

<p style="text-align: center;">LE GROUPE DE TRAVAIL « SOÏNS ET INSERTION DES JEUNES » DANS LE CADRE DU PLAN TRIENNAL MILDT (26/04/2001 - 07/02/2002)</p>

Il nous semble essentiel de rappeler les travaux du groupe de travail « soins et insertion des jeunes - Est Val d'Oise » animé par Rivage dans le cadre du plan triennal MILDT. D'une part, il s'agit de conserver une mémoire de ces travaux. Mais surtout, il s'agit pour nous d'affirmer notre engagement dans un travail de proximité, tenant compte en tout premier lieu des réalités locales et des besoins des partenaires en lien avec la jeunesse. L'objectif de ce type de groupe est de favoriser l'élaboration d'un environnement institutionnel qui soit pour les jeunes, à la fois cohérent et à leur écoute.

Ce groupe s'est réuni cinq fois, puis s'est dissout pour se transformer en Groupe de travail Souffrance psychique des jeunes, animé par RVH Synergie. 64 personnes issus du champ de l'éducatif, du social, du soin et du judiciaire se sont réunies pour établir un diagnostic et proposer des pistes de travail.

Plusieurs propositions issues de ce groupe se sont concrétisées :

La mise en place d'une permanence d'accueil en MJD pour des jeunes auteurs d'ILS.
La mise en place d'une formation, sur un thème dépassant certes la problématique des addictions puisqu'elle porte sur la souffrance psychique des jeunes, mais qui reprend des demandes qui avaient émergé durant les travaux : travail sur les compétences relationnelles des professionnels, travail sur les représentations sur les jeunes, compréhension des parcours de ruptures des jeunes, développement du partenariat.
Le programme d'actions du secteur promotion de la santé et réduction des risques de Rivage s'inscrit dans des perspectives qui ont été discutées et approuvées par le groupe, en particulier le développement de stratégies de prévention par les pairs.

Dates des réunions :

26 AVRIL 2001

10 MAI 2001

4 NOVEMBRE 2001

19 DECEMBRE 2001

7 FEVRIER 2002

Les participants :

NOM - PRENOM	TYPE	STRUCTURE	Nombre de présences :
Mme AMAR Laurence,	JUSTICE	PJJ. CAE d'Arnouville	2
Mme BASTIANELLI Marie,	SOIN	Centre hospitalier de Gonesse, Espace Ado	3
Dr DE BENAZE, Claire	PREVENTION	Point Ecoute Parents	3
Dr BION Catherine,	PREVENTION	Mission Locale Sarcelles Garges, Point Santé	2
Dr BOIN Françoise,	SOIN	CSST Rivage & CCAA de Gonesse	3
Mme BONAVENTURE,	PREVENTION	Centre SocioCulturel L. Aragon, Gonesse	2
M. BOUZIDI Abdelkader,	SOIN	CSST Rivage, Réseau Ville Hôpital Synergie	3
Mme BRANES Ourida,	SOIN	CSST Rivage	1
M. BURGER Stéphane,	PREVENTION	Club de prév. Plaine de France, Sarcelles	1
Mme CHABANI Sylvie,	SOIN	CSST Rivage	2
Mme CHAMBRY Fabienne	JUSTICE	PJJ. CAE d'Arnouville	2
Mme CHATEAU Catherine,	SOIN	CSST Rivage	1
Mme COLIN Michèle,	JUSTICE	Tribunal pour enfants.	1
M. CREVECOEUR Bruno,	PREVENTION	Point Ecoute Jeune Garges-Sarcelles	1
M. DECHERY Patrick,	SECURITE	Coordinateur CLS de Villiers-le-Bel	1
Mme DITCHI Stéphanie,	JUSTICE	CAE d'Arnouville, PJJ	1
Mme DUDRAGNE Barbara,	PREVENTION	Club de Prévention. Berges, Garges	1
M. DUFOUR Nicolas,	PREVENTION	Club de prévention. OPEJ, Sarcelles	4
Mme DUGAST Céline,	SOCIAL	CCAS, Garges-les-Gonesse	1
Mme DUMAS Chistiane,	PREVENTION	Mission Locale, Point Santé	3
Mme EUZET Patricia,	SOCIAL	Loginter-PHARE, Stagiaire	1
Mme FAMERY Krystyna,	PREVENTION	Club de Prévention. Berges, Garges	2
Mme FESQUET Virginie,	SOCIAL	SSD de Gonesse	3
M. FOURNIER Eric,	PREVENTION	Maison de la Solidarité de Gonesse	4
Mme GACOGNE Marie-Renée,	SOIN	C.C.A.A. de Gonesse	3
Mme GEORGES Emmanuelle,	SOCIAL	SSD Gonesse	1
Mme GENIN Nicole,	DDASS	DDASS 95	1
Mme HOYEZ Gwénaëlle,	SOCIAL	Loginter-Phare	1
Mme HUBER-NAHON Jenny,	PREVENTION	Club de Prévention. OPEJ Garges	2
Mme JULIEN Jeanne,	PREVENTION	Point Ecoute Parents Garges-Sarcelles	1
Mme KALUBI Yvette,	PREVENTION	Club de Prévention Berges, Garges	2
M. LAMIDE Claude,	SOIN	Service psychiatrie adulte de Gonesse	1
M. LANGLAIS Olivier,	PREVENTION	Point Information Jeunesse, Sarcelles	2
Mme LANOY Micheline,	PREVENTION	Maison de l'Outremer, Sarcelles	1
Dr LANTRAN-DAVOUX Christine,	SOIN	CSST Imagine	4
Dr LA RUCHE Guy,	DDASS	DDASS	2
Mme LEDOS Myriam,	JUSTICE	DDPJJ	1
Dr LEVY Monique,	EDUCATION NAT	médecin de l'Education Nationale	4
M. LEROY Yannick,	SOCIAL	ADEF	2
Mme LUMINEAU Martine,	SOCIAL	SSD Arnouville-Villiers	2
M. MEUNIER Emmanuel,	SOIN	CSST Rivage	5
M. MERLOT Gérard,	SOCIAL	ADEF	1
M. MORVILLERS Jean-Manuel,	SOIN	Service psychiatrie adulte de Gonesse	1
Dr NESTER Gilles, Psychiatre,	SOIN	CSST Rivage / psychiatrie de Gonesse.	2
Mme NIANG FEQUIERE Aby,	PREVENTION	Point Ecoute Jeune Garges-Sarcelles	1
M. PECAULT Georges	SOIN	CSST Rivage	2
M. PERRAT Jean-Marc,	SOCIAL	SSD Garges	3
Mme POUPEL Aline,	SOIN	CSST Rivage	5
Dr RISMONDO Noëlle,	SOIN	CCAA de Gonesse	1
M. ROBERT Stéphane,	SECURITE	CLPS Sarcelles	1
Mme ROUSSEAU Viviane,	PREVENTION	CODESS	1
Mme SANCHEZ-GARCIA Carmen,	DDASS	4	1
Mme SAVY Vérane,	SOCIAL	SSD Goussainville	1
Mme SENOT Elisabeth,	JUSTICE	1er procureur adjoint, Parquet de Pontoise	3
Mme SHIREZ Meriem,	SOCIAL	SSD Goussainville	3
M. SONGA José,	PREVENTION	BONDEKO	1
Dr SZEINMAN Antoinette,	SOIN	PMI de Sarcelles	2
Mme THEMOT Sandrine,	SOCIAL	Loginter-PHARE	1
Mme TRABELSI Sakina,	PREVENTION	Service Jeunesse, Garges	3
Mme VILME,	PREVENTION	Maison de l'Outre-Mer, Sarcelles	1
Mme YAGO Marie-Jeanne	PREVENTION	Point Ecoute Jeune	3

1. Réunion du 26 avril 2001. Constats : des institutions mises en difficulté par des consommations intempestives et absence des jeunes dans les structures de soins spécialisées

Plusieurs institutions vont faire état de ce qu'elles sont confrontées à des consommations intempestives de produits, dans leur enceinte même, par le public jeunes qu'elles accueillent. Ces consommations mettent en difficulté les équipes qui n'ont pas de réponses prédéfinies à ce problème. Les structures de soins feront-elles état de leur difficulté à rencontrer ce public.

1.1. LES CONSOMMATIONS INTÉPESTIVES DES JEUNES AU SEIN DES STRUCTURES QUI LES ACCUEILLENT.

Ainsi pour le CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE, M. Claude LAMIDE, cadre infirmier dans le *service psychiatrie adulte de Gonesse*, rappellera que les jeunes majeurs accueillis souffrent d'abord de pathologies psychiatriques graves, et que ce n'est que secondairement que sont prises en compte les consommations. Les consommations dans l'hôpital posent des problèmes aux équipes : usages, formations de petits groupes, prosélytisme, trafic, voir racket. Le service de pédiatrie accueille des jeunes de 5-16 ans, d'où un mélange d'enfants encore petits avec des jeunes usagers de produits. La question des produits accroît la tension avec les équipes. C'est d'autant plus sensible, observe le Dr Gilles NESTER, Psychiatre, CSST *Rivage* et *service psychiatrie adulte de Gonesse*, qu'en psychiatrie, les jeunes ont rarement une demande de soins. Ils sont là à la suite d'une crise et, parfois, ils sont placés sous Hospitalisation d'Office (H.O.) ou Hospitalisation à la demande d'un tiers (H.D.T.). M. Jean-Manuel MORVILLER, Infirmier, *service psychiatrie adulte de Gonesse*, fait part des difficultés de prises en charge de ces jeunes avec qui il faut créer une relation de confiance qui doit s'inscrire dans la durée. Ils sont à la fois violents et souhaitent en même temps que l'infirmière s'occupe d'eux.

Le Dr Françoise BOIN, CSST *Rivage & CCAA de Gonesse*, fera part du désarroi de la MEDECINE DU TRAVAIL, qu'elle a récemment rencontrée, et qui fait face à des difficultés semblables. Les médecins cherchent des réponses face à des jeunes qui ont d'importantes difficultés relationnelles avec leurs hiérarchies et qu'ils rencontrent en début de semaine en état de grande fatigue liée à des consommations intensives de cannabis, d'alcool, d'ecstasy, au cours du week-end.

L'INSTITUTION JUDICIAIRE est elle aussi en difficulté pour apporter des réponses cohérentes. Mme Elisabeth SENOT, *premier procureur adjoint à Pontoise*, constate que l'injonction thérapeutique est inadaptée aux usagers de cannabis et souhaite explorer d'autres pistes de travail. Mme Myriam LEDOS, infirmière à la DDPJJ, rendra compte des témoignages des équipes de terrain. Dans les foyers 90% des jeunes consomment de manière plus ou moins intensive, ce qui pose des problèmes au niveau de la construction du projet du jeune (démobilisation, crises). Ce qui pose aussi des

problèmes en terme de respect de la loi et du règlement intérieur. Le désarroi des équipes est d'autant plus net qu'elle s'interroge sur l'effet régulateur sur les comportements qu'auraient les produits, ceux-ci aidant à supporter les contraintes imposées par la prise en charge. En milieu ouvert, les consommations sont moins visibles. Dans les services auprès du Tribunal il n'est pas rare que les jeunes arrivent en état d'ivresse. Elle estime cependant qu'il y a possibilité d'ouvrir des espaces de paroles sur ces sujets avec les jeunes, puisque les consommations font partie des choses que les jeunes donnent à voir. Mme Fabienne CHAMBRY, du *CAE de la PJJ d'Arnouville*, témoigne de ce qu'en Foyers des équipes font appel à la police afin de procéder à des fouilles (les éducateurs ne peuvent légalement en faire) quand il y a suspicion de détention ou de trafic de produits, ce qui crée du débat au sein des équipes.

Le Dr Monique LEVY, médecin à l'EDUCATION NATIONALE, témoigne de ce que dans les collèges et lycées du secteur, il n'est pas rare que des élèves se présentent en état d'ébriété, ces conduites étant généralement liées à de l'absentéisme et à un échec scolaire.

M. Gérard MERLOT, directeur de l'*ADEF*, expose la situation des CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE (CHRS) de l'Est du Val d'Oise. Ceux-ci accueillent 15% de jeunes, le plus souvent loin de l'emploi, faiblement qualifiés, en rupture avec la famille, avec de faibles compétences pour verbaliser leurs problèmes et dans des stratégies d'évitement de la réalité. Les phénomènes d'addictions sont une réalité, et les consommations souvent matinales mettent les résidents hors d'état de construire des projets. L'hébergement ne résout pas tout, il a même pour effet de réactiver les problématiques autres qui étaient jusqu'alors étouffées. Les foyers sont certes «contenants», mais ils ont perdu leurs espaces de vie collective, ils favorisent le repli sur soi. Les consommations sont d'ailleurs souvent solitaires et/ou confinées dans l'espace privatif des chambres.

M. Nicolas DUFOUR du club de prévention OPEJ constate les difficultés des éducateurs à entrer en contact avec les jeunes les plus consommateurs.

1.2. L'ABSENCE DES JEUNES DANS LES STRUCTURES DE SOÏNS SPÉCIALISÉES.

Les structures de soins spécialisées toxicomanie et alcoologie admettent leur difficulté à rencontrer ce public jeune et s'interrogent sur le cadre d'accueil d'un public qui n'est pas demandeur de soins et qui n'est pas, dans la plupart des cas, dépendant des produits.

Le Dr Françoise BOIN, CSST *Rivage & CCAA de Gonesse*, estime que cette désaffection des jeunes tient à l'image des CCAA et à la représentation stéréotypée de leurs consultants « alcooliques ». Mme Marie-Renée GACOGNE, assistante sociale au *C.C.A.A. de Gonesse*, déclare que les 20-30 ans représentent 13% des nouveaux patients 2000 (sur 163) et que le CCAA ne rencontre pas de moins de 20 ans. Pour M. Kader BOUZIDI, infirmier au CSST *Rivage*, les jeunes ne se reconnaissent pas dans les dispositifs existants, et surtout pas dans les dispositifs de soins puisqu'ils ne se reconnaissent pas comme *malades*. Mais cela ne signifie pas que les jeunes ne soient

pas friands d'informations et en attente de dialogue. Pour établir le contact il faut aller au devant des jeunes, et créer des espaces de dialogues « neutres ». Le Dr Christine LAUTRAN-DAVOUX, CSST *Imagine*, dit ses réticences à accueillir un public jeune dans des locaux destinés à des héroïnomanes. Les jeunes sont majoritairement dans une consommation excessive, abusive et plus rarement dans une situation de dépendance.

2. Réunion du 10 mai 2001. Elaboration des premières pistes de travail : Le soutien aux équipes, l'orientation des jeunes et l'offre de soins

Trois sous-groupes ont été constitués pour élaborer des propositions :

1^{er} groupe : *quels soutiens (formation, outils...) pour les équipes non-spécialisées qui accueillent ou sont en contact avec des jeunes polyconsommateurs* : Mme CHAMBRY Fabienne, du Centre d'Action Educative de la PJJ d'Arnouville ; M. LANGLAIS Olivier, animateur, Point Information Jeunesse, MQVW, Sarcelles ; M. LEROY Yannick, Travailleur social à L'ADEF ; M. MEUNIER Emmanuel, chargé de prévention au CSST Rivage

2^{ème} groupe : *quelle orientation pour les jeunes en difficulté; comment orienter (passerelles, procédures, protocoles...) et vers qui ?* : Dr DE BENAZE, Point Ecoute Parents ; M. BOUZIDI Abdelkader, infirmier à Rivage et coordinateur du Réseau Ville Hôpital Synergie ; M. FOURNIER Eric, de la Maison de la Solidarité de Gonesse ; Mme GACOGNE Marie-Renée, Assistante sociale, C.C.A.A. de Gonesse ; Mme POUPEL Aline, chargée de prévention, CSST Rivage ; Mme SENOT Elisabeth, 1er procureur adjoint, Parquet de Pontoise ; Mme YAGO Marie-Jeanne du Point Ecoute Jeune

3^{ème} groupe : *quelle offre de soins ? Comment adapter les pratiques des structures de soins et quel accompagnement pour les familles ?* Dr BOIN Françoise, CSST Rivage & CCAA de Gonesse ; M. DUFOUR Nicolas, éducateur à l'OPEJ ; Dr LANTRAN-DAVOUX Christine, CSST Imagine ; Mme SANCHEZ-GARCIA Carmen, Coordinatrice santé du contrat-ville, DDASS

De ces premiers travaux émergeront plusieurs propositions. L'une d'elle, formulée par Mme SENOT sera effectivement mise en œuvre dans le cadre d'un partenariat entre la parquet de Pontoise, les MJD de Garges-les-Gonesse, Sarcelles et Villiers-le-Bel et Rivage (voir plus loin : projet Permanence en MJD).

3. Réunion du 4 novembre 2001. Discussion autour du projet de permanence en MJD

La réunion est principalement centrée sur le projet de permanence en MJD, qui est exposé et mis en discussion. La question d'une formation pour développer les compétences des équipes est posée. Elle se heurte à la question de son financement et à la disponibilité des personnels pour investir une problématique très spécialisée.

4. 22 novembre 2001. Les besoins des professionnels en terme de formation.

Un tour de table va confirmer des besoins en formation, parfois très différents, mais complémentaires. Emerge un besoin commun de mieux comprendre les comportements des jeunes, d'être mieux à l'écoute des jeunes, d'être plus habiles pour dialoguer sur ces questions, plus efficaces pour gérer des situations de crises, de mieux connaître les partenaires et les modalités d'interpellation. Une volonté s'exprime de renforcer le partenariat par des échanges, tout en restant pragmatique.

4.1. DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES RELATIONNELLES DES PROFESSIONNELS ET CLARIFIER LES RÔLES DES ACTEURS DU SOCIAL ET DU SOIN.

Le Dr Monique LEVY, de l'EDUCATION NATIONALE observe que les jeunes scolarisés sont rarement dépendants. La question des conduites addictives n'est cependant pas à négliger. Concrètement : il faudrait des formations en direction des enseignants car, dans un contexte où les infirmières sont débordées, les enseignants sont les seuls à être effectivement en contact avec les jeunes.

Les acteurs du social se déclarent en difficulté pour parler de l'usage face à des publics en demande de prestations et qui affichent un déni complet de leurs difficultés. Les acteurs du social manifestent aussi leurs incertitudes face au fonctionnement des structures de soins. Pour LOGINTER, Mme Sandrine THEMOT estime que la question de la formation doit se poser en relation avec la question du partenariat. Il n'y a pas d'intérêt à être compétent en tout, ce qu'il faut c'est avoir le partenaire pour travailler certaines questions (Loginter travaille notamment avec le Point Santé de la Mission Locale la question de l'hébergement des jeunes ou avec Rivage la question de l'hébergement d'usagers de drogues). Reste qu'il y a un manque de connaissance des processus et de la logique de soins. Plusieurs intervenants du SSD (M. Perrat, Mme Shirez, Mme Savy, Mme. Lumineau) évoquent plusieurs objets pour une formation visant le développement des compétences des professionnels pour améliorer la gestion de situations de crises, en particulier les comportements violents ; la capacité à aborder le problème face à une personne qui est dans le déni, dans la crainte que ses consommations lui ferment les portes du service ; la capacité du professionnel à créer une relation positive qui favorise l'expression par la personne de son problème de dépendance. La nécessité d'élaborer un langage commun entre acteurs du soin et du social, fondé sur une compréhension mutuelle des fonctions des uns et des autres, est posée comme une condition d'un partenariat efficace. En pratique : Il y a actuellement une référente « jeunes » au SSD. Le principe d'une seule personne formée est discutable ; il faut tenir compte du turn-over et de la sectorisation. CCAS de Garges-lès-Gonnesse : Céline DUGAST rejoint le SSD sur les questions de la formation à une meilleure écoute, la gestion des situations de crises, le partenariat... Elle pose les questions du suivi social des personnes dans le déni et/ou qui refusent le soin et s'interroge sur la possibilité et l'intérêt d'un accompagnement « physique » d'une personne vers le partenaire.

4.2. DÉVELOPPER DES OUTILS QUI PERMETTENT AUX JEUNES DE RÉFLÉCHIR SUR LA QUESTION DES CONSOMMATIONS, ÉTUDIER LA QUESTION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES PAR DES STRUCTURES DE PRÉVENTION AU SEIN D'UN RÉSEAU.

Au contraire des acteurs du social, les acteurs de prévention déclarent pouvoir parler des consommations avec le public jeune. Ces consommations ne sont pas dissimulées. Dans le cadre de la prévention, le public n'est pas en demande de prestations. La difficulté est plutôt d'aborder la question avec des outils pertinents et efficaces, c'est-à-dire d'une manière qui permette au jeune de réfléchir sur le sujet. L'autre difficulté est celui de la place des structures de prévention et leur rôle d'accompagnement des jeunes dans un réseau social, sanitaire et éducatif.

Pour le POINT SANTE - MISSION LOCALE, Christiane DUMAS estime qu'une formation doit aider à renforcer le partenariat, et à favoriser une créativité des intervenants afin de modifier les pratiques et élaborer des nouveaux modes d'interventions auprès de jeunes qui ne sont pas encore prêts à s'engager dans le soin. Pour l'OPEJ de Garges-lès-Gonesse, Jenny HUBER-NAHON trouve intéressantes les perspectives d'échanges de savoirs et d'échanges de pratiques entre professionnels et s'interroge sur le rôle de médiation entre jeunes, services sociaux et structures de soins que pourraient jouer les clubs de prévention quand il y a des difficultés. Pour la MAISON DE LA SOLIDARITE - Gonesse, Eric FOURNIER estime que les problèmes sont différents pour les structures en relation avec des usagers de drogues, car les consommations sont visibles et on peut en parler. Le problème n'est pas réductible à la question de l'accès aux soins car il y a des usagers qui restent consommateurs de produits en dépit d'un suivi médical, et on peut se demander si pour certains le problème d'addiction ne va pas rester. La question centrale est celle du partenariat et de la redynamisation des personnes et l'élaboration d'un projet de vie pour des personnes très précarisées. Pour BERGES (Garges-lès-Gonesse), Krystyna FAMERY estime que la question des usages - en particulier du cannabis qui est banalisée, non dissimulée et souvent gérée - n'est pas forcément centrale, car la dépendance n'est pas avérée dans bien des cas. La question se pose selon les individus : certains ne gèrent pas ou mal leur consommation. En terme de formation c'est la question de l'élaboration d'outils pertinents pour aborder le problème, et de l'association des jeunes à l'élaboration de ces outils. Pour le POINT INFORMATION JEUNESSE (Sarcelles), Olivier LANGLET rejoint Mme FAMERY. Il observe qu'il est peu sensibilisé aux problématiques de santé des jeunes, plus spontanément attentif aux problèmes d'emploi. Une sensibilisation l'amènerait peut-être à modifier ses pratiques et à rencontrer plus facilement des jeunes dont les problèmes de santé handicapent leur projet d'insertion. Pour le SERVICE JEUNESSE de Garges-lès-Gonesse, Sakina TRABELSI rejoint les intervenants précédents dans l'idée que le dialogue sur la question des addictions est possible. Restent un besoin d'écoute pour les jeunes et la question d'un accompagnement « physique » des jeunes vers les soins. Pour l'OPEJ - Sarcelles, Olivier DUFOUR estime que les fonctions des uns et des autres doivent être clarifiées : les clubs de prévention ne sont pas qualifiés par exemple en matière de toxicomanie. Si l'on sort de son cadre, on est mis en difficulté.

4.3. DÉVELOPPER L'EXPÉRIENCE DES STRUCTURES DE SOINS SPÉCIALISÉES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION AUPRÈS DU PUBLIC JEUNES ET MÉTHODOLOGIE DE LA PRÉVENTION PAR LES PAIRS

Les structures de soins estiment ne pas pouvoir être les référents de la problématique de la conduite addictive des jeunes, car ce public est trop mal connu. Ce qu'ils ont de mieux à proposer c'est une expérience de travail avec les usagers dans le cadre de la réduction des risques. C'est probablement avec les jeunes consommateurs eux-mêmes que des stratégies pertinentes pourraient être élaborées.

Pour l'ESPACE ADO, secteur de psychiatrie infanto-juvénile de l'hôpital de Gonesse, Marie BASTIANELLI estime qu'on ne peut construire un travail sur la seule notion d'orientation, car d'une part, l'orientation, en pratique, fonctionne mal. Et d'autre part, parce que, dans les faits, les lieux non spécialisés accrochent mieux les jeunes que les lieux spécialisés. Il y a lieu dès lors pour chacun de se former à faire son propre travail avec ce public tel qu'il est. Il faut aussi développer des actions qui associent le public, tenir compte du savoir des usagers de drogues. En terme de formation en direction des soignants il y aurait un travail à faire sur les représentations : représentations que l'on a du public, représentations que l'on a des partenaires. Des échanges de pratiques pourraient y contribuer : par exemple qu'une infirmière du secteur psy passe une semaine à Rivage pour mieux comprendre le travail du partenaire et entrer en contact avec des usagers de drogues. Pour RIVAGE, Emmanuel MEUNIER estime qu'en effet les échanges de pratiques sont fructueuses. Le secteur de la toxicomanie a développé le concept de réduction des risques pour désigner certaines formes d'interventions auprès d'usagers de drogues actifs. Une formation permettrait de clarifier ces formes d'interventions qui ne sont pas forcément comprises par les partenaires et de montrer que ces modalités d'actions peuvent être réutilisées dans le cadre d'actions auprès d'autres publics que les usagers de drogues. Pour le CCAA de Gonesse, Marie-Renée Gacogne revient sur la question du lien de confiance à établir pour que les personnes en difficulté avec les produits parlent de leurs consommations. Pour IMAGINE, Christine LANTRAN-DAVOUX estime que sur la question des consommations des jeunes il y a nombre d'incertitudes. Des questionnements sur les usages des jeunes sont à approfondir. Bien peu sont capables de nous dire quelque chose de sûr. On fait comme si le problème des drogues ne devait se poser qu'en cas de dépendance avérée ; mais la dépendance est l'arbre qui cache la forêt. Il y a lieu de s'interroger sur le sens et les mal-être éventuels qui éclaireraient le succès des drogues *empathogènes* (alcool, cannabis, ecstasy). En première analyse on aperçoit les problématiques sociologiques (individualisme...), mais quel malaise s'y trouve reflété ?

Pour la JUSTICE, Mme SENOT estime que la PJJ (Mme Chambry du CAAE d'Arnouville est excusée) devrait pouvoir s'inscrire dans cette dynamique de travail.

4.5. CONCLUSIONS : RÉALITÉ DES BESOINS DE FORMATION DES PROFESSIONNELS

Le Dr LA RUCHE de la DDASS estime que le tour de table a fait apparaître des besoins différents, mais complémentaires. Emergent un besoin commun de mieux comprendre les comportements des jeunes, d'être mieux à l'écoute des jeunes, de mieux connaître les partenaires et une volonté de renforcer le partenariat par des échanges tout en restant pragmatique. Il souhaite que le groupe étudie plus à fond les modalités pratiques d'une formation (par exemple tenir compte des facteurs tels que le turn-over, l'acceptation des chefs de service...).

Le groupe choisit une date pour rencontrer Mme Carmen SANCHEZ-GARCIA (DDASS), Mme Geneviève COUTEL (DDASS) et M. Xavier GASMANN (PRAPS) chargés de la mise en œuvre du volet *souffrance psychique des jeunes* du plan PRAPS.

5. Réunion du 19 décembre 2001. La notion de *souffrance psychique des jeunes* et définition du cadre de la formation.

5.1. LA NOTION DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES JEUNES, NÉCESSITÉ DU TRAVAIL EN RÉSEAU ET PRÉVENTION PAR LES PAIRS

Mme Carmen SANCHEZ-GARCIA (DDASS, coordinatrice du volet santé du Contrat ville intercommunal Est Département) et M. Xavier GASSMANN (PRAPS) sont présents pour répondre aux questions du groupe sur l'axe thématique « Souffrance psychique des jeunes », ce que le PRAPS et le Contrat Ville mettent derrière ce mot.

Xavier GASSMANN (PRAPS) explique que le thème de la *souffrance psychique* des jeunes a émergé d'un groupe de travail régional (PRAPS) sur la santé des jeunes, thème qui vise à renforcer le travail d'*écoute* et d'*orientation* des jeunes en grande difficulté. Ce groupe de travail régional a recherché une déclinaison départementale afin de se rapprocher des attentes locales et des besoins du "terrain". Une formation doit intégrer des données locales, en particulier l'existence ou non de réseaux et les attentes des acteurs locaux en terme de réseau. L'objet de la formation est une recherche collective de modalités de travail en commun sur les problématiques des jeunes de moins de 25 ans. La question du *réseau* ne va pas de soi ; si un réseau doit favoriser l'*orientation*, son fonctionnement soulève aussi nombre de questions telles que l'identification du rôle et des limites de chacun, la définition du cadre dans lequel on sollicite les partenaires et pourquoi. La *formation* doit contribuer à améliorer notre travail avec ce public, ce qui implique d'identifier en quoi et pourquoi nous sommes en difficulté avec ces jeunes. Il y a lieu de s'interroger sur nos pratiques. En premier lieu sur ce que nous appelons l'écoute - l'écoute n'est jamais qu'un outil - et sur la possibilité de passer de l'écoute à autre chose, mais quoi ? Dans notre esprit, ce sont les acteurs locaux qui déterminent le programme de la formation en formulant leurs besoins et leurs attentes.

Carmen SANCHEZ-GARCIA (DDASS), rappelle qu'un groupe départemental sur le thème de la *santé des jeunes en errance* s'était constitué en 1999, d'où il a émergé des demandes en terme de formation et de renforcement des liens entre partenaires. Une réflexion a été engagée localement sur des addictions des jeunes, des grossesses précoces et de l'accès à l'IVG. La convention du contrat de ville intercommunal signée entre les élus et l'Etat sur la question de la santé des jeunes permet de s'inscrire dans une réflexion plus large que celle de la prévention des addictions et des conduites à risques. Pour Xavier GASSMANN (PRAPS), Le thème de la souffrance psychique permet de dépasser les approches par le symptôme : qu'est-ce que ce "symptôme"? A quelle condition un comportement peut-il être regardé comme "pathologique" ? Il faut se garder de l'idée que souffrir serait une maladie ! Il faut clarifier cette notion de souffrance psychique. Pour Marie BASTIANELLI (Espace Ado, Hôpital de Gonesse), ce qui rassemble les professionnel réunis c'est tout d'abord le fait que nous croisons tous, par des biais différents, les mêmes jeunes en difficulté. C'est aussi le fait que ces jeunes nous mettent en difficulté et que nous avons des interrogations sur d'éventuelles pathologies sous-jacentes à certains comportements d'adolescents. Les adolescents trouvent dans l'usage de substances psychoactives la possibilité de créer du lien avec des pairs et de se procurer du plaisir ; ils y trouvent aussi un soutien à leur narcissisme. La recherche du plaisir est la grande affaire des jeunes dans un contexte où cette question du plaisir reste tabou dans les dialogues entre les jeunes et les adultes. Les adolescents se construisent aussi dans leur appartenance à des groupes de pairs. Il y certainement un travail très valorisant pour les jeunes qui consisteraient à mettre en place des *interventions auprès de groupes de pairs*.

5.2. CADRE DE LA FORMATION : DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES RELATIONNELLES DES PROFESSIONNELS, DÉVELOPPER LA PRÉVENTION PAR LES PAIRS, DÉVELOPPER UN PARTENARIAT FONDÉ SUR LE RESPECT DES SAVOIRS ET DES COMPÉTENCES DE CHACUN, DÉPASSER LES APPROCHES PAR LE «SYMPTÔME».

Le groupe estime que les difficultés des professionnels sont liées à la perception de ce public jeune comme un public "volatile" et souvent "hostile" aux institutions. Les professionnels se sentent en difficulté pour établir une relation suivie, indispensable à toute construction de projet.

L'intérêt d'une formation résiderait :

1. Une formation devrait contribuer à réassurer le professionnel dans ses compétences à créer une relation avec l'adolescent. Ce qui n'est possible que si le professionnel a clarifié ses représentations sur les adolescents (craintes, fascination), acquis une habileté pour gérer les situations qu'il appréhende (usage d'une drogue dans la structure, déni, violence verbale...), mieux comprendre le vécu des adolescents et les comportements à risques (dont l'usage de substances psychoactives) et identifier des structures ressources et relais qui pourront l'aider à répondre à certaines problématiques qui excèdent son champ de compétences.

2. La formation est aussi un laboratoire pour imaginer d'autres stratégies d'interventions auprès du public jeune. Les discussions ont mis en évidence l'intérêt d'*intervention précoce* (au plus proche des moments où le jeune emprunte des trajectoires de ruptures et d'exclusion) et l'intérêt d'*intervention auprès de groupes de pairs* (car c'est principalement dans le groupe de pairs que le jeune expérimente et construit sa relation à l'autre).

3. La formation est aussi un lieu de rencontres et d'échanges de savoirs entre professionnels d'un secteur, et un espace de réflexion sur la constitution d'un *réseau* respectueux des fonctions et des savoirs de chacun, garantissant une inscription dans la durée des partenariats.

4. Le thème de la *souffrance psychique des jeunes* (axe thématique retenu dans le cadre du contrat de ville intercommunal et du PRAPS) a été adopté. Il permet de dépasser l'approche par le symptôme (l'addiction) pour développer une approche plus globale des difficultés des jeunes.

6. Réunion du 7 février 2002. La dissolution du groupe, la fondation du groupe Souffrance psychique des jeunes et la question de la mémoire des travaux.

6.1. MÉMOIRE DES TRAVAUX DE GROUPES DE TRAVAIL PRÉ-EXISTANTS : GROUPE SUR L'ERRANCE DES JEUNES, SUR LE SUÏCIDE ET SUR LA VIOLENCE

L'acte de dissolution d'un groupe ne va pas de soi. Il pose la question de la mémoire des travaux, pour ne pas avoir à reprendre, dans l'avenir, la réflexion à zéro. D'autres groupes ont existé auparavant. A-t-on tiré tous les enseignements de leur travaux ? D'autres groupes de travail existent. Comment faire circuler les conclusions de ces travaux pour cumuler les expériences ? Claire de Benazé et à Krystina Famery vont rendre compte des travaux de plusieurs groupes auxquelles elles ont participé :

Les conclusions du groupe sur *l'errance des jeunes* :

Absence de politique publique / absence de réseaux engageant les institutions
Krystina Famery de Berges rapporte : En 1999 a été constitué sur l'Est du département un groupe de travail intitulé « *Errance des jeunes* » à l'initiative de la *D.D.A.S.S.* Il y avait une forte injonction de la *D.D.A.S.S.* pour que les participants s'inscrivent. Le premier constat qui a été fait par le groupe c'est que ce sont toujours les mêmes partenaires que nous voyons dans les groupes de travail avec les mêmes interrogations et les mêmes constats. Les acquis ne sont pas capitalisés et on est face à un grand gaspillage. Le groupe a travaillé un an selon une méthodologie d'études de cas afin de mettre au jour les difficultés et les dysfonctionnements susceptibles d'expliquer la croissance de ce phénomène. Chaque situation a été analysée pour repérer les facteurs déterminants. Le groupe a fait un constat d'impuissance et a rendu des conclusions claires : il a constaté l'absence de structures d'hébergement

dédié à ce public et l'absence de politique d'accès au logement pour les jeunes. Enfin, il a mis en cause l'absence de réseaux impliquant les institutions, les réseaux existant n'étant qu'interpersonnels et par conséquent trop fragiles pour prendre en charge des situations complexes qui supposent que les institutions dépassent les stratégies et logiques institutionnelles qui tendent à les opposer. Il a souligné cependant le fait que les réseaux interpersonnels fonctionnent bien mais que ce n'est pas satisfaisant car les réseaux interpersonnels sont sans cesse menacés par la rotation du personnel, qui introduit discontinuité et perte de la mémoire des actions communes. Trois ans plus tard, quel constat : nous en sommes exactement au même point. Catherine Château, assistante sociale à Rivage rappelle qu'un groupe avait fait des propositions concrètes, en particulier, celles de s'inspirer de l'expérience de *Loginter* qui dispose de studios dédiés aux jeunes, car il s'agit de dispositifs légers contrairement aux structures d'hébergements collectifs. De plus un projet de maison d'accueil mère-enfant a été travaillé de manière approfondie, il a obtenu des financements d'Etat, mais n'a pas vu le jour car aucune commune de l'Est du département n'a souhaité céder un terrain pour la construction de cette maison. Carmen Garcia-Sanchez, D.D.A.S.S. 95, confirme que les fonds d'Etat alloués à ce projet risquent d'être perdus s'il ne voit pas le jour. Il est actuellement réétudié à partir de l'hypothèse de la location d'un espace déjà existant.

Conclusions du groupe « Prévention du suicide » :

Analyser les pratiques, clarifier son cadre de travail, travailler en réseau

Khrystina Famery, Berges expose : "Avant d'exposer les conclusions du groupe « *Prévention du suicide* » je voudrais faire ce liminaire : il y a selon moi un fil conducteur qui relie le travail de chacun de ces groupes dont j'expose les travaux, je voudrais montrer comment ces groupes tentent de se répondre."

Ce groupe « *Prévention du suicide* », a été constitué sur Garges ; il rassemblait des intervenants issues du CCAS, des centres sociaux, du SMJ, du PEJ, du PAJ et de l'Education nationale ; il s'est réuni pour 6 séances de travail en 1998-1999. Ce groupe était animé par un médecin, le Dr J. Arnaud, de Bouffémont, et le groupe se rassemblait à l'occasion de conférence-débats où intervenaient des pédopsychiatres - l'action était financièrement soutenue par la Fondation de France. 60 personnes ont assisté à au moins une conférence, 30 personnes étaient présentes en moyenne, d'où se dégagait un noyau de 15 personnes très régulières. L'objet de ces rencontres étaient de répondre aux questions des participants qui se sentaient incompetents et isolés face à la détresse des jeunes qui expriment des idées suicidaires ou un mal-être extrême. C'est une question qui met à l'œuvre des résistances personnelles et des difficultés. Des sentiments d'angoisse ont pu s'exprimer lors de ces groupes. C'est le travail d'études de cas, d'analyses des pratiques institutionnelles et du vécu émotionnel du professionnel placé dans cette situation qui a permis de faire bouger les choses.

Claire de Benazé, Point Accueil Jeunes : L'analyse des pratiques a permis une prise de conscience libératrice : voir les limites de son rôle, de sa fonction en tant que travailleur social et savoir comment et à quel partenaire compétent on pouvait adresser un jeune sont des pré-requis pour engager un travail sur soi qui doit nous permettre augmenter notre disponibilité à écouter un jeune en souffrance. Cela mettait en jeu le fait qu'on n'est pas seul face à un jeune et que cela demande à s'organiser. C'est ce

travail qui permettait ensuite d'entendre le Dr Guilloneau, de l'Espace Ado de Gonesse, lorsqu'il dit qu'une tentative de suicide peut être un *événement "positif"* dans la vie d'un jeune - si la TS échoue évidemment. Le groupe a créé une plaquette de prévention, et il a ensuite décidé sa dissolution pour passer le relai au groupe sur la violence des jeunes. Ou plutôt, on pourrait dire que ce groupe a changé d'objet : après avoir été mobilisé par la question de cette violence contre soi qu'est le suicide, il s'est retrouvé autour de la question de la violence des jeunes contre l'institution. C'est une donnée de la vie des réseaux, comme de la vie en général, que de changer d'objet.

Le groupe « Violence des jeunes et institutions »

Krystina Famery, de Berges expose : Ce groupe est récent, il se réunit depuis 2000. Il rassemble le *PAJ*, le *PEJ*, la *Mission Locale*, le *SMJ*, les équipes de prévention ; *l'Education nationale* en est absente bien que la *MIGEN* (Mission d'insertion générale de l'Education nationale) ait été sollicitée. Ce groupe s'est constitué notamment à l'occasion d'un fait divers : le saccage des locaux de l'association *Berges*. Pour reprendre le fil conducteur, disons que ce type d'incident provoque toujours des réactions de culpabilité et de repli sur soi. En parlant avec les autres partenaires on se rend compte que le phénomène est connu de tous et que les réactions de repli et de culpabilité sont identiques partout. Plus une structure est exposée à la violence, plus elle s'isole et moins elle est capable de travailler efficacement et d'entendre la souffrance des jeunes. Ce réseau a vocation à être à la fois un groupe d'appui et un lieu où on s'interroge sur ce qui dans nos pratiques peut induire la violence. L'idée d'échanger est venue car on ne peut pas rester seul face à ce phénomène. La violence dans une institution est vécue comme une crise, violence qui nous confronte à des tas de questions. Les réunions se sont tenues sur deux ans avec la mise en place d'un groupe avec un psychanalyste extérieur. C'était un lieu de réflexion et d'analyse des pratiques. Dès le départ, l'ensemble des institutions ayant à faire aux jeunes a été sollicitée. Au début il y avait beaucoup de monde puis à la fin juste un petit noyau était présent. Il est regrettable que les institutions se soient retirées de ce groupe. Marie Bastianelli, de Espace Adolescent revient sur l'isolement qu'induit la violence. Il existe une résonance entre les différentes souffrances. De groupes de travail on glisse sur la notion de réseaux. C'est une dimension de clinique institutionnelle car on sait que seul on n'y arrive pas. En institution, il y a des pratiques qui font qu'on travaille ensemble pour refaire du lien avec les usagers dont on s'occupe. Lorsque l'on prend en charge des jeunes en grande difficulté on est constamment exposé à des jeunes qui sont dans la « dé-liaison », et notre travail consiste à faire de la « re-liaison » (avec son environnement, son entourage, etc...). Pour se sentir en capacité de refaire du lien, parler entre professionnels c'est une bonne chose, c'est aussi faire du lien, c'est thérapeutique. Emmanuel Meunier, de Rivage, tient à souligner le courage de la démarche car d'expérience nous savons qu'un professionnel agressé doit non seulement surmonter une tendance à s'isoler, mais aussi lutter pour ne pas être isolé par ceux qui penseront que s'il a été agressé c'est parce qu'il est « nul ». Isoler ce professionnel est un moyen de défense face à ce que cette agression révèle sur les pratiques institutionnelles. Krystina Famery, Berges, estime que c'est, en effet, toujours rassurant d'individualiser un problème collectif : il y a le professionnel « nul » qui se fait agresser et le « bon » professionnel qui saurait tout anticiper et tout prévenir. De même il y a les « bons » chômeurs qui cherchent et retrouvent du travail et les « mauvais pauvres » qui se complaisent dans l'assistance. Evidemment quand on

pense comme ça, on ne soupçonne pas la violence faites aux gens. Dans notre groupe, nous travaillons à partir d'études de cas, de situations que nous examinons à fond. Dans bien des cas, des violences institutionnelles apparaissent ainsi que des contradictions et des incohérences dans les pratiques des institutions qui suivent le jeune. Il y a des thèmes récurrents dans le groupe de travail : quelle signification donner à la violence, comment on peut recevoir les jeunes, de quelle manière on les oriente vers telle ou telle institution, qu'est ce qui suscite chez eux un comportement violent ? On sait qu'une certaine violence est faite aux usagers dans la manière dont on les écoute ou pas.

6.2. DISSOLUTION ET FONDATION DU GROUPE SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES JEUNES.

Le groupe prononce sa dissolution et convoque la réunion d'un groupe restreint pour le 13 février 2002 pour élaborer, à partir des réflexions du groupe, un projet de formation sur la souffrance psychique des jeunes.