

viser une prise de conscience et une responsabilisation de ces jeunes par rapport à leurs consommations. L'objectif étant de générer, au minimum, une « gestion » de leurs usages de façon à ce qu'ils ne causent pas trop de dommages, au plus, qu'ils cessent de consommer. En tout état de cause, cette intervention, à partir du moment où elle signifie que le problème posé par la « consommation » est pris en compte, a toujours un effet pacifiant sur le fonctionnement de la structure ainsi que sur les conduites des jeunes.

Ceux-ci « entendent » qu'ils ne sont pas passés inaperçus et que quelque chose peut être dit de ce qu'ils font et montrent. Ils ont trouvé une adresse à leurs questionnements.

L'intervention auprès des jeunes est dans un premier temps collective et consiste à leur permettre de mettre en mots leurs expériences, là encore sans jugement ni prise de position. C'est la condition de l'instauration d'un climat de confiance.

Ce n'est que dans un deuxième temps que des éléments d'un discours préventif peuvent intervenir, sous la forme d'un questionnement des « évidences », leurs évidences : « *Fumer, c'est autorisé, tout le monde fume* » ;

« *Fumer, c'est pas mauvais pour la santé, c'est naturel* » ; « *Le shit, c'est pas une drogue, on s'arrête facile* » ; toute une série de « savoirs » et de représentations qu'il convient de mettre à l'épreuve.

C'est donc en partant de leurs discours que peut être délivré un discours de prévention. Tout d'abord en précisant les questions, en explorant les modes d'usages, leurs contextes, les raisons qui conduisent à consommer : à quel moment ? pour quels effets ? avec quels résultats, quelles conséquences ? : remises en cause des certitudes.

Peu à peu, on pourra « peser le pour et le contre », essayer de voir ce que le cannabis apporte, ce qu'il enlève ou empêche. C'est là que les « jeunes » peuvent prendre conscience de ce dans quoi ils évoluent, de ce à quoi leur sert le cannabis : être mieux, oublier les problèmes, s'endormir, chasser l'ennui, ne pas penser, calmer l'agressivité, l'angoisse... Un certain nombre de « découvertes » qui vont les amener à modifier leur rapport au cannabis.

À partir de ce moment, certains vont modifier leurs consommations, les réduire pour les rendre moins problématiques, moins « dangereuses » ; certains vont

Le dispositif des « consultations jeunes consommateurs »

En application du plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, la circulaire n° DGS/DHOS/DGAS/2004/464 du 23 septembre 2004 a permis la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille. Un cahier des charges annexé à cette circulaire précisait notamment les missions, contenu de la prestation, modalités d'intervention, organisation et procédure de désignation.

Ces consultations ont été désignées pour trois ans par les préfets de région, à partir de fin 2004.

Dès mars 2005, un dispositif de suivi de l'activité mensuelle de ces consultations (SIMCCA) a été mis en place par l'OFDT, qui a également réalisé un bilan du public accueilli, des consommations déclarées, des modalités de recours et du suivi ou de l'orientation proposée.

De plus, un comité de pilotage composé des principales administrations concernées et de professionnels a accompagné leur création. Il a, notamment, permis la tenue de trois rencontres des responsables des consultations :

- deux sessions de deux jours ont eu lieu pour l'ensemble des personnels cliniciens des consultations fin 2005 et début 2006 ;
- une rencontre plus spécifiquement destinée aux responsables des consultations, et à

laquelle les Drass ont été invitées, s'est tenue à l'automne 2006.

Chiffres et données clés

- Les caractéristiques du dispositif :
 - ◆ 280 structures désignées ;
 - ◆ 75 % « adossées » à un CSST, 8 % à un CCAA, 2 % à une structure mixte CCAA/CSST, 15 % à un centre hospitalier, toutes financées par l'assurance maladie ;
 - ◆ de 1 200 à 1 400 jeunes primo-consultants reçus chaque mois ;
 - ◆ le nombre moyen de personnes vues, par consultation, est de 17, sur la période mars 2005 – septembre 2006 (dont près de 13 jeunes consommateurs) (Système d'information mensuel des consultations cannabis – SIMCCA) ;
 - ◆ coût global assurance maladie : 3,8 millions d'euros en 2005.
- Les caractéristiques des populations accueillies :
 - ◆ grande stabilité de la proportion de consommateurs par rapport à l'entourage (75/25) (SIMCCA) ;
 - ◆ 16,5 % des consultations voient 50 % des consommateurs ;
 - ◆ 13 % des consommateurs ont plus de 25 ans ;

- ◆ la majorité des consommateurs reçus déclarent un usage régulier ou quotidien de cannabis (63 %) ;
- ◆ plus du tiers des consommateurs fait l'objet d'un diagnostic de dépendance ;
- ◆ importance des consommations associées : le tabac chez la quasi-totalité (90 % des usagers réguliers et 93 % des usagers quotidiens de cannabis sont aussi des fumeurs de tabac quotidiens), l'usage régulier d'alcool pour 20 %, l'expérimentation d'ecstasy (25 % des 17-18 ans vs 4 % en population générale) ;
- ◆ pour 10 % des consultants, le premier contact avec la structure est une réunion de groupe ;
- ◆ importance des personnes adressées par la Justice (38 %), qui tendent à présenter des parcours de consommation moins problématiques ;
- ◆ nombre de consultations par consultant : deux en moyenne, avec de fortes variations.

- Qualité des pratiques professionnelles : la moitié des consultations utilisent des outils de repérage des consommations abusives validés.

Ces consultations, appelées aussi « consultations cannabis », ont bien accueilli le public visé : plus des 2/3 sont des consommateurs de cannabis âgés le plus souvent de moins de 25 ans. 