentant des conduites addictives sont orientés lui fournisse des informations qui, tout en respectant le secret médical, permettrait à l'équipe de mieux comprendre la personne suivie et d'adapter l'accompagnement :

« Alors, ils y vont, ils sont autonomes, mais les retours, c'est compliqué d'en avoir. On ne peut pas avoir l'info. Pour eux c'est médical, on n'a pas à savoir. On essaye d'y travailler. On se dit, allez, quand même, c'est important. Et puis, ils reviennent ici. Est-ce qu'on... Enfin, qu'on sache ce qu'ils prennent aussi. Enfin, surtout l'infirmière, quoi, parce que on les accompagne et tout. » Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure

- Enfin, la mise en œuvre de ces partenariats se heurte parfois à un **manque d'adhésion des publics**. Les freins peuvent être d'ordre géographique (éloignement des structures), mais sont surtout symboliques : il est difficile aux personnes accompagnées d'aller dans une structure extérieure et inconnue pour se confier sur leurs problématiques addictives.

« Mais par contre, elle refuse d'aller voir les partenaires. "Non, non, je ne vais en parler qu'avec toi". Mais moi, je ne vais pas te faire avancer, en fait. » Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure

Certains publics préfèrent ainsi se confier à leur éducateur·rice, et souhaiteraient qu'il·elle les accompagne directement sur ce sujet. L'adhésion au soin peut aussi être mise en péril par le délai d'obtention des rendez-vous. Or, des délais longs avant les rendez-vous risquent de faire perdre de son sens à la prise en charge proposée aux yeux des jeunes :

« Les rendez-vous sont beaucoup trop longs. Et puis, vous savez, quand tu as 15, 16, 17, 18 ans, en fait, la temporalité n'est pas la même que chez les adultes. (...) Quand il vous aborde sur un sujet et qu'il est prêt à vous suivre, il faut y aller tout de suite.

Mais là, c'est devenu impossible. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de la structure

Ces nouvelles approches sanitaires alternatives à une approche uniquement réglementaire des conduites addictives sont donc encore en construction, et les pratiques professionnelles restent en conséquence peu harmonisées face aux conduites addictives.

5.1.3. Des pratiques professionnelles peu harmonisées face aux conduites addictives

Les pratiques des équipes face aux conduites addictives présentent des variations parfois fortes, qui s'expliquent par le développement encore expérimental des nouveaux modes d'action présentés précédemment.

Ainsi, le traitement des conduites addictives uniquement sous un angle réglementaire observé dans certains établissements relève d'un impensé plutôt que d'un choix. Il s'agit d'une approche « minimale » des conduites addictives, qui cadre dans les faits assez peu les manières de réagir, au-delà du rappel à l'ordre - avec lequel une partie des professionnel·les se sent par ailleurs mal à l'aise.

« Pour la prise en charge chacun fait un peu ce qu'il veut. Moi j'ai tendance à ne pas punir, il y en a d'autres qui rapportent à la direction... (...) La direction ils sont vraiment dans le côté légal, et les éducateurs vont plus faire à leur sauce : être plus dans la gestion du risque, dans le soin, ou sur quelque chose de plus punitif. » Educatrice intervenant auprès de MNA, 30 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de la structure

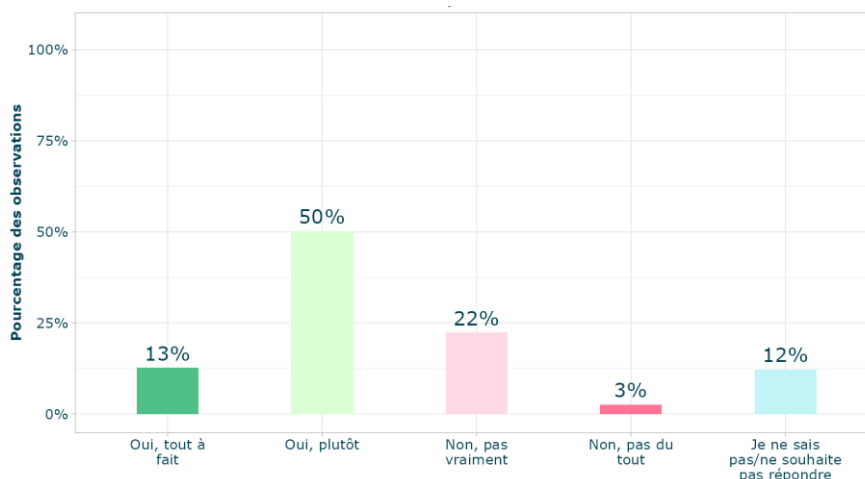
Ici, l'approche réglementaire (le « côté légal ») est bien impulsée à l'échelle de la direction de l'établissement, mais les éducateur·rices ont chacun·e leur propre manière d'intervenir sur le terrain auprès des publics, entre rappel à la règle et recours aux sanctions, orientation vers le soin, ou réduction des risques. L'impensé qui entoure la prise en charge des conduites addictives se traduit aussi dans le peu d'échanges que les professionnel·les entretiennent sur ce sujet.

« Je sais pas comment réagit un collègue quand un jeune fume du cannabis : j' imagine qu'il lui explique un petit peu les risques (...). C'est ce que je ferais, mais est-ce que lui va faire pareil, je sais pas. On en parle de temps en temps mais peu, parce que ça nous alerte pas tant que ça... On devrait justement en parler plus. On parle, mais on n'a pas trop évoqué ce sujet-là : "tu réagis comment ? qu'est-ce que t'as conseillé ?" » Educatrice intervenant auprès de MNA, 31 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

L'éducatrice explique ici ne pas savoir comment ses collègues interviennent concrètement face aux conduites addictives. Elle suppose qu'ils·elles adoptent des pratiques similaires aux siennes, sans en être sûre. L'enquête pointe cependant plutôt une disparité des pratiques à l'échelle des différents établissements investigués, et ce sujet reste sans doute d'autant peu adressé qu'il peut générer des tensions.

La disparité des modes de prise en charge des conduites addictives est ainsi chargée d'une conflictualité potentielle, en l'absence de mode de fonctionnement commun édicté à l'échelle de l'établissement. Si dans la majorité des cas, cela ne semble pas poser de difficulté aux professionnel·les, ce sont tout de même un quart des répondant·es qui déclarent ne pas parvenir à se mettre d'accord facilement avec leurs collègues sur la manière de réagir et d'accompagner sur ce sujet.

Graphique n°14 : « Parvenez-vous à vous mettre d'accord facilement avec vos collègues sur les façons de réagir et d'accompagner face à la consommation de produits et/ou à d'autres pratiques addictives ? »



Une forte critique des modes d'intervention différents des leurs est ainsi parfois sous-tendue dans le discours des professionnel·les enquêté·es.

« Moi, je ne suis pas du tout dans l'interdit. Moi, le truc, c'est interdit, tout ça, c'est débile, je trouve. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de l'établissement

Comme les conditions de l'enquête ont conduit à rencontrer des professionnel·les plutôt investi·es sur le sujet des conduites addictives, qui cherchent à en renouveler l'approche au sein de leur établissement, les positionnements répressifs sont particulièrement décriés. De manière plus marginale, certain·es professionnel·les enquêté·es ont cependant revendiqué ce type de posture, parce qu'elle leur apparaissait comme la seule solution pour gérer cette problématique. Lorsqu'elle se joue au sein des équipes, cette opposition entre différentes approches des conduites addictives entrave donc la cohérence de l'accompagnement éducatif sur ce sujet.

Une fois établie cette absence d'approche commune dans un contexte mouvant où de nouveaux modes d'action se définissent au sein des établissements, il s'agit d'adopter une échelle plus fine et de s'intéresser aux pratiques d'accompagnement des professionnel·les, et aux difficultés que celles·ceux-ci rencontrent pour prendre en compte les problématiques addictives dans la relation éducative.

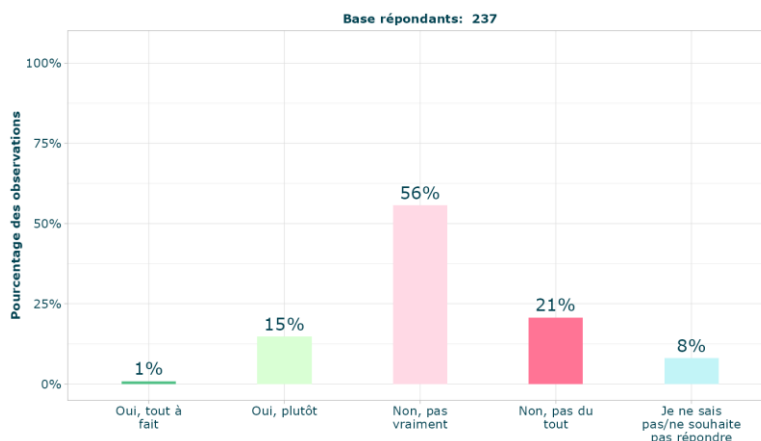
5.2. Une difficulté des professionnel·les à prendre en compte les problématiques addictives dans l'accompagnement

Les professionnel·les manquent de ressources pour l'accompagnement des problématiques addictives, ce qui les contraint à un certain « bricolage » (5.2.1). Ils·elles construisent ainsi une diversité de pratiques d'accompagnement « bricolées » (5.2.2.), qui ont des effets notables pour les publics les moins en difficulté, les équipes demeurant cependant démunies face aux situations les plus dégradées (5.2.3.).

5.2.1. Un manque de ressources qui contraint les professionnel·les au « bricolage » de leurs pratiques

Les professionnel·les estiment globalement manquer de ressources pour prendre en charge efficacement les problématiques addictives des personnes accompagnées. Ils sont ainsi 21% à estimer qu'ils·elles ne disposent pas du tout des ressources nécessaires au sein de leur pôle, et 56% qu'ils n'en disposent pas vraiment. Seul·es 1% des professionnel·les considèrent tout à fait que les ressources dont ils·elles disposent au sein de leur pôle sont suffisantes.

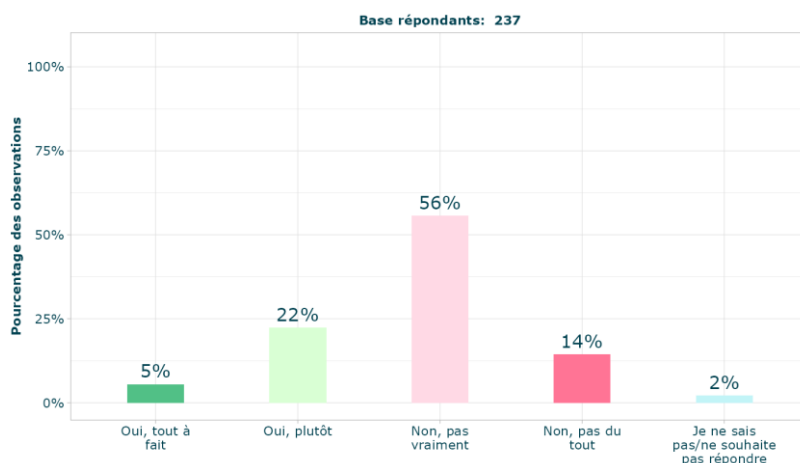
Graphique n°15 : « De manière générale, considérez-vous que les ressources dont vous disposez au sein de votre pôle sont suffisantes afin de prendre en charge efficacement les problématiques addictives des personnes accompagnées ? »



Ce manque de ressources s'explique par la faiblesse des actions déployées à ce stade au sein des établissements en vue de s'inscrire dans une approche sanitaire des conduites addictives, et par les freins rencontrés dans la mise en œuvre de ces actions, lorsqu'elles reposent sur des partenariats avec des structures externes. Des manques en termes d'outillage et de formation sont également pointés par les professionnel·les.

Les équipes considèrent ainsi ne pas être assez formé-es pour accompagner efficacement les publics sur le sujet des conduites addictives. Si les professionnel·les se sentent relativement à l'aise pour repérer les conduites addictives, et dans une moindre mesure pour les aborder (cf. 4.2.), la prise en compte des problématiques addictives dans l'accompagnement leur pose en revanche plus de difficultés. Près des trois quarts des répondant·es à l'enquête par questionnaire se disent ainsi insuffisamment formé-es pour intervenir sur ce sujet.

Graphique n°16 : « Vous sentez-vous suffisamment formé-e pour agir face aux problématiques addictives du public que vous accompagnez ? »



Cette proportion est encore plus élevée chez les professionnel·les ayant peu d'ancienneté dans leur établissement : ils·elles sont 82% parmi ceux arrivés dans leur établissement depuis moins d'un an, contre 74% chez celles·ceux qui y ont passé entre 1 et 3 ans et 62% chez celles·ceux qui y sont depuis plus de trois ans. Les compétences en la matière reposent donc en partie sur des savoirs acquis au fil de l'expérience auprès des publics, de la même manière que pour le repérage des conduites addictives ; les formations continues reçues sur les addictions étant de ce point de vue critiquées pour leur manque d'opérationnalité. Les professionnel·les estiment ainsi manquer d'outils concrets pour évaluer les consommations et pratiques, accompagner la réduction ou l'arrêt des conduites addictives, ou encore pour lutter contre les risques qui y sont associés.

« Moi je trouve que les formations que j'ai eues en addicto, parce qu'on en a en tant qu'éduc assez régulièrement par les structures, mais... Je trouve qu'elles sont très rébarbatives. C'est toujours la même chose. C'est redondant. C'est-à-dire, ok comment on repère ? » Educatrice intervenant auprès de MNA, environ 30 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Comme cette éducatrice, plusieurs professionnel·les enquêté·es regrettent que les formations reçues sur l'addiction restent cantonnées à un propos général et théorique. Les enjeux de repérage sont abordés, mais les pratiques d'accompagnement pouvant être mises en place par les équipes des établissements restent peu voire pas évoquées. Seul·es les professionnel·les de santé se sentent mieux armés·es de ce point de vue, ce qui peut s'expliquer par leur formation initiale : les infirmières peuvent mobiliser des outils de prévention ou de réduction des risques, quand les psychologues disposent de méthodes pour travailler sur les causes de l'addiction, ou pour accompagner la réduction des consommations ou des pratiques.

Les pratiques des professionnel·les peuvent alors être qualifiées de bricolées à plusieurs titres.

D'abord parce que bricoler implique aussi de savoir se débrouiller de peu : le manque de ressources mobilisables face aux problématiques rencontrées par les publics contraint les équipes à inventer leurs propres solutions. Ensuite parce que ces pratiques bricolées s'opposent à une approche professionnalisée à laquelle les équipes auraient été formées : elles procèdent plutôt d'« intuitions » personnelles, construites « à tâtons », selon les mots des enquêté·es. Elles sont par ailleurs loin d'être standardisées : plutôt que de répéter un protocole à l'identique, les professionnel·les créent, improvisent, et s'adaptent perpétuellement face aux situations qu'ils-elles rencontrent. Enfin, le « bricolage » induit une certaine fragilité de ce qui a pu être échafaudé : les professionnel·les considèrent souvent les solutions qu'ils mettent en place comme des pis-aller, ou des réponses temporaires.

Au-delà de ces constats globaux, les pratiques documentées dans le cadre de l'enquête sont de plusieurs ordres.

5.2.2. Une diversité de pratiques « bricolées » mise en œuvre dans l'accompagnement des jeunes

Bien qu'il faille en préalable rappeler qu'une partie des équipes n'aborde pas les conduites addictives (cf. 4.2.2.), certain·es professionnel·les s'attachent néanmoins à intégrer ce sujet à l'accompagnement, malgré leur faible sentiment de compétence. Ils-elles mettent dès lors en œuvre des pratiques « bricolées », qu'ils-elles inventent, testent et adaptent au fil de leur expérience.

Les professionnel·les s'impliquent d'abord dans les orientations vers des acteurs externes (CSAPA, CMP, hôpitaux, ...). Si celles-ci peuvent se faire dans le cadre des partenariats qui se développent à l'échelle des établissements (cf. 5.1.2.), elles sont aussi parfois le fruit d'initiatives personnelles. Certain·es éducateur·rices recourent même à leur propre carnet d'adresse, construit au fil de leur parcours professionnel, pour trouver des rendez-vous.

« J'ai déjà emmené des jeunes au CSAPA, ou rencontrer un psychologue. (...) Il y a pas particulièrement de lien avec le CSAPA. C'est moi à titre personnel qui ai orienté. On serait des mauvais partenaires parce qu'on a du mal à les maintenir sur ce genre de dispositif. » Educatrice intervenant auprès de MNA, 30 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de la structure

Comme le montre cet extrait d'entretien, l'adhésion des publics aux orientations proposées est souvent difficile, et suppose un travail important de la part des professionnel·les, dans la présentation de la démarche, voire implique un accompagnement physique en rendez-vous.

Les professionnel·les endossent parfois un rôle d'accompagnement plus direct face aux conduites addictives, en particulier lorsque les possibilités d'orientation vers des acteurs tiers sont réduites :

- Une partie d'entre elles-eux choisit ainsi d'**interroger avec les publics les causes de leurs consommations et pratiques addictives**. Néanmoins, tou·tes les professionnel·les ne se sentent pas à l'aise avec cette approche.

« Première enquêtée : Ce qui est intéressant, c'est de les amener à réfléchir à qu'est-ce qui... Tu vois, comme quelqu'un qui cherche à arrêter de fumer. En tout cas, moi, je sais que j'ai arrêté de fumer. Ce qui m'a aidée sur la fin, c'était d'identifier pourquoi je fumais (...) »

Deuxième enquêtée : Mais il y a des jeunes qui sont tellement fragiles psychiquement (...) Quand on va sur ça, on va toucher des choses. S'ils n'y sont pas prêts ou s'ils sont en appartement après pour gérer leurs angoisses... (...). Et moi, ce côté-là me freine un peu dans cette méthodologie. En tout cas, ça me fait peur parce que je ne suis pas psy, parce que je n'ai pas la formation pour, parce que tout ça. »
Educatrice et infirmière intervenant auprès de MNA

Ce dialogue entre deux enquêtées rend compte de deux pratiques différentes face aux conduites addictives des publics accueillis au sein de la structure. La première s'engage dans une recherche des causes de la consommation quand la seconde craint de mettre en œuvre cette approche, en particulier auprès de certains profils pour qui des vulnérabilités psychiques sont identifiées, en lien avec leurs parcours (MNA ayant vécu des trajectoires migratoires violentes).

- Les professionnel·les qui se rattachent au positionnement de la deuxième enquêtée peuvent se sentir plus à l'aise dans une **posture d'accompagnement concret à la réduction des consommations et pratiques** pour les publics prêts à s'engager dans cette dynamique.

« On repère les moments où il y a vraiment un besoin et les joints qu'on peut se passer. À quel moment on enlève un par-ci, un par-là. Tu te sens d'en enlever combien ? Je leur demande vraiment, eux, leur limite de ce qu'ils ressentent le besoin. "Si tu peux en enlever deux, c'est bien. Si tu peux en enlever qu'un, c'est très bien". Je leur parle aussi de dosage de joints. » Educatrice intervenant auprès de MNA, environ 30 ans, 3 ans d'ancienneté au sein de la structure

Ici, l'enquêtée donne des conseils pratiques aux MNA qu'elle accompagne : commencer par éviter certains moments de consommation, réduire progressivement les doses consommées... Elle développe cette approche avant tout de manière intuitive, soulignant dans l'entretien qu'elle n'y a pas été formée mais qu'elle s'est appuyée sur ses ressources personnelles pour construire les outils qu'elle propose aux jeunes.

- Enfin, certaines pratiques des professionnel·les relèvent d'un **travail de réduction des risques associés aux conduites addictives**. Il peut s'agir en premier lieu d'informer les jeunes sur les caractéristiques des produits qu'ils-elles consomment.

« Moi je leur dis de faire attention parce que le cannabis maintenant le THC il est élevé. (...) Certains ils me racontent... Puis je le vois en plus, un mec qui a pas l'habitude de fumer il a une tête... On dirait il va mourir, je lui dis "respire tu vas me claquer dans la main" (rires). Ça veut pas dire que je suis ami, ça veut pas dire que j'autorise, ça veut dire que je suis en train de dire fais attention ; moi mon objectif c'est d'éviter qu'il vrille. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de l'établissement

L'éducateur alerte ici le jeunes sur le dosage de THC du cannabis en France, plus élevé que dans d'autres pays. Par anticipation des critiques qui pourraient lui être portées (cf. la conflictualité inhérente à la faible harmonisation des pratiques évoquée en 5.1.3.), il explicite que cette approche ne revient pas à autoriser les pratiques ou les consommations, ni à se positionner en tant qu'ami plutôt qu'éducateur, mais bien à se focaliser prioritairement sur les risques qu'elles font encourir aux jeunes. En second lieu, certain·es éducateur·rices se montrent conscient·es des risques addictifs accrus encourus par les publics qu'ils accompagnent (cf. 3.2.), et cherchent à les en prévenir.

« Je leur dis fais attention, tu vas taper dans un imaginaire que les autres n'ont pas. Tes potes qui sont à côté, soi-disant, ils ont grandi ici, ils n'ont pas du tout ça comme imaginaire. » Educateur intervenant auprès de MNA, environ 35 ans, 5 ans d'ancienneté au sein de l'établissement

Ici, l'éducateur prévient les jeunes MNA qu'il suit de la résonance différente que peuvent avoir chez eux les consommations de produits qui altèrent l'état de conscience (cannabis, alcool, ...), de la résurgence de traumatismes qu'elles peuvent engendrer et du risque plus important de développer rapidement une addiction vis-à-vis de ces produits, par comparaison à d'autres jeunes de leur âge qui n'ont pas eu le même parcours de vie.

Si le sentiment de « bricoler » leurs pratiques laissent les professionnel·les relativement insatisfait·es ou en proie au doute, leur action n'est cependant pas sans effet auprès des publics, en particulier pour les cas les moins complexes.

5.2.3. Des effets notables auprès des publics présentant les problématiques les moins complexes

Les personnes accompagnées attestent dans certains cas de l'aide qui leur a été apportée par les équipes des structures face à leurs problématiques addictives, bien que les situations les plus complexes restent difficiles à résoudre.

Les récits des personnes accompagnées attestent d'abord d'apports en termes d'information et de prévention. Cet effet est d'autant plus important lorsque les échanges interviennent tôt dans les trajectoires de consommation ou de pratique, et lorsque les risques qui y sont associés sont mal connus par les publics.

« Je ne connaissais pas trop l'effet de la puff (...) Mais vu que [l'éducatrice] m'a parlé de ces effets, j'ai laissé. Et si elle ne m'avait pas parlé ? J'allais continuer sur ça. » Jeune homme MNA, 16 ans, accueilli en diffus, en CAP

L'enquête explique ici que sans l'intervention de son éducatrice, il aurait poursuivi sa consommation de cigarette électronique, parce qu'il n'était pas informé de ses effets néfastes sur la santé, ni de son potentiel addictif.

Les échanges avec les éducateur·rices aident aussi parfois les personnes accompagnées à adopter une attitude réflexive vis-à-vis de leurs conduites addictives. C'est ainsi grâce au travail

des équipes, parfois conjoint avec d'autres acteur·rices extérieur·es à l'établissement, que certaines personnes accompagnées parviennent à prendre conscience de leur problématique addictive.

« Déjà, c'est la juge, elle m'a mis un vrai coup de pression, mais maintenant je sais que c'était pour me ressaisir et pour mon bien. Puis après la vidéo [faite de lui en train de jouer par les éducateur·rices] : comment je répondais aux éducateurs, alors que je les aimais bien, c'était limite pas moi qui parlais. Au final, j'ai fini par comprendre. » Jeune homme non MNA, 16 ans, accueilli en service dédié aux situations complexes, en filière professionnelle

Dans ce cas, les équipes de la structure d'accueil ont filmé le jeune homme accueilli, en proie à une addiction au jeu, et lui ont ensuite montré la vidéo, ce qui l'a aidé à se rendre compte de son addiction. Il parvient ainsi aujourd'hui à prendre du recul et à analyser les effets de sa pratique sur son comportement, sa vie quotidienne et sa santé. Il estime que l'action entreprise par les éducateur·rices l'a directement aidé dans ce travail de réflexion.

Plus rarement, certain·es jeunes considèrent avoir été aidé·es par leurs éducateur·rices à réduire certaines consommations. Les conseils pratiques prodigués par les professionnel·les (cf. 5.2.2.) sont alors jugés utiles par les personnes accompagnées.

« Depuis que je suis arrivée ici, au tout début je fumais beaucoup. Et après, les éducateurs me disaient "oui, essaye de fumer trois joints par jour", des trucs comme ça. Après ils m'ont dit "passe que au soir. Genre si c'est pour dormir, passe que au soir comme ça tu dors et tout". Et du coup, j'ai commencé à faire ça. » Jeune femme non MNA, 18 ans, accueillie en service de semi-autonomie (studio), en formation professionnelle

Grâce aux discussions initiées par les éducateur·rices, l'enquêtée a réussi à réduire sa consommation de cannabis à son arrivée dans la structure, en ne conservant que les moments de consommation dont elle a le plus de mal à se passer.

Dans quelques cas, les efforts réalisés par les professionnel·les pour adresser les problématiques addictives dans l'accompagnement ont des répercussions positives sur le parcours des jeunes, d'un point de vue plus global. Les actions déployées par les professionnel·les donnent ainsi le sentiment d'être entendu·e à des jeunes en situation complexe ayant connu dans d'autres établissements des fins de prise en charge liées à leurs conduites addictives.

« Dans tous les cas, les autres ne voulaient pas m'aider. Ils voulaient juste que j'arrête. Alors qu'eux, ici, ils voulaient m'aider à arrêter. » Jeune femme non MNA, 18 ans, accueillie en service de semi-autonomie (studio), en formation professionnelle

Les actions mises en œuvre ont fait une grande différence pour cette enquêtée : la reconnaissance de sa situation d'addiction comme une problématique de santé, et donc de l'impossibilité d'arrêter brutalement ses consommations a joué un rôle clé dans la stabilisation de son parcours.

Il n'en reste pas moins que les équipes demeurent souvent désarmées face à des problématiques addictives aggravées. Le manque de ressource mobilisable se fait davantage sentir dans ces cas, et les pratiques « bricolées » ne suffisent alors pas à faire face aux difficultés rencontrées.

Les professionnel·les évoquent ainsi leur impuissance face à des situations s'étant fortement dégradées, avec des conséquences parfois dramatiques pour les personnes accompagnées : ruptures d'accompagnements, isolement, sans-abrisme, errance, ...

« Moi perso j'aimerais bien qu'on soit un petit peu plus armés avec les gens c'est surtout les grosses addictions on les accueille avec des enfants mais... Et puis, il y a des fois, il y a ces addictions, mais c'est mélangé aussi avec des problèmes psy. Donc, tout ça, ça fait un ensemble qu'on ne sait pas comment aborder, comment accompagner, comment... C'est compliqué, en fait. » Educatrice intervenant en centre parental, 48 ans, 12 ans d'ancienneté au sein de la structure

Cette professionnelle intervenant en centre parental regrette de ne pas disposer de suffisamment de moyens face aux problématiques addictives les plus graves, donnant pour exemple des cas d'addictions à la cocaïne, l'héroïne ou la méthadone. Pour ce type d'établissement, l'impératif de protection des enfants rend d'autant plus complexes le maintien de l'accompagnement et le travail sur la relation parentale, les conduites addictives pouvant aboutir à une mise en danger de ces derniers.

Face aux limites de la prise en charge actuelle des problématiques addictives dans l'accompagnement, des attentes d'évolution sont exprimées, à la fois par les professionnel·les et les personnes accompagnées.

5.3. De fortes attentes d'évolution des modes de prise en charge des problématiques addictives

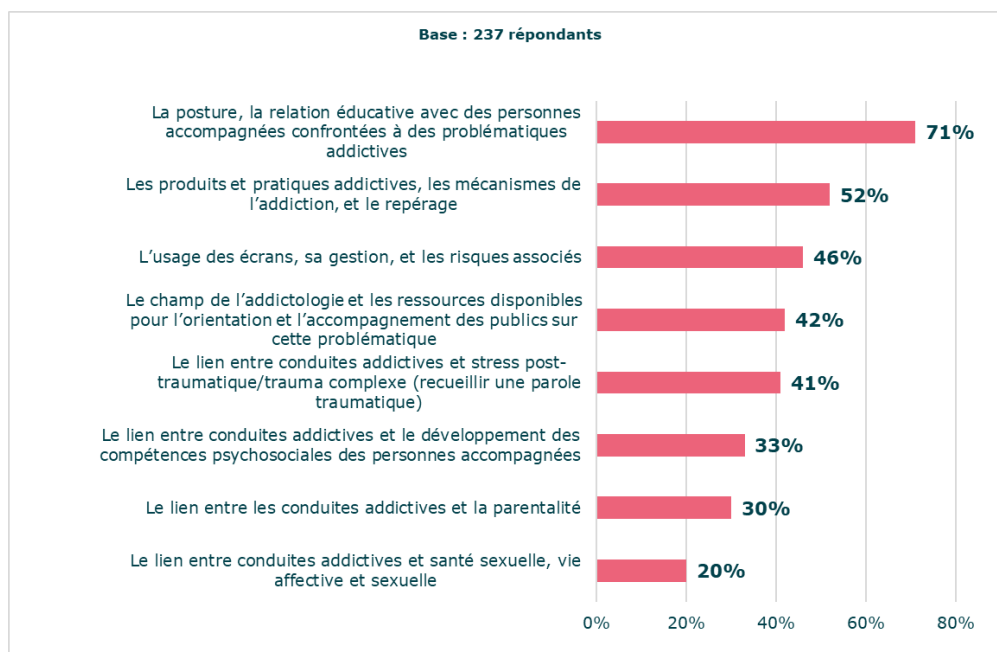
Les équipes des établissements font part d'un besoin de formations « avancées », et de ressources pour intervenir auprès des publics (5.3.1.). Les publics expriment quant à eux un besoin d'accompagnement à la fois individualisé et professionnalisé (5.3.2.).

5.3.1. Du côté des professionnel·les : un besoin de formations « avancées » et de ressources

Les professionnel·les sont en attente d'enseignements sur des sujets spécifiques relatifs aux addictions, plutôt que de formations généralistes, et font également part d'un besoin de développement des ressources à leur disposition pour accompagner les publics.

Les attentes des professionnel·les en matière de formation sont tournées vers l'accompagnement des publics face aux conduites addictives. Les professionnel·les souhaitent ainsi se former en priorité sur la posture à adopter et la relation éducative à nouer avec des personnes confrontées à des problématiques addictives. Cette thématique est celle qui rassemble le plus de professionnel·les ; ils·elles sont 71% à l'avoir choisie.

Graphique n°17 : « Quelles sont les trois thématiques en lien avec les problématiques addictives sur lesquelles vous souhaiteriez être formé·e prioritairement ? »



En entretien, les professionnel·les insistent en effet sur leur besoin d'aller au-delà de savoirs « basiques » sur l'addiction. Néanmoins, il faut rappeler que le niveau de connaissance préalable n'est pas homogène à l'échelle de l'ensemble des établissements. Si les besoins exprimés dans le cadre de l'enquête qualitative concernent plutôt les enjeux de l'accompagnement et que cette attente se retrouve dans l'enquête quantitative, ce sont tout de même environ un quart des professionnel·les qui estiment ne pas disposer des connaissances nécessaires pour repérer les conduites addictives (cf. 4.2.1.) plus de la moitié d'entre elles·eux souhaitant ainsi être formé·es sur les produits et pratiques addictives, les mécanismes de l'addiction, et le repérage. Cette thématique arrive en deuxième position (cf. graphique ci-dessus). S'il est donc important de ne pas se limiter à ce type de formations, celles-ci n'en apparaissent pas moins nécessaire à la construction d'un socle commun de connaissances.

Ensuite, certaines catégories de professionnel·les expriment des besoins de formation plus spécifiques :

- **Les professionnel·les les plus âgé·es et les professionnel·les des MECS souhaitent davantage se former sur les usages des écrans.** Cela s'explique en partie par l'âge des jeunes accueilli·es, une partie d'entre elles·eux n'étant pas ou peu exposé·es à d'autres produits et pratiques addictives. De plus, si les problématiques addictives relatives aux écrans sont largement constatées par l'ensemble des professionnel·les dans l'enquête quantitative, les situations les plus dégradées (conséquences importantes sur la santé, sur la scolarisation, ...) ont été évoquées dans

l'enquête qualitative par des professionnel·les et des jeunes de MECS. Cela peut également contribuer au souhait accru des professionnel·les de ce type d'établissement de se former sur le sujet.

- **Les professionnel·les accompagnant des MNA veulent pour leur part davantage être formé·es sur le champ de l'addictologie et les ressources disponibles pour l'orientation et l'accompagnement, ainsi que sur les liens entre addictions et trauma.** Ce résultat fait écho à la difficulté d'autant plus forte à orienter ces publics vers des prises en charge par des professionnel·les ou structures spécialisées (cf. 5.1.2.). L'intérêt porté aux liens entre addictions et traumatismes peut quant à lui s'expliquer par le fait que les parcours de vie, les trajectoires migratoires et l'arrivée en France sont marqués par des violences pour une partie des MNA, face auxquelles les conduites addictives sont parfois investies comme une échappatoire, les professionnel·les cherchant dès lors à mieux comprendre ce phénomène. Les travailleur·ses sociaux·ales, les professionnel·les de santé et les personnels d'encadrement accordent aussi une place particulière à cette thématique de formation.
- **Les professionnel·les des centres parentaux et les accueillant·es familiaux·ales déclarent plus souvent vouloir se former aux liens entre conduites addictives et parentalité.** En effet, chez les personnes accueillies en centre parental présentant des problématiques addictives, celles-ci sont susceptibles d'entraver le lien avec l'enfant, générer des mises en danger, et faire courir le risque d'un retrait de la garde. Les assistant·es familiaux·ales ont pour leur part exprimé en entretien collectif leur besoin de pouvoir aborder les conduites addictives avec les enfants accueillis dont les parents sont concerné·es par l'addiction, et que ce sujet interroge parfois très jeunes.

« Est-ce que ce serait pas important aussi de faire une formation pour que nous on puisse expliquer aux enfants avec des mots simples, c'est quoi l'addiction, c'est quoi la maladie de la drogue, c'est quoi la maladie de l'alcool. Y en a beaucoup des parents qui sont addicts. Il faudrait des outils pour expliquer aux enfants. Les enfants parfois ne comprennent pas le placement, comme c'est des enfants très petits ils ont du mal à le comprendre. » Assistante familiale, 51 ans, 8 ans d'ancienneté au sein de la Croix-Rouge

Cette assistante familiale souhaiterait être davantage formée pour répondre aux questions que les enfants qu'elle accueille se posent sur les addictions de leurs parents, et pouvoir expliquer leur rapport avec le placement.

En complément des formations, les professionnel·les souhaitent voir développées les ressources leur permettant d'intervenir auprès des publics. Les équipes souhaitent ainsi un renforcement de moyens à leur disposition pour orienter les publics vers des prises en charge adaptées en santé mentale et en addictologie. Conscient·es des manques structurels de l'offre de soins, d'autant plus criants sur certains territoires, les professionnel·les adoptent aussi pour une partie d'entre elles·eux un positionnement pragmatique.

« Première enquêtée : C'est terrible aujourd'hui, il n'y a pas de moyens. Il y a de plus en plus de demandes parce que les gens vont de plus en plus mal (...) »

Deuxième enquêtée : C'est pour ça que je pense vraiment que c'est nécessaire de former les personnes sur le terrain, d'avoir des outils concrets. Alors, on ne fera pas

un aussi bon travail qu'un addicto, on ne l'est pas, et on ne le sera jamais, mais d'avoir quand même des bases solides, des outils solides, une méthode assez solide pour pouvoir enclencher une démarche, en tout cas. Et pas seulement face à notre expérience, pas forcément face à ce qu'on a vécu, pas forcément face à nos lectures, ce qu'on bricole, enfin, qui reste très subjectif, finalement. » Infirmière et éducatrice intervenant auprès de MNA

À l'instar de cette éducatrice, plusieurs professionnel·les se disent prêt·es à investir l'accompagnement des personnes dans les problématiques addictives qu'ils·elles rencontrent et sont pour cela en attente d'outils facilement appropriables et mobilisables dans leur pratique.

Ces attentes diverses exprimées par les équipes sont à lire et à appréhender en miroir de celles formulées par les personnes accompagnées.

5.3.2. Du côté des publics : des attentes d'accompagnement individualisé et professionnalisé

Les personnes accompagnées sont, comme les professionnel·les, en attente d'évolutions concernant l'accompagnement des problématiques addictives au sein des établissements de protection de l'enfance.

La plupart des personnes accueillies enquêtées considèrent souhaitable de parler davantage des conduites addictives au sein des structures, et de développer des actions à ce sujet. Les enquêté·es estiment en effet qu'il s'agit d'une problématique récurrente chez les personnes accueillies au sein des établissements de protection de l'enfance.

« Je pense que c'est pas encore vraiment pris au sérieux alors qu'il y en a qui surconsomme de ouf. C'est vraiment dommage que ce soit pas plus pris en compte. » Jeune femme, 17 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en service civique

Cependant, les enquêté·es attirent plus largement l'attention sur la difficulté d'aborder cette thématique, et sur le risque qu'une partie des publics n'adhère pas à l'accompagnement proposé. Des propositions sont néanmoins formulées pour contourner cette difficulté.

Les enquêté·es, et en particulier les MNA et les parents accompagnés, jugent ainsi les interventions individuelles plus adaptées que les interventions collectives, en raison du tabou qui entoure les conduites addictives, mais aussi de la difficulté à se confier devant d'autres personnes accueillies au sein de la structure (absence de liens de confiance voire relations conflictuelles, crainte du jugement des autres...).

« Même ceux qui sont réceptifs, ils vont pas parler devant les gens. C'est une illusion. » Jeune homme non MNA, 18 ans, accueilli en service dédié aux situations complexes, en accompagnement destiné aux jeunes déscolarisés

« Non, ça se fait pas ça ! [les groupes de parole ou interventions collectives]. En groupe ils seront pas prêts. Ils vont dire ce que tu veux entendre, ce qu'ils veulent que les autres entendent. Mais à deux, la personne peut plus se livrer. » Jeune homme MNA, 17 ans, accueilli en diffus, en CAP

Les personnes accompagnées préconisent de développer les possibilités d'échanges confidentiels autour de ces sujets, soit avec les éducateur·rices, dans des contextes informels jugés plus rassurants (dans des lieux hors de l'établissement, lors des visites au sein des appartements...), soit avec des professionnel·les (psychologues, addictologues) qui interviendraient au sein de la structure.

Un cas de figure spécifique échappe toutefois à cette règle : les enquêté·es se montrent plus favorables à des formats collectifs si ceux-ci s'adressent uniquement à des personnes concernées par des problématiques addictives et engagées dans une dynamique de réduction ou d'arrêt. Le format du groupe de parole est alors perçu comme pouvant renforcer la motivation et l'estime de soi des participant·es. Cet espace d'échanges entre personnes accueillies est cependant à distinguer d'une intervention informative et préventive par une personne externe, par nature plus descendante.

Les propos des enquêté·es appellent également à développer une diversité de modes d'accompagnement. Certain·es se montrent en effet plus sensibles à des suivis médicaux centrés sur la diminution ou l'arrêt des conduites addictives, quand d'autres préfèrent une approche plus globale en santé mentale.

« Moi ça me va d'aller voir la thérapeute, ça, ça ne me dérange pas. Mais l'addictologue c'est mort. Parce qu'elle va me donner des médicaments. (...) Si tu me donnes des médicaments, pourquoi ? Ça va remplacer le shit, ça sert à rien. » Jeune femme non MNA, 18 ans, accueillie en semi-autonomie (studio), en formation professionnelle

« Pour les psys et tout, moi je suis bien en cerveau parce que ça veut pas dire parce que je fume, que je suis... Je suis un peu fou et tout, non. Je fume c'est vrai, mais je suis là. Il n'y a rien qui est bizarre. S'il y a des médecins pour arrêter ça, pour me donner des médicaments, oui, moi je ne dis pas non. Mais des psys... » Jeune homme MNA, 19 ans, accueilli en diffus, en CAP

Comme la première enquêtée, certain·es préfèrent se tourner vers un·e psychologue ou un·e thérapeute plutôt que vers un·e addictologue, soit parce qu'ils·elles expriment le souhait de travailler prioritairement sur les causes de leur addiction, soit parce qu'ils·elles jugent l'approche en addictologie trop directe et déstabilisante. D'autres, comme le second enquêté, assimilent à l'inverse les problématiques de santé mentale à la folie et sont donc de prime abord très réfractaires à ce type d'approche. Ils·elles lui préfèrent ainsi un suivi médical centré sur la réduction ou l'arrêt des conduites addictives.

La prise en charge des conduites addictives au sein des établissements de protection de l'enfance est donc pour l'heure en proie à des lacunes, bien que des initiatives émergentes soient à souligner. Si l'approche réglementaire des conduites addictives reste prépondérante au sein des établissements, les équipes sont toutefois conscientes de ses limites, et des alternatives visant à davantage traiter les addictions comme une problématique de santé se développent. Les pratiques des professionnel·les restent cependant à ce

stade peu harmonisées. Les équipes rencontrent globalement des difficultés pour intégrer ce sujet à l'accompagnement et en vue d'adapter la relation éducative. Le manque de ressources les contraint à recourir à un certain « bricolage » dans leur intervention, et une grande variété de pratiques sont ainsi expérimentées. Les effets positifs auprès des publics rencontrant les problématiques les moins aggravées doivent certes en être soulignés, mais leur impact reste cependant limité pour les situations les plus difficiles, face auxquelles les professionnel·les restent généralement impuissant·es. Cette situation génère chez elles-eux des attentes fortes d'évolutions dans la prise en charge des conduites addictives ; de même, les personnes accompagnées identifient également un besoin de changement et proposent à ce titre plusieurs pistes d'action. La synthèse des attentes des équipes et des publics a nourri les préconisations proposées au chapitre suivant.

PARTIE 3.

Préconisations

Les préconisations formulées ont vocation à constituer des recommandations opérationnelles, applicables dans le cadre du projet de prévention des addictions porté par la Croix-Rouge, en partenariat avec Addictions France. Elles concernent en premier lieu le programme de formation des professionnel·les (1.1.), et en second lieu les actions pouvant être développées à l'échelle des établissements (1.2.).

1.1. Préconisations relatives à la formation des professionnel·les

Les enjeux mis au jour dans la présente étude dessinent quatre objectifs pour le programme de formation adressé aux professionnel·les des établissements de protection de l'enfance :

- 1) Assurer un socle commun de connaissances pour les professionnel·les, et proposer une définition partagée de l'addiction.** Les niveaux de connaissance apparaissent en effet comme étant fortement disparates chez les professionnel·les, et tou·tes ne définissent pas l'addiction de la même manière, ce qui peut mettre en péril la fiabilité et la cohérence des messages portés auprès des publics.
- 2) Au-delà d'un socle théorique basique, adresser les enjeux pratiques de l'accompagnement de personnes rencontrant des problématiques addictives.** En premier lieu, il semble important de traiter la manière d'aborder les conduites addictives avec les publics accompagnés : si une partie des professionnel·les met en place des stratégies propres qui leur permettent d'engager la discussion sur ce sujet, d'autres n'y parviennent pas même lorsqu'ils·elles identifient une problématique. Une partie des professionnel·les attend par ailleurs une montée en compétences leur permettant d'accompagner les publics au quotidien face à leurs conduites addictives (apports informatifs et préventifs, soutien aux dynamiques de réduction ou d'arrêt des consommations engagées, participation à la réduction des risques associés aux conduites addictives). Des outils appropriables par les professionnels sont à ce titre souhaités, afin d'opérationnaliser les enseignements issus de ces formations.
- 3) Adapter le programme de formations aux besoins spécifiques de certaines catégories de professionnel·les.** En fonction des publics auprès desquels ils·elles interviennent, les professionnel·les identifient des besoins de formation particuliers. Les professionnel·les intervenant auprès de MNA souhaitent mieux connaître le champ de l'addictologie et les possibilités de prise en charge pouvant être mobilisées dans l'accompagnement des jeunes. Les professionnel·les de MECS souhaitent être formé·es plus particulièrement sur les conduites addictives relatives aux écrans. Les assistant·es familiaux et les professionnel·les des centres parentaux souhaitent quant à eux mieux évoquer les impacts de l'addiction sur la parentalité, et pouvoir aborder ce sujet avec les enfants accueillis.
- 4) Faire le lien avec d'autres enjeux de l'accompagnement éducatif.** Une partie des besoins exprimés par les professionnel·les rejoint d'autres problématiques que les conduites addictives, sur lesquels les besoins de formation semblent également importants. Ainsi, les difficultés rencontrées face à l'usage des écrans ne relèvent pas que de l'addiction, mais bien d'enjeux relatifs à l'éducation à l'information, à la vie affective et sexuelle, ainsi qu'à la prévention des risques en termes de cyber-harcèlement ou de cyber-criminalité. Les

mécanismes de l'addiction touchent par ailleurs plus globalement à la santé mentale, et les professionnel·les expriment ainsi le besoin d'être davantage formé·es en la matière, notamment sur les notions de psycho-trauma et de trauma complexe.

En complément de la formation des professionnel·les, il apparaît important d'encourager des évolutions plus globales, à l'échelle des établissements, par la mise en œuvre d'actions spécifiques.

1.2. Préconisations relatives aux actions à mettre en place au sein des pôles, établissements et services

Les préconisations ci-dessous constituent des actions à mettre en œuvre à l'échelle des pôles, établissements ou services de la Croix-Rouge française. Certaines de ces actions pourraient être expérimentées dans le cadre des plans d'actions prévus dans le projet de prévention des addictions. Elles peuvent être catégorisées selon les cinq objectifs suivants :

- 1) Favoriser le développement d'une approche sanitaire des conduites addictives, en intégrant la prise en charge de cette problématique aux projets d'établissements.** Il semble important de sortir d'une approche uniquement réglementaire des conduites addictives, et ce pour plusieurs raisons : la faible harmonisation des pratiques peut conduire les professionnel·les à se sentir isolé·es dans la prise en charge des problématiques addictives, et également nuire à la cohérence du message porté auprès des publics. De plus, la non prise en compte de l'addiction en tant que problématique de santé à l'échelle de l'établissement peut entraver l'identification des besoins et donc l'accès aux soins, mais également la continuité des parcours ; une approche uniquement réglementaire des consommations et pratiques pouvant en effet être génératrice de conflits avec les publics les plus en difficulté. Il semble dès lors nécessaire d'établir des modes de fonctionnement communs et de co-construire avec les équipes un plan d'action à mettre en œuvre à l'échelle de chaque établissement, ainsi que prévu dans le projet de prévention des addictions.
- 2) Proposer des consultations jeunes consommateurs avancées (CJCA) au sein des établissements, et plus globalement favoriser l'accès aux soins en addictologie et en santé mentale.** Les consultations jeunes consommateurs avancées semblent à même de répondre à plusieurs besoins des publics. D'abord, elles constituent un espace d'échange individualisé et confidentiel. Ensuite, la tenue de permanences régulières au sein même de l'établissement peut favoriser la création d'un lien de confiance avec l'intervenant·e, crucial dans l'adhésion des personnes accompagnées au soin. Plus globalement, il semble important de développer et consolider les partenariats pour l'accès aux soins des publics, notamment pour ceux qui présentent des besoins spécifiques (renforcer l'accès à des consultations d'ethnopsychiatrie ou d'ethnopsychologie pour les MNA par exemple).
- 3) Engager une réflexion sur les procédures relatives aux événements graves en lien avec les conduites addictives, afin de prévenir les ruptures de parcours.** L'enquête a mis en lumière le rôle que jouent les conduites addictives dans le signalement d'événements graves, qui aboutissent parfois à des changements de lieux de prise en charge voire à des fins

de prise en charge, dramatiques pour les personnes accompagnées, et difficiles à vivre pour les professionnel·les. Il semble alors important de structurer une procédure associée à des solutions mobilisables en cas de signalement d'un évènement grave en lien avec les conduites addictives, afin de prévenir les ruptures.

- 4) Favoriser l'accès des personnes accueillies aux loisirs, au sport et à la culture.** Si certaines personnes accompagnées sont en proie à une addiction avérée en lien avec les écrans (jeux vidéo particulièrement), une large partie des publics présente des niveaux d'usage importants, mais investit en revanche assez facilement d'autres d'activités lorsque la possibilité leur en est donnée. L'usage intensif des écrans semble ainsi être parfois avant tout le symptôme d'un manque d'alternatives, notamment chez les jeunes accueilli·es en MECS.
- 5) Etayer les assistant·es familiaux·ales pour la prise en charge des jeunes rencontrant des problématiques addictives.** Les réflexions menées à l'échelle des établissements ne doivent pas exclure l'accueil familial. Ces professionnel·les sont en effet particulièrement isolé·es en cas problématiques addictives chez les jeunes accueilli·es. Il apparaît alors important de prévoir des relais pendant les périodes difficiles (en cas de forte agressivité d'un·e jeune par exemple), de favoriser l'articulation sur ces sujets avec les partenaires intervenant auprès du·de la jeune (ASE, établissement scolaire ou de formation, ...), mais également avec les familles, afin de garantir la cohérence de l'accompagnement.

PARTIE 4.

Annexes

1.1. Bibliographie

Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 | OFDT, 1 mars 2023.

ADES J., AGID Y., BACH J. -F., BARTHELEMY C., BEGUE P., BERTHOZ A., DUBERTRET L., FALISSARD B., LE MOAL M., LENA P. et TISSERON S., « Rapport 19-04. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1 septembre 2019, vol. 203, n° 6, p. 381-393.

ARBORIO Anne-Marie et LECHIEU Marie-Hélène, « La bonne volonté sanitaire des classes populaires », *Sociologie*, 30 mars 2019, N° 1, vol. 10.

BECKER Howard Saul, *Outsiders: études de sociologie de la déviance*, s.l., 1985.

DESQUESNES Gillonne et PROIA-LELOUEY Nadine, « Reconstitution et typologisation de parcours biographiques de jeunes mineures en situation de prostitution à partir des représentations des professionnels », *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, 1 avril 2024, n° 30.

ETIEMBLE Angelina et ZANNA Omar, « Des typologies pour faire connaissance avec les mineurs isolés étrangers et mieux les accompagner », *Synthèse. Rennes, Topik, Collectif de recherche et d'intervention en sciences humaines et sociales*, 2013.

EVEN Morgane, « Santé mentale des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance, revue de la littérature », *Doctorat de médecine, sous la direction de Anne-Laure Sutter-Dallay, université de Bordeaux*, 2017.

FABRE Jérôme, *Etude sur les parcours des bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance dans le Nord-pas-de-Calais*, Paris, INSEE, 2013.

GANNE Claire, « Vivre en centre maternel : le jeune enfant au cœur de la dynamique relationnelle entre sa mère et les professionnel-le-s », *Revue internationale de l'éducation familiale*, 2017, vol. 42, n° 2, p. 135-154.

GAUSSOT Ludovic, PALIERNE Nicolas et LE MINOR Loïc, « Rapport au « boire » et au risque en milieu étudiant : dépassement ou déplacement du genre ? », *SociologieS*, 19 octobre 2016.

GEROME Clément, PROTAIS Caroline et GUILBAUD Fabrice, *Usage de drogues et conditions de vie des « Mineurs Non Accompagnés »*, OFDT, s.l., 2022.

GOFFMAN Erving, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit., Paris, (coll. « Le sens commun »), 1975.

JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, « Les inégalités sociales dans le champ des addictions », *Les Tribunes de la santé*, 2014, vol. 43, n° 2, p. 61-68.

LAMBRETTE Grégory, « La question du genre et des addictions », *VST - Vie sociale et traitements*, 26 juin 2014, vol. 122, n° 2, p. 79-84.

MOLINIER Pascale, « Virilité défensive, masculinité créatrice », *Travail, genre et sociétés*, 2000, vol. 3, n° 1, p. 25-44.

PHAN Olivier, « Les Mineurs Non Accompagnés dits «de la Goutte d'Or» », *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2021, n° 1, p. 125-138.

ROBIN Pierrine et OEHME Andreas, « Les dispositifs d'accompagnement à l'âge adulte des jeunes vulnérables: regards croisés France-Allemagne », *Revue des politiques sociales et familiales*, 2010, vol. 102, n° 1, p. 65-78.

SIMMAT-DURAND Laurence, « La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions », *Déviance et Société*, 1 décembre 2007, vol. 31, n° 3, p. 305-330.

TRILLES Thierry et THIANDOUM Barbara, « La drogue dans la fête », *Psychotropes*, 2003, vol. 9, n° 3, p. 95-103.

1.2. Guide d'entretien auprès des jeunes accueilli-es au sein des établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française

Bonjour, je suis sociologue à l'Agence Phare et je réalise une étude sur le rapport aux produits et aux pratiques dites « addictives » (le tabac, l'alcool, les drogues, mais aussi tout ce qui concerne les écrans, les jeux...) des jeunes qui vivent dans les établissements de la Croix-Rouge. L'objectif de cette étude est de mieux connaître les conduites addictives des jeunes en protection de l'enfance, les effets qu'elles peuvent avoir sur leur situation, leur parcours de vie, et la façon dont ces sujets sont abordés, pris en charge par les professionnel·les des établissements (les éducateur·rices, les infirmier·es et psychologues, les chef·fes de service...).

Pour réaliser cette étude, nous allons dans 5 établissements pour rencontrer des jeunes et des professionnel·les (directeur·rice d'établissement ou de service, éducateur·rices infirmières psychologues.....).

Cet entretien est **anonyme et strictement confidentiel [à expliciter]**. L'échange se passe **sous forme de discussion enregistrée** si tu es d'accord. Le but est d'échanger librement sur ces sujets, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si tu préfères ne pas répondre à certaines questions, tu es bien sûr libre de le dire et nous passerons à la question suivante.

Présentation de l'enquête-e et de son parcours

1. Pour commencer, est-ce que tu pourrais te présenter ?

- Quel âge as-tu ?
- Qu'est-ce que tu fais en ce moment ?
- Ça fait combien de temps que tu es ici ?
- Où étais-tu avant ?

2. Est-ce que tu peux me raconter une semaine type de ta vie ici ? Quels en sont selon toi les temps forts ?

- Quelles sont tes activités ?
- Comment ça se passe pour toi dans le foyer/la colocation/le lieu de vie ?
- Quels sont tes moments préférés ? Au contraire, ceux que tu aimes moins ?

Etat des lieux des usages de drogues et conduites addictives de l'enquêté-e

3. Est-ce que tu consommes ou a consommé des produits /eu des pratiques qui peuvent selon toi être addictives ? Si oui, lesquelles ?

- De l'alcool ?
- Du tabac ?
- Du cannabis ?
- D'autres drogues ? Si oui lesquelles ?
- Des médicaments ?
- Un usage excessif des écrans ? des jeux vidéos ? des jeux (d'argent/hasard) ?
- **Est-ce que ça t'est aussi arrivé de vendre certains produits ? [à creuser si oui]**

4. Comment et quand as-tu commencé à [fumer/boire/prendre de la drogue ou des médicaments selon ce qui a été évoqué précédemment] ?

- Avec qui ?
- Dans quel contexte ?
- Pour quelles raisons ?
- Est-ce que c'était avant ou après avoir intégré l'établissement ?
- [Pour les MNA :] Est-ce que c'était avant, pendant ou après être arrivé en France ?
- Est-ce que tu connaissais des personnes qui consomment ces produits/ont ces pratiques [à adapter] dans ton entourage ? Si oui, qui ? Est-ce que tu penses que ça a joué un rôle ?

5. Et aujourd'hui/à l'époque où tu consommais, est-ce que tu peux me raconter plus précisément comment ça s'inscrit/s'inscrivait dans ton quotidien ?

- Dans quels contextes consommes-tu ? Où ? A quels moments de la journée ? Seul-e ou avec d'autres personnes ?
- A quelle fréquence et dans quelle quantité ? (demander de prendre l'exemple du mois écoulé)
- Comment parviens-tu à t'en procurer généralement ?
- Quel(s) produit(s) prend selon toi le plus de place dans ton quotidien ?

6. Pour quelles raisons consommes-tu aujourd'hui (ou par le passé le cas échéant) ?

- Pourrais-tu me décrire ce que tu ressens exactement ?
- Dans quels moments en ressens-tu plus l'envie, le besoin ?
- Qu'est-ce qui te plaît/t'intéresse dans la consommation de ces produits ?

7. Qu'est-ce que tu penses de ta consommation ?

- Quelle serait ta « limite » dans la consommation de ces produits ?
- Est-ce que tu dirais que tu te sens accro à certains de ces produits/pratiques ? Si oui, le(s)quel(s) ? Qu'est-ce qui te fait dire ça ?
- Est-ce que tu as envie d'arrêter ? Qu'est-ce qui te pousserait selon toi à le faire ?
- Est-ce qu'on t'a déjà fait des remarques sur ton rapport [aux produits et pratiques évoquées précédemment] ? Si oui, de qui provenaient ces remarques ? Que t'a-t-on dit ? Qu'en as-tu pensé ?
- Est-ce que tu as déjà parlé de ta consommation/tes pratiques avec des professionnels de santé ? Si oui, qu'est-ce que cela t'a apporté ? Si non, est-ce que tu t'es parfois dit que tu souhaiterais le faire ? Pour quelles raisons ?

Effets et incidence des conduites addictives sur la situation de l'enquêté-e

8. Est-ce que tu trouves que tes consommations/pratiques ont changé des choses dans ta vie ? Si oui lesquelles ?

- Est-ce qu'elles ont pu te pousser à commettre certains actes ou avoir certains comportements ? Lesquels ?
- Est-ce qu'elles ont influencé tes relations avec ton entourage ? Pour quelles raisons ?
- Est-ce qu'elles ont eu un impact sur ta santé physique ? et sur ta santé mentale, ton bien-être ? De quelle manière ?
- [Pour les MNA notamment] est-ce qu'elles ont pu te mettre en difficulté dans certaines démarches administratives ? Pour quelles raisons ?
- Est-ce qu'elles ont pu te mettre en difficulté à l'école, ou pour accéder à un emploi, une formation ou un stage ? De quelle manière ?
- Est-ce que tu as eu des problèmes ou eu peur d'avoir des problèmes avec la justice ?

9. Est-ce que tu dirais que ta consommation/tes pratiques ont ou ont eu des conséquences, sur ta vie dans l'établissement ? Si oui, peux-tu me raconter pourquoi et comment ?

- Est-ce qu'elles ont pu engendrer des discussions avec d'autres jeunes ? des conflits avec d'autres jeunes ? Pourquoi ?
- Est-ce qu'elles ont donné lieu à des discussions avec les professionnels ? Si oui qu'en as-tu pensé ?
- Est-ce que ça a changé quelque chose à la relation que tu as avec les professionnels ? Pourquoi ?
- Est-ce qu'elles ont parfois pu donner lieu à des sanctions ? Qu'en as-tu pensé ?
- Est-ce qu'elles ont pu t'empêcher de participer à certaines activités proposées par l'établissement ?

- [Le cas échéant] : est-ce que ça se passait différemment dans les établissements où tu étais avant ? Pourquoi ?

Prise en charge dans l'établissement

10. Ici, dans l'établissement, est-ce que tu as déjà entendu parler de cette thématique ? Est-ce qu'il y a des choses qui sont faites sur le sujet ?

- Est-ce que vous en parlez souvent entre jeunes ? Si oui, pour quelles raisons ?
- Les personnes qui travaillent ici en parlent-ils-elles souvent ou est-ce que le sujet est plutôt « tabou » ? S'ils-elles en parlent, qu'en disent-elles ? En parlent-elles toutes de la même manière ?
- Est-ce que tu dirais qu'il est facile de trouver quelqu'un à qui parler de ses consommations/pratiques en cas de besoin dans l'établissement ?
- Si oui, de quelles personnes peut-il s'agir et pourquoi est-il facile d'aller vers elle ? Si non, qu'est-ce qui fait que ce n'est pas possible ?
- Est-ce que des intervenants extérieurs viennent parfois parler de ce sujet ? Si oui, qu'en penses-tu ? Ont-ils-elles une approche différente de celles des éducateur·rices et des autres professionnel·les ? Pour quelles raisons ?
- Est-ce que tu sais si les personnes qui travaillent ici peuvent orienter les jeunes vers des endroits/des professionnel·les en cas de besoin sur ces sujets ? Si oui, quels endroits/quels professionnels ?

11. Quelles sont les règles dans l'établissement sur les écrans, la cigarette, la puff, et les autres produits/pratiques ?

- Est-ce que tous les professionnel·les appliquent les mêmes règles ?
- Que penses-tu de ces règles ?
- Qu'est-ce qu'il se passe quand un jeune ne les respecte pas ?
- Est-ce qu'il y a souvent des conflits à cause de ça ? Pourquoi ?

12. Selon toi, comment est-ce qu'il faudrait que les établissements accompagnent les jeunes sur ce sujet ?

- Est-ce que tu trouves que c'est un problème important dans l'établissement ? Pour quelles raisons ?
- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon toi ? Est-ce que tu penses qu'il faudrait que les professionnels connaissent mieux les addictions ? Est-ce que tu aimerais que des personnes extérieures interviennent sur le sujet ? Est-ce que tu trouverais ça intéressant d'avoir des groupes de paroles entre jeunes sur le sujet ?

Question	Réponse
Date	
Prénom	
Genre	
Age	
Situation administrative	
Trajectoire ASE	
Trajectoire migratoire [MNA]	
Ville de résidence	
Type d'établissement de protection de l'enfance / mode d'accueil	
Niveau d'études	
Situation professionnelle ou scolaire (études, emploi, formation, stage...)	
Situation familiale	

1.3. Guide d'entretien auprès des parents accueillis au sein des établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française

Bonjour, je suis sociologue à l'Agence Phare et je réalise une étude sur le rapport aux produits et aux pratiques dites « addictives » (le tabac, l'alcool, les drogues, mais aussi tout ce qui concerne les écrans, les jeux...) des personnes qui vivent dans les établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge. L'objectif de cette étude est de mieux connaître les conduites addictives des personnes, les effets qu'elles peuvent avoir sur leur situation, leur parcours de vie, et la façon dont ces sujets sont abordés, pris en charge par les professionnel·les des établissements (les éducateur·rices, les infirmier·es et psychologues, les chef·fes de service...).

Pour réaliser cette étude, nous allons dans 5 établissements pour rencontrer des personnes hébergées et des professionnel·les (directeur·rice d'établissement ou de service, éducateur·rices infirmières psychologues.....).

Cet entretien est **anonyme et strictement confidentiel [à expliciter]**. L'échange se passe **sous forme de discussion enregistrée** si vous êtes d'accord. Le but est d'échanger librement sur ces sujets, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si vous préférez ne pas répondre à certaines questions, vous êtes bien sûr libre de le dire et nous passerons à la question suivante.

Présentation de l'enquête-e et de son parcours

1. Pour commencer, est-ce que vous pourriez vous présenter ?

- Avec qui êtes-vous ici ? Avez-vous d'autres enfants et/ou un·e conjoint·e à l'extérieur de l'établissement ?
- Ca fait combien de temps que vous êtes ici ?
- Où étiez-vous avant ?
- Que faites-vous en ce moment ?

2. Est-ce que vous pouvez me raconter une semaine type de votre vie ici ? Quels en sont les temps forts ?

- Quelles sont vos activités ?
- Comment ça se passe pour vous dans l'appartement/le lieu de vie ?
- Quels sont vos moments préférés au sein de la structure ? Au contraire, ceux que vous aimez moins ?

Etat des lieux des usages de drogues et conduites addictives de l'enquêté-e

3. Est-ce que vous consommez ou avez consommé des produits /eu des pratiques qui peuvent selon vous être addictives ? Si oui, lesquelles ?

- De l'alcool ?
- Du tabac ?
- Du cannabis ?
- D'autres drogues ? Si oui lesquelles ?
- Des médicaments ?
- Un usage excessif des écrans ? des jeux vidéos ? des jeux (d'argent/hasard) ? Chez vous ? Chez vos enfants ?
- **Est-ce que ça vous est aussi arrivé de vendre certains produits ? [à creuser si oui]**

4. Comment et quand avez-vous commencé à [fumer/boire/prendre de la drogue ou des médicaments selon ce qui a été évoqué précédemment] ? *[Même question pour l'éventuel usage des écrans des enfants]*

- Avec qui ?
- Dans quel contexte ?
- Pour quelles raisons ?
- Est-ce que c'était avant ou après avoir intégré l'établissement ?
- [Pour les MNA :] Est-ce que c'était avant, pendant ou après être arrivé en France ?
- Est-ce que vous connaissiez des personnes qui consomment ces produits/ont ces pratiques [à adapter] dans votre entourage ? Si oui, qui ? Est-ce que vous pensez que ça a joué un rôle ?

5. Et aujourd'hui/à l'époque où vous consommiez, est-ce que vous pourriez me raconter plus précisément comment ça s'inscrit/s'inscrivait dans votre quotidien ? *[Même question pour l'éventuel usage des écrans des enfants]*

- Dans quels contextes consommez-vous ? Où ? A quels moments de la journée ? Seul·e ou avec d'autres personnes ?
- A quelle fréquence et dans quelle quantité ? (demander de prendre l'exemple du mois écoulé)
- Comment parvenez-vous à vous en procurer généralement ?
- Quel(s) produit(s) prend selon vous le plus de place dans votre quotidien ?

6. Pour quelles raisons consommez-vous aujourd'hui (ou par le passé le cas échéant) ? *

- Pourriez-vous me décrire ce que vous ressentez exactement ?

- Dans quels moments en ressentez-vous le plus l'envie, le besoin ?
- Qu'est-ce qui vous plaît/vous intéresse dans la consommation de ces produits ?

7. [si enfants consommateurs d'écrans] pour quelles raisons passent-ils du temps devant les écrans ?

- Est-ce eux qui le réclament ? Vous qui le proposez ? Pour quelles raisons ?
- Dans quels moments y passent-ils le plus de temps ?
- Quels sont leurs usages des écrans ? Que regardent-ils, à quoi jouent-ils ?
- Qu'est-ce qui leur plaît et/ou vous plaît dans ces usages ? Qu'est-ce que cela produit chez eux ?
- Quel niveau d'autonomie ont-ils sur ce qu'ils regardent/ont vu via les écrans ?
- Avez-vous fixé certaines règles ? Si oui, lesquelles ? Pour quelles raisons ? Comment fonctionnent-elles au quotidien ?

8. Qu'est-ce que vous pensez de votre consommation ? [idem pour les enfants si usage d'écran]

- Quelle serait votre « limite » dans la consommation de ces produits ?
- Est-ce que vous diriez que vous vous sentez accro à certains de ces produits/pratiques ? Si oui, le(s)quel(s) ? Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?
- Est-ce que vous avez envie d'arrêter ? Qu'est-ce qui vous pousserait à le faire ?
- Est-ce qu'on vous a déjà fait des remarques sur votre rapport [aux produits et pratiques évoquées précédemment] ? Si oui, de qui provenaient ces remarques ? Que vous a-t-on dit ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Est-ce que vous avez déjà parlé de votre consommation/tes pratiques avec des professionnels de santé ? Si oui, qu'est-ce que cela vous a apporté ? Si non, est-ce que vous vous êtes parfois dit que vous souhaiteriez le faire ? Pour quelles raisons ?

Effets et incidence des conduites addictives sur la situation de l'enquêté-e

9. Est-ce que vous trouvez que vos consommations/pratiques ont changé des choses dans ta vie ? Si oui lesquelles ? [Même question pour l'usage des écrans des enfants]

- Est-ce qu'elles ont pu vous pousser à commettre certains actes ou avoir certains comportements ? Lesquels ?
- Est-ce qu'elles ont influencé vos relations avec votre entourage ? Pour quelles raisons ?
- Est-ce qu'elles ont eu un impact sur votre santé physique ? et sur votre santé mentale, votre bien-être ? De quelle manière ?
- [Pour les MNA notamment] est-ce qu'elles ont pu vous mettre en difficulté dans certaines démarches administratives ? Pour quelles raisons ?

- Est-ce qu'elles ont pu créer des difficultés à l'école [pour les enfants] ou pour accéder à un emploi, une formation ou un stage ? [pour les parents] De quelle manière ?
- Est-ce que vous avez eu des problèmes ou eu peur d'avoir des problèmes avec la justice ?

10. Est-ce que vous diriez que votre consommation/vos pratiques ont ou ont eu des conséquences, sur votre vie dans l'établissement ? Si oui, pouvez-vous me raconter pourquoi et comment ?

- Est-ce qu'elles ont pu engendrer des discussions avec d'autres personnes ? des conflits ? Pourquoi ?
- Est-ce qu'elles ont donné lieu à des discussions avec les professionnels ? Si oui qu'en avez-vous pensé ?
- Est-ce que ça a changé quelque chose à la relation que vous avez avec les professionnels ? Pourquoi ?
- Est-ce qu'elles ont parfois pu donner lieu à des sanctions ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Est-ce qu'elles ont pu vous empêcher de participer à certaines activités proposées par l'établissement ?
- [Le cas échéant] : est-ce que ça se passait différemment dans les établissements où vous étiez avant ? Pourquoi ?

Prise en charge dans l'établissement

11. Ici, dans l'établissement, est-ce que vous avez déjà entendu parler de cette thématique ? Est-ce qu'il y a des choses qui sont faites sur le sujet ?

- Est-ce que vous en parlez souvent entre personnes accueillies ? Si oui, pour quelles raisons ?
- Les personnes qui travaillent ici en parlent-ils-elles souvent ou est-ce que le sujet est plutôt « tabou » ? S'ils-elles en parlent, qu'en disent-elles ? En parlent-elles toutes de la même manière ?
- Est-ce que vous diriez qu'il est facile de trouver quelqu'un à qui parler de ses consommations/pratiques ou de celles de ses enfants en cas de besoin dans l'établissement ?
- Si oui, de quelles personnes peut-il s'agir et pourquoi est-il facile d'aller vers elle ? Si non, qu'est-ce qui fait que ce n'est pas possible ?
- Est-ce que des intervenants extérieurs viennent parfois parler de ce sujet ? Si oui, qu'en pensez-vous ? Ont-ils-elles une approche différente de celles des éducateur·rices et des autres professionnel·les ? Pour quelles raisons ?
- Est-ce que vous savez si les personnes qui travaillent ici peuvent orienter vers des endroits/ des professionnel·les en cas de besoin sur ces sujets ? Si oui, quels endroits/quels professionnels ?

12. Quelles sont les règles dans l'établissement sur les écrans, la cigarette, la puff, et les autres produits/pratiques ? y a-t-il des règles particulières concernant les écrans [y compris pour les enfants] ?

- Est-ce que tous les professionnel·les appliquent les mêmes règles ?
- Que pensez-vous de ces règles ?
- Qu'est-ce qu'il se passe quand une personne ne les respecte pas ?
- Est-ce qu'il y a souvent des conflits à cause de ça ? Pourquoi ?

13. Selon vous, comment est-ce qu'il faudrait que les établissements accompagnent sur ce sujet ?

- Est-ce que vous trouvez que c'est un problème important dans l'établissement ? Pour quelles raisons ?
- Qu'est-ce qui pourrait être amélioré selon vous ? Est-ce que vous pensez qu'il faudrait que les professionnels connaissent mieux les addictions ? Est-ce que vous aimeriez que des personnes extérieures interviennent sur le sujet ? Est-ce que vous trouveriez ça intéressant d'avoir des groupes de paroles sur le sujet ?

Question	Réponse
Date	
Prénom	
Genre	
Age	
Situation administrative	
Situation vis-à-vis de l'emploi	
Situation familiale	
Ville de résidence	
Type d'établissement de protection de l'enfance et parcours ASE préalable éventuel	

1.4. Guide d'entretien auprès des professionnel·les de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française

Bonjour. Je suis sociologue à l'Agence Phare et je réalise une étude sur les consommations de drogues et les addictions chez les jeunes accueilli·es dans les établissements de protection de l'enfance de la Croix-Rouge. L'objectif de cette étude est de mieux connaître les conduites addictives des jeunes de l'Aide Sociale à l'Enfance, les effets de ces addictions sur leurs parcours de vie et les façons dont elles sont prises en charge au sein des établissements.

Pour réaliser cette étude, nous menons d'abord une enquête qualitative auprès de 5 établissements. Pour chaque structure, nous allons rencontrer 5 jeunes et 1 professionnel·le (directeur·rice d'établissement, référent·e prévention et réduction des risques...).

Cet entretien est **anonyme et strictement confidentiel**. L'échange se passe **sous forme de discussion enregistrée**, si vous êtes d'accord. Vous êtes bien sûr libre de répondre ou non aux questions posées.

Présentation de l'enquête et de l'établissement

1. Pour commencer, pourriez-vous vous présenter rapidement et me parler de votre parcours ?

- Quelle est votre profession actuelle ? Depuis combien de temps l'exercez-vous (en général, et au sein de l'établissement) ?
- Quel type de formation avez-vous suivi ?
- Quelles sont vos principales expériences professionnelles passées ? Dans le cadre de vos expériences passées, avez-vous été au contact de jeunes ayant des conduites addictives (consommation de produits, jeux, écrans, ...) ? Si oui, dans quel contexte/auprès de quel type de public ?
- Qu'est-ce qui vous a motivé·e à rejoindre cet établissement ?

2. Pourriez-vous me présenter l'établissement/le service dans lequel vous exercez ?

- Combien y a-t-il de places ?

- Quels sont les profils des jeunes accueillis ? (âge, genre, situation scolaire ou d'insertion, trajectoire à l'aide sociale à l'enfance, problématiques...)
- Comment décririez-vous les dynamiques entre les jeunes ? (amicales, conflictuelles, ...)
- Combien de professionnel·les êtes-vous ? Quels sont les différents types de poste ?
- Les conditions actuelles sont-elles satisfaisantes selon vous pour permettre une bonne prise en charge (globale) des jeunes ? (niveau de ressources humaines et matérielles, stabilité de l'équipe, ...)

Etat des lieux des conduites addictives des jeunes accompagné·es

3. Quels sont les principaux produits consommés et les pratiques addictives des jeunes que vous accompagnez ?

- alcool ?
- tabac ? puff/cigarette électronique ?
- cannabis ?
- autres drogues ? Si oui, lesquelles ?
- médicaments ? Si oui, lesquels ?
- Observez-vous également des conduites addictives en matière de jeu vidéo ? de jeux d'argent et de hasard ? d'usage des écrans ?
- Quel(s) profil(s) de jeunes consomme(nt) généralement quel(s) type(s) de produits/ont quel type de pratiques ?

4. D'après votre expérience, quand et comment débutent le plus souvent les consommations et pratiques des jeunes que vous accueillez ?

- Est-ce avant ou après avoir intégré l'établissement ?
- *[Pour les MNA :]* Est-ce que c'était avant, pendant ou après être arrivé en France ?
- Pour quelles raisons les jeunes adoptent-ils-elles ces conduites addictives selon vous ?
- Observez-vous des disparités d'un type de produit/pratique à l'autre ? d'un profil de jeune à l'autre ?

5. Comment les consommations s'insèrent-elles dans le quotidien des jeunes ?

- Dans quelle quantité et à quelle fréquence consomment-ils-elles ? (selon les produits et pratiques, selon les profils de jeune...)
- Consomment-ils-elles le plus souvent seul·es ou collectivement ?
- Au sein de l'établissement ou en dehors ?

- À quel(s) moment(s) de la journée ?
- Comment parviennent-ils généralement à se procurer les produits ?

6. Au-delà des conduites individuelles et de la seule consommation, constatez-vous des effets de groupe autour des conduites addictives entre les jeunes au sein de l'établissement ?

- Savez-vous si les jeunes parlent de ce sujet entre elles-eux ?
- Observez-vous des logiques d'influence ou d'incitation ?
- Des dynamiques d'entraide ?
- **Pensez-vous que certains jeunes sont impliqués dans du « trafic » de produits ? Si oui, quels profils de jeunes ? Comment se caractérise leur implication ? Comment celle-ci a-t-elle débuté ?**

Effets des conduites addictives sur la situation des jeunes accompagnés-es

7. Observez-vous des conséquences des conduites addictives sur la situation des jeunes ? Si oui, lesquelles ?

- Sur leur santé et leur bien-être (physique et psychique) ?
- Sur leurs relations sociales ?
- Sur leur scolarité ou sur leur insertion professionnelle ?
- Sur leur situation judiciaire ?
- [Pour les MNA] sur leur situation administrative ?
- [Pour les jeunes parents] sur le lien avec leurs enfants, la capacité à prendre soin d'elles-eux ?
- Sur leur vie dans l'établissement/le service ? sur leur parcours à l'aide sociale à l'enfance ?
- Les conséquences varient-elles en fonction des profils ? Pour quelles raisons selon vous ?

Mode de repérage et de prise en charge au sein de l'établissement

8. Observez-vous chez les jeunes des consommations et pratiques qui relèvent de l'addiction selon vous ? Si oui, dans quel cas et comment le repérez-vous ?

- Pouvez-vous développer l'exemple de la situation d'un·e ou deux jeunes ?
- Selon vous, à partir de quel moment/selon quels critères un jeune est-il en situation d'addiction ?
- Estimez-vous que ces critères sont partagés au sein de l'équipe ? Si non, sur quels points divergent-ils ?

- Qui sont les jeunes les plus à risque de développer des addictions selon vous ? Pour quelles raisons ?
- Les problématiques addictives s'articulent-elles souvent avec d'autres problématiques ? Si oui, lesquelles ? Pour quelles raisons ?

9. Généralement, comment réagissez-vous face aux problématiques addictives que vous repérez chez les jeunes que vous accompagnez ?

- Abordez-vous le sujet avec les jeunes ? Si oui, comment ? Comment cela est-il reçu par les jeunes ?
- Les jeunes vous en parlent-ils-elles parfois spontanément ? Si oui, pour quelles raisons ? Avec quelle demande ?
- Intervenez-vous parfois de manière concertée avec vos collègues ? Si oui, comment cela se passe-t-il ?
- Abordez-vous le sujet avec les familles et/ou les proches des jeunes ? Si oui à quelles occasions/pour quelles raisons ? Comment cela se passe-t-il généralement ?

10. Plus globalement, quel est le fonctionnement de l'établissement face aux conduites addictives ?

- Des actions de prévention (formalisées ou non) sont-elles mises en place ? Si oui, lesquelles ? Qu'en pensez-vous ?
- Quelles sont les règles de l'établissement vis-à-vis des différents produits/pratiques addictives ? (écrans, cigarette, puff, médicaments, alcool, drogues « illicites ») Ces règles sont-elles respectées selon vous ? Les jugez-vous adaptées ? Pourquoi ?
- Existe-t-il des sanctions prévues en cas de non-respect des règles précédemment évoquées ? Si oui lesquelles ? Sont-elles appliquées en règle générale ? Les jugez-vous adaptées ? Pourquoi ?
- Quelles sont les possibilités de prise en charge pour les jeunes concerné-es par des problématiques addictives ? Au sein de l'établissement et en dehors ? Sont-elles fréquemment mobilisées ? Les jugez-vous adaptées ? Pourquoi ?
- Avez-vous déjà fait face au cas de jeunes impliqués dans des réseaux de trafic ? Si oui, quelle a été la réponse apportée ? Qu'en avez-vous pensé ? Quelles ont été les conséquences pour les jeunes ?

11. Avez-vous l'impression d'être suffisamment outillé-e afin de prendre en charge ces problématiques addictives ?

- De quelles ressources disposez-vous au sein de votre établissement pour accompagner les jeunes autour de leurs addictions ? Ces moyens sont-ils suffisants selon vous ?
- Avez-vous déjà bénéficié de formations à ce sujet ? Ou de formations sur d'autres sujets utiles (ex : sur la gestion des jeunes confronté-es à des psycho traumatismes) ?

- De quoi avez-vous besoin en priorité afin d'améliorer la prise en charge des conduites addictives des jeunes que vous accompagnez ?

12. Quels seraient selon vous les enjeux prioritaires à traiter vis-à-vis des conduites addictives des jeunes au sein des établissements et services de protection de l'enfance ? Quelles solutions y apporteriez-vous ?

Question	Réponse
Date	
Prénom	
Genre	
Age	
Ville	
Type d'établissement de protection de l'enfance / mode d'accueil	
Situation professionnelle (et contractuelle)	
Formation (diplôme & niveau)	
Ancienneté dans la profession	
Ancienneté dans l'établissement	

1.5. Enquête par questionnaire adressée à l'ensemble des professionnel·les de protection de l'enfance de la Croix-Rouge française

Questionnaire - Conduites addictives des personnes accompagnées

L'Agence Phare réalise pour la Croix-Rouge française une **étude sur les conduites addictives chez les personnes accompagnées dans les établissements de protection de l'enfance**.

Dans ce cadre, **le présent questionnaire est adressé à l'ensemble des professionnel·les** travaillant dans ces établissements. L'objectif est de **mieux connaître les conduites addictives**, les effets de celles-ci sur le parcours de vie des personnes, et les façons dont les problématiques sont repérées et prises en charge au sein des établissements. Ce questionnaire vise également à **faire émerger les besoins** des professionnels et des établissements pour améliorer la prise en charge des publics en situation d'addiction.

Ce questionnaire contient dix-neuf questions, et **ne prend pas plus de 10 minutes à remplir**.

Nous vous garantissons également que **tous les résultats seront traités de manière anonyme** (les informations pouvant permettre une identification des répondant·es par recoupement, comme l'établissement d'intervention ou la fonction exercée, seront disponibles uniquement pour l'Agence Phare et ne seront pas transmises à la Croix-Rouge française).

Conformément à la Loi Informatique et Libertés et au Règlement européen sur la Protection des Données, les données personnelles appartiennent aux personnes et non pas à ceux qui les collectent. Aussi, nous précisons que les informations recueillies via ce questionnaire seront enregistrées dans un fichier automatisé par l'Agence Phare, conservées pendant six mois maximum après la fin de l'étude et réservées uniquement à l'usage de l'étude. Elles ne peuvent donc pas être communiquées à des tiers sans votre consentement. Vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et demander à les rectifier ou à les supprimer en vous adressant à l'Agence Phare par mail à l'adresse suivante : claire.verdier@agencephare.com. En effet, toute personne a le droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, de retirer son consentement.

Vos réponses sont précieuses, et **nous vous remercions d'avance pour votre participation !**

Les conduites addictives du public accompagné

1. Chez le public que vous accompagnez actuellement, êtes-vous confronté·e à des usages pour les produits et pratiques listées ci-dessous ?

Choisissez les réponses appropriées pour chaque élément_:

	Usage relevant de l'addiction	Usage occasionnel	Les deux	Aucun usage	Je ne sais pas ou ne souhaite
--	--	----------------------	----------	----------------	--

					pas répondre
Alcool					
Tabac					
Cigarette électronique/puff					
Chicha					
Protoxyde d'azote					
Poppers					
Cannabis					
Médicaments hors prescription médicale (benzodiazépine, prégabaline, doliprane...)					
Drogues dites « dures » (cocaïne, ecstasy/MDMA, crack...)					
Ecrans					
Jeux vidéo					
Jeux d'argent et de hasard					
Contenu à caractère pornographique					

2. Êtes-vous confronté-e à des pratiques/consommations non listées ci-dessus ? Si oui, pouvez-vous préciser lesquelles, et quels types d'usage (relevant de l'addiction ou occasionnel) ?

Champ libre

3. Si vous intervenez dans un centre ou un relai parental ou un centre maternel, êtes-vous confronté-e aux problématiques suivantes concernant les enfants ?

Choisissez toutes les réponses appropriées :

- Des enfants qui subissent du tabagisme passif
- Des enfants de moins de 3 ans surexposés aux écrans par leurs parents
- Des enfants de plus de 3 ans surexposés aux écrans par leurs parents
- Aucune de ces situations

4. D'après votre expérience et vos observations, dans quel contexte le public que vous accompagnez a-t-il le plus fréquemment des conduites addictives ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément en privilégiant le cas le plus fréquent :

	Seul-e	En groupe, avec d'autres personnes accueillies dans l'établissement ou la famille d'accueil	En groupe, avec d'autres personnes extérieures	Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre
Alcool				
Tabac				
Cigarette électronique/puff				
Chicha				
Protoxyde d'azote				
Poppers				
Cannabis				
Médicaments hors prescription médicale (benzodiazépine, prégabaline, doliprane...)				
Drogues dites « dures » (cocaïne, ecstasy/MDMA, crack...)				
Ecrans				
Jeux vidéo				
Jeux d'argent et de hasard				
Contenu à caractère pornographique				

5. Observez-vous une ou plusieurs des dynamiques suivantes en lien avec les conduites addictives au sein du public que vous accompagnez ?

Choisissez toutes les réponses appropriées :

agencephare

LES CONDUITES ADDICTIVES DES PERSONNES ACCUEILLIES AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

— RAPPORT FINAL — 108

- Influence et incitation à consommer
- Trafic
- Emprise/exploitation sexuelle/situation de prostitution
- Evènements indésirables (EI et/ou EIG) en lien avec les consommations et pratiques addictives
- Soutien / entraide dans la gestion des problématiques addictives
- Désincitation à consommer
- Autre : précisez
- Aucune des dynamiques suivantes
- Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

6. Parmi le public que vous accompagnez, observez-vous des difficultés engendrées par les conduites addictives sur les aspects suivants :

Choisissez la réponse appropriée pour chaque thématique en privilégiant le cas le plus fréquent :

	Oui, des difficultés graves et durables	Oui, des difficultés graves mais ponctuelles	Oui, des difficultés modérées mais durables	Oui, des difficultés modérées et ponctuelles	Non, pas de difficulté particulière
Sur leur santé et leur bien-être (physique et psychique)					
Sur leurs relations sociales					
Sur leur scolarité et/ou leur insertion professionnelle					
Sur leur situation judiciaire					

Sur leur situation administrative <i>[dans le cas des mineur-es non-accompagné-es]</i>					
Sur leur relation avec leurs enfants et leur capacité à en prendre soin <i>[dans le cas des parents]</i>					
Sur leur vie dans l'établissement ou la famille d'accueil (difficultés d'intégration, non-participation aux activités...)					

La gestion des conduites addictives des personnes accompagnées dans la relation éducative

7. Estimez-vous disposer des connaissances suffisantes sur les conduites addictives pour repérer les jeunes/parents en situation d'addiction ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

8. Globalement, vous sentez-vous à l'aise pour aborder le sujet des conduites addictives...

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Avec le public que vous accompagnez	Avec leur entourage [lorsque prévu dans le cadre de la mesure]
Oui, tout à fait		
Oui, plutôt		
Non, pas vraiment		
Non, pas du tout		
Je ne sais pas/ne souhaite pas répondre/non concerné		

9. Vous sentez-vous suffisamment formé pour agir face aux problématiques addictives du public que vous accompagnez ? (soutien du jeune, adaptation de la relation éducative, orientation...)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

10. [FILTRE : Si non ou je ne sais pas à la question précédente] : sur quelles thématiques en lien avec les problématiques addictives souhaiteriez-vous être formé-e prioritairement ?

Veuillez sélectionner trois thématiques parmi celles-ci-dessous :

- Les produits et pratiques addictives, les mécanismes de l'addiction, et le repérage
- Le champ de l'addictologie et les ressources disponibles pour l'orientation et l'accompagnement des publics sur cette problématique

- La posture, la relation éducative avec des personnes accompagnées confrontées à des problématiques addictives
- L'usage des écrans, sa gestion, et les risques associés
- Le lien entre conduites addictives et le développement des compétences psychosociales des personnes accompagnées
- Le lien entre conduites addictives et stress post-traumatique/trauma complexe (recueillir une parole traumatique)
- Le lien entre conduites addictives et santé sexuelle, vie affective et sexuelle
- Le lien entre les conduites addictives et la parentalité
- Je ne sais pas/ne souhaite pas répondre
- Autre :

La prise en charge des conduites addictives au sein de l'établissement

11. Parmi les modes d'action listés ci-dessous, lesquels vous semblent les plus pertinents pour répondre aux enjeux soulevés par les problématiques addictives des personnes accompagnées ?

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 10

- ☐ Des actions de prévention collectives avec des intervenants externes
- ☐ Des actions de prévention collectives par des professionnels internes
- ☐ Des interventions de travailleur·ses pair·es
- ☐ Des groupes de parole entre personnes accueillies
- ☐ Des entretiens individuels sur les conduites addictives avec un professionnel en interne
- ☐ Des règles collectives (livret d'accueil, règlement intérieur) claires et adaptées
- ☐ Des sanctions pour les personnes accompagnées ne respectant pas les règles établies
- ☐ Des consultations jeunes consommateurs avancées (CJCA) au sein de l'établissement
- ☐ Des propositions de prise en charge médicale autour des addictions (médecins addictologues, psychologues, psychiatres...)
- ☐ Des orientations vers d'autres acteur·ices / structures pertinentes pouvant accompagner les jeunes vis-à-vis de leurs addictions

12. Parvenez-vous à vous mettre d'accord facilement avec vos collègues sur les façons de réagir et d'accompagner face à la consommation de produits et/ou à d'autres pratiques addictives ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

13. De manière générale, considérez-vous que les ressources dont vous disposez au sein de votre pôle sont suffisantes afin de prendre en charge efficacement les problématiques addictives des personnes accompagnées ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

Quelques questions pour finir

14. Vous êtes...

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une femme
- Un homme
- Je ne souhaite pas me définir de cette manière
- Je ne souhaite pas répondre

15. Quel âge avez-vous ?

Veillez écrire votre réponse ici :

16. Dans quel établissement travaillez-vous ?

Liste déroulante des établissements

17. Dans votre structure, quelle profession exercez-vous ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- éducateur·rice
- éducateur·rice spécialisé·e
- éducateur·rice de jeunes enfants
- éducateur·rice de rue
- moniteur·rice-éducateur·rice
- éducateur·rice sportif·ve
- éducateur·rice technique
- assistant·e maternel·le
- animateur·rice FLE et autres matières
- veilleur·se de nuit
- maître/maîtresse de maison
- animateur·rice socio-culturel
- travailleur·se social·e
- TISF
- CESF
- CISF
- assistant·e de service social
- assistant·e social·e
- psychologue
- infirmier·e
- aide médico-psychologique
- auxiliaire de puériculture
- médecin
- chargé·e de mission/projet
- responsable d'équipe

- coordinateur·rice d'équipe
- secrétaire, comptable
- responsable de service
- directeur·rice d'établissement
- directeur·rice adjoint
- Autre : précisez
- Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre

18. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette structure ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de six mois
- Entre six mois et un an
- Entre un an et trois ans
- Plus de trois ans

19. Avez-vous des remarques ou commentaires complémentaires à vos réponses ?

Merci beaucoup pour votre participation !

agence**phare**