



REcherche Santé et SOcial en Protection de l'Enfance

NOTE DE SYNTHÈSE

Décembre 2024

Rédigée par l'Université Paris Nanterre, Centre de recherche éducation et formation (Cref), Equipe Education familiale et interventions socio-éducatives auprès des familles (Efis)

Séverine Euillet, maîtresse de conférences HDR en sciences de l'éducation et de la formation, responsable scientifique de cette recherche

Louis Mathiot, maître de conférences en sciences de l'éducation et de la formation

Filipina Salomon, doctorante en sciences de l'éducation et de la formation

En collaboration avec :

Le Centre d'Information et de Consultation en Alcoolologie et Toxicomanie (CICAT)

L'Université de Tours, Qualipsy

Aurélien Ribadier, maître de conférences en psychologie

Servane Barrault, maîtresse de conférences HDR en psychologie

Contacts : severine.euillet@parisnanterre.fr

1 Contextes de la recherche RESSOPE

Cette recherche-action partenariale, appelée RESSOPE, est née d’une sollicitation du CICAT (Centre d’information et de consultation en alcoologie et toxicomanie), un acteur majeur de la prévention des addictions qui déploie le programme Autonomia, un programme de prévention des conduites addictives des jeunes concerné.es par la protection de l’enfance. Un constat majeur est à la base de la démarche de recherche : l’intersection des questions de santé et de consommations des jeunes se situe dans l’angle mort de l’accompagnement institutionnel et socio-éducatif. Menée en sciences de l’éducation et de la formation et en psychologie, RESSOPE a exploré de manière qualitative les perspectives, représentations et pratiques des jeunes et des divers professionnel.les impliqué.es.

1.1 Actualités au sujet de la santé et des addictions en protection de l’enfance

L’adolescence et la jeunesse de nos sociétés contemporaines sont structurées par un processus de construction identitaire et de conquête statutaire (Galland, 2017) qui les expose tout particulièrement aux conduites addictives. Les travaux en épidémiologie et santé publique sur ces dernières permettent de disposer de données stables sur les consommations de tabac, d’alcool ou de cannabis qui marquent, depuis ces dernières années, un recul pour la jeunesse dans son ensemble (HBSC, 2018 ; INJEP, 2023). Pour les jeunes concerné.es par la protection de l’enfance et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), des études apportent des éléments éclairants (Choquet & Hassler, 2009) sur l’effet de la spécificité du contexte et la question de l’hétérogénéité de cette population.

De multiples entrées apparaissent incontournables pour comprendre les enjeux de consommation chez les jeunes concerné.es par la protection de l’enfance et la PJJ : le rapport individuel des jeunes aux substances, les modalités sociales de considération des addictions, le contexte de vie, l’environnement relationnel et les sensibilisations à ces thématiques. En effet, les travaux psychologiques démontrent la complexité psychique et subjective des consommations, en termes d’appartenance sociale chez les jeunes pendant leur placement (Hdoubane, 2012), mais aussi d’anxiété (Forgeot, 2012), de psycho-trauma (Paquette & Terradas, 2018), associés à des facteurs de risques tels que l’isolement social ou les expériences de vie négatives (Redonnet *et al.*, 2012).

Les multiples constats partagés autour de la santé et des risques de consommation des jeunes concerné.es par une mesure de protection soutiennent plusieurs supports de gouvernance posés au niveau national (IGAS, 2021 ; cour des comptes, 2021 ; HAS, 2023). Aujourd’hui, la référence aux compétences psycho-sociales (CPS) des jeunes traduit une évolution vers une conceptualisation plus globalisante et moins culpabilisante des consommations adolescentes. De même, la perspective de la promotion de la santé constitue un corpus conceptuel considérant l’importance des pratiques spécialisées de santé publique agissant sur les déterminants qui impactent le plus la santé des populations (Ferron, 2021).

1.2 Le programme Autonomia

Le programme AUTONOMIA vise à mettre en place des actions de prévention des conduites addictives, adaptées à un public mineur accueilli sur des structures de protection de l’enfance (ASE et PJJ). Il propose 11 ateliers collectifs de développement des compétences psycho-sociales pour les adolescent.es, co-animés par un.e chargé.e de prévention et un.e professionnel.le de l’institution afin de favoriser le transfert de compétences de l’un.e à l’autre, au sein même des institutions. Soutenant la motivation au changement, il est pensé comme un facilitateur pour le repérage des addictions et l’orientation des jeunes vers les structures de soin, grâce au partenariat et à un module de formation de 3 jours auprès des professionnel.les.

2 Méthodologie de recherche

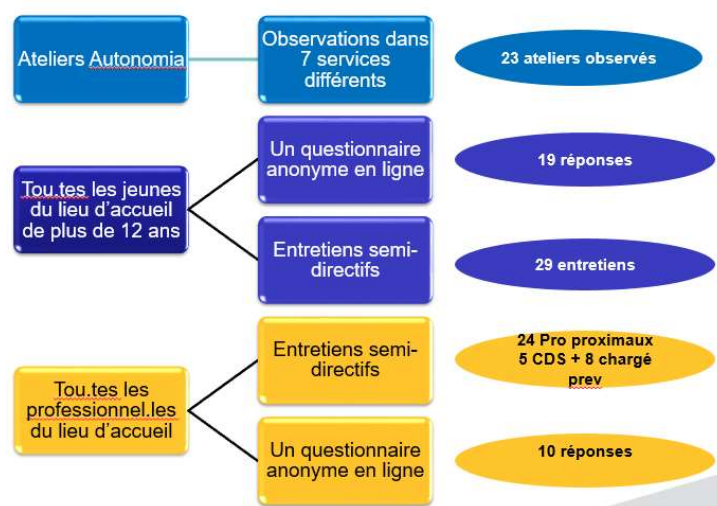
Les objectifs co-élaborés entre l'équipe de recherche et le CICAT sont les suivants :

- participer au développement des connaissances sur les représentations de la santé et le rapport aux consommations/addictions des jeunes concerné.es par la protection de l'enfance et la protection judiciaire de la jeunesse ;
- comprendre les enjeux professionnels et institutionnels autour de la considération de la santé et des consommations des jeunes concerné.es par une mesure de protection ;
- contribuer à l'évaluation qualitative d'Autonomia.

La principale question de recherche qui soutient le design méthodologique est la suivante :

Quelle est la place de la santé et des conduites addictives dans la vie des jeunes ainsi que dans les pratiques professionnelles au sein des services de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ?

La recherche a été mise en place auprès de 7 services/structures de la protection de l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse où le programme Autonomia est déployé.



Des observations participantes (N=23). Une technique de recueil employée ici dans une posture d'« observateur.trice comme participant.e » pour étudier et comprendre le dispositif pédagogique des ateliers collectifs et la façon dont les jeunes l'expérimentent.

Des entretiens individuels avec des jeunes de plus de 12 ans (N=29). L'entretien semi-directif a pour objectif de recueillir leurs points de vue sur leur conception de la santé, leur rapport aux usages et leur perception du programme Autonomia.

Des entretiens individuels auprès des professionnel.les de la protection de l'enfance, de la PJJ (N=29) et de la prévention des addictions (N=8). Il vise à recueillir leur point de vue sur les modalités d'accompagnement mises en place, les pratiques professionnelles, le contexte institutionnel et le programme Autonomia.

Un questionnaire à destination des jeunes de plus de 12 ans (N=19). Cet auto-questionnaire anonyme est composé de 5 échelles visant à recueillir leurs perceptions au sujet de leur qualité de vie et de leur consommation.

Un questionnaire à destination des professionnel.les (N=10). Grâce aux 15 items, cet auto-questionnaire en ligne vise à recueillir les représentations des professionnel.les au sujet des jeunes accompagné.es, de leur santé, de leur consommation et de l'environnement dans lequel ils et elles évoluent.

Le consentement libre et éclairé de chaque participant.e a été recueilli, après un temps d'informations, conformément aux directives du Comité Ethique de Recherche l'Université Paris Nanterre, avec une vigilance particulière pour des entretiens de recherche avec des mineur.es concerné.es par une mesure de protection.

3 Les principaux résultats

L'ensemble des analyses menées conduisent à conforter l'hypothèse selon laquelle les conduites addictives des jeunes s'entendent, se lisent à la lumière d'une sphère plus large qu'est la santé. L'interconnexion entre la santé et les consommations s'avère fondamentale à la fois en termes de conceptions, de représentations mais aussi d'actions, tant de la part des intervenant.es ponctuel.les qu'impliqué.es dans le quotidien proximal des jeunes.

Synthèse de l'analyse des observations d'ateliers collectifs Autonomia

L'observation des 23 ateliers Autonomia a permis de constater une adhésion importante des jeunes quant à ce dispositif de prévention des addictions. La co-animation par un.e chargé.e de prévention et un.e professionnel.le de la structure est une condition importante pour que la relation avec les jeunes se fasse sur un principe d'horizontalité relationnelle, dégagé d'enjeux éducatifs liés à la mesure de protection. L'organisation même des ateliers autour d'activités contribue à une mise en mouvement, à un rapprochement propice aux échanges d'expériences, permettant ensuite un apport approprié d'informations.

Deux principaux leviers apparaissent pour la prévention des addictions : le travail sur les CPS en invitant les jeunes à expérimenter des situations souvent inédites pour elle.eux ; la stimulation de la parole autour de la santé, la consommation et la verbalisation des risques liés aux usages.

Synthèse de l'analyse des discours des 29 jeunes

Deux conceptions de la santé sont présentes dans le discours des jeunes : une vision où la santé est une absence de maladie et une perception élargie incluant la santé mentale. Pour l'ensemble des jeunes, la santé est perçue comme essentielle et interreliée avec d'autres sphères de leur vie.

La consommation de produits constitue une entrave à la bonne santé mais aussi un « pansement » sur des souffrances psychologiques et affectives, liées au stress, au poids de la vie en collectivité, à la vie séparée de leur entourage. L'absence de consommation festive et récréative est notable. L'ensemble des jeunes démontre une connaissance du processus de dépendance, soulève l'engrenage addictif, face auquel la volonté du sujet est indispensable, allant même vers une hyper-responsabilisation individuelle avec son corollaire d'impuissance des actions des professionnel.les. Le sport et l'activité en général au quotidien constituent des leviers de bien-être et de réduction des conduites addictives énoncés par les jeunes.

Synthèse de l'analyse des entretiens réalisés avec les professionnel.les

Le discours analysé des 29 professionnel.les rencontrés montre une réelle préoccupation au sujet de la santé des jeunes perçue comme dégradée, et au sujet de leurs consommations et/ou addictions, notamment de cannabis. Ils et elles témoignent des enjeux des pratiques éducatives au quotidien dans l'accompagnement proposé aux jeunes tout comme dans les relations stables de confiance afin d'aborder la thématique de la consommation avec les jeunes ; une thématique encore très sensible voire taboue. Des réponses éducatives sont proposées, cherchées et créées, notamment en lien avec les modalités réglementaires mais aussi les procédures instituées d'accompagnement (projet, entretien individuel), et le programme Autonomia permet, d'après leurs discours de répondre à un besoin de parole des jeunes à ce sujet.

Synthèse de l'analyse des discours des chargé.es de prévention

Les éléments transmis par les 8 professionnel.les chargé.es de prévention animant les ateliers Autonomia permettent de rendre visibles des fragilités, des vulnérabilités perçues chez ces jeunes pouvant être plus à risque de développer des consommations ou des conduites addictives et de dépendances. Le renforcement des CPS et des ressources éducatives au quotidien est alors présenté comme central et indispensable par les 8 professionnel.les rencontrés, qui soulignent l'intérêt d'un programme co-animé, permettant aux jeunes de s'exprimer, sensibilisant les professionnel.les socio-éducatifs, et cela sur du long terme.

Synthèse de l'analyse des questionnaires complétés

Le très petit nombre de réponses au questionnaire (tant jeune que professionnel.le) exige une absence de généralisation et un recours à une lecture seulement descriptive. Parmi les jeunes ayant répondu, 7 présenteraient un problème évident avec les conduites de consommation (selon l'échelle dep-Ado), alors même qu'ils et elles déclarent consommer essentiellement du tabac et du cannabis. Pour les jeux vidéo, ils sont 5 à témoigner de la présence d'un problème. Les professionnel.les ayant répondu au questionnaire repèrent les mêmes tendances de consommation que celles déclarées par les jeunes.

La différence importante de perception entre ces deux acteurs concerne les effets des consommations, perçus comme importants par les professionnel.les alors que les jeunes pourraient minimiser les mêmes effets.

Références bibliographiques

- Becquet, V. (2012). "Les jeunes vulnérables" : essai de définition, *Agora débats/jeunesses*, vol. 62, n° 3, 51-64.
- Choquet, M. & Hassler, C. (2009). La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse. Retour sur enquête(s). *Les Cahiers dynamiques*, vol. 2, n° 44, 27-30.
- Ferron, C. (2021). La promotion de la santé, in : Lambert H (coord.) *Onze Fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques*. Bruxelles : UCLouvain/IRSS-RESO & Promotion Santé Normandie & Fnes, 5 p.
- Forgeot, D. (2012). Toxicomanie et santé des jeunes, les nouvelles orientations de la PJJ, *Les Cahiers dynamiques*, vol. 3, n° 56, 41-49.
- Galland, O. (2017). *Sociologie de la jeunesse*. Paris : Armand Colin.
- Hdoubane, H. (2012). La place du cannabis en hébergement, *Les Cahiers dynamiques*, vol. 3, n° 56, 107-111
- INJEP (2023). Les chiffres clés de la jeunesse.
- Paquette, M., & Terradas, M. (2018). Les relations d'objet et le jeu libre chez les enfants en situation de placement ayant vécu des traumatismes relationnels précoces. *Devenir*, 30(2), 125-146.
- Redonnet, B., Chollet, A., Fombonne, E., Bowes, L., & Melchior, M. (2012). Tobacco, alcohol, cannabis and other illegal drug use among young adults: the socioeconomic context. *Drug and alcohol dependence*, 121, 231-239.

4 Les implications pour la pratique

Trois axes d'implication pour la pratique sont proposés ici, ils se veulent soutenant et encourageants dans un contexte socio-historique que nous savons complexe tant pour les jeunes que pour les institutions et les professionnel.les qui y exercent leurs compétences et leurs savoir-être.

1- Le recours à un partenaire extérieur au sein des lieux de la protection de l'enfance ou de la PJJ.

- Un rapprochement territorial et un conventionnement partenarial entre les structures de prévention des addictions et/ou de promotion de la santé et celles de la protection de l'enfance et de la PJJ.
- Une inscription dans le projet de service d'un volet dédié à la santé en termes de politique de service, d'actions/projets/partenariats et d'accompagnement socio-éducatif.
- La reconnaissance du rôle de chaque adulte à se préoccuper de la santé des jeunes, probablement facilitée par la présence d'un professionnel.le dédié.e à la santé au sein de l'équipe éducative.
- L'intervention de professionnel.le de prévention au sein des structures et le déplacement des professionnel.les et des jeunes de protection de l'enfance au sein des services de prévention.

2- L'importance des espaces de verbalisation et de partage tant pour les jeunes que pour les professionnel.les.

- La mise en place d'espaces de réflexion, de partage d'expériences et de représentations pour l'ensemble des professionnel.les.
- L'évocation de la dimension de la santé, du bien-être, des compétences psychosociales et des consommations dès l'arrivée du jeune, et tout au long de son parcours.
- L'identification des partenaires territoriaux, la possession de supports pédagogiques et formels.
- Des lieux de parole neutres et sécurisés pour les jeunes, visant l'horizontalité, sans enjeux sur leur accompagnement socio-éducatif.

3- Les activités, le sport et l'alimentation : des pistes occupationnelles à ne pas négliger.

- Développer les compétences psycho-sociales des jeunes, en termes de confiance en soi et dans les autres.
- Proposer aux jeunes des possibilités d'occupation sources de plaisir, comme les activités de culture, de loisirs et sportives.
- Renforcer la prévention et les actions au sujet de l'alimentation et du sommeil.