



Association Centre Jean Bergeret

9 Quai Jean Moulin
69001 LYON

FAX : 04.78.27.61.84

N° SIRET : 344 539 051 00021

Code APE : 7022 Z

Rapport d'activités année 2008



Centre Ressources Jean Bergeret

04.72.10.94.30

crjb@crjb.org www.crjb.org

CIRDD Rhône-Alpes

04.72.10.94.32

cirdd@cirdd-ra.org

www.cirdd-ra.org

Membre du GIE ERSP www.ersp.org

SOMMAIRE

| | |
|---|-------|
| Introduction | p. 3 |
| Données générales sur l'association | p. 5 |
| Rapport d'activités du Centre Ressources Jean Bergeret | p. 9 |
| Points Accueil et Ecoute Jeunes Familles | p.11 |
| Le dispositif Plage-Santé | p.51 |
| Le Pôle d'Interventions en Milieux Educatifs (PRIME) | p.55 |
| Le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires | p.65 |
| Interventions-formations | p.79 |
| Etudes Recherches | p.83 |
| Site web www.crijb.org | p.89 |
| Perspectives 2009 | p.91 |
| Rapport d'activités du CIRDD Rhône-Alpes | p.93 |
| Implication de l'association Centre Jean Bergeret dans le GIE ERSP | p.113 |

INTRODUCTION

Concernant le CRJB

L'année 2008 a fait l'objet de difficultés importantes au sein de l'équipe au cours du dernier trimestre sur le plan humain et budgétaire (maladresses de gestion en ressources humaines, baisses budgétaires, prestations de services insuffisamment bénéficiaires) nous conduisant en lien étroit avec le bureau et le conseil d'administration à prendre un certain nombre de mesures difficiles et douloureuses : licenciements pour des raisons économiques applicables début 2009.

Ce bouleversement institutionnel a bien entendu entravé en partie la réorganisation en cours qui avait été validée par le CA et qui consistait à agir davantage en termes de pôles territoriaux et de pôles d'activités. Ce projet que nous espérons voir aboutir consiste à autonomiser et responsabiliser la fonction de cadre et de référent par pôle, tout en facilitant une meilleure synergie avec le directeur et les différents élus, responsables politiques et budgétaires qui nous font confiance et s'appuient sur les compétences acquises au sein de l'équipe du CRJB sur la souffrance psychique des jeunes, de leur environnement familial et professionnel et de leur soutien.

La prise en compte des conduites à risques permet d'appréhender une palette et un processus d'interventions qui vont du mal bénin et passager à une inscription plus structurelle chez certains sujets qui nous amènent, en tant que CRJB, à intervenir dans un champ complexe au carrefour des mondes de l'éducatif, du soin et du travail social mais aussi dans des registres combinant plus ou moins harmonieusement les dimensions de l'intime, du privé et du public.

L'année 2008 nous conforte d'allier les dimensions individuelles et collectives, une clinique psychique compatible avec des interventions sociales et de promouvoir aussi bien en interne qu'à l'extérieur les actions cliniques, de recherche ou d'innovation qui resserrent et alimentent celles et ceux, usagers, jeunes, parents et professionnels qui comptent sur nous pour affiner et ajuster leurs missions éducatives, sociales ou soignantes.

Concernant le CIRDD Rhône-Alpes

Le CIRDD Rhône-Alpes a poursuivi et développé ses activités en 2008 conformément aux orientations retenues dans les comités de pilotage du CIRDD et en accord avec les valeurs de l'association Centre Jean Bergeret.

Nos actions s'adressent principalement aux professionnels concernés par les addictions qu'ils travaillent dans le champ de la prévention, du soin, de la justice ou de la répression.

Le site internet www.cirdd-ra.org est un outil particulièrement précieux qui permet la mise à disposition de publications (du CIRDD et de partenaires régionaux et nationaux) au grand public et aux professionnels. Nous avons également travaillé au recensement des acteurs institutionnels (interministériels) et associatifs régionaux oeuvrant dans le champ des addictions afin de mettre à disposition les données sur la partie annuelle du site internet.

L'observation des phénomènes de drogues a été complétée cette année par des focus départementaux qui ont été présentés aux chefs de projet 'drogues et dépendances' et aux partenaires locaux. Ces documents ont pour finalité d'apporter des éléments d'analyse sur la problématique addiction sur chaque département de la région. Les analyses seront

complétées en 2009 par une étude financée par le Conseil Régional intitulée « *Les rôles et fonctions de la consommation de produits psychoactifs dans la trajectoire d'accès à l'adulthood des 18-30 ans* ».

Le conseil méthodologique auprès des décideurs et des acteurs de la région Rhône-Alpes reste une des activités essentielles assurée par l'ensemble des salariés du CIRDD que ce soit pour des recherches bibliographiques, d'utilisation d'outils de prévention, l'organisation de formation ou l'accompagnement à l'élaboration ou l'évaluation de programmes de prévention.

Le CIRDD Rhône-Alpes fait valoir ses compétences au niveau européen voire au-delà. En effet en 2008, nous avons présenté une intervention sur l'apport de la sociologie à la problématique des addictions lors du congrès international « Psychiatrie et addictions » qui s'est tenu à Oran (Algérie) au printemps. Nous avons également préparé notre contribution à un projet européen sur la thématique de l'insertion professionnelle des usagers de drogues en *collaboration avec des structures françaises et européennes* (Italie, Slovaquie, Portugal, Grèce). Ce projet sera réalisé en 2009 avec le soutien du Fonds Social Européen.

Nous tenons à remercier l'équipe de professionnels du CIRDD Rhône-Alpes qui garde en toutes circonstances un dynamisme et une réactivité qui permettent la valorisation des activités du CIRDD contribuant ainsi à la reconnaissance de ce pôle ressources pour l'ensemble des acteurs de la région Rhône-Alpes. Nous vous invitons à consulter le rapport [d'activité du CIRDD Rhône-Alpes pour 2008 en page.....](#)

DONNEES GENERALES SUR L'ASSOCIATION

A) FONCTIONNEMENT ASSOCIATIF

A-1) Les membres du Conseil d'Administration

Du 1/1/2008 au 23/6/2008

Membres du bureau

| | |
|----------------------|---------------------|
| Pr. BROYER Gérard | Président |
| Pr. BERGERET Jean | Président d'honneur |
| Pr. VEDRINNE Jacques | Vice-président |
| GALLERON Jean | Trésorier |
| ODDOU Alain | Secrétaire |

Membres du conseil d'administration

| | |
|-----------------------|------------------|
| DUMET Nathalie | Université Lyon2 |
| FACY Françoise | INSERM |
| FAURE-BRAC Pascale | |
| Pr. GEORGIEFF Nicolas | Université Lyon1 |
| GINET Dominique | Université Lyon2 |
| HAMELIN Denis | |
| ROMAN Pascal | Université Lyon2 |
| VACQUIER Christine | Hôpital Lyon Sud |
| WEBER Didier | |

Membres de droit

Madame le Maire du 1^{er} arrondissement de Lyon
Madame l'adjoint à la santé de la ville de Lyon

Depuis le 23/6/2008

Membres du bureau

| | |
|----------------------|---------------------|
| Pr. ROMAN Pascal | Président |
| Pr. BERGERET Jean | Président d'honneur |
| ODDOU Alain | Vice-président |
| Pr. VEDRINNE Jacques | Vice-président |
| GALLERON Jean | Trésorier |
| VACQUIER Christine | Secrétaire |

Membres du conseil d'administration

| | |
|--------------------|------------------|
| DUMET Nathalie | Université Lyon2 |
| FACY Françoise | INSERM |
| FAURE-BRAC Pascale | |
| GINET Dominique | Université Lyon2 |
| SEFFAHI Mohammed | Université Lyon2 |
| HAMELIN Denis | |
| WEBER Didier | |
| ZINCK Marie-Claire | |

Sont membres de droit :
Madame le Maire du 1^{er} arrondissement de Lyon
Madame l'adjoint à la santé de la ville de Lyon

A-2) Réunions statutaires

L'Assemblée Générale de l'association Centre Jean Bergeret s'est déroulée le 23/6/2008. Elle a adopté le rapport moral, le rapport d'activité, le rapport financier 2007. Elle a affecté le résultat de l'exercice en report à nouveau et a approuvé le projet d'activités et le budget prévisionnel pour l'année 2009. Le Conseil d'Administration de l'association Centre Jean Bergeret s'est réuni 6 fois.

B) L'EQUIPE

B-1) Les membres de l'équipe de l'association

BILLON Anne, psychologue, PAEJ Rillieux-la-Pape
BOMPARD Yann, documentaliste, CIRDD Rhône-Alpes
BOYER Cécile, psychologue, PAEJ Lyon
BRAHMIA Saïda, médiatrice sociale, PAEJ Rillieux-la-Pape
BUSSAC-GARAT Marie-Hélène, psychologue, PAEJ Rillieux-la-Pape/Saint-Priest
CHAMARD-COQUAZ Nadine, documentaliste, CIRDD Rhône-Alpes
CHARDON Christine, psychologue, PAEJ St Priest
DURASTANTE Richard, psychologue, PAEJ Rillieux-la-Pape/Maison des Adolescents
GUILLAUME Martine, documentaliste, réseau PAEJ et CRPCS
HAMANT Chloé, chargée de mission observation, CIRDD Rhône-Alpes
LAMBERTON Anne- Laure, psychologue, PAEJ Lyon
JANKOV Lucile, psychologue, Santé/Justice et PAEJ Meyzieu
MANAÏ Zaineb, médiatrice sociale, PAEJ St Priest
MENARD Annick, chargée d'information (départ à la retraite juin 2008)
MANNERET Frédéric, chargé de mission conseil méthodologique, CIRDD Rhône-Alpes
MIACHON Catherine, sociologue, directrice du CIRDD Rhône-Alpes
MILLET Nathalie, assistante administrative conseil méthodologique, CIRDD Rhône-Alpes
MUGUET Sylvie, comptable
NOËL Sylviane, psychologue, PAEJ St Priest
PAUGET Corinne, assistante de direction
PAVOUX Max, psychologue, coordinateur du CRPCS (Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires)
PELEGE Patrick, docteur en sociologie, Directeur du CRJB, mis à disposition par les HCL
RASTELLO Jérôme, animateur de prévention
RECULEAU Muriel, secrétaire Santé/Justice- PAEJ
SAUZE Laurence, secrétaire formations et interventions
SECOND-POZO Anne, psychologue, PAEJ Lyon/Maison des adolescent
SOMMER-PEYTAVIN Marie-Françoise, formatrice, ERSP

B-2) Les vacataires du Groupe Ressources

L'association Centre Jean Bergeret s'est adjoint les services ponctuels de vacataires sur des activités spécifiques :
AGEORGES Guillaume
AOUN Mustapha
BOISSEAU Aurélie
BONNAIRE Christelle

DECOTIGNY Karine
DEVIN Anne-Sophie
GIMENEZ Marion
GUIRAUD Delphine
LARIS Jacques
MODOLO Isabelle
MULLER Emmanuelle
PERRIN Florence
ROYER François
TRILLAUD Mélina

B-3) Les étudiants

CASTAGNE Amélie
FARINA Laure
GARNIER Catherine
LECHARDEUR Aurélie
PICCOLO Marjorie
RODRIGUEZ Claude



1. Rapport d'activités 2008 du CRJB (Centre Ressources Jean Bergeret)

LES PAEJ : POINT ACCUEIL ECOUTE JEUNES FAMILLES

Les Points Ecoute sont des structures de prévention des conduites à risque dont la souplesse de fonctionnement permet de répondre :

- ☞ *aux besoins des parents d'être écoutés et conseillés face aux difficultés qu'ils rencontrent avec leur(s) adolescent(s),*
- ☞ *aux besoins de prévenir les ruptures de la communication parents/adolescents,*
- ☞ *aux besoins des adolescents d'être entendus et soutenus lorsqu'ils sont en train d'être auteurs de conduites à risques.*

LE PAEJ DE LYON

Equipe :

- Anne SECOND-POZO, psychologue, 0.5 ETP PAEJ Lyon
- Cécile BOYER, psychologue, 0.5 ETP
- Anne BILLON, psychologue, 0.10 ETP
- Lucile JANKOV, psychologue, 0.10 ETP
- Anne-Laure LAMBERTON, psychologue, 0.30 ETP
- Christine CHARDON, psychologue, 0.10 ETP
- Max PAVOUX, psychologue, 0.10 ETP
- Muriel RECULEAU, secrétaire, 0.50 ETP

Après 11 ans d'activités, le PAEJ de Lyon est bien repéré et implanté dans le tissu de l'agglomération lyonnaise.

Depuis 2007, une convention a été signée entre la Maison des Adolescents du Rhône et le Centre Jean Bergeret et deux psychologues du PAEJ de Lyon sont partiellement détachées sur cette nouvelle structure.

La présence sur le PAEJ de Lyon de deux psychologues une demi-journée par semaine chacune (une du PAEJ de Rillieux-la-Pape et une du PAEJ de Saint-Priest) et l'intervention ponctuelle d'un psychologue formé à la thérapie familiale analytique sur des entretiens familiaux. Cinq psychologues de l'association assurent donc désormais l'activité clinique au PAEJ de Lyon.

Tableau des plages d'accueil du public et de présence des psychologues au PAEJ de Lyon (depuis septembre 2007)

| | <i>Lundi</i> | <i>Mardi</i> | <i>Mercredi</i> | <i>Jeudi</i> | <i>Vendredi</i> |
|-------------------|-----------------|-----------------|---|---|-----------------|
| <i>Matin</i> | 2 psycho | 1 psycho | 1 psycho 2 psycho <i>détachées à la MDA</i> | 1 psycho | 1 psycho |
| <i>Après-midi</i> | 2 psycho | 1 psycho | 2 psycho | 1 psycho <i>détachée à la MDA</i> | 1 psycho |
| <i>Soirée</i> | | 1 psycho | | 1 psycho <i>détachée à la MDA</i> | |

Cette nouvelle organisation - détachement du temps de psychologue sur la MDA et venue de psychologues des autres PAEJ (afin de maintenir le volume de l'activité clinique et d'assurer la continuité de l'accueil du public au point écoute de Lyon)- a permis de doubler l'activité le mercredi après-midi, et d'augmenter la mise en commun des pratiques des psychologues (possibilité de travailler en binôme autour de certaines familles, échanges sur les « cultures » des différents PAEJ).

Toutefois le temps mis à disposition à la MDA n'a pas été totalement compensé (notamment le jeudi après-midi).

Le Point écoute de Lyon reçoit néanmoins toujours beaucoup de nouvelles demandes. Le temps d'attente pour un nouveau rendez-vous est de 15 jours en moyenne.

Depuis le mois de septembre 2007, l'activité Plage-santé est intégrée à l'activité des PAEJ : elle est effectuée par les psychologues des PAEJ (et non plus en partie par des vacataires) et sur les plages horaires du point Ecoute.

Des réunions mensuelles pour le Point Ecoute de Lyon- auxquelles la direction participe une fois par trimestre- ont été instaurées. Ces temps de réunion permettent d'aborder des questions administratives ainsi que des questions cliniques.

Un petit bureau supplémentaire a été mis à disposition du PAEJ de Lyon afin que des entretiens aient lieu en même temps lorsque deux psychologues sont présents au point écoute le même jour.

A) L'ACTIVITE CLINIQUE

A-1) L'ACTIVITE CLINIQUE AU POINT ECOUTE

L'activité du point écoute se décline en trois dispositifs :

- Les entretiens Point écoute
- Les consultations cannabis
- Les entretiens plage santé

Ce découpage est relatif aux financements, mais ne correspond pas à une **différence de nature du positionnement clinique** des intervenants.

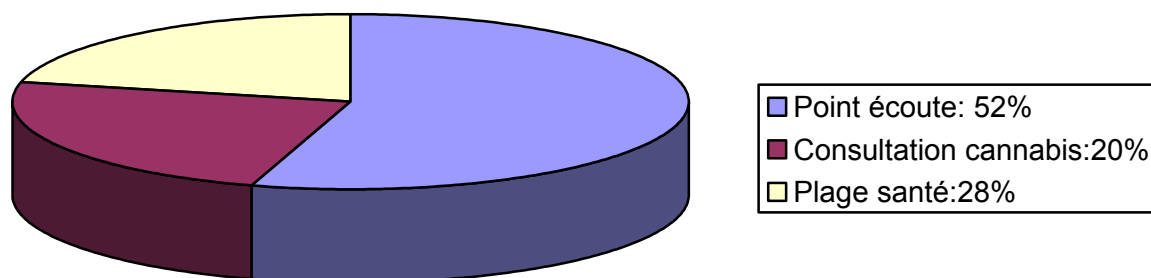
En 2008, nous avons réalisé 793 entretiens :

Evolution de nombre d'entretiens au PAEJ de Lyon par année

| 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 597 | 688 | 638 | 757 | 691 | 570 | 749 | 793 |

On peut constater une augmentation de 44 entretiens supplémentaires sur 2008.

Répartition des entretiens en fonction du dispositif :



Nombre d'entretiens par dispositif :

| | |
|------------------------|-----|
| Point écoute | 433 |
| Plage santé | 169 |
| Consultations cannabis | 189 |

Les entretiens « point écoute » et « consultations cannabis » ne diffèrent que dans le motif de la demande: dans le cadre des consultations cannabis, c'est la consommation de ce produit par un adolescent qui est mis en avant alors que pour les consultations « Point écoute », ce sont le mal-être, l'échec scolaire, la dépression, la violence et les difficultés relationnelles entre parents et adolescents, tentative de suicide, fugue,... qui suscitent une demande au Point Ecoute.

Les suivis mis en place dans le cadre du Point-Ecoute sont les suivis les plus longs : 3 entretiens en moyenne. Toutefois, ce chiffre est une moyenne et ne reflète pas la réalité clinique : souvent les familles viennent une ou deux fois dans une période de crise ou s'inscrivent durablement dans un travail pouvant durer plusieurs mois.

Dans le cadre des suivis cannabis, le nombre moyen de consultation est de 2.

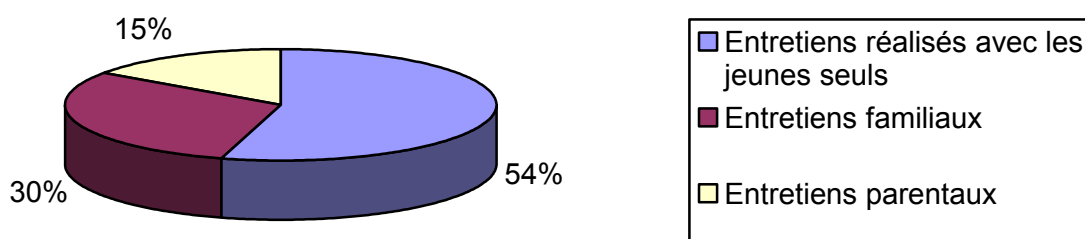
Dans le cadre de plage santé, les jeunes sont adressés par les maisons de justice suite à une interpellation au sujet d'une consommation de substances psychoactives illicites (généralement le cannabis). Ils sont tenus par les délégués du procureur, via les Maisons de Justice, à venir une fois dans le cadre de **l'alternative aux poursuites**. Il s'agit d'un temps de reprise avec le jeune des événements qui l'ont amené à nous rencontrer, ainsi qu'à un échange sur leur consommation (évaluation de la dépendance, des risques, de l'idée de diminuer ou d'arrêter de cette consommation) en lien avec leur parcours personnel, familial et scolaire. Pour certains, cette première rencontre avec un psychologue permet de faire émerger l'idée d'un soutien en lien avec cette consommation. Cette demande est rarement immédiate mais certains jeunes reviennent au point écoute plusieurs mois après.

Cette démarche d'alternative aux poursuites n'est pas possible pour l'ensemble des jeunes à qui elle est proposée : 70% des jeunes orientés au CJB viennent à un premier rendez-vous. Certains de ces rendez-vous ne sont pas honorés dès la première fois et sont souvent reportés.

Type d'entretien :

Entretiens réalisés avec les jeunes seuls : 54%
Entretiens familiaux (2 générations présentes) : 30%
Entretiens parentaux (avec au moins un parent) : 15%

Type d'entretiens



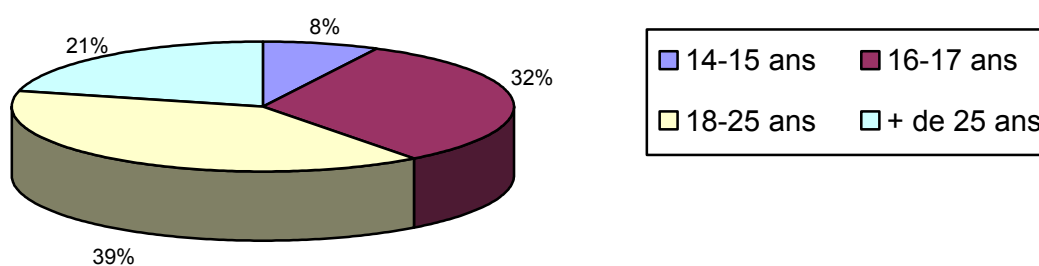
Nous recevons de plus en plus de jeunes au Point Ecoute de Lyon : **350 jeunes ont été reçus en 2008**, que ce soit dans le cadre d'entretiens individuels ou familiaux.

Quelques entretiens qui restent minoritaires mais en augmentation sont réalisés avec le jeune et son éducateur ou un professionnel référent. Ces entretiens permettent une prise de contact tout à fait intéressante avec des jeunes qui n'ont pas de demande personnelle bien qu'il soit dans de réelles souffrances.

Les situations concernent dans 83% des garçons et 17% des filles.

Nous recevons donc une grande majorité de demandes pour des garçons qui sont généralement dans des problématiques de consommation de produits, de violence, de décrochage scolaire.

Tranches d'âge des jeunes reçus en entretien



Une grande majorité des situations 71% concernent donc des 16/25 ans.

Ces entretiens concernent **361** situations différentes dont **169 demandes plage-santé** ce qui fait une moyenne de 2 entretiens par situation.

Pour les demandes faites dans le cadre « point écoute » et « consultation cannabis » le nombre moyen d'entretiens augmente : il s'agit d'une moyenne de **4 entretiens par situation accueillie**.

Type de demandes :

La moitié des demandes adressées au PAEJ de Lyon concerne des problématiques autour des consommations de produits et particulièrement la consommation de cannabis.

Les autres demandes concernent différents types de mal-être, décrochage scolaire souvent lié à des dépressions, conduites suicidaires, scarifications, situations de violences familiales, fugues.

La particularité de notre travail dans les PAEJ du Centre Jean Bergeret est d'être à l'écoute de la souffrance du lien familial.

A-2) L'ACTIVITE CLINIQUE A LA MAISON DES ADOLESCENTS DU RHONE

En 2008, 2 psychologues du point écoute de Lyon ont été détachés sur la Maison des adolescents pour une partie de leur temps de travail. Pour la première, il s'agit d'un détachement équivalent à 0.30 ETP de son temps de travail et ceci de janvier à décembre 2008.

Pour la deuxième, il s'agit d'un détachement à 0.20 ETP par semaine de janvier à mai 2008. A partir du mois de mai c'est un psychologue du PAEJ de Rillieux qui a assuré ce temps de présence de 0.30 ETP de mai à décembre 2008.

L'activité des 2 psychologues du Point Ecoute de Lyon détachés à la MDA a été dense malgré un détachement à temps assez partiel. Elle a permis une très bonne collaboration entre les 2 structures (Maison des adolescents du Rhône/ Centre Jean Bergeret) et aux deux psychologues d'être intégrées dans une équipe pluridisciplinaire. L'appui sur une équipe diverse permet une prise en charge par plusieurs professionnels pour une même situation.

81 situations ont été orientées vers les 2 psychologues du Paej de Lyon (50 filles – 30 garçons) avec une moyenne d'âge de 16.86 ans. Pour ces 81 orientations 351 entretiens (physiques ou téléphoniques ont été proposés).

En réalité, sur ces 81 situations, 62 ont donné suite à au moins un entretien physique (39 filles – 23 garçons) et 3 situations ont eu un contact téléphonique avec une des psychologues.

La moyenne d'âge est de 16.60 ans.

En résumé **264** entretiens ont été réalisés pour **62** situations suivies, soit une moyenne de 3.76 entretiens honorés par suivi.

Les raisons invoquées lors du 1^{er} contact à la Maison des adolescents du Rhône étaient généralement soit un trouble du comportement soit des difficultés relationnelles :

| Raisons invoquées (1 ^o contact) | Pour les 81 orientations | Pour les 62 suivis |
|---|--------------------------|--------------------|
| Non renseigné | 12 | 5 |
| Trouble du comportement | 31 | 23 |
| Difficultés relationnelles | 17 | 16 |
| Trouble/difficultés en lien avec la scolarité | 5 | 4 |
| Problèmes de santé | 4 | 3 |
| Deuil à faire | 2 | 2 |
| Trouble du sommeil | 2 | 2 |
| Total | 81 | 62 |

Les psychologues, dans le cadre de l'activité clinique de la maison des adolescents, ont participé à des colloques et journées de réflexion :

- Participation d'une des psychologues du PAEJ de Lyon au colloque national des maisons des adolescents qui s'est déroulé à Caen les 13 et 14 octobre 2008.
- Participation à une journée de réflexion sur les troubles de la conduite alimentaire au niveau régional à Saint Etienne en décembre 2008.
- Participation à l'ensemble des « entretiens cliniques de la maison des adolescents » qui ont lieu le jeudi matin de façon trimestrielle.

B) LE GROUPE ENDEUILLES

Cette année encore un groupe endeuillés après suicide a eu lieu au Centre Jean Bergeret. En 2008, le groupe était composé de 10 participants à la première rencontre. 8 se sont investis durant toute la durée du groupe (9 rencontres). Le groupe a été animé par François ROYER, psychiatre qui a fait sa thèse sur le deuil après un suicide et Anne SECOND-POZO, psychologue qui co-anime ce groupe depuis 9 ans.

Nous développons également une pratique clinique d'écoute des endeuillés après un suicide dans le cadre d'entretiens soit individuels soit familiaux (cette année cela a concerné 7 situations et 25 entretiens).

Fin 2007 nous avons organisé une réunion de présentation de ce groupe à nos partenaires qui se sont largement mobilisés, rencontre qui a permis que ce groupe soit mieux connu et identifié. En effet si ce travail de postvention représente un soutien important pour les endeuillés très fragilisés et culpabilisés après la mort d'un proche par suicide ce groupe avait du mal à se constituer.

En 2008, le groupe a eu lieu le vendredi après-midi et non plus en soirée comme auparavant afin de toucher peut-être un public différent.

C) L'ACTIVITE PARTENARIALE

C-1) REUNION DES PARTENAIRES

Le 20 octobre 2008 nous avons organisé une réunion avec l'ensemble de nos partenaires afin de présenter le PAEJ de Lyon. Un grand nombre de structures se sont mobilisées (46 personnes présentes à cette réunion).

Un échange intéressant s'est amorcé sur les différents types de prise en charge qu'offre le PAEJ et notamment dans la prise en charge familiale des conflits ou des difficultés spécifiques qui émergent au moment de l'adolescence.

C-2) REUNION DES PAEJ DU RHONE

En 2008, 2 réunions avec l'ensemble des PAEJ du Rhône ont eu lieu :

- 21 janvier au PAEJ de Villefranche
- 15 septembre à l'Espace Santé Jeune (Lyon)

C-3) REUNION AVEC L'EQUIPE DE L'APUS

Dans le cadre de notre collaboration avec l'APUS autour des consultations cannabis un échange entre les deux équipes a eu lieu le 4 février 2008 afin d'affiner nos pratiques.

C-4) RENCONTRE LE 21 OCTOBRE 2008 AVEC L'EQUIPE DU SAEI (SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF INTENSIF)

Une demande a été faite par la chef de service pour que le Centre Jean Bergeret intervienne auprès de l'équipe, cette rencontre du 21 octobre a permis d'analyser leur demande ce qui nous a conduit à leur proposer un cycle de formation pour l'année 2009. Une des psychologues fera le fil rouge tout au long des rencontres et une autre psychologue du PAEJ de Lyon assurera une séance d'analyse de situations

D) FORMATION CONTINUE

L'ensemble de l'équipe du centre Jean Bergeret a pu participer à une formation sur le virtuel qui a eu lieu le 7 juillet 2008. Cette journée a été animée par Michael STORA et le Dr. N'GUYEN, elle a permis de réfléchir sur ces nouvelles addictions aux jeux qui sont l'objet de demandes de plus en plus importantes au Point Ecoute.

E) CONCLUSION

Le PAEJ de Lyon a une activité importante : **793 entretiens en 2008**. Il s'agit de situations concernant surtout des garçons autour des problématiques de consommation de substances psychoactives illicites. Cinq psychologues du centre Jean Bergeret travaillent ensemble dans l'accueil de ces nouvelles demandes. Le groupe endeuillé et les conférences débat en direction des parents viennent compléter l'activité point-écoute en proposant d'autres modes d'entrée dans des dispositifs de prévention. Le lien clinique est au centre de toutes les actions présentées ci-dessus et nous sommes attentifs à la qualité et à la continuité de ce lien proposé aux familles rencontrées.

LE PAEJ DE SAINT-PRIEST

Equipe :

- Sylviane NOËL, psychologue clinicienne, Référente du PAEJ de Saint-Priest (0.80 ETP)
- Christine CHARDON, psychologue clinicienne (0.50 ETP)
- Marie-Hélène BUSSAC-GARAT, Psychologue clinicienne (0.20 ETP à compter de mars 2008)
- Zaïneb MANAÏ, médiatrice sociale (0.80 ETP)

Le Centre Ressources Jean Bergeret intervient depuis plus de 10 ans sur la ville de Saint-Priest, au titre de la prévention de la délinquance, de la politique de la ville et du soutien à la parentalité.

Les activités préventives qui se déroulent en lien avec l'ensemble du réseau partenarial local (social, éducatif, scolaire et du soin), s'actualisent en et hors les murs du PAEJ.

Pour l'année 2008, 4 axes principaux se dégagent en direction du public et des professionnels :

- L'accueil, l'écoute et l'accompagnement psychologiques de jeunes et de leur entourage familial et /ou éducatif, social, scolaire sont assurés par l'ensemble de

l'équipe du PAEJ, psychologues, médiatrice sociale et étudiants-psychologues, sous forme d'entretiens formalisés et de permanences téléphoniques ou physiques.

De plus, depuis octobre 2007, le PAEJ accueille le dispositif « Plage Santé » (programme de prévention des abus et des dépendances en lien avec les maisons de justice du Rhône) au bénéfice d'un nombre croissant de mineurs et jeunes majeurs, ainsi que leur entourage familial. Le PAEJ participe également au réseau d'accueil du dispositif « consultations cannabis ».

L'attention et le soutien apportés aux parents et aux jeunes se déroulent au plus près du lieu d'habitation. Le PAEJ apparaît comme un lieu prioritaire de prévention en permettant de redonner aux usagers, dans un cadre souple et adaptable, une confiance en leurs compétences et une meilleure capacité à assumer leurs rôles de parents ou de jeunes.

- Les actions de prévention communautaires, en direction des habitants, via le soutien à la parentalité, sont ancrés au sein d'un centre social (Centre social de l'Olivier) et d'une maison de quartier (Pôle Zodiac/Beauséjour). Co-animées par un professionnel de ces structures ainsi qu'une psychologue, associée de la médiatrice sociale du PAEJ, ces groupes de paroles permettent non seulement un espace de pensées et de mises en liens (effectifs et psychiques) mais également une dynamique d'implication citoyenne via l'élaboration d'outils de prévention et de médiation.
- Les actions en direction des professionnels, faisant l'objet d'un partenariat et d'un financement particulier : Programme de Réussite Educative ; régulation de la pratique auprès des équipes pluridisciplinaires de la piscine municipale Ulysse Coeur ; formation-action sur les conduites à risques des adolescents, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.
- Des séances de prévention interactives avec les jeunes, en lien avec le Pôle Ressources d'Intervention en Milieu Educatif du Centre Ressources Jean BERGERET se déroulent au sein des établissements scolaires.

Le PAEJ installé depuis septembre 2006, dans le quartier de Bel-Air 1, (6 rue du 8 mai 1945), bénéficie d'une proximité avec le réseau de partenaires situés notamment sur le même secteur géographique (MDR/Conseil Général, Sauvegarde de l'Enfance, Mission Locale des Jeunes, Maisons de quartier, DSU, établissements scolaires...).

Au premier semestre 2008, l'équipe du PAEJ s'est modifiée, en lien avec les changements institutionnels du Centre Ressources Jean Bergeret. Elle est composée de 3 psychologues et d'une médiatrice sociale (1.29 ETP de psychologue et 0.8 ETP de médiatrice).

2 étudiants en psychologie (master 2 de psychologie clinique et master 2 du lien social) ont également été encadrés et ont participé à l'activité du PAEJ.

En 2009, ces variations se poursuivront à la baisse : 0,60 ETP de médiatrice sociale et 1,10 ETP de psychologue.

A) LES ACTIVITES GROUPELES ET PARTENARIALES

Au cours de l'année 2008, cet axe important s'est diversifié et étoffé notamment : en direction du milieu scolaire (via le Programme de Réussite Educative, ainsi que les 2 groupes scolaires J. Brenier et E. Herriot) ; par la mise en place d'une formation-action partenariale « Conduites à risques des adolescents » porté par le CCAS ; par la

reconduction de l'action « régulation de la pratique professionnelle des agents municipaux de la piscine U. Cœur ».

La psychologue référente du PAEJ consacre une majeure partie de son temps de travail aux activités groupales et partenariales.

A-1) LE GROUPE » PAROLES DE PARENTS » - CENTRE SOCIAL L'OLIVIER

Ce groupe de paroles et d'échanges, créé en 1995 à l'initiative de mères résidentes sur le quartier, est ouvert à l'ensemble des habitants et parents de la ville de Saint-Priest.

Il s'est réuni 3 jeudi après-midi par mois, de 14 à 16H.

Son cadre convivial, est basé sur le partage de vécus et autour de questions liées à la parentalité, l'éducation, les liens familiaux, les transmissions, la citoyenneté...

L'équipe de co-animation s'est nouvellement constituée au dernier semestre 2007 par une conseillère en économie sociale et familiale du centre social, une psychologue et la médiatrice sociale du Point Ecoute Famille à l'origine de ce projet. Les animatrices ont su recréer un cadre de travail sécurisant et contenant pour le groupe, composé d'une trentaine de participantes, accompagnées parfois par leurs enfants (une dizaine).

Au niveau méthodologique, une charte régulant les conditions d'accès et d'adhésion au groupe a été réalisée en commun et signée par l'ensemble des membres.

Un espace de régulation de la pratique s'est formalisé à raison d'une fois par mois, entre les 3 professionnelles.

Au cours du second semestre 2008, une convention a été établie entre le Centre social de l'Olivier et le Centre Ressources J.BERGERET.

Un partenariat actif s'est construit en lien avec 2 groupes scolaires (J. Brenier et E. Herriot) des quartiers limitrophes afin de faciliter les liens à de nouveaux parents (au nombre de 7).

Le groupe a alterné des temps collectifs : paroles libres ; réalisation d'outil de médiation (finalisation d'un recueil) ; rencontres intergroupes (notamment avec le groupe « Espace-paroles » de la maison de quartier Pôle Zodiac, co-animé également par le PAEJ) ; interventions participatives d'institutions de proximité ; invitations d'élus locaux.

20 rencontres ont eu lieu sur l'année 2008, réunissant en moyenne une quinzaine de participantes.

L'année 2009 sera une année de transition, au vue des modifications importantes liées au cadre apporté par le centre social de l'Olivier : changement de direction, congé maternité de la conseillère en économie sociale et familiale sur le premier semestre 2009. La médiatrice sociale et la psychologue du PAEJ/Centre ressources Jean Bergeret maintiendront cependant une activité réduite afin de préserver le lien auprès des participantes fortement attachées à cet espace d'expression et de réflexion. Une nouvelle convention sera proposée au centre sociale afin d'obtenir l'accord de validation de ce dispositif par la future direction.

A-2) LE GROUPE « ESPACE PAROLES » - MAISON DE QUARTIER POLE ZODIAC/BEAUSEJOUR

Ce groupe mensuel accueille depuis 2004, des mères parfois accompagnées de leurs enfants, résidentes sur le secteur. Il s'agit d'une espace ouvert, convivial, basé sur le partage de vécus et l'échange autour des questions sur la famille, la parentalité, sur la vie quotidienne au sein du quartier. Fortement investi par les participantes, ces rencontres permettent un dialogue intergénérationnel ainsi qu'une mise en réflexion interculturelle.

Cette action est co-animée par la responsable de la Maison de quartier et une psychologue du POINT ECOUTE FAMILLE. Une régulation de la pratique professionnelle est posée mensuellement entre les 2 animatrices du groupe.

7 rencontres ont eu lieu au cours de l'année 2008, réunissant 14 mères, accompagnées de leurs enfants (7). Pour la première année, des liens formalisés se sont construits à deux reprises avec le groupe de « paroles de parents » du centre social de l'Olivier, permettant ainsi une rencontre inter-quartiers.

Une convention de partenariat doit être réalisée entre Léo Lagrange et le Centre Ressources Jean Bergeret, pour le dernier semestre 2008. Cette modalité devrait être reconduite sur le premier semestre 2009, afin d'encadrer les rencontres mensuelles de l'« Espace Paroles », après échange entre les 2 institutions.

A-3) LA REGULATION DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DES AGENTS MUNICIPAUX- PISCINE ULYSSE CŒUR

Durant l'été 2007, confrontée aux comportements à risques de certains jeunes, la Ville de Saint-Priest a sollicité le Centre Ressources Jean Bergeret pour la mise en place d'un temps d'écoute et de régulation de la pratique pour les professionnels titulaires et saisonniers, intervenants à la piscine Ulysse Cœur.

Cet espace de soutien et de réflexion, faisant l'objet d'un financement spécifique, a été reconduit pour l'été 2008 et a débuté au mois de juin, pour 10 séances de 2 heures hebdomadaires. Il a été co-animé par 2 psychologues de l'association.

En regard du bilan 2007, le dispositif proposé visait à travailler, dans une dynamique groupale, la capacité de l'équipe, et de chacun, dans l'équipe, à contenir, élaborer et réguler les conflits et tensions liées à l'accueil du public. Il était pour cela proposé un temps de travail, en grand groupe, à partir des situations rencontrées.

La participation des agents cette année a été moindre que l'année précédente et le nombre de personnes accueillies à chaque séance a été variable. 19 agents différents ont participé au moins une fois au « temps de parole », 40 présences ont été comptabilisées pour la période. Malgré la faible participation, l'ensemble des agents présents et les deux directeurs de piscine ont réaffirmés, au cours du bilan collectif de septembre 2008, l'importance de cette régulation et le souhait de « continuer ensemble ». La ville de Saint-Priest, a fait part de sa volonté de poursuivre le travail engagé de « régulation de la pratique » auprès de ses agents, la forme et le contenu des rencontres restant à retravailler. Il est souhaité que le dispositif soit mis en œuvre plus tôt dans la saison, dès les vacances de printemps.

A-4) LE PROGRAMME DE REUSSITE EDUCATIVE

Le Programme de Réussite Educative est un dispositif inscrit dans la loi de programmation pour la cohésion sociale. Il vise à apporter un soutien spécifique et individualisé à des enfants ou adolescents connaissant des difficultés d'ordre social, scolaire, sanitaire... Cet accompagnement s'organise en concertation avec la famille qui est au cœur du dispositif. Il ne se substitue pas au droit commun ; en revanche il peut apporter des réponses complémentaires.

Le Centre Ressources Jean Bergeret, au travers notamment du PAEJ travaille en réseau avec les acteurs de l'action sociale et éducative du territoire. Il a maillé des actions spécifiques et complémentaires avec les autres dispositifs de droit commun, émanant du conseil général, de l'éducation nationale, des maisons de quartier et des centres sociaux.

Son champ d'intervention et le partenariat mis en place sont en étroite collaboration avec celui du Programme de Réussite Educative.

La référente du PAEJ, intervient dans le cadre du PRE de par sa spécificité clinique, et ce dans le respect des règles déontologiques de sa profession. Elle apporte son analyse des problématiques complexes présentées, en favorisant une approche pluridisciplinaire de la situation. Cette prise de recul s'inscrit dans un travail de délimitation du cadre d'action du PRE, qui garantit le respect des droits de l'individu et des familles repérées.

Le partenariat, faisant l'objet d'un financement spécifique s'articule autour de 2 axes : la participation par cette professionnelle, aux 3 comités pluridisciplinaires, soit 6 heures mensuels (collèges G. Philipe, Colette et B. Vian) ; ainsi qu'aux comités de suivi et de pilotage en lien avec le directeur du Centre Ressources Jean Bergeret.

Au cours de l'année 2008, suite à plusieurs rencontres préparatrices avec la coordinatrice du Programme de Réussite Educative, 15 participations aux comités pluridisciplinaires ainsi que 2 au comité de suivi ont été réalisées, en lien avec les acteurs locaux.

A-5) LA FORMATION-ACTION « CONDUITES A RISQUES DES ADOLESCENTS - ATELIER SANTE VILLE

Cette demande partenariale intervient suite aux constats suivants : l'augmentation et la modification des conduites addictives des jeunes, observées par les intervenants sociaux auprès du public 12-18 ans ; la mise en difficultés de ces derniers dans leurs réponses à ces agissements.

Les objectifs de cette formation-action sont de : doter la diversité des acteurs de terrain du territoire de Saint-Priest, d'une culture commune ; d'approfondir, comprendre et analyser les comportements considérés ; sensibiliser ces professionnels aux conduites à risques par l'intervention de spécialistes ; repérer les ressources institutionnelles et locales ainsi que celles des jeunes et de leur entourage familial.

Une convention entre le CCAS de la ville et le Centre Ressources Jean Bergeret, faisant l'objet d'un financement particulier, est établie sur 10 séances mensuelles de 3 heures, de mai 2008 à avril 2009 : 6 séances ont déjà eu lieu sur l'année 2008, réunissant une vingtaine d'acteurs locaux (animateurs jeunesse des maisons de quartier, centres sociaux, éducateurs de prévention, professionnels du champ scolaire...). Les thématiques abordées ont concerné les problématiques adolescentes contemporaines (du point de vue psychologique, anthropologique et social) ; les conduites addictives avec produits.

A-6) L'ACTION « ENSEIGNANTS, PARENTS D'ELEVES : DEVENIR PARTENAIRES »

Situées dans des quartiers dits « difficiles », dû à de multiples facteurs d'exclusion sociale, ces 2 groupes scolaires (écoles maternelles et primaires) ont été sollicités par l'équipe du PAEJ afin d'établir des liens de collaboration, via une articulation sur le groupe de « paroles de parents » du centre social de l'Olivier, situé sur leur secteur géographique. Une convention, devant faire l'objet d'un financement particulier, a été déposée auprès de la ville de Saint-Priest (dans le cadre du Contrat urbain de Cohésion Sociale 2007-2009) par le Centre Ressources Jean Bergeret. Cependant, ces actions portées par les établissements scolaires ne pourront se développer sur l'année 2009, aux vues de leurs moyens réduits.

Groupe scolaire J. Brenier

Une première expérience de partenariat avec le PAEJ (2006) a eu lieu sur la base d'une expérimentation, co-animée par la médiatrice sociale et une étudiante en master1 de psychologie : 5 rencontres d'1H30 ont eu lieu auprès des 2 classes de CM2, à partir d'outils de médiation (arbre généalogique, pâte à modeler, vidéo, masque...) afin de recueillir les réflexions des enfants sur les thèmes de la place dans la famille ; des relations aux parents, à la fratrie ; la construction de l'estime de soi et le développement des compétences psychosociales.

Le groupe scolaire, situé dans un contexte social difficile, fait remonter un ensemble de constats. D'une part, les relations entre les enseignants et les parents d'élèves sont soit conflictuelles, soit inexistantes ; ils éprouvent de grandes difficultés à associer les parents au projet scolaire de leurs enfants. De plus une méconnaissance réciproque se fixe entre les protagonistes : méconnaissance par l'équipe enseignante des notions psychosociales sur la parentalité et méconnaissance par les parents des missions de l'école, ses objectifs et ses limites.

L'équipe enseignante souhaite, à travers son projet d'école, « comprendre et faire comprendre l'école » et fait la demande de réalisation de projets avec et en direction des parents et des partenaires de proximité.

Suite à plusieurs rencontres inter-partenariales en 2007, entre les directeurs d'écoles, le coordinateur du Réseau de Réussite Scolaire, la ville de Saint-Priest, et l'équipe du PAEJ, un projet d'actions intitulé « Enseignants, parents d'élève : devenir partenaires » s'est créé. Il regroupe plusieurs volets dont celui co-animé par le PAEJ : Aider l'équipe enseignante à saisir les parents d'élèves, à prendre du recul en leur donnant des outils pour comprendre les difficultés sociales et parentales vécues ; les sortir de situations de blocage ; apporter de connaissances théoriques sur la parentalité et la précarité ; penser des outils pour faire venir les parents à l'école dans un but participatif ; mettre une lisibilité sur les fonctions de l'école en direction des parents ; aider à la mise en action du projet école ; réfléchir collectivement à la place de l'école dans le partenariat.

Au 1^{er} semestre 2008, une intervention (3H) menée conjointement par la psychologue-référente et la médiatrice du PAEJ s'est déroulée auprès de l'ensemble de l'équipe enseignante (20 personnes), sur le thème de la parentalité et de la précarité.

A la suite, 2 rencontres inter-partenariales (centre social, maison de quartier, ville, équipe enseignante et PAEJ) ont été organisées afin de poursuivre le travail de connaissance et le maillage interinstitutionnel ; d'affiner les demandes des professionnels du groupe scolaire. De plus, les parents d'élèves ont été informés, au sein de l'école, des possibilités d'intégrer le groupe de « paroles de parents » du centre social de l'Olivier.

Groupe scolaire E. Herriot

Suite aux premiers contacts établis avec le groupe scolaire (2007), le PAEJ a participé à plusieurs rencontres inter-partenariales, dont celle du comité de pilotage du « Lieu-Passerelle-Herriot », afin d'analyser en cohérence, les demandes du groupe scolaire, en direction des parents d'élèves. Cette commission réunit l'ensemble des équipes enseignantes, la ville de Saint-Priest, le CEPBRA.

A-7) LES INTERVENTIONS LOCALES

A la demande conjointe du centre social Louis Braille et du collège B.VIAN, la psychologue-référente du PAEJ en collaboration avec le Pôle Ressources d'interventions en milieu

éducatif, est intervenue dans le cadre de « café citoyen » auprès d'une quarantaine d'élèves, sur les thématiques des addictions.

A-8) PARTICIPATIONS PARTENARIALES

La psychologue-référente du PAEJ intervient dans différentes rencontres partenariales, organisées par la ville de Saint-Priest, dont les commissions territoriales du Développement social Urbain, sur les questions éducatives et familiales. Un groupe de travail réunissant le conseil général (MDR de Bel-Air), le CMP, le CPEF ainsi que l'AAV ...

Un espace de rencontre trimestriel a été établi entre les 2 psychologues-référentes du Centre de Planification et le POINT ECOUTE FAMILLE, afin de mieux articuler les demandes du public.

B) LES ACTIVITES CLINIQUES : ACCUEIL, ECOUTE ET ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUES

L'activité clinique est un axe prioritaire d'actions du PAEJ (en complément des actions communautaires et des actions en direction des professionnels).

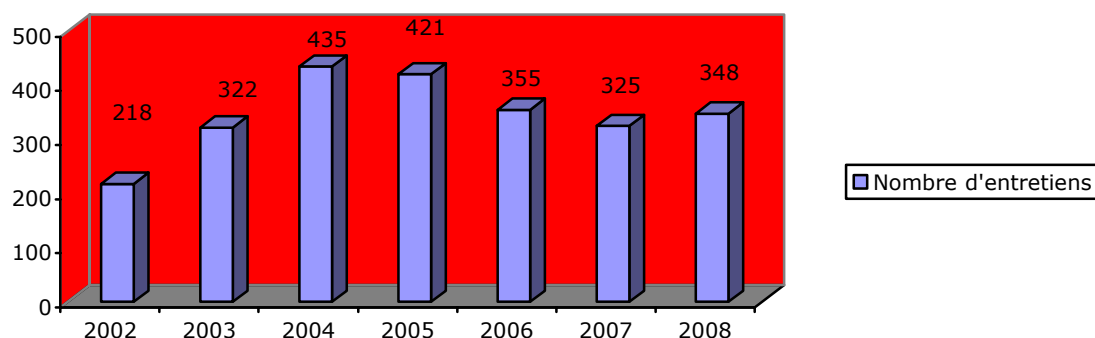
Malgré les modifications au sein de l'équipe des psychologues (départ progressif de Max PAVOUX en mars 2008 et arrivée effective de Marie-Hélène BUSSAC-GARAT en mai 2008), l'accueil du public a pu être maintenu.

Le cadre clinique structuré, se traduit par la mise en place d'une file active hebdomadaire ; une réunion d'équipe mensuelle ; une réunion institutionnelle trimestrielle. 2 permanences hebdomadaires sont proposées par la médiatrice sociale, qui est amenée à conduire des entretiens en autonomie. 2 accueils en soirée sont assurés par 2 psychologues afin de s'adapter aux contraintes horaires du public. Le PAEJ est ainsi accessible sur l'ensemble de la semaine.

Au cours de l'année 2008, 171 personnes, soit 108 situations/familles, ont été accueillies sur 348 entretiens.

Comparativement à l'année précédente (2007), le nombre de personnes accueillies a doublé, et ce, réparti sur un nombre équivalent d'entretiens. Cette situation traduit une diminution des prises en charge psychologiques au POINT ECOUTE FAMILLE afin de privilégier les premiers accueils ; un repositionnement institutionnel sur les problématiques adolescentes ; une réorientation des publics auprès des lieux de soins partenariaux plus structurée.

Nombre d'entretiens réalisés



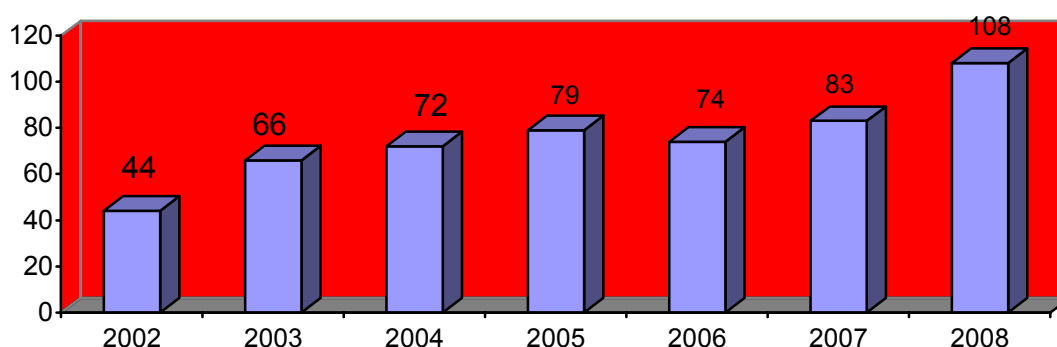
Pour complément : 105 entretiens (soit 23%) n'ont pas été honorés par le public (mais ont fait l'objet d'un travail préalable de préparation du cadre d'accueil, ainsi qu'une réservation de plage horaire) ; ce qui porterait à 454 entretiens programmés.

Nombre de personnes accueillies

171 personnes différentes ont été accueillies au PAEJ de Saint-Priest, dont 52 jeunes majeurs, 48 mineurs, 42 mères, 16 pères, 12 professionnels et 1 membre de la famille.

Ne sont pas comptabilisés dans ce bilan chiffré, les publics reçus dans le cadre des 2 groupes de paroles de parents, ce qui tendrait le nombre de personnes accueillies à 190.

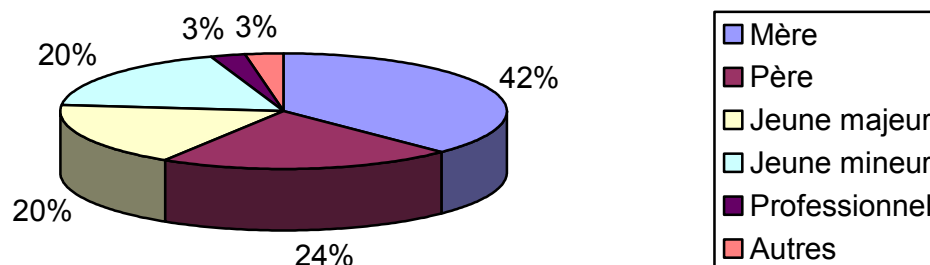
Nombre de situations accueillies



La moyenne des entretiens par personne est inférieure 3 (4 en 2007). Ce résultat est modifié largement par les accueils « plage –santé ».

Les prises en charge se sont donc réduites au bénéfice d'un travail de relais sur les dispositifs dits de droit commun, plus affiné ; ainsi qu'une pratique plus ciblée des problématiques pouvant être élaborées dans le cadre de ce dispositif de prévention et de soutien psychologique.

Typologie des personnes accueillies

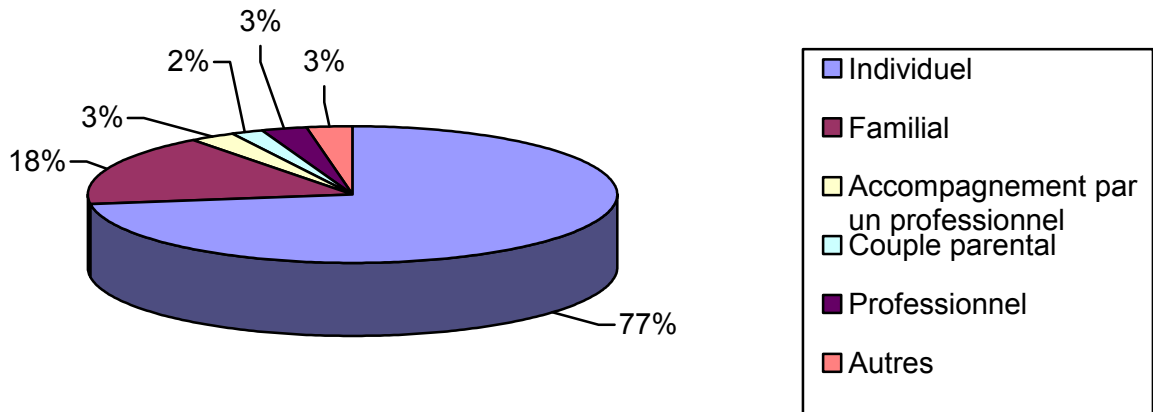


Les demandes d'aide restent toujours essentiellement portées par les mères (42%), qui viennent seules ou accompagnées du jeune. Le soutien parental permettant ainsi de prendre en charge les problématiques adolescentes en l'absence physique des jeunes dans le PAEJ. Cependant la répartition du public accueilli entre parents et jeunes est équivalente pour la première fois : 50% de parents et 44% de jeunes (mineurs et majeurs confondus).

Type de dispositifs

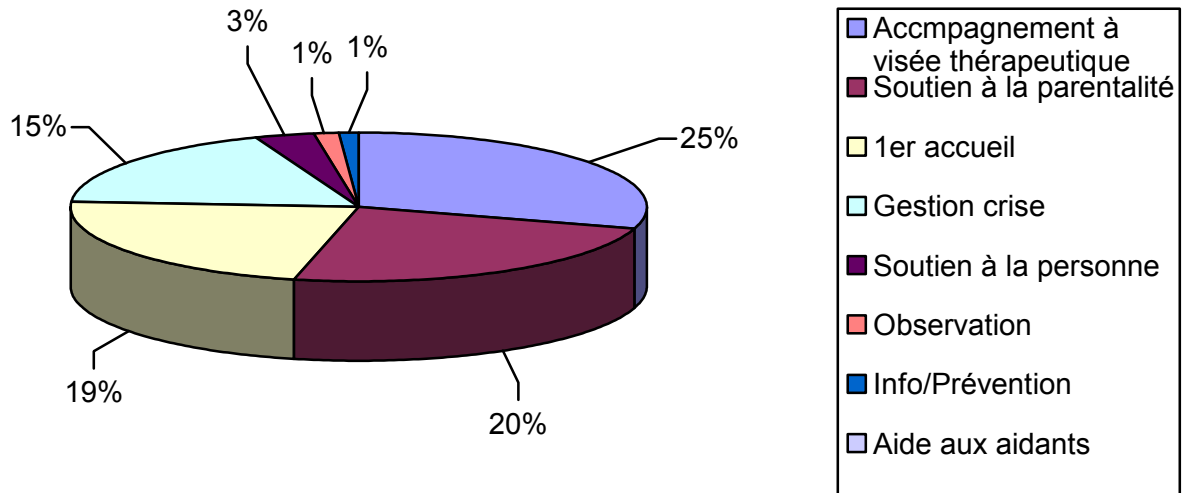
Le dispositif « plage santé » mis en place fin d'année 2007, s'est fortement développé sur l'année 2008, favorisant par la sorte, une diversité des entrées du public au PAEJ, plus centrée sur les jeunes.

Type de suivis



La répartition du type de suivi est strictement modifiée : les entretiens individuels sont privilégiés (77%) ; ceci s'expliquant par la hausse du public jeune reçu, via le dispositif « plage-santé ».

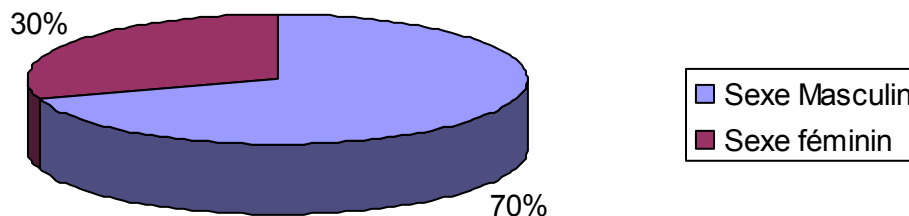
Type d'entretiens



En 2008, les premiers accueils sont en augmentation, à équivalence des « accompagnements à visée thérapeutique » ; ces derniers correspondant aux prises en charges en interne, à défaut de relais extérieurs possibles. Les raisons principales sont l'accroche du public à la structure et à ses modalités souples d'accueil et d'écoute, ainsi qu'au psychologue ; au défaut de moyens financiers permettant un relais thérapeutique en libéral ; à l'absence de symptômes psychiatriques n'entraînant pas d'indications au centre médico-psychologique local. Le soutien à la parentalité et à la personne sont les indications

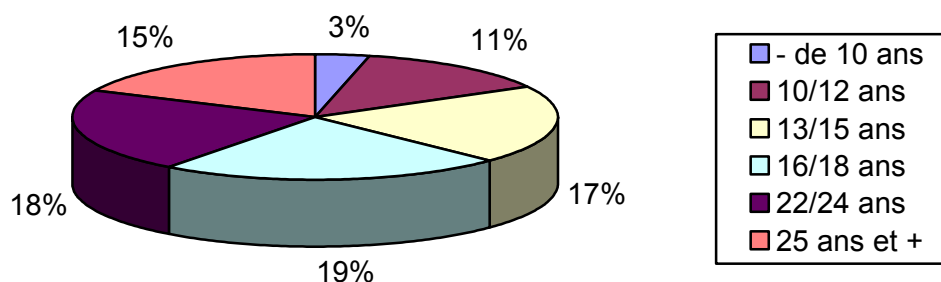
majeures faites au PAEJ, et ce souvent dans des situations de crises (familiales, personnelles).

PUBLIC JEUNE



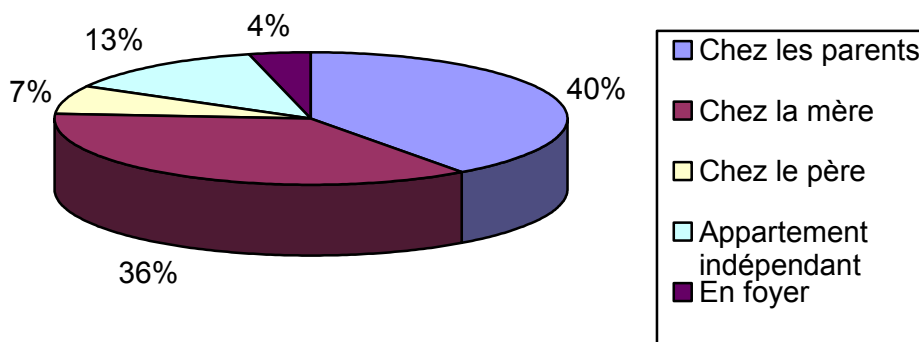
Sur l'année 2008, le public jeune pour qui le PAEJ est consulté, concerne essentiellement des problématiques masculines (70%).

Age moyen des adolescents



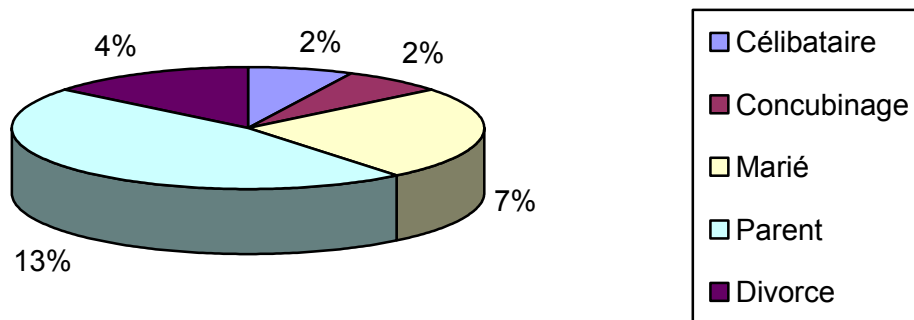
Les demandes concernent majoritairement les publics adolescents 13-18 (33%) ainsi que les jeunes adultes (16%) suivis des adultes, notamment le soutien aux parents (15%) ; alors que précédemment le public accueilli concernait majoritairement les mineurs, notamment les pré-adolescents et adolescents. Le recentrage sur la prise en charge du public adolescent est donc largement amorcé sur l'année 2008.

Lieu de vie des adolescents (basé sur les fiches situations)

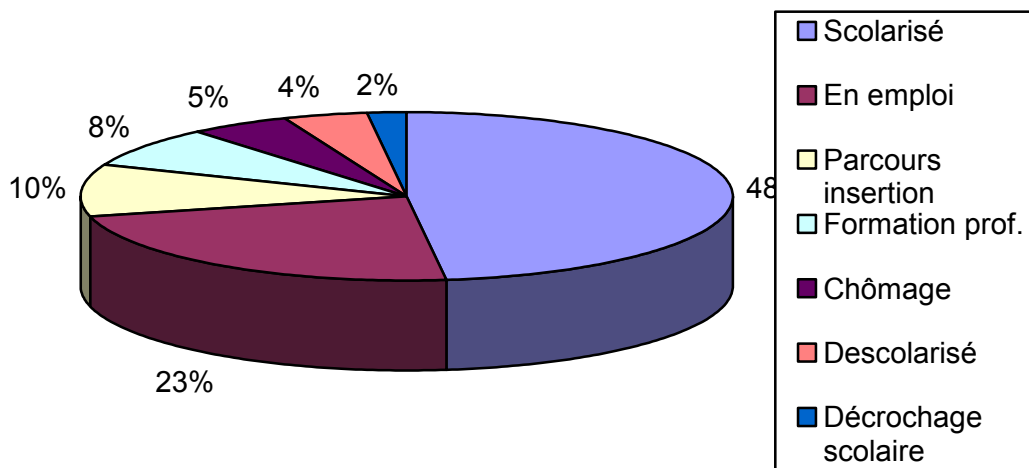


Les adolescents accueillis au Point Ecoute Famille vivent à équivalence chez leurs 2 parents (40%) ou chez 1 de leurs parents (41%), majoritairement chez leur mère (36%).

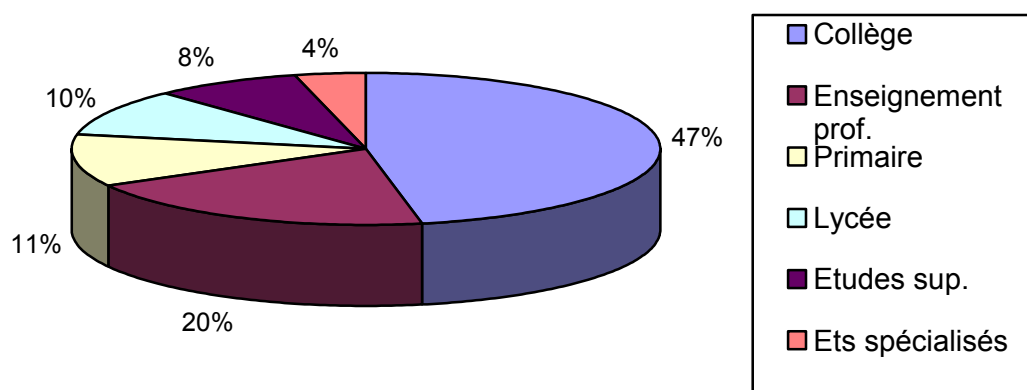
Situation matrimoniale des jeunes



Situation sociale du jeune



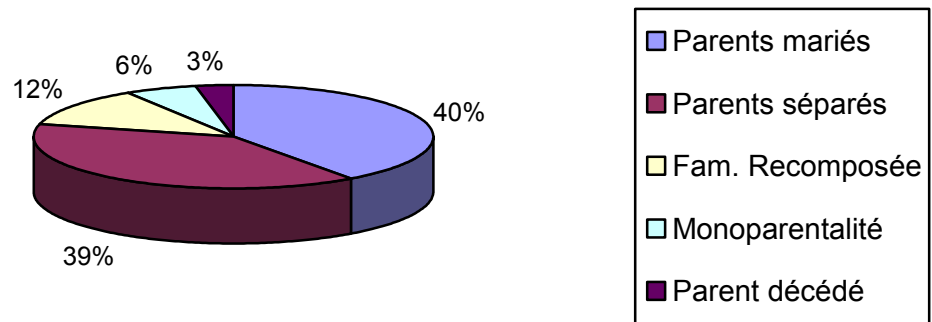
Scolarité



Les problématiques accueillies au PAEJ concernent essentiellement des collégiens et des jeunes en enseignement professionnel.

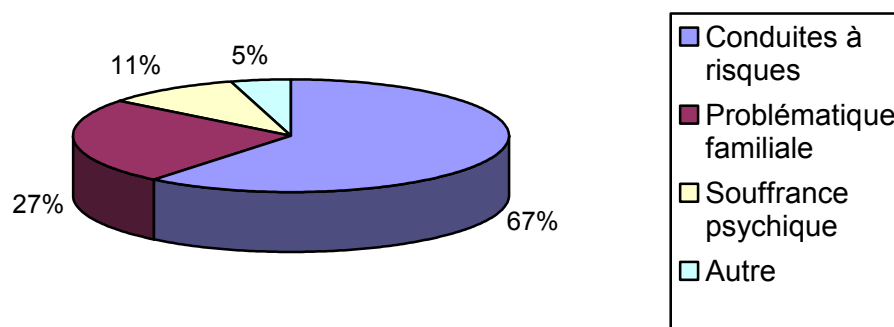
PARENTS

Statut des parents (fiche situation)



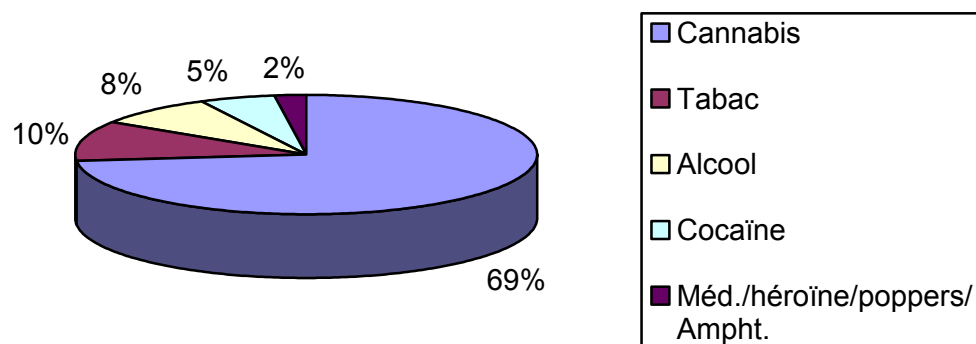
Les problématiques concernent plus spécifiquement les familles dont les parents sont séparés ou ont fondé une famille recomposée.

Motifs des consultations



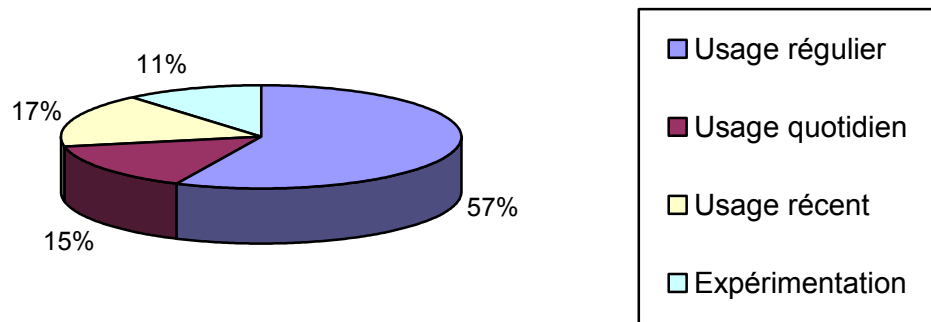
Les motifs de demandes les plus fréquents sont les conduites à risques et les problématiques familiales.

Type de dépendance



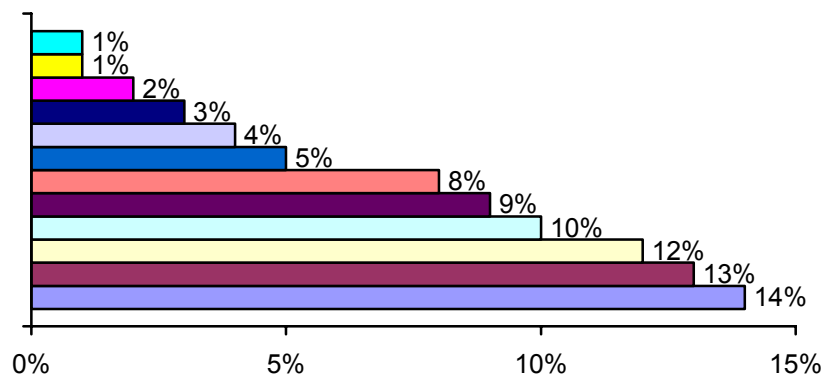
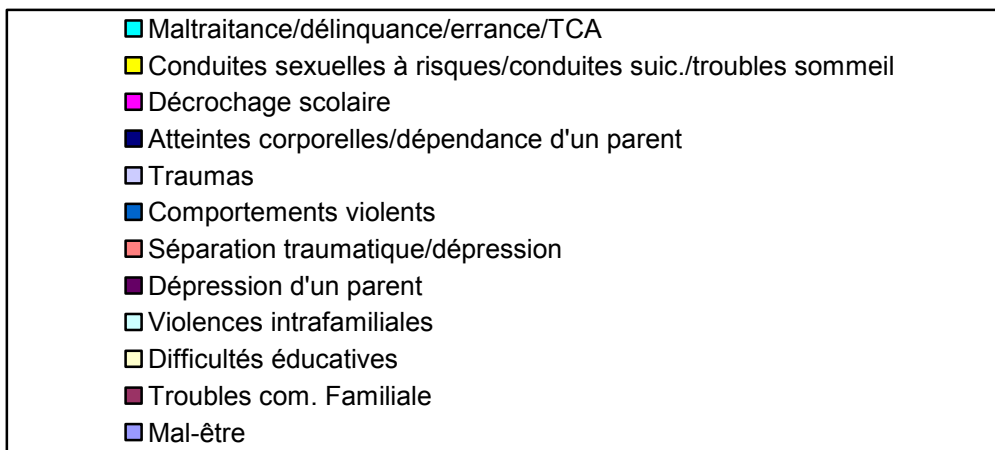
Le motif de consultation général au PAEJ relatif à la prise de substances psycho-actives reste massivement le cannabis.

Type d'usage de substances psychoactives



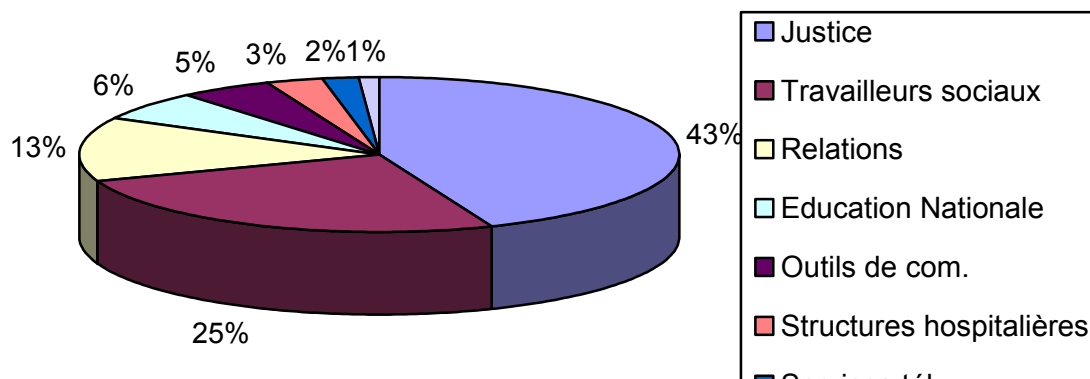
L'usage régulier est le type d'usage de substances (notamment le cannabis) le plus répandu.

Types de problématiques



Les problématiques les plus fréquemment rencontrées au PAEJ concernent à équivalence les problématiques familiales au sens large à 46% (les troubles de la communication, les difficultés éducatives, la violence intrafamiliale, la dépression ou la dépendance d'un parent) ainsi que les problématiques plus directement liées aux jeunes seuls (53%), comme le mal être, la dépression, l'échec ou le décrochage scolaire, les séparations traumatiques, les comportements violents, les atteintes corporelles.

Les services qui adressent



Sur l'année 2008, la justice, via le dispositif « plage santé », représente près de la moitié des envois (43%) au PAEJ. Les travailleurs sociaux restent un partenaire privilégié. La structure est cependant suffisamment repérée sur le local pour que le public puisse s'en saisir de manière autonome (20%).

Pour complément :

87% du public accueillis ont bénéficié d'une réorientation complémentaire au suivi du PAEJ auprès d'une structure partenaire pour le patient désigné ou pour un membre de la famille.

66% sont originaires de la ville de Saint-Priest

9% de Lyon

6% de Villeurbanne

LE PAEJ DE RILLIEUX-LA-PAPE

Equipe :

- Richard DURASTANTE, Référent du PAEJ de Rillieux-la-Pape, Docteur en psychologie. (0.80 ETP de janvier au 15 mai 2008, puis 0.50 ETP)
- Anne BILLON, Psychologue clinicienne (0.50 ETP)
- Marie-Hélène BUSSAC-GARAT, Psychologue clinicienne (0.30 ETP à compter de mars 2008)
- Saïda BRAHMIA, Médiatrice sociale (0.80 ETP)

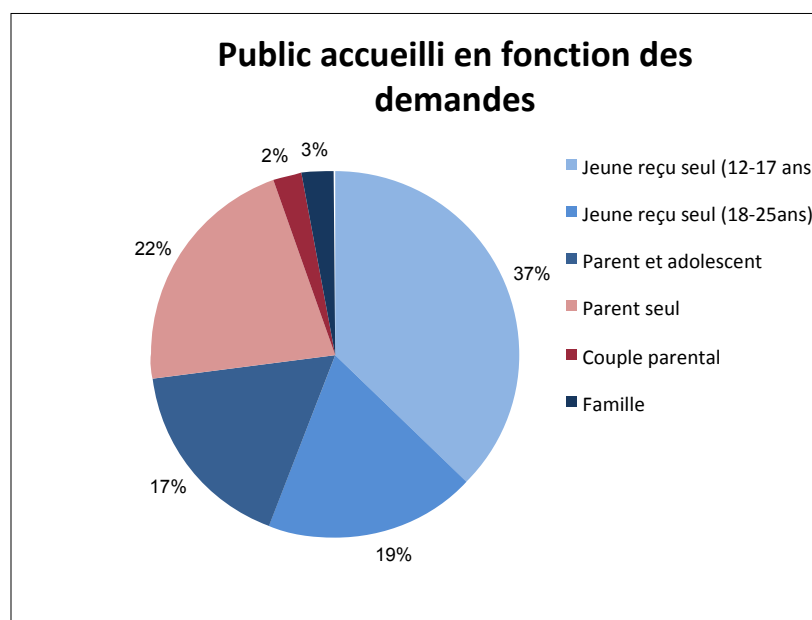
A) LE TRAVAIL AVEC LES ADOLESCENTS ET LES FAMILLES : UN TRAVAIL SUR LE LIEN

A-1) LES ENTRETIENS CLINIQUES ET ENTRETIENS FAMILIAUX

En 2008, **172 situations** ont été accueillies au PAEJ de Rillieux-la-Pape, 148 étant de nouvelles demandes et 24 des suivis antérieurs à 2008 s'étant poursuivis sur l'année. Lors d'une nouvelle demande, un rendez-vous est proposé le plus rapidement possible, dans les 15 jours au maximum.

En plus des personnes reçues en entretien, la médiatrice sociale assure l'accueil de jeunes, de parents, ou de professionnels se présentant au PAEJ sans rendez-vous pour un premier contact, et leur présente alors la structure. Elle assure également les permanences téléphoniques.

Elle accueille également les parents ou les jeunes se présentant sans rendez-vous dans des situations d'urgence et de grande détresse.



| | |
|-------------------------------|----|
| Jeune reçu seul (12-17 ans) | 64 |
| Jeune reçu seul (18 - 25 ans) | 32 |
| Parent et adolescent | 29 |
| Parent seul | 38 |
| Couple parental | 4 |
| Famille | 5 |

On constate que **56% des nouvelles demandes concernent des jeunes venant seuls** au Point-Ecoute, c'est-à-dire sans leurs parents. La répartition se fait ensuite pour **24% avec des parents venant sans leur enfant**, et **20% avec des familles ou les parents et le jeune**.

Le nombre important de jeunes reçus seuls s'explique par le partenariat établi avec les établissements scolaires de la ville d'une part, et avec les éducateurs de prévention d'autre part, qui orientent beaucoup de jeunes au PAEJ. Concernant le partenariat avec le scolaire, les équipes médico-scolaires orientent régulièrement des jeunes vers le PAEJ lorsqu'elles estiment un suivi nécessaire après leurs rencontres avec le jeune. Enfin, les permanences d'écoute qui ont lieu sur le groupe scolaire Saint-Charles contribuent à augmenter les demandes émanant des jeunes eux-mêmes.

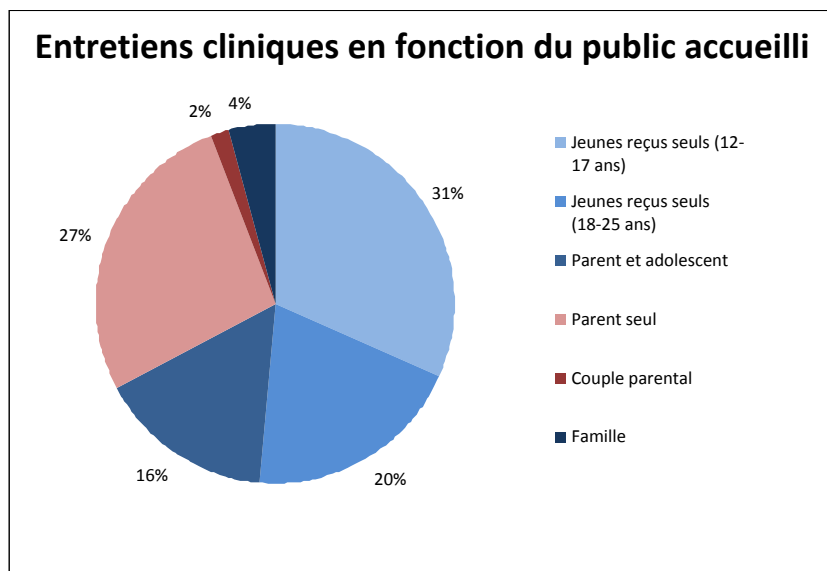
On retrouve ces éléments dans la répartition des jeunes en fonction de leur situation sociale, la grande majorité étant scolarisé.

Situation sociale des jeunes accueillis

| | |
|-------------------|----|
| Scolarisé | 98 |
| <i>Collège</i> | 43 |
| <i>Lycée</i> | 56 |
| Autres formations | 10 |
| En emploi | 4 |
| Chômage | 5 |
| Autres | 6 |

Les jeunes reçus sont **majoritairement des filles** (62.88% pour 37.11% de garçons). La **répartition des âges se fait de manière très homogène** : 33.68% de 12-15 ans, 33.68% de 16-17 ans, 32.63% de 18-25 ans.

L'activité clinique du PAEJ de Rillieux-la-Pape représente **741 entretiens** réalisés en 2008.



| | |
|--------------------------------|------------|
| Jeunes reçus seuls (12-17 ans) | 235 |
| Jeunes reçus seuls (18-25 ans) | 145 |
| Parent et adolescent | 119 |
| Parent seul | 198 |
| Couple parental | 14 |
| Famille | 30 |
| | 741 |

On constate globalement les mêmes proportions que précédemment : **51% des entretiens avec des jeunes reçus seuls, 29% avec des parents venant sans le jeune, et 20% avec des familles ou le parent et le jeune.**

Le choix est fait d'accueillir les personnes en entretien "comme elles se présentent", c'est-à-dire seul ou en famille, dans le but de faciliter la venue au PAEJ et de permettre la rencontre. Le lien qui s'établit et un temps de compréhension de la situation permettent par la suite de travailler avec la personne reçue sur la possibilité ou non d'élargir les rencontres aux autres membres de la famille. Ainsi, une première demande d'un jeune seul ou d'un parent peut amener par la suite à des entretiens familiaux.

Quelle que soit la configuration des entretiens, le travail porte toujours sur la **dimension familiale** prenant en compte le sujet et son environnement, familial et social. Nous prenons en compte le fait que les symptômes de l'adolescent ne le concernent pas lui seul, mais font toujours référence à une souffrance familiale sous-jacente, se manifestant par des confusions de places, par de la violence, des vécus d'abandon, etc.

Notre travail va être d'aider les parents à être plus containants, à reprendre confiance en leurs capacités affectives et éducatives, et de permettre à chacun de mettre du sens sur des difficultés parfois très anciennes qui perturbent le fonctionnement familial. La relation familiale se détend ainsi souvent, et le jeune reprend en famille une place plus tempérée qui lui permet de se différencier et de s'autonomiser sans que cela ne soit vécu par les parents de manière catastrophique.

MOTIF(S) DE LA VENUE AU PAEJ

| Conduites à risque et formes de souffrance psychique | |
|--|----|
| Atteintes du corps | 6 |
| Conduites suicidaires ou tentative de suicide | 5 |
| Troubles conduites alimentaires | 7 |
| Dépression ou autres formes dépressives (troubles du sommeil, crises d'angoisse,...) | 62 |
| Echec ou décrochage scolaire | 26 |
| Conduites sexuelles à risques | 8 |
| Fugues | 5 |
| Troubles du comportement (violence, agressivité, agitation,...) | 14 |
| Consommation de produits | 15 |
| Evénement traumatique (décès, victimes de violence, abus,...) | 16 |

| Autres problématiques familiales | |
|--|----|
| Conflits parents - enfants | 70 |
| Conflits dans la fratrie | 10 |
| Violence intra-familiale | 27 |
| Difficultés d'un ou des parents (dépression, dépendance,...) | 18 |
| Séparation des parents | 14 |

Il s'agit des motifs centraux ayant émergés lors des premières rencontres, avant que n'émergent d'autres problématiques sous-jacentes.

Deux motifs apparaissent principalement. Les **conflits parents-enfants** mis en avant par les parents qui viennent ne sachant plus comment faire face aux relations conflictuelles avec leur adolescent, mais aussi par les adolescents eux-mêmes qui viennent parler de leur souffrance devant ces situations conflictuelles. Le second motif principal concerne les **situations de mal-être** et d'état dépressif. Il s'agit le plus souvent de jeunes filles (majoritaires dans le public accueilli), s'adressant au PAEJ pour un mal-être « général », qu'elles ne parviennent à comprendre ou pour un mal-être se manifestant dans des troubles divers (angoisses, troubles du sommeil, difficulté à s'investir dans leur scolarité,...).

Les **difficultés scolaires** sont également un signe qui alerte l'entourage du jeune, parent ou professionnels du milieu scolaire. Le travail effectué au PAEJ porte dans ces cas autour des décrochages scolaires ou absentéisme liés à une souffrance psychique du jeune entravant ces capacités d'investissement dans la scolarité.

La question des **violences familiales**, repérées au cours des rencontres, met en avant le rôle de protection de l'enfance que peut jouer le PAEJ. Certaines situations pouvant amener à une information signalante ou à un travail de partenariat autour de situations avec les services de la protection de l'enfance (cf. B-2).

Enfin, il est à noter que la **consommation de produits psycho-actifs** apparaît rarement comme une motivation à une demande de rendez-vous. Cela n'empêche pas qu'une consommation puisse se révéler plus tard dans les entretiens. Cet élément tendrait à montrer que la consommation n'est pas vécue par le jeune comme un problème en soi, mais que cette consommation s'inscrit dans une problématique de souffrance psychique plus large qu'il lui importe de traiter en premier lieu.

B) LE TRAVAIL EN RESEAU AUTOUR DE SITUATIONS ET LA PROTECTION DE L'ENFANCE

B-1) LES ENTRETIENS EN BINOME ET L'ENVELOPPE PARTENARIALE

Les **entretiens en binôme** sont les entretiens réalisés avec les jeunes en présence du professionnel les orientant vers le PAEJ. Il s'agit le plus souvent du personnel médico-scolaire ou des éducateurs de prévention, mais aussi d'autres professionnels prenant déjà en charge le jeune.

Ce type d'entretien vise à faciliter la venue des jeunes ayant des difficultés à franchir la porte du PAEJ, en offrant la possibilité d'une rencontre sécurisante pour eux quand la situation d'entretien individuel reste difficile à se représenter. Cela permet également aux jeunes qui ne parviennent pas à formuler une demande pour eux-mêmes de venir en étant soutenu par la demande de l'adulte et porté par le *souci* que l'autre se fait pour lui.

Les entretiens en binôme ont ceci d'intéressant qu'ils permettent de partager un souci commun pour des adolescents et leur famille, chacun de sa place et avec sa spécificité. Ceci a pour effet pour le jeune d'intégrer des limites au regard des places de chaque professionnel, alors que les places en famille sont confuses et inversées, ce qui ne permettait pas jusqu'alors à l'adolescent de trouver sa place, ni de se projeter dans l'avenir. Nous remarquons que ce mode d'accueil est très apprécié par les jeunes et les familles qui le réclament parfois eux-mêmes.

En 2008, cela a représenté **26 entretiens** pour 26 situations différentes.

L'enveloppe partenariale

Il s'agit de travail en réseau autour de prises en charge conjointes du PAEJ et d'autres structures. Les rencontres visent à une plus grande cohérence entre les professionnels dans les accompagnements et à être au plus près de la situation du jeune ou de la famille en partageant les éléments de compréhension de ce qui se joue pour le jeune et sa famille.

Nous avons mis en place un dispositif en réseau, des rencontres entre professionnels d'institutions différentes (éducateurs de prévention spécialisé, CPEF, assistantes sociales de la protection de l'enfance, CMP, personnel médico-scolaires des collèges et lycées, coordinatrice sociale de la Gendarmerie, etc.) avec qui nous avons des liens particulièrement proches, afin d'échanger sur telle ou telle situation de jeunes ou de famille, commune à diverses structures. Notre pratique nous permet d'affirmer que cette enveloppe partenariale permet de constituer pour les jeunes et leurs familles un maillage susceptible de représenter une *enveloppe familiale contenant*. Ceci a pour effet de sortir les familles de leur solitude, et de les réinscrire à des places de sujets à part entière, par le fait de prendre en compte à plusieurs, de manière cohérente, leurs difficultés psycho-socio-éducatives. Les jeunes nous demandent parfois eux-mêmes de nous mettre en contact avec tel ou tel professionnel faisant partie du réseau, lorsqu'ils ont besoin d'être écoutés et rassurés.

Réunions partenariales :

- 06/02 : Rencontre avec une assistante sociale scolaire au sujet d'une adolescente
- 01/04 : Rencontre avec un éducateur de prévention et adolescente.
- 04/04 : Rencontre avec une éducatrice MECS Sathonay pour une adolescente.
- 17/04 : Rencontre avec les éducateurs de prévention pour une adolescente
- 12/06 : Rencontre avec les éducateurs de prévention pour une adolescente.
- 30/06 : Rencontre avec les éducateurs de prévention et le PAEJ pour une famille suivie (deux adolescentes et la mère).
- 16/10 : Réunion au collège Paul-Emile Victor pour évocation de situations suivies au PAEJ.
- 03/11 : Rencontre avec les éducateurs de prévention pour des situations d'adolescentes en danger.

B-2) LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Le PAEJ est également un lieu de **repérage de situations problématiques** et de **mineurs en danger**.

En 2008, le PAEJ a effectué **2 informations préoccupantes** auprès de l'Unité Territoriale. D'autres situations ont pu être travaillées en partenariat avec l'UT. Cette dimension est lisible à travers les éléments évoqués plus haut (*cf. tableau des motifs de venue au PAEJ*). Outre les situations de violences familiales, nous accueillons des jeunes pris dans des conduites à risques et des mises en danger (fugues, conduites sexuelles à risques, conduites suicidaires, atteintes du corps,...). Nous travaillons donc en contact lorsque cela est nécessaire avec les services sociaux, travailleurs sociaux de l'Unité Territoriale et de l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales).

Réunions partenariales :

- 22/01 : Rencontre UDAF et personnel médico-scolaire du Lycée Sermenaz pour une adolescente
- 29/04 : Rencontre UDAF et médico-scolaire pour une adolescente.
- 15/05 : Rencontre au lycée St Charles entre CPE, enseignants et assistantes sociales de l'UT de Rillieux suite à information signalante.
- 19/05 : Rencontre UDAF pour une adolescente et famille.
- 01/07 : Réunion avec MDR - UT pour une adolescente.
- 23/07 : Accompagnement d'une adolescente victime au Tribunal de Grande Instance, pour un procès.

C) LE TRAVAIL DE PARTENARIAT : LE PAEJ DANS LE RESEAU LOCAL

C-1) LE PROGRAMME DE REUSSITE EDUCATIVE

• Participation au Comité technique et Cellules Opérationnelles

- 10/01 : Comité technique
- 10/01 : Cellule opérationnelle
- 15/02 : Cellule opérationnelle
- 13/03 : Comité technique
- 28/04 : Cellule opérationnelle
- 03/07 : Comité technique.
- 04/12 : Cellule opérationnelle
- 16/12 : Comité technique

- **Soirées débat dans les écoles primaires**
Animation de 11 soirées-débat pour les parents d'élèves. (De 17h30 à 20h)
 Débats et échanges sur des questions relatives à l'éducation et aux liens entre la famille et l'école.

ECOLE VELETTE, le 15/01, 30 parents. Intervenant Patrick Pelège.

ECOLE ALLAGNIERS, le 25/01, 25 parents. Intervenant Dominique Ginet.

ECOLE MONT BLANC. Intervenant Dominique Ginet.

Le 08/02, 23 parents

Le 07/03, 20 parents

Le 04/04, 15 parents

ECOLE SEMAILLES. Intervenant Dominique Ginet.

Le 14/03, 15 parents

Le 29/04, 12 parents

Le 16/05, 10 parents

ECOLE CHARMILLES. Intervenant Dominique Ginet.

Le 25/03, 10 parents

Le 6/05, 6 parents

Le 30/05, 7 parents

Réunions concernant les soirées-débat :

- 15/01 : Réunion ECOLE ALLAGNIERS.
- 22/01 : Réunion ECOLE MONT BLANC.
- 4/04 : Réunion équipe du PAEJ pour bilan intermédiaire soirées-débats
- 10/03 : Réunion avec la psychologue scolaire et la médecin scolaire pour la préparation d'une intervention, suite à une conduite à risques d'une élève (jeux dangereux)
- 29/05 : Réunion avec les psychologues scolaires pour préparation de la soirée-débat sur les conduites à risques.
- 01/07 : Réunion PRE – PAEJ pour le bilan des soirées-débats
- 23/09 : Réunion PRE – PAEJ : Perspectives pour l'année 2008-2009

C-2) LE GROUPE DE PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES (CCAS)

- 05/02 : Réunion du **groupe « Pratiques professionnelles »** pour la mise en place d'une formation inter-institutionnelle sur les conduites addictives. Rencontre avec M. Cadière, directeur du CCRA.

- Participation au **cycle de formation** sur les conduites addictives

25/04 : « Approche Systémique » par Mme Vignon

06/05 : « Approche de type collectif » par Mme Molina

26/05 : « Approche psychanalytique » par Mme Huguet Manoukian

03/06 : « Approche sociologique » par M. Bouvier

- 11/07 : **Bilan de la formation** avec le CCRA

- **Réunions du groupe « Pratiques Professionnelles »** pour la mise en place des projets 2009 : les 18/09, 09/10, 21/10 et 25/11/2008.

C-3) LES RENCONTRES PARTENARIALES

Ces rencontres visent à mieux connaître les missions de chacun, à mettre en place des projets partenariaux, à continuer de construire la place du PAEJ dans le réseau local.

Rencontres avec des structures de la ville afin de présenter le Point-Ecoute, ses missions, son fonctionnement et les possibilités d'orientations vers le PAEJ.

- 24/01 : Rencontre avec deux assistantes sociales de la **MECS** (Maison d'Enfants à Caractère Social) **de Sathonay**, en charge des appartements jeunes majeurs sur Rillieux-la-Pape : présentation du PAEJ, de ses missions et son fonctionnement, en vue de l'orientation possible des jeunes majeurs pris en charge à la MECS.
- 11/03 : Rencontre Karine DECOTIGNY, **Coordinatrice sociale de gendarmerie**
- 27/05 : Réunion avec Muriel REVEL et Réjane DEBIEZ du **CPEF**.
- 07/10 : Réunion avec l'équipe de la **MECS de Sathonay** : présentation du PAEJ, de ses missions et son fonctionnement, en vue de l'orientation possible des jeunes pris en charge à la MECS. Travail autour des situations de jeunes reçus au PAEJ.
- 02/12 : Réunion avec l'équipe du **CIO**
- 16/09 : Réunion avec Hafida MOURON, **CCAS**
- 20/10 : Temps de travail avec la **coordinatrice sociale de gendarmerie** suite à demande d'intervention dans un collège pour violences.
- **Atelier Santé Ville** Participation au Comité de Pilotage, les 21/10 et 18/11

C-4) LE PROJET DE PREVENTION 2008 MENE PAR LE GRAND PROJET VILLE

- 07/02 : Réunion partenariale avec le Grand Projet Ville pour le **bilan de l'exposition « Respect »** et l'élaboration des projets 2008
- **Réunions partenariales** avec le Grand Projet Ville :
Préparation d'une soirée-débat à destination des parents de collégiens et lycéens.
Réunions les 11/03, 01/04 et 05/05
Débat prévu avec les parents : le 24/05

D) L'ALLER-VERS : LE PAEJ DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES ET LA MISE EN PLACE D' ACTIONS DE PREVENTION

D-1) LE PARTENARIAT AVEC LE SCOLAIRE

Outre le partenariat avec les équipes médico-scolaires pour l'orientation de jeunes vers le PAEJ, des actions de prévention sont menées à la demande des établissements.

- **Interventions en milieu scolaire** :

Journée santé au Collège St Charles, le 14/02

Accueil de classes de 5^{ème}, sur la journée, avec les éducateurs de prévention.

8 classes de 20 élèves (160 élèves)

Intervention à l'école des Semailles, le 08/04

Intervention dans une classe de CE2, avec la psychologue scolaire et la médecin scolaire suite à des conduites à risques d'une élève (jeu du foulard). 25 élèves

Interventions au Lycée Camus sur les conduites addictives

Groupes de prévention auprès des classes de 2de.

Le 10/04, 30 élèves

Le 22/05, 30 élèves.

Le 29/05, 30 élèves.

Réunion de bilan des interventions le 01/07

Intervention auprès d'un groupe du lycée Sermenaz

Travail avec la classe de 3^{ème} DP6, au centre social des Semailles, le 06/06.

Intervention avec Astrid Klai, assistante sociale, et Annick James, infirmière scolaire dans le cadre d'un projet mené avec cette classe.

Animation d'un groupe autour des questions de relations, de groupe, de respect, suite à des conflits importants dans la classe. 15 élèves

Journée Santé Citoyenneté lycée Lamarque

20/11 Réunion de préparation et coordination

27/11 Intervention auprès de quatre groupes (environ 50 élèves) de 8h30 à 16h30

Projet avec le Lycée LAMARQUE

Création et élaboration d'un projet de prévention pour l'année scolaire 2008-2009, auprès de deux classes de CAP.

Projet de prévention des conduites à risques et du décrochage scolaire.

Réunions avec l'équipe médico-scolaire les 07/02, 03/04, 19/06.

Collège Paul-Emile Victor

24/010 : Réunion avec les professeurs de la classe de SEGPA, en partenariat avec la coordinatrice sociale de gendarmerie pour réfléchir à une possible intervention dans la classe de SEGPA. (6 enseignants)

- **Permanences accueil et écoute Cité Scolaire St Charles**

Temps d'accueil : *(Ces entretiens sont comptabilisés dans les statistiques entretien)*

Permanences au Collège St Charles, 1 fois tous les 15 jours, 1h30 à 2h

19 permanences, 52 jeunes accueillis

Permanences au Lycée St Charles, 1 fois par semaine, 1h30

20 permanences, 22 jeunes accueillis, 30 entretiens

- Réunion espace écoute Collège St Charles : 14/01 - 16/06

- Bilan des permanences Lycée Saint-Charles et autres réunions de régulation : 03/07 - 10/07.

Dans le cadre de ces permanences, les rencontres avec les jeunes font apparaître des problématiques diverses pour des jeunes se trouvant dans des situations familiales et personnelles difficiles. Leur parcours révèle des difficultés souvent présentes depuis longtemps et met en avant leur isolement devant ces difficultés. Pour la plupart, il s'agit de la première rencontre avec un psychologue. Les permanences nous permettent de rencontrer des jeunes qui ne se dirigent pas vers des structures extérieures, ou de dénouer des situations de mal-être avant qu'elles ne s'enlisent.

Elles constituent, selon les situations :

- **Un passage vers le PAEJ : 7 familles** sont venu au PAEJ suite à la rencontre de l'adolescent lors d'une permanence, **2 jeunes** ont poursuivi leur accompagnement psychologique au PAEJ. Le relais avec le PAEJ se fait plus facilement que les années précédentes.

- **Une forme de soutien quand une prise en charge est impossible**

- **Une fonction de dépôt de vécus difficiles, un étayage ponctuel**, permettant de «desserrer» des situations, en se situant au plus près des préoccupations du jeune.

Il s'agit de rencontres ponctuelles, aucun suivi ne peut être engagé dans l'établissement.

- **Participation au Comité d'Education à la Santé et Citoyenneté, Collège Maria Casarès** le 21 janvier 2008

D-2) LE TRAVAIL DE PREVENTION AVEC DES GROUPES DE JEUNES

- **Rencontres avec le Conseil Municipal Enfant :**

- 23/01 : Accueil d'un groupe de 8 jeunes. Travail autour de la prévention du tabagisme.

- 13/02 : Rencontre du groupe à L'espace Baudelaire (8 jeunes)

- **Projet « Les adolescentes dans la cité »**

Création d'un outil de prévention

- 05/05 : Réunion avec Mme Donzelle du Service des Sports

- 05/05 : Réunion avec Corinne Marie, Association Vipère au poing, pour la création d'un film avec les adolescentes.

- **Le PAEJ comme lieu ressources**

- **Prêt de documents** : livres, brochures d'information à disposition du public

- Accueil de 3 lycéennes pour des échanges et des prêts de documents pour un exposé sur les consommations de produits.

E) LES AUTRES ACTIVITES

- **Soutenance thèse de Doctorat de Richard DURASTANTE**

Travail élaboré à partir du travail clinique du PAEJ Rillieux sur le thème « Les addictions à l'adolescence... »

Thèse soutenue le 28 mars 2008 à l'Université Lyon 2.

- **Participation à des Conférences :**

- 15/01 : Journée de sensibilisation organisée par le PRE

« *Le travail avec les familles* » par Dominique GINET

- 13/02 : Journée de formation du CREFE à Rillieux-la-Pape.

« *Relations à l'Islam et les jeunes. Impact sur les pratiques professionnelles* » par Dounia BOUZAR

- **Journée de séminaire sur le virtuel (Centre Jean Bergeret)**

Conférence de Mickaël STORA et du Dr N'Guyen sur le virtuel à l'adolescence.

- **Réunions d'équipe du Centre Bergeret et participation des psychologues à une supervision mensuelle.**

LE PAEJ DE MEYZIEU

2008 représente la deuxième année de fonctionnement du Point Ecoute ; une année marquée par l'explosion du nombre de personnes reçues et du nombre d'entretiens, qui marque l'ancrage du Paej dans le réseau et sa reconnaissance.

Le Paej fonctionne avec une professionnelle : la psychologue, Lucile JANKOV, à 50% ETP, qui accueille le public, reçoit en entretiens, gère les relations partenariales. Le poste de l'accueillante reste vacant durant toute l'année. Dans l'attente qu'il soit pourvu, une assistante sociale du CCAS, Michèle NEYRET, assure une permanence de 2H les mercredis après-midi pour accueillir le public et répondre aux appels.

Le Paej est ouvert au public les mardis, de 10H à 19H et les mercredis de 10H à 17H. Le lundi matin est consacré aux temps institutionnels.

Le public est accueilli sur ces heures d'ouverture, et reçu sur rendez-vous. La prise de rendez-vous s'effectue de manière quasi systématique par téléphone.

L'activité globale du Paej se décompose en quatre grands axes :

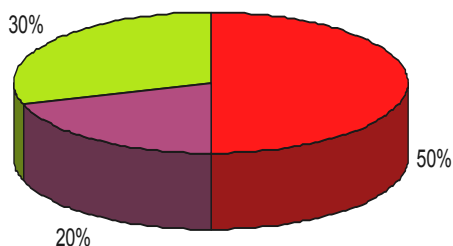
- l'activité clinique : l'accueil du public, les entretiens ;
- le travail partenarial : les rencontres avec les professionnels du réseau, la mise en place de projets ;
- les temps de réunions et de formation : les réunions de « fonctionnement », les supervisions, les colloques ;
- les temps administratifs : gestion des appels téléphoniques et des prises de rendez-vous, rédaction des dossiers, des courriers, réalisation des bilans, etc.

Ce dernier axe est nettement accentué par l'absence d'accueillant au PE et représente un surcroît de travail au quotidien. La présence de Michèle NEYRET, 2 heures par semaine, est un étayage important, mais ne peut pas pallier pas aux 50% ETP du poste d'accueillant prévus initialement dans le projet de création du PAEJ.

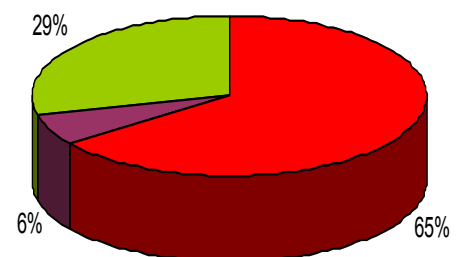
Proportionnellement, l'activité se décompose ainsi :

- 65% activité clinique
- 6% travail partenarial
- 29% temps de réunions, formations, administratifs.

Bilan 2007



Bilan 2008



A) L'ACTIVITE CLINIQUE

A-1) LES ENTRETIENS

En 2008, le Point Ecoute a accueilli **67 familles**, ce qui représente **73 situations cliniques**.

Une « situation clinique » se définit par la ou les personnes qui viennent au Point Ecoute avec leur demande singulière. Une fois cette demande évaluée ensemble, en général au cours de 2 à 3 entretiens, cette situation clinique initiale peut donner lieu à différentes formes de prise en charge :

- entretiens individuels,
- entretiens parentaux (avec l'un ou les deux parents),
- entretiens familiaux (au moins deux générations présentes).

Certains jeunes, suivis par plusieurs professionnels, dans différentes institutions, font l'objet d'un partenariat qui nécessite la rencontre de ces acteurs qui partagent la prise en charge du jeune mais aussi les préoccupations à son égard. Ainsi, parfois le jeune, ou la famille, sont accompagnés par un éducateur, une assistante sociale, lors du premier entretien au PE. De même, nous faisons régulièrement « le point » ensemble, en présence du jeune, ou de la famille lorsque s'est engagée une démarche d'accompagnement psychologique au PE.

Au total, **372 entretiens cliniques** ont été menés par la psychologue.

Un entretien dure environ 45 minutes, souvent plus lors de la première rencontre ou lorsqu'il s'agit d'une famille. Les plages horaires prévues sont de 1 heure. Le travail clinique, de prise de notes et d'élaboration, s'ajoute au temps d'entretien, ainsi que la prise de rendez-vous (majoritairement par téléphone). Au total, un entretien représente donc 1H30 de travail.

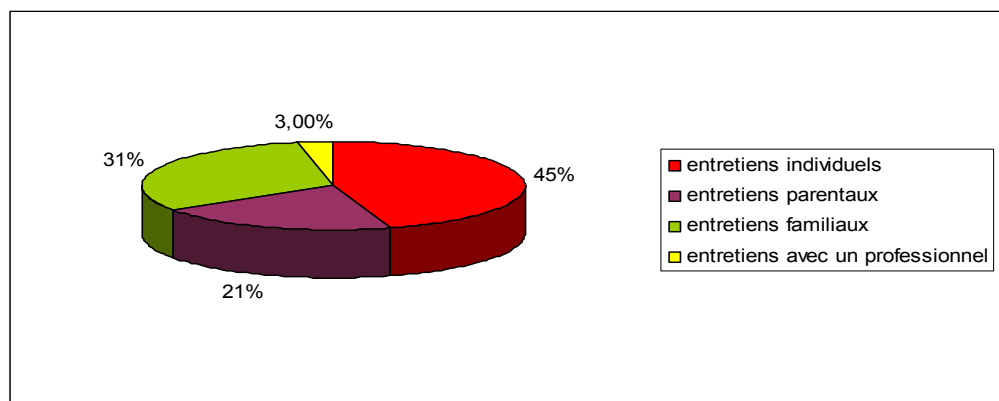
Au total, **130 personnes** ont été reçues en entretien au Paej :

- **70 jeunes**
- **60 parents**

En moyenne, les accompagnements psychologiques durent 4 mois, soient 8 entretiens en moyenne pour les jeunes, et 6 à 7 entretiens pour les parents et les familles.

Les 372 entretiens qui se décomposent de la façon suivante :

- 166 entretiens individuels
- 77 entretiens parentaux
- 116 entretiens familiaux
- 13 entretiens avec la présence d'un professionnel (éducateur spécialisé, assistante sociale)



Par ailleurs, certains rendez-vous ne sont pas honorés, ou excusés et reportés, ce qui génère des plages horaires vacantes mais qui ne peuvent le plus souvent plus accueillir d'autres personnes :

- 13 premiers RDV non pas été honorés ;
- 112 RDV non honorés ou reportés ;

Mais, le plus souvent, le public appelle pour informer de son absence.

| Type d'entretiens | Individuels | Parentaux | Familiaux | Avec un professionnel | TOTAL | Rdv excusés ou reportés |
|--------------------------|-------------|-----------|------------|-----------------------|------------|-------------------------|
| Janvier | 18 | 7 | 17 | 2 | 44 | 6 |
| Février | 19 | 4 | 8 | 1 | 32 | 11 |
| Mars | 16 | 7 | 13 | 3 | 39 | 14 |
| Total trimestriel | 53 | 18 | 38 | 6 | 115 | 31 |
| Avril | 19 | 8 | 7 | 0 | 34 | 23 |
| Mai | 15 | 9 | 13 | 1 | 38 | 12 |
| Juin | 17 | 5 | 14 | 0 | 36 | 19 |
| Total trimestriel | 51 | 22 | 34 | 1 | 108 | 54 |
| Total bi-annuel | 104 | 40 | 72 | 7 | 223 | 85 |
| Juillet | 14 | 13 | 10 | 1 | 38 | 11 |
| Août | 6 | 1 | 2 | 0 | 9 | 2 |
| Septembre | 13 | 8 | 10 | 1 | 32 | 9 |
| Total trimestriel | 33 | 22 | 22 | 2 | 79 | 22 |
| Octobre | 11 | 3 | 5 | 1 | 20 | 5 |
| Novembre | 10 | 6 | 6 | 1 | 23 | 7 |
| Décembre | 8 | 6 | 11 | 2 | 27 | 6 |
| Total trimestriel | 29 | 15 | 22 | 4 | 70 | 18 |
| Total bi-annuel | 62 | 37 | 44 | 6 | 149 | 40 |
| TOTAL ANNUEL | 166 | 77 | 116 | 13 | 372 | 125 |

A-2) L'ORIENTATION JUSQU'AU PAEJ

La majorité des personnes accueillies au PAEJ sont adressées par des professionnels du réseau : secteurs éducatif, sanitaire et social. Le bouche-à-oreille fonctionne de plus en plus, l'information circule entre amis, au niveau des familles. Aussi, la communication, et notamment les petites cartes, plaît beaucoup au public qui la remarque et la reconnaît facilement.

| Qui adresse au Paej ? | Nombre de parents | Nombre de jeunes | TOTAL |
|---------------------------------------|-------------------|------------------|------------|
| La famille | 7 | 17 | 24 |
| Les relations, le bouche-à-oreilles | 10 | 8 | 18 |
| La communication | 9 | 3 | 12 |
| CMP Meyzieu | 6 | 4 | 10 |
| Lycée C.Chaplin | 2 | 6 | 8 |
| Maison du Département du Rhône | 2 | 5 | 7 |
| Les autres PAEJ | 4 | 3 | 7 |
| Collège E.Galois | 3 | 3 | 6 |
| Collège O.De Serres | 3 | 2 | 5 |
| PRE Décines | 3 | 2 | 5 |
| Missions Locales Décines/Meyzieu | 0 | 4 | 4 |
| Réseau (= plusieurs partenaires) | 3 | 1 | 4 |
| Crèche familiale de Meyzieu | 1 | 3 | 4 |
| Vivre à domicile | 1 | 2 | 3 |
| CMP Décines | 1 | 2 | 3 |
| Collège Les Servièzes | 1 | 1 | 2 |
| Mairie de Meyzieu | 1 | 1 | 2 |
| AISI | 1 | 1 | 2 |
| UDAF | 1 | 1 | 2 |
| Centre Social Berthaudière de Décines | 1 | 0 | 1 |
| Sauvegarde | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 60 | 70 | 130 |

Tableau récapitulatif des principales sources d'orientation au PAEJ :

| | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| Famille + relations | 42 | 32,31% |
| Etablissements scolaires | 21 | 16,15% |
| CMP | 13 | 10% |
| Communication | 12 | 9,23% |
| Réseau + PAEJ | 11 | 8,46% |
| MDR | 7 | 5,38% |
| PRE Décines | 5 | 3,85% |
| AISI + Vivre à domicile | 5 | 3,85% |
| Missions locales | 4 | 3,08% |
| Crèche | 4 | 3,08% |
| Mairie + CS Berthaudière | 3 | 2,31% |
| UDAF + Sauvegarde | 3 | 2,31% |
| TOTAL | 130 | 100% |

A-3) LES PROBLEMATIQUES

La venue au Paej est motivée principalement par des préoccupations autour de la période adolescente, des questions qu'elle suscite, des angoisses qui émergent ou sont réactivées.

- Au niveau des jeunes :
 - Mal être, tristesse, manque de repères, voire conduites suicidaires
 - Questionnement identitaire
 - Difficultés relationnelles (avec les pairs, la famille)
 - Difficultés scolaires (troubles de l'attention, baisse des résultats, absentéisme)
 - Troubles alimentaires
- Besoin de s'exprimer et d'être reconnu comme sujet

- Au niveau des parents :
 - Difficultés relationnelles avec leur enfant, problèmes de communication, incompréhensions
 - Soucis par rapport à la scolarité
 - Troubles du comportement (agressivité, refus de l'autorité, etc)
 - Inquiétudes
 → Besoin de comprendre et d'être entendu

- Au niveau des professionnels :
 - Repérage d'un malaise, d'une tristesse,
 - Difficultés familiales
 - Difficultés scolaires
 - Troubles du comportement
 → Besoin de faire des liens, d'avoir un autre regard, des éléments de compréhension

Il s'agit de caractéristiques principales, cette liste n'étant naturellement pas exhaustive. Chaque sujet, chaque histoire est singulière. Mais on peut noter le désir de chacun de trouver un lieu contenant pour se poser, pour exprimer son ressenti, la nécessité de donner du sens à un vécu, à une histoire, à des comportements.

B) LE TRAVAIL PARTENARIAL

Les années d'élaboration qui ont précédé à la création du PAEJ ont permis le développement de liens partenariaux importants. Sur l'année 2007, l'ouverture du PAEJ et la venue d'une professionnelle nouvelle dans ce maillage partenarial a nécessité la prise de connaissance d'une grande part des professionnels du réseau. Ces nombreuses rencontres ont été l'occasion d'échanges féconds quant aux fonctions, pratiques et attentes de chacun.

Ce travail de tissage a permis d'établir un partenariat dont les modalités et les tonalités évoluent au fil de nos pratiques et de l'évolution des publics accueillis. C'est pourquoi ces temps de rencontres et d'échanges doivent s'inscrire dans une continuité et représentent une part importante de l'activité de l'institution. En enfin, ils déterminent la nature des orientations qui peuvent être portées, que ce soit par un acteur du réseau ou le PAEJ.

Ces rencontres permettent de mieux se connaître dans le réseau, afin de définir ensemble notre partenariat, nos champs de compétences et domaines d'intervention. Cette connaissance – reconnaissance réciproque nécessite des ajustements possibles grâce à l'échange et un rapport de confiance minimum réciproque.

Or, en 2008, l'augmentation considérable des nouvelles demandes de rendez-vous et le temps croissant consacré aux entretiens cliniques n'ont laissé que très peu de place pour ces rencontres partenariales. Il serait dommageable de ne pas « prendre soin » de ces partenaires qui adressent un public de plus en plus nombreux au PAEJ.

En 2009, avec la réorganisation prévue de l'équipe du PAEJ, il sera souhaitable, autant que possible, de refaire des rencontres avec chaque structure du réseau, afin d'échanger avec les équipes de professionnels et faire le point sur les personnes accueillies et prise en charge « en commun ».

Au total **41 rencontres partenariales** ont eu lieu :

- 54% au PE
- 46% dans les structures
- 20 groupales (au moins 2 professionnels ou en équipe)
- 21 individuelles (avec un professionnel)

Les structures et équipes rencontrées :

- Mission Locale de Meyzieu
- Mission Locale de Décines
- CMP enfants-adolescents de Décines
- Santé Mentale et Communauté : la MAP
- le centre social de la Berthaudière à Décines
- plusieurs PAEJ : Saint Priest, Villeurbanne, Lyon, Rilleux la Pape, Vaulx en Velin, Espace Santé Jeunes de Lyon
- la MDR
- les éducateurs de la Sauvegarde
- le collège E.Galois de Meyzieu
- le collège les Servizières de Meyzieu
- le lycée C.Chaplin de Décines
- équipe du PRE de Décines
- la coordinatrice du PRE de Meyzieu
- la crèche familiale
- ...

C) LES TEMPS DE REUNIONS ET DE FORMATIONS

Les temps de réunions participent au bon fonctionnement du Point Ecoute : réunions d'équipe au Centre Jean Bergeret, réunions avec les interlocuteurs de la mairie (Sylvie DE PAULIS, Maurice BRANGET), les Comités techniques et de pilotage, etc. Au total il s'agit de 91H de réunions, quasiment toutes hors PE.

En matière de formation, la pratique en PE nécessite pour la psychologue des temps de **supervision**, afin de travailler tant au niveau clinique que théorique, à partir des situations cliniques engagées. Une supervision de 3H par mois a lieu avec les 10 collègues psychologues des PAEJ du Centre Ressources Jean Bergeret depuis octobre 2008. En plus, la psychologue se finance une supervision individuelle d'une heure par mois, afin de pouvoir élaborer régulièrement à partir des personnes reçues en entretiens. Au total, il y a eu 23H de temps de supervision en 2008.

L'activité clinique et institutionnelle s'accompagne d'un travail d'élaborations théoriques qui se nourrit de la lecture d'ouvrages et de conférences : au total 6 journées y ont été consacrées en 2008.

Répartition statistique des temps de réunion et de formation :

- 58,34% : réunions
- 26,93% : formations
- 14,74% : supervisions

D) LES TEMPS ADMINISTRATIFS

Il s'agit de la rédaction des dossiers, de la préparation des projets, de la réalisation des bilans, des prises de rendez-vous et relances téléphoniques, des appels téléphoniques, de la rédaction des courriers.

Ce temps est quotidien, difficile à quantifier. En moyenne, 5 heures par semaine. En plus, depuis janvier, 4 journées administratives ont été nécessaires.

Bilan des appels

| | Appels avec message | Appels sans message |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| LUNDI | 50 | 64 |
| MARDI | 127 | 109 |
| MERCREDI | 94 | 103 |
| JEUDI | 47 | 43 |
| VENDREDI | 22 | 23 |
| SAMEDI | 4 | 6 |
| Total des appels | 344 | 348 |

Il faut compter également, en moyenne, au minimum 5 appels en direct par jour de présence : lundi, mardi, mercredi.

E) CONCLUSION ET PERSPECTIVES...

Le bilan de cette deuxième année de fonctionnement du Paej montre que l'existence de cette structure répond à de réels besoins du public en terme d'écoute et d'accompagnement psychologique, de part l'important accroissement de l'activité clinique (une hausse de 232% !!). Le Paej est bien repéré par les acteurs du réseau, par les parents et par les jeunes. Le bouche-à-oreille fonctionne de plus en plus, révélant un rapport de confiance qui consolide les liens établis avec le public accueilli.

Le nombre croissant d'entretiens motive la demande d'une augmentation du temps de psychologue, afin de répondre plus rapidement aux nouvelles demandes de RDV. Le délai d'attente fin décembre 2008 est de deux mois. L'arrivée d'un deuxième psychologue permettrait de constituer une équipe, de doubler les possibilités de rendez-vous les mercredis (journée privilégiée pour rencontrer les jeunes) et de répondre éventuellement à des projets de mise en place de dispositifs groupaux (type groupe de parole).

La priorité étant donnée aux entretiens cliniques, le temps disponible pour rencontrer les partenaires à été d'autant réduit. Pourtant, ces temps de rencontres et d'échanges sont fondamentaux pour la coordination du travail mené et la pertinence des orientations.

En outre, l'arrivée de l'accueillante attendue initialement au printemps 2008, est repoussée début 2009, ce qui permettra d'assurer une qualité dans l'accueil du public et de dégager la psychologue d'une grande part de la gestion administrative, téléphonique et des rendez-vous. Ce bilan est très satisfaisant. Il révèle de réels besoins en termes de prévention autour des jeunes, sur le territoire de Meyzieu et de ses environs.

LE POINT ECOUTE DE CHAVANOS (38)

Le Centre Jean Bergeret et le Centre socioculturel le Petit Théâtre de Chavanoz ont travaillé en partenariat dans le cadre de conventions au cours de l'année 2008 pour la mise en œuvre de la partie « Prévention des conduites à risques » du projet déposé par le Petit Théâtre au titre du FIPD (Fond Interministériel de Prévention de la Délinquance) 2007.

La mission confiée au Centre Jean Bergeret a comporté deux volets :

- une phase préparatoire de **formation des acteurs de terrain**, vue comme un préalable nécessaire pour l'élargissement et la consolidation du partenariat.
- **l'ouverture d'un Point Ecoute Jeunes**

A) LE VOLET FORMATION – CONSTITUTION DU PARTENARIAT **(responsable : Anne-Laure LAMBERTON)**

A-1) LE PROJET

Cette formation était destinée à l'ensemble des acteurs locaux des différentes institutions et structures de l'agglomération de Pont-de-Chéruy confrontées à des jeunes en souffrance délicats à cerner et à gérer au quotidien.

Les objectifs de cette formation étaient :

- **Apport théorique sur le public** jeune et les conduites générant violences, délits et mises en danger (consommation de produits psychoactifs, excès d'alcool...)
- Construction d'une **culture commune**, en échangeant sur les frontières de la répression, de la justice, de l'éducatif, du travail social et du soin, afin que celles-ci soient mieux repérées et partagées entre partenaires ;
- **Appui méthodologique pour la co- construction du Point Ecoute**, comme action expérimentale en réponse aux besoins :
 - de coordination entre acteurs mobilisés auprès des jeunes,
 - d'accueil et d'orientation de ce public spécifique et de leurs familles.

A-2) ACTIVITE

4 demi-journées de formation ont eu lieu dans les locaux du Petit Théâtre les

- 14 janvier 08
- 28 janvier 08
- 11 janvier 08
- 3 mars 08

faisant intervenir 3 professionnels du Centre Jean Bergeret – un sociologue, un psychiatre, une psychologue - à destination de **14 professionnels de l'agglomération** issus de l'Education nationale, du Conseil Général de l'Isère, des municipalités de l'agglomération, du SPIP de Vienne, de la Mission locale Nord Isère et des associations locales.

Un temps de bilan a permis de mettre en évidence la satisfaction des participants et la demande d'un cycle d'approfondissement autour de l'échange des pratiques.

Une nouvelle session de formation sur le modèle de la précédente a été proposée fin 2008 afin d'élargir le partenariat. Une réunion d'information a eu lieu le 8 octobre 2008.

Les 4 demi-journées de formation ont eu lieu dans les locaux du Petit Théâtre les

- 24 octobre 08
- 12 novembre 08
- 26 novembre 08
- 17 décembre 08

regroupant **18 partenaires territoriaux** de l'Education nationale, du Conseil Général de l'Isère, des municipalités, des associations locales et du secteur psychiatrique.

Le bilan de cette session a également fait apparaître le souhait des professionnels de poursuivre le travail amorcé ensemble dans le cadre d'échange des pratiques et de la constitution d'un « groupe ressource » sur l'adolescence.

Soit au total 30 professionnels sensibilisés. Un niveau 2 de formation complémentaire serait souhaitable sur 2009.

B) LE VOLET POINT ECOUTE (Anne-Laure LAMBERTON, psychologue)

B-1) LE PROJET

Le lieu, hébergé par le centre socioculturel le Petit Théâtre de Chavanoz, fût à destination des **jeunes de 12 à 25 ans en rupture avec les institutions**, ainsi qu'à **leur famille et à leur entourage** (adultes proches des jeunes et professionnels en charge d'éducation). L'ensemble des situations à l'interface de la santé, l'éducation et la justice (mal-être, conflits familiaux, échec scolaire, conduites à risque, violence, délinquance, fugue, errance...) y ont été accueillies sous l'angle de **la prévention**. Le Point Ecoute devait en effet permettre aux jeunes d'exprimer leur mal être, de commencer à en comprendre le sens, de formuler une attente, et ainsi de retrouver une capacité d'initiative et d'action. En direction des parents, son travail visait à expliciter les problématiques de l'adolescence et éventuellement à restaurer la fonction parentale. En direction des professionnels, le Point Ecoute pouvait être un lieu ressources et de veille pour l'organisation éventuelle de nouvelles actions de prévention des conduites à risques.

B-2) ACTIVITE

Le point écoute a été ouvert un mercredi après-midi sur deux du 14 mai 2008 au 17 décembre 2008. Une psychologue du CJB a été mise à disposition du Petit Théâtre une journée par quinzaine afin d'en assurer les permanences. Les premiers entretiens ont eu lieu à partir du 25 juin 2008.

Entretiens

| | |
|--|-----------|
| Nombre de rendez-vous pris | 34 |
| Nombre d'entretiens effectués | 24 |
| Nombre de personnes/situations rencontrées | 8 |

L'écart entre le nombre de rendez-vous pris et le nombre d'entretiens effectués s'explique par le fait que certains entretiens n'ont pas été honorés (3), que d'autres ont été annulés et reportés (6), enfin qu'1 personne ayant pris rendez-vous a été réorientée avant le premier entretien.

Beaucoup de nouvelles demandes ont eu lieu en décembre (5) et n'ont pu donner lieu qu'à une seule rencontre avec la psychologue avant d'être orientées sur les structures locales. (CMP, autre PAEJ, Point Ecoute de Tignieu, CSST de Bourgoin-Jallieu). Les trois autres personnes reçues au point écoute ont été suivies régulièrement et ont également été orientées sur d'autres dispositifs fin décembre afin de poursuivre le travail engagé au point écoute.

Public reçu

Pour les 8 demandes adressées et reçues au point écoute :

- **3 jeunes majeurs** ont été reçus en entretien individuel,
- **2 jeunes mineurs** ont été reçu avec au moins l'un de leurs parents
- **3 parents de mineurs** ont été reçus en entretien individuel, sans leur adolescent.

Les entretiens ont concerné plus précisément 3 garçons et 5 filles, dont 2 jeunes de moins de 15 ans, 3 jeunes entre 15 et 18 ans et enfin 3 jeunes entre 18 et 25 ans.

3 des jeunes concernés par les entretiens résident à Chavanoz, 4 dans une commune de l'agglomération et enfin 1 à Meyzieu.

Leur situation sociale est la suivante : 2 sont scolarisés, 2 sont en décrochage scolaire, 3 au chômage/en insertion et 1 en emploi. On peut remarquer que la part des jeunes qui sont dans un lien précaire avec les institutions sociales (insertion/décrochage scolaire) est importante.

Les motifs de consultation

Ils concernent une souffrance psychique ou une conduite à risque repérée chez un jeune (notamment des délits pour 5 d'entre eux). Les problématiques sous-jacentes liées à ces motifs semblent concerner essentiellement une séparation traumatique dans la famille (décès, rupture), un trouble de la communication intrafamiliale pouvant s'accompagner de violence, enfin la dépression d'un parent.

Partenariat

Sur ce territoire, le partenariat a été marqué par la difficulté. En dépit des actions menées à destination des professionnels :

- deux sessions de formation axées sur la thématique du travail en réseau (voir volet formation)
- une réunion partenariale le 29 avril pour le lancement du point écoute qui a été l'occasion de faire l'état des lieux des dispositifs d'écoute sur le territoire.
- une rencontre individualisée de huit partenaires par la psychologue afin de présenter le dispositif et de distribuer les moyens de diffusion de l'information auprès du public (plaquettes)

les partenaires se sont peu saisi du dispositif de point écoute proposé par le Petit Théâtre. La fréquentation du point écoute en a subi les conséquences, notamment lors de ses premiers mois d'ouverture.

En effet, la mauvaise connaissance au préalable des dispositifs existant sur le territoire et l'ambiance de rivalité entre les institutions (aggravée par une période de restriction des subventions accordées au secteur public) ont probablement entraîné une réticence des acteurs locaux à orienter des jeunes et des parents au Point écoute.

Toutefois, les travailleurs sociaux du Conseil Général et des associations, le SPIP de Vienne et l'Education Nationale ont adressé des jeunes et des parents au point écoute. D'autres partenaires ont fait état d'orientations, mais celles-ci n'ont pas donné lieu à une prise de rendez-vous de la part des personnes concernées.

Enfin, deux réunions ont eu lieu entre la psychologue et des partenaires dans le cadre de l'accompagnement d'un jeune. Néanmoins, ces rencontres ont eu lieu avec des professionnels extra territoriaux (Meyzieu, Lyon).

Réunion

Dans le cadre de l'organisation du CJB, les psychologues des points écoute sont regroupés par pôle géographique. Ainsi, le point écoute de Chavanoz a été inclus dans le pôle « Meyzieu-Chavanoz ».

Il y a eu **7 réunions de pôle** en 2008.

L'activité clinique des psychologues du CJB s'étaye sur un travail de supervision qui a, lui aussi, donné lieu à plusieurs réunions au cours de l'année.

C) BILAN ET PERSPECTIVES

Le manque de fréquentation du point écoute nous a semblé être lié au chevauchement des lieux d'écoute sur un même territoire et au manque de concertation des partenaires en

amont de la création du dispositif. Ce constat a amené le CJB à ne pas reconduire la convention le liant à la commune de Chavanoz pour l'année 2009.

Les besoins sont néanmoins présents, mais il serait préférable d'une part que le dispositif soit porté par un acteur institutionnel local, d'autre part qu'il soit repensé en articulation avec les différents dispositifs éducatifs, de prévention, d'écoute, de soin à destination des adolescents et des jeunes adultes sur le territoire, notamment avec la maison des adolescents.

Le CJB, en tant que structure ressource à dimension régionale, pourrait néanmoins être de nouveau mobilisé pour consolider le travail en réseau, notamment pour l'animation de séances d'élaboration des pratiques professionnelles comme le public en formation en a fait la demande.

LE DISPOSITIF PLAGE-SANTE

A) CADRE D'INTERVENTION

Cette action de prévention se déroule en lien avec les maisons de justice et du droit du Rhône auprès de mineurs ou de jeunes majeurs interpellés pour des usages de substances illicites. Cette action a été confirmée par la signature d'une convention avec le Procureur de la République de Lyon depuis 2000.

Ces jeunes sont traduits dans les maisons de justice et du droit. Ces mineurs ou ces jeunes majeurs reçus présentent, pour la plupart, des conduites addictives avec du cannabis, des polyconsommations et d'autres comportements à risques (suicide, décrochage scolaire, problèmes familiaux, autres délits, souffrance psychosociale).

Un premier entretien, éventuellement suivi de quelques autres, a lieu avec un psychologue d'un des Points Ecoute animés par le Centre Jean Bergeret.

Un tel dispositif permet une prise de distance et de réflexion sur les comportements d'usage, une prévention des abus et des dépendances tout en évitant un jugement sur les jeunes et leurs comportements.

Nous proposons à chaque jeune un ou plusieurs entretiens individuels ou familial, entretien(s) individuel(s) éventuellement suivis de séances en petits groupes mais l'année n'a pas permis mais l'année n'a pas permis de reprendre les activités groupales (restructuration institutionnelle).

Nous avons étendu l'action au réseau des SPIP avec lesquels nous avons eu des rencontres pour étudier les collaborations dans le cadre de mesure de réparation.

Le Centre Jean Bergeret offre un espace d'information, de documentation et de parole qui est différent de l'espace de prise en charge thérapeutique ou juridique. Ce dispositif vise à permettre au jeune de prendre conscience d'un usage abusif ou d'une dépendance. A la suite de ce module, la question de l'orientation peut être posée. Il est notable que depuis la fin de l'année 2006, l'orientation est facilitée par la création des consultations sur les usages problématiques des jeunes.

B) FILE-ACTIVE

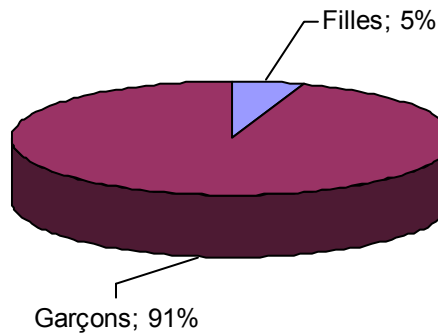
Le public concerné par l'action est composé de jeunes mineurs ou jeunes majeurs adressés par les maisons de justice et du droit ou le SPIP, voire certains commissariats. Ces jeunes âgés de 13 à 30 ans, essentiellement de sexe masculin, consommateurs de substances psychoactives et/ou inscrits dans des conduites à risques répétitives, nécessitent un soutien psychologique soutenu et garanti par les intervenants du CRJB.

En 2008, **292 personnes** (107 mineurs et 185 majeurs) ont été adressés au Centre Jean Bergeret par les 8 Maisons de Justice et du Droit du département du Rhône (Lyon Sud et Nord, Bron, Vénissieux, Villeurbanne, Rillieux-la-Pape, Vaulx-en-Velin et Givors).

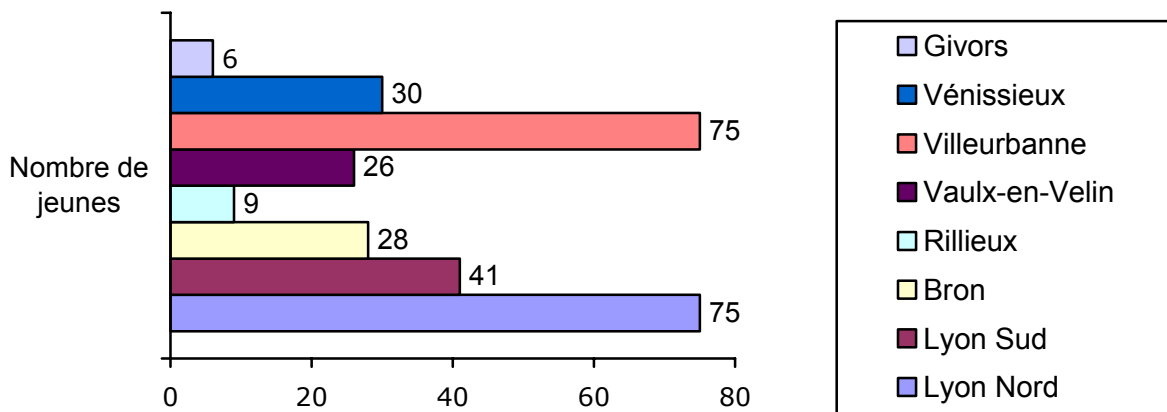
169 d'entre-elles sont venues au premier rendez-vous. 85 personnes ont pris un rendez-vous qu'elles n'ont pas honoré et 38 personnes n'ont jamais pris contact avec le CRJB.

B-1) PUBLIC ADRESSE

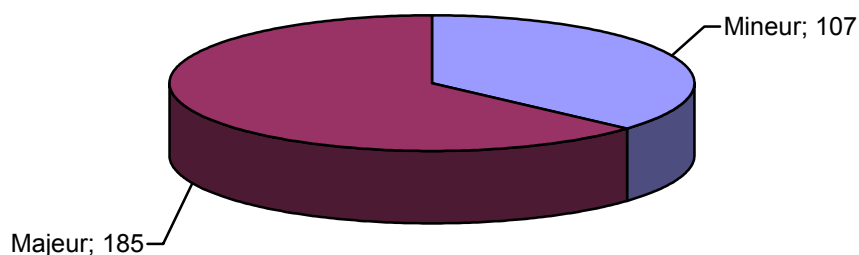
Répartition par sexe



Nombre de personnes adressées par chaque MJD :



Age des personnes



B-2) MOTIFS DES CONSULTATIONS

Comme pour les années précédentes, les jeunes ont été interpellés soit par la police à Lyon ou sur la commune de résidence (*agglomération lyonnaise*) ; soit par les douanes lorsque le jeune était en déplacement avec des amis (*sorties en boîte, Week-end...*). Dans tous les cas, la raison de l'interpellation concernait la détention ou la consommation de cannabis. Nous faisons toujours l'hypothèse que les jeunes garçons sont plus fréquemment contrôlés et interpellés que les filles, entre autres lorsqu'ils sont en voiture mais aussi dans les lieux

publics (*sortie du lycée, espaces publics*) ou les transports en communs. Les filles que nous rencontrons lors du module Plage Santé sont en général en grandes difficultés au niveau psychosocial : rupture familiale, difficulté scolaire, mesure éducative.... Nous constatons ainsi que les garçons s'exposent plus visiblement aux conduites à risques et consomment davantage de substances illicites.

Les données sociologiques pour ces jeunes sont constantes : 96 % d'entre-eux résident chez leurs parents. Quelques-uns ont un logement personnel ou sont en recherche de logement. Lorsque les parents sont séparés le jeune habite dans 20% des cas chez la mère, dans 5% chez le père et 2% bénéficient d'un système de garde alternée. Dans certains cas le père est décédé ou la rupture est complète avec lui. Ce constat persiste depuis que le module existe. Dans leur grande majorité les jeunes sont scolarisés : au collège pour les mineurs, en lycée (*professionnel et d'enseignement général*) ou à l'université pour les majeurs. Les jeunes qui sont sur le marché de l'emploi travaillent souvent en intérim, certains sont sortis de l'école avec un CAP et travaillent déjà depuis plusieurs années.

L'usage de cannabis remonte fréquemment à l'âge de 14 ou 17 ans (*premières consommations dans la cour du collège ou du lycée*), entre copains. Il est très majoritairement récréatif, lié à un moment de la vie et associée à « la sociabilité, la fraternité, la proximité, la sincérité des relations et l'intimité » et au désir d'expérience. L'entente commune, entre jeunes du même âge, est souvent pensée comme possible grâce au produit.

Cet usage s'installe parfois en solitaire, chez soi, en fin de journée (*surtout au moment du coucher*). Certains jeunes ont conscience, et/ou prennent conscience lors de l'entretien, qu'il peut entraîner une dépendance psychologique.

L'usage d'alcool est très fréquemment associé au cannabis même s'il n'est pas d'emblée reconnu. L'alcool est même souvent le premier produit consommé par le jeune à 13 ou 14 ans. Avec l'âge, la personne relate des épisodes de consommation excessive parfois depuis plusieurs années.

L'alcool est consommé dans les soirées, dans les bars, les boîtes ou en famille. Comme l'usage de cannabis, l'alcool est lié à l'idée de la fête : « pouvoir s'éclater », « oublier les problèmes » en buvant jusqu'à « se rendre malade ».

Plusieurs jeunes parlent de l'importance du milieu familial où le père, les oncles, les frères... sont consommateurs d'alcool. Dans les entretiens familiaux, les échanges permettent de faire prendre conscience des risques liés, à la fois, à un usage abusif et à la banalisation, voire la « normalisation », de cette consommation. Cependant dans ce contexte, l'alcool est souvent diabolisé au bénéfice de la consommation de cannabis. L'usage d'alcool est fréquemment sous estimé, voire dissimulé.

A travers ce travail d'articulation au champ judiciaire, d'accueil, d'écoute, et/ou d'information et d'élaboration du sens que nous menons dans le cadre des modules de prévention, nous constatons que :

- ➔ L'usage de cannabis est effectivement très présent au sein des groupes de jeunes, dans tous les milieux sociaux, dans un contexte où les jeunes recherchent leur indépendance mais éprouvent des difficultés à se séparer du milieu familial et à devenir autonome.
- ➔ Cet usage vient apaiser les angoisses, les inquiétudes et l'absence de confiance en soi. Il tente également de contenir des mouvements agressifs. Nous pouvons faire l'hypothèse que le produit vient pondérer les actes violents.

- La fréquence de jeunes orientés très tôt vers des filières professionnelles peut en partie expliquer que le devenir professionnel (recherche d'un emploi ou d'une activité salariée) soit un thème récurrent dans les entretiens. Il débouche fréquemment sur la question de la place du jeune dans la famille et dans la société, interroge le « flottement » et/ou les incertitudes sur leur avenir mais aussi sur l'avenir de leur entourage (*parents dépressifs dont les trajectoires familiales et professionnelles sont instables*).
- Au sein de la famille, cette consommation est fréquemment connue mais est rarement abordée par les parents. Le sujet reste 'tabou' pour les parents : lorsque le jeune tente de discuter de l'usage de cannabis avec ses parents les réactions sont vives (colère), les parents sont très anxieux. Puis, lorsque le jeune est interpellé, la relation entre parents et adolescents est modifiée, la confiance est remise en cause.
- Le grand nombre de jeunes reçus nous permet de constater la grande variété des risques pris au travers de la consommation de substances psychoactives (risques légaux, sociaux, professionnels et/ou psychologiques. Le lien établi dans le dispositif de prévention nous semble particulièrement intéressant pour aider le jeune à entamer une réflexion sur les risques en question, à mieux prendre conscience de ses usages abusifs voire nocifs et, si nécessaire, favoriser une orientation vers une structure de soin.
- La création des consultations cannabis a facilité les orientations en direction de notre structure (PAEJ animés par le Centre Jean Bergeret) ou dans les centres de soin.

C) PERSPECTIVES

- Une rencontre avec le procureur de la République et les responsables des maisons de justice au eu lieu en décembre 2007, au regard des évolutions politiques et législatives des orientations de la MILDT, qui ne sont pas nécessairement celles des pratiques existantes pour nous.
- d'autre part, nous aimerions relancer sur 2009 la dynamique des groupes pour les jeunes consommateurs ;
- enfin, plusieurs contacts avec les professionnels du champ de la protection de l'enfance et de la jeunesse augurent une consolidation des liens entre le monde de la justice et les pratiques instituées au sein des PAEJ animés par le CRJB ;
- L'évolution de la politique MILDT annoncée.

LE POLE-RESSOURCES D'INTERVENTIONS EN MILIEUX EDUCATIFS (PRIME)

La réorganisation associative par pôles d'activités effectuée en 2008 a donné lieu à la structuration du PRIME, Pôle ressources d'interventions en milieux éducatifs.

Les missions du PRIME, relèvent essentiellement de la prévention primaire des conduites à risques à l'adolescence :

- *Intervenir en milieu scolaire, en milieu universitaire, auprès des professionnels sur les conduites dites à risques*
- *Produire et animer des outils de prévention sur les conduites à risques*
- *Informers et débattre des risques pour échanger avec les adolescents, les parents et les professionnels qui les entourent*
- *Accompagner les professionnels dans la réalisation d'actions de prévention par une aide et un appui méthodologique*

Les actions du PRIME s'articulent autour de 4 types d'activités :

1) Les interventions en milieu scolaire. RISCO : un programme de prévention et d'intervention en milieu scolaire pour les jeunes

RISCO est un programme de prévention primaire. Il privilégie un abord de l'ensemble des conduites à risques conformément aux orientations du programme départemental de prévention des addictions : toxicomanies, usages et abus de produits licites, violences, suicides, troubles alimentaires, relations aux jeux virtuels. En effet, il s'agit plus de rassembler un ensemble d'interventions souvent disparates sur des thèmes divers de prévention en un tout qui soit cohérent tout au long de la scolarité. C'est le travail que poursuivent les équipes médico-sociales dans les établissements scolaires.

Les séances d'information et de prévention sont animées par des intervenants vacataires qui ont une pratique thérapeutique, sociale ou éducative auprès d'adolescents ou de jeunes adultes et réfléchissent avec le centre Jean Bergeret à la mise en place, à l'organisation et à l'animation des séances de prévention demandées par les établissements scolaires.

Ces interventions ont lieu en collège et lycée et tendent à développer chez les jeunes des attitudes de responsabilité, de lucidité et d'information active sur les prises de risque, les limites et les relations à l'adolescence. Les élèves échangent avec un adulte, spécialiste de la prévention sur le sens des conduites à risque et la place du risque dans leur vie. Ces séances se déroulent en groupe de 15 élèves et sont des moments d'expression personnelle à partir d'un outil de prévention choisi par l'intervenant. Des séquences d'information sont proposées en alternance avec les temps interactifs.

Les professionnels des établissements scolaires sont les acteurs permanents de la prévention dans les établissements scolaires. Ils sont associés à la mise en place et à l'évaluation des actions ponctuelles de prévention demandées au centre Jean Bergeret.

Un diagnostic local des conduites à risque peut précéder les interventions de prévention. Il sert à préciser la réalité des conduites à risque et les représentations qui leur sont associées. Il contribue à la mobilisation des acteurs de la communauté scolaire.

Les actions sont précédées d'un temps de préparation avec l'équipe éducative et sont suivies d'un temps d'évaluation avec les élèves et avec les professionnels.

2) Les Formations et conférences débats

Elles peuvent être organisées pour les parents, pour les enseignants ou pour les étudiants. Elles consistent en un temps d'information et d'échange sur les conduites à risque, les conduites addictives, le repérage des conduites à risque, sur la parentalité et sur l'adolescence (échanges sur les pratiques, conduites à tenir...).

Ces interventions peuvent s'organiser en partenariat avec d'autres acteurs issus des secteurs de la santé, de la justice, de la gendarmerie, de la police.

Elles sont également proposées pour aider les professionnels, les équipes éducatives à mettre au point un programme de prévention local. C'est dans ce cadre que nous proposons un accompagnement méthodologique et technique auprès des équipes éducatives.

Ces interventions à destination des équipes éducatives et des professionnels visent à :

- transmettre à l'équipe une « culture commune » sur les conduites à risques chez les jeunes
- apporter à l'équipe des connaissances communes sur le mécanisme et le processus de construction identitaire des adolescents
- analyser collectivement les comportements et les situations dites « à risques »
- renforcer les compétences de l'équipe face à ses comportements et ces situations
- s'inscrire dans un réseau plus large de partenaires sanitaires, en particulier avec des lieux d'écoute et de soins

La méthodologie proposée s'appuie sur les points suivants :

- Apports de connaissances
- Analyse de situation
- Echange de pratiques et d'expériences
- Elaboration et mise à disposition de dossiers documentaires

3) Les actions en milieux périscolaires et autres milieux socio-éducatifs

Un dispositif d'ateliers de prévention sur les conduites à risques a été élaboré pour répondre de façon pertinente aux demandes d'interventions des animateurs, des professionnels du travail social, des collectivités locales et/ou territoriales.

L'objectif essentiel est d'aller à la rencontre des adolescents notamment sur les temps périscolaire (Maison Pour Tous, Maison de quartier, Centre Social, MJC, Associations), échanger avec eux sur des thématiques qui les préoccupent, leur offrir un espace d'écoute et de parole, leur permettre de réfléchir ensemble, de prendre conscience de leurs ressources individuelles et ainsi renforcer leurs facteurs de protection.

Ce dispositif offre un espace d'écoute et de parole aux adolescents : prises de risques, consommation de substances psychoactives, violence, relation à l'autre, estime de soi, mal-être, sont souvent des thématiques abordées avec eux. Ces séances d'animation se structurent souvent autour d'un support d'animation vecteur de la prise de parole et d'expression.

Ces ateliers sont à considérer comme des supports d'expression et de dynamique participative.

Ces ateliers s'appuient notamment sur les règles de discrétion et de respect de la parole de chacun.

Il s'agit d'interventions de 1h30 à 2h00 auprès d'un groupe d'adolescents (12 participants maximum). Le nombre de séances varie en fonction des besoins et des contraintes liées au contexte local d'intervention. En général le nombre de séances varie de 2 à 5. L'analyse de la demande effectuée en amont permet la formulation des besoins identifiés par les professionnels et d'associer les jeunes à l'action de prévention à l'occasion d'une (ou plusieurs) rencontres.

4) Les outils de prévention et médiations

Par ailleurs, une des spécificités du Centre Jean Bergeret a toujours été la conception et la réalisation d'outils de prévention dans le cadre de sa mission de prévention des conduites à risque auprès des jeunes. Nous proposons aux professionnels des champs éducatifs, sanitaires, sociaux et de la prévention, une mise à disposition de ces outils, et de dispositifs pour animer des séances préventives auprès d'adolescents et/ou d'adultes.

Différents dispositifs sont proposés dans le cadre de cette activité : les expositions, les lectures-spectacles, improvisations théâtrales, photo-expressions. Le PRIME privilégie dans le cadre de cette activité la formation des acteurs locaux et des équipes éducatives à l'animation de ces outils, notamment des expositions.

Outils de prévention utilisés :

- **Photoexpressions** « conduites à risques/conduites addictives » et « Bien-être/Mal-être » : ils s'animent sur la base des règles s'appliquant au photolangage. Ils sont largement utilisés auprès des jeunes en milieu scolaire afin de favoriser les échanges entre élèves et intervenants sur les thèmes des conduites à risques.

- **"C'est juste une question d'équilibre"** - prévention des addictions : alcool, drogues illicites, tabac... : Proposer au public une réflexion, des informations et des messages sur les expérimentations et les abus de drogues, afin d'être plus lucide et plus responsable dans ces choix.

- **"Vivre l'adolescence. Mes ressources"** - ateliers d'expression sur les compétences psychosociales : Destiné prioritairement aux adolescents, cet outil de prévention, validé par la Mildt (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies) est un support d'expression et d'échanges pour développer : la confiance en soi, l'identité sociale, l'expression des émotions et la capacité de vivre des situations défavorables. Les ateliers d'expression sur les compétences psychosociales sont animés par des adultes qui entourent les jeunes.

- **"Trente ans avec sursis"** : Cette "lecture spectacle" crée des images, des émotions et permet de façon interactive de s'informer, de prendre de la distance, de poser, de faire se poser des questions, et par conséquent de mettre chaque spectateur devant ses choix de vie, ses responsabilités, son positionnement face à la drogue, et ainsi, de mieux se comprendre.

- **"Il était une fois des familles"** : le Centre Jean Bergeret et la Compagnie Les Désaxés Théâtre proposent des rencontres qui associent théâtre d'improvisation et prévention. Il s'agit d'un concept d'improvisations théâtrales présentées par des comédiens professionnels suivies d'une discussion animée par un ou une psychologue autour de thèmes de prévention choisis par les professionnels demandeurs.

A) BILAN D'ACTIVITE 2008 DU PRIME

La mise en place du PRIME a engendré quelques perturbations en terme de réorganisation notamment en ce qui concerne les interventions en milieux scolaires. En effet, 3 personnes référentes différentes se sont succédées pour la gestion de cette activité en un an. Le groupe ressources a donc été contraint de s'adapter aux changements opérés.

On notera aussi un changement de psychologue animant les soirées du dispositif « Il était une fois des familles ». Animé depuis sa création en 2004 par la même psychologue un travail sur la transmission de l'outil a été fait pour qu'une autre psychologue puisse prendre la suite des animations. Un temps de travail sur la confiance avec les comédiens ainsi qu'avec la municipalité de Meyzieu a été nécessaire et a engendré quelques craintes quant à la continuité du dispositif. Néanmoins, l'activité continue.

Le soutien renouvelé de la mutuelle des artisans et commerçants (RSI – Régime Social des Indépendants) a permis aux lycées d'enseignement professionnel de l'académie ayant répondu à l'appel d'offre de bénéficier d'actions de prévention. Le RSI a soutenu par ailleurs le projet d'élaboration du Guide méthodologique « La Santé des Apprentis » que le Centre Ressources Jean Bergeret et la FRAES ont co-réalisé.

Nous observons à travers nos interventions, notamment en milieu scolaire, une demande croissante de la part des équipes éducatives de soutien, d'aide et d'accompagnement technique à la mise en place d'actions de prévention. Les besoins s'expriment souvent autour :

- du repérage des conduites dites à risques chez les jeunes et des conduites de dépendances,
- des attitudes et postures à adopter faces aux jeunes concernés par ces conduites ou en difficulté,
- des ressources sur lesquels ils peuvent s'appuyer, relayer et autour desquelles ils peuvent créer du lien.

Ce constat confirme le souhait institutionnel de renforcer les activités du PRIME et ses interventions auprès des professionnels des champs éducatifs, sanitaires et sociaux dans le cadre de formation, d'accompagnement technique et méthodologique et d'échanges de pratiques.

Les activités du PRIME, toutes activités confondues, ont permis cette année d'intervenir dans le cadre d'actions de prévention des conduites à risques auprès de **5 783 jeunes** de 13 à 17 ans et de **1 103 parents et professionnels**.

A-1) COLLOQUE « LA SANTE AU CARREFOUR D'INFLUENCES ? »

L'exposition « *Vivre l'adolescence. Mes ressources - ateliers d'expression sur les compétences psychosociales* » a fait l'objet d'une demande du CODES 06 pour être présentée à l'occasion d'un colloque « *La santé au carrefour d'influences ?* » organisé le 25 janvier 2008 à Nice.

Certains déterminants de santé, biologiques ou environnementaux, sont faciles à identifier.

D'autres, qui touchent davantage à la "santé mentale", à la qualité de vie, à l'épanouissement personnel, sont cités comme autant d'influences essentielles, qu'il s'agisse de l'estime de soi, des compétences psychosociales, de la résilience,... Peut-on avoir aujourd'hui une idée plus précise de leur impact, s'il est réel ? Existe-t-il des expériences, des méthodes, des outils pour développer ces ressources méconnues ?

Ce colloque a eu pour but d'apporter un éclairage sur les liens potentiels et les effets de ces différentes influences sur la santé, au plan théorique et au plan opérationnel.

Les actes du colloque sont disponibles sur le site web du Comité Départemental d'Education pour la Santé : www.codes06.org rubrique « documentation ».

A-2) JOURNEE SERVICE INFORMATION ET CONSEIL AUX FAMILLES « PAS SI NUL ! L'ESTIME DE SOI »

L'URAPEL (Union Régionale des Associations de Parents d'Elèves de l'Enseignement Libre) de l'académie de Lyon a proposé à l'ensemble de la communauté éducative une journée de réflexion autour de l'estime de soi avec la participation d'acteurs de terrain qui œuvrent au quotidien sur le même champ. Le PRIME a été sollicité afin de présenter l'exposition « *Vivre l'adolescence. Mes ressources - ateliers d'expression sur les compétences psychosociales* » et d'animer des ateliers auprès de parents et de professionnels à partir des médiations utilisées dans l'exposition.

A-3) GUIDE METHODOLOGIQUE « LA SANTE DES APPRENTIS »

Réalisation d'un Guide méthodologique pour les professionnels des Centres de Formation des Apprentis (CFA) « La santé des apprentis » avec le soutien du Conseil Régional et du Régime Social des Indépendants.

Ce guide propose des repères pédagogiques, méthodologiques pour monter des actions de prévention tout en prenant en compte la nécessité de rester souple dans les actions menées avec et auprès de ces garçons et filles qui sont en plein développement dans leur identité personnelle et professionnelle. Il présente également de manière synthétique les données clés des problématiques de santé rencontrées par les jeunes (sommeil, alimentation, sexualité, mal-être...) accompagnées de références d'outils pédagogiques.

Construit sur la base d'expériences du CJB et de la FRAES et grâce à la complémentarité des professionnels de nos deux associations, ce guide reconnaît les compétences des équipes pluridisciplinaires des CFA à pouvoir se mobiliser collectivement en s'appuyant sur les ressources internes et externes. Il s'agit de favoriser, à terme et dans le temps, sans s'épuiser, des stratégies de prévention adaptées où l'appropriation de ces actions par les jeunes est sans cesse réaffirmée.

A-4) OUTILS ET MEDIATIONS

Au total **444 parents et professionnels** ont été concernés et/ou formés, et **2950 jeunes** de 13 à 17ans ont bénéficié d'interventions.

A-4-1) Vivre l'adolescence : mes ressources :

Elle a été accueillie sur 9 sites : LEP Néronde (42), Lycée Charlieu (42), Collège Noirétable (42), Collège Saint-Just-Saint-Rambert (42), Collège La Verpillère (38), Mairie Fontaine sur Isère (38), Cité scolaire Roussillon (38), Collège Salaise sur Sanne (38), Lycée Passy (74).

180 professionnels ont été formés à l'animation de l'exposition, **1500 élèves** ont participé aux ateliers d'expressions.

A-4-2) C'est juste une question d'équilibre :

Elle a été accueillie en 2008 sur 8 sites : 2 Collèges Vénissieux (69), Centre Hospitalier de Tarare (69), Lycée Lyon (69), Lycée Ambérieu-en-Bugey (01), Centre Social Montélimar (26), Collège Craponne (69), Collège Lyon (69).

84 professionnels ont été formés à l'animation de l'exposition, **1200 élèves** ont participé aux animations.

A-4-3) 30 ans avec sursis :

Cette année, le spectacle et l'animation ont eu lieu au LEP François Cevert à Ecully.

80 élèves ont participé à l'action.

A-4-4) Il était une fois des familles :

A l'origine du dispositif, la ville de Meyzieu a participé à l'élaboration de ces soirées. Elle programme quatre soirées Il était une fois des familles par an depuis 2004 dans une salle municipale.

Le volet communication de ces soirées est pris en charge par la municipalité (conception, impression et diffusion des tracts et des affiches). Toutes les soirées sont précédées d'une réunion technique à laquelle participent les membres du comité technique de cette action (une quinzaine de personnes de la municipalité de Meyzieu) et la psychologue du CJB. Il s'agit de revenir sur la soirée passée (analyse des échanges, du type de public présent en fonctionnant du public ciblé) et de préparer les soirées suivantes (définir les thématiques, ...) Le public ciblé est le public de Meyzieu.

Soirées 2008 :

- 01.02.08 : « chacun sa place »
- 28.03.08 : « les émotions »
- 6.06.08 : « la séparation »
- 3.10.08 : « l'accueil »

Nous intervenons également à la demande d'autres établissements ou municipalités :

- 08.02.08 : Lyon, collège François Truffaut, « Relations parents adolescents »
- 17.10.08 : Anse. « Sur les chemins de l'adolescence » initié par le réseau parentalité. A destination du public 6è et 5è du territoire et de leurs parents.
- 25.11.08 : Vaulx-en-Velin, collège Valdo. « Les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) et la communication à l'adolescence »

Les improvisations théâtrales ont été jouées et les débats animés auprès de **470 personnes** dont **180 adultes** (parents/professionnels), **170 adolescents** et **120 enfants**.

A-5) INTERVENTIONS EN MILIEU SCOLAIRE – PROGRAMME RISCO

Nous avons travaillé cette année avec **47 établissements scolaires**.

848 élèves de classes de cm2 ont été concernés, **2833 élèves collégiens et lycéens** (de la 4ème à la 1ère), **124 enseignants** et **535 parents**

INTERVENTIONS EN ECOLES PRIMAIRES-Elèves de CM2 – ANNEE 2008

| Ecole | Nombre d'heures | Nombre d'élèves |
|---|----------------------------|------------------------|
| Alphonse Daudet - LYON 9 ^{ème} | 2h00 élèves 1h00 équipe | 30 |
| Antoine Charial - LYON 3 ^{ème} | 4h00 élèves 1h00 équipe | 60 |
| Chapeau Rouge - LYON 9 ^{ème} | 2h00 élèves 1h00 équipe | 30 |
| Laborde - LYON 9 ^{ème} | 2h00 élèves | 30 |
| Audrey Hepburn – LYON 9 ^{ème} | 4h00 élèves | 58 |
| Mazenod - LYON 3 ^{ème} | 2h00 élèves 1h00 équipe | 28 |
| Nove Josserand - LYON 3 ^{ème} | 6h00 élèves 1h00 équipe | 81 |
| Marcel Pagnol - LYON 7 ^{ème} | 4h00 élèves 1h00 équipe | 52 |
| Michel Servet - LYON 1 ^{er} | 4h00 élèves 1h00 équipe | 55 |
| Ecole Ampère - CALUIRE | 2h00 élèves 1h00 équipe | 30 |
| Ecole Berthie Albrecht - CALUIRE | 2h00 élèves 1h00 équipe | 27 |
| Ecole Jean Moulin - CALUIRE | 4h00 élèves 1h00 équipe | 59 |
| Ecole Jules Vernes - CALUIRE | 4h00 élèves | 58 |
| Ecole Montessuy - CALUIRE | 4h00 élèves 1h00 équipe | 56 |
| Ecole Paul Bert - CALUIRE | 2h00 élèves | 28 |
| Ecole P. & M. Curie - CALUIRE | 2h00 élèves 1h00 équipe | 29 |
| Ecole Edouard Herriot – CALUIRE | 4h00 élèves 1h00 équipe | 56 |
| Ecole Jean Jaures – CALUIRE | 6h00 élèves 1h00 équipe | 81 |
| SOIT UN TOTAL DE | 74 | 848 |

INTERVENTIONS EN COLLEGES - ANNEE 2008

| Etablissement | Public | N. d'heures | Effectif |
|--|----------------------------|--------------------|-----------------|
| Institution Saint Joseph (Tassin la Demi Lune-69) | Elèves de 3 ^{ème} | 28 | 205 |
| Collège J.Prévert (St Symphorien d'Ozon - 69) | Elèves de 4 ^{ème} | 20 | 150 |
| Collège Colette (St Priest - 69) | Elèves de 4 ^{ème} | 30 | 210 |
| Collège les Battières (Lyon 5 ^o) | Elèves de 3 ^{ème} | 16 | 120 |
| Collège Pierre Valdo (Vaulx en Velin - 69) | Elèves de 4 ^{ème} | 13 | 90 |
| Collège François Truffaut (Lyon 1 ^{er}) | Elèves de 4 ^{ème} | 17 | 115 |
| Collège Georges Clémenceau (Lyon 1 ^{er}) | Elèves de 4 ^{ème} | 5 | 16 |
| Collège de l'Isle (Vienne – 38) | Elèves de 3 ^{ème} | 9 | 61 |
| Collège René Cassin (Villefontaine – 38) | Elèves de 3 ^{ème} | 17 | 120 |
| SOIT UN TOTAL DE | | 155 | 1 087 |

INTERVENTIONS EN LYCEES - ANNEE 2008

| Etablissement | Public | N. d'heures | Effectif |
|--|--|--------------------|-----------------|
| Lycée Colbert (Lyon 8 ^{ème}) | Elèves de 2 ^{nde} | 17 | 120 |
| Lycée ORT (Lyon 8 ^{ème}) | Elèves 1 ^{ère} BEP | 5 | 60 |
| Lycée Belmont Capdebon (Lyon 7 ^{ème}) | Elèves de 2 ^{nde} | 21 | 150 |
| Lycée Don Bosco (Lyon 5 ^{ème}) | Elèves de 2 ^{nde} | 2 | 14 |
| Lycée Saint Marc (Lyon 2 ^{ème}) | Elèves de 2 ^{nde} | 24 | 158 |
| Lycée Léonard de Vinci (Villefontaine (38) | Elèves 1 ^{ère} , 2 ^o term.BEP, CIPA | 49 | 360 |
| Lycée Gambetta (Bourgoin Jallieu - 38) | Elèves CAP BEP | 18 | 135 |
| Lycée Récamier (Lyon 2 ^{ème}) | Elèves 1 ^{ère} , BTS | 11 | 75 |
| Lycée de la Plaine de l'Ain (Amberieu – 01) | Elèves de 1 ^{ère} | 57 | 420 |
| Lycée Professionnel Henri Becquerel (Decines 69) | Elèves CAP | 6 | 30 |
| Lycée Professionnel Jacquard (Oullins-69) | Elèves BEP CAP | 29 | 210 |
| Lycée Hôtelier la Vidaude (St Genis Laval – 69) | Elèves CAP | 3 | 14 |
| SOIT UN TOTAL DE | | 242 | 1 746 |

INTERVENTIONS AUPRES DES ENSEIGNANTS, EQUIPES MEDICO-SOCIALES, ENCADREMENT – ANNEE 2008

32,5 heures d'intervention ont été consacrées à des **informations** auprès de **124 membres du personnel** (*enseignants, équipes médico-sociales et encadrement*) des établissements du second degré.

| Etablissements | Public | Nombre d'heures | Effectif |
|--|---------------|------------------------|-----------------|
| Collège Colette (St Priest - 69) | Enseignants | 2,5 | 10 |
| Collège François Truffaut (Lyon 1 ^{er}) | Enseignants | 2,5 | 9 |
| Collège Georges Clémenceau (Lyon 1 ^{er}) | Enseignants | 1,5 | 11 |
| Collège Pierre Valdo (Vaulx en Velin - 69) | Enseignants | 1 | 10 |
| Collège de l'Isle (Vienne – 38) | Enseignants | 2,5 | 8 |
| Lycée Saint Marc (Lyon 2 ^{ème}) | Enseignants | 2 | 9 |
| Lycée Juliette Récamier (Lyon 2 ^{ème}) | Enseignants | 1 | 8 |
| Lycée Colbert (Lyon 8 ^{ème}) | Enseignants | 2,5 | 7 |
| Lycée ORT (Lyon 8 ^{ème}) | Enseignants | 2,5 | 8 |
| Lycée Belmont Capdebon (Lyon 7 ^{ème}) | Enseignants | 2,5 | 9 |
| Lycée Professionnel Jacquard (Oullins-69) | Enseignants | 3 | 8 |
| Lycée Hôtelier la Vidaude (St Genis Laval – 69) | Enseignants | 2,5 | 6 |
| Lycée Léonard de Vinci (Villefontaine – 38) | Enseignants | 2 | 8 |
| Lycée Gambetta (Bourgoin Jallieu - 38) | Enseignants | 2 | 6 |
| Lycée de la Plaine de l'Ain (Amberieu – 01) | Enseignants | 2,5 | 7 |
| SOIT UN TOTAL DE | | 32,5 | 124 |

INTERVENTIONS AUPRES DES PARENTS – ANNEE 2008

29,5 heures d'intervention ont été consacrées à des informations-débats avec **535 parents**.

| <i>Etablissement</i> | <i>Nombre d'heures</i> | <i>Nombre de participants</i> |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| Collège Eugénie de Pomey (Amplepuis 69) | 1h30 | 30 |
| Collège François Brossette (Cours la Ville 69) | 1h30 | 40 |
| Cité Scolaire Internationale (Lyon 8 ^{ème}) | 2 | 45 |
| Collège Georges Clémenceau (Lyon 7 ^{ème}) | 2 | 35 |
| Lycée P. Henri Becquerel (Decines 69) | 1h30 | 30 |
| Ecoles Primaires de Caluire/Mairie (Caluire 69) | 2 | 75 |
| Centre Social des Barbiers (Chasse s/Rhône 69) | 3 | 50 |
| Centre Social de Beaurepaire (Beaurepaire 38) | 3 | 40 |
| Espace Marcel Noyer (St Maurice l'Exil 38) | 3 | 50 |
| Communauté d'Agglo.Pays Viennois (Vienne 38) | 3 | 60 |
| 1-Collège Théodore Rosset (Montreal/Cluse 01) | 2 | 35 |
| 2-Collège Théodore Rosset (Montreal/Cluse 01) | 2 | 45 |
| SOIT UN TOTAL DE | 29,5 | 535 |

LE CENTRE REGIONAL DE PREVENTION DES CONDUITES SUICIDAIRES RHONE-ALPES (C.R.P.C.S.)

Le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes (C.R.P.C.S) missionné et financé par le Groupement Régional de Santé Publique Rhône-Alpes (G.R.S.P), adhérent de l'U.N.P.S et du G.E.P.S, est chargé d'animer une politique de santé publique autour des problématiques liées aux conduites suicidaires, au suicide et à leur prévention.

Ses missions et fonctions ressources s'inscrivent dans le cadre du plan « Psychiatrie et Santé Mentale 2005-2008, qui impulse un programme autour de la « dépression et du suicide » et ses actions tendent à fédérer, soutenir et/ou développer, en lien avec les données issues de la conférence de consensus de l'année 2000, les actions de sensibilisation, accompagnement, prévention et formation mises en œuvre par ou pour les acteurs de terrain mobilisés dans les départements de la région Rhône-Alpes.

Depuis le 1^{er} mars 2008, l'équipe du C.R.P.C.S a travaillé à structurer le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires, afin d'être à même de concrétiser et développer les 4 fonctions ressources pour lesquelles il est missionné.

Pour ce faire, nous avons recensé et repris l'ensemble des actions, programmes et/ou activités qui, mis en œuvre au sein du Centre Ressources Jean Bergeret, concerne la problématique des conduites suicidaires, du suicide, des problématiques liées aux deuils et celles liées aux deuils problématiques. Puis nous avons travaillé, et travaillons encore, à diffuser ce qu'il en est de nos savoirs-faire et compétences dans ces domaines ainsi que faire savoir, au niveau de la région, ce qu'il en est des compétences départementales en matière de prévention et de soins concernant ces problématiques.

Ce mouvement de structuration globale du Centre Ressources a nécessité de prendre contact avec l'ensemble des partenaires de la région afin de leur présenter nos missions et activités, mettre à dispositions les ressources ainsi nouvellement mobilisées et co-constituer, avec eux, des perspectives de travail adaptées aux réalités de terrain.

Il en est ainsi des rencontres avec l'ensemble des acteurs de l'U.N.P.S, des liens tissés avec les acteurs du G.E.P.S, des rencontres avec les associations et/ou structures mobilisées autour de la prévention du suicide, des personnels des D.D.A.S.S, les rencontres ou contacts avec les « têtes » de réseau, chefs de services hospitaliers ou responsable d'administration, de l'ensemble des formateurs régionaux agréés chargés de mettre en œuvre les formations régionales, des personnels de l'administration pénitentiaire...etc.

Les orientations et missions du C.R.P.C.S font l'objet de réflexions et d'élaborations soutenues par un Conseil Scientifique qui, présidé par le Professeur Jacques Védrinne, Vice Président de l'Association Centre Jean Bergeret, est chargé d'en assurer la validité.

Le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes se soutient des fonctions d'un Centre Ressources.

- **Fonction 1 - Documentation et communication**
 - *Recherches et acquisitions de documents*
 - *Traitement : lecture, analyse et indexation*
 - *Recueil et diffusion des informations*

- **Fonction 2 - Observation-étude-gestion de l'information**
 - Mise en place du site Web (www.crjb.org)
 - Mise en ligne de textes et/ou documents de référence concernant les conduites suicidaires et le suicide
 - Gestion des bases de données, guides et répertoires existants
- **Fonction 3 - Aide Méthodologique**
 - Formations Centre Ressources
 - Interventions Colloques en 2008
 - Groupe de personnes endeuillées par suicide
- **Fonction 4 - Coordination Régionale**
 - Animation Réseaux 69 et 74
 - Animation Séminaire Personnes Agées
 - Mise en place des Journées Régionales U.N.P.S 2009

A) FONCTION 1 : DOCUMENTATION ET COMMUNICATION

Cette fonction se soutient d'une veille documentaire et de la gestion d'un fond documentaire dédié aux thématiques des conduites à risques, conduites suicidaires et/ou ordaliques, des tentatives de suicide et du suicide, des problématiques de deuils et deuils problématiques et sujets connexes : santé mentale, souffrances psychiques et/ou psychosociales, dépression... etc. L'édition de bibliographies, de Guides, de brochures et/ou d'affiches vient compléter la veille documentaire et la gestion du fond documentaires dédié.

A-1) GESTION DOCUMENTAIRE

- Achats d'ouvrages, outils de prévention et revues en 2008 : **36**
- Intégration en cours du fond documentaire de Jacques Védérinne :
109 ouvrages
 45 ouvrages (en français)
 38 ouvrages (en anglais)
 25 thèses, 1 mémoire
et
 115 numéros de périodiques (français et anglais)
- Intégration du Fonds documentaire de l'Association Rhône-Alpes de Gériatrie Psychanalytique : **22 ouvrages**

Nombre d'ouvrages et d'outils de prévention concernant les conduites suicidaires et le suicide acquis en 2008 : 167

Nombre de fascicules et de périodiques concernant les conduites suicidaires et le suicide acquis en 2008 : **117**

A-2) INDEXATION DES DOCUMENTS

- Mise en place d'une grille d'indexation sur 2008 :
 - **118 indexations** de documents
 - **73 concernent les conduites suicidaires et le suicide** dont :
 - **29 Articles**
 - **44 Ouvrages**

A-3) RESEAUX DOCUMENTAIRES

- Site E.R.S.P : mise en commun des fonds documentaires (O.R.S/C.J.B/C.R.P.C.S/C.I.R.D.D/F.R.A.E.S), le site de l'E.R.S.P propose, dans sa partie « Documentation », une bibliographie sur « Deuil et Suicide », réalisé par le C.R.P.C.S et mise à jour septembre 2008.
- Rencontre avec la documentaliste de *Migration Santé Rhône-Alpes* pour un partenariat d'échanges documentaires.
- Rencontre avec les documentalistes du *Réseau des Documentalistes du Secteur Sanitaire et Social de Rhône-Alpes*.

A-4) DIFFUSION ET COMMUNICATION

- Réédition de la plaquette de prévention des conduites suicidaires destinée aux Adolescents du département 74 par un financement du Conseil Général de Haute Savoie, Service des Actions de Santé, avec la participation de l'Inspection Académique de Grenoble.
- Base études P.I.E.R.O.S : Intégration, dans la base études P.I.E.R.O.S, du document concernant l'évaluation des formations au « repérage de la crise suicidaire » effectuées en Rhône-Alpes en 2007 et de l'étude sur « le décrochage des études en I.F.S.I », rendue en octobre 2008.

B) FONCTION 2 : OBSERVATION-ETUDE-GESTION DE L'INFORMATION

Cette fonction concerne la gestion des bases de données et les répertoires des structures et/ou acteurs de la prévention et du soin, la mise à disposition de données épidémiologiques actualisées et de leur diffusion, via le site Internet www.crijb.org.

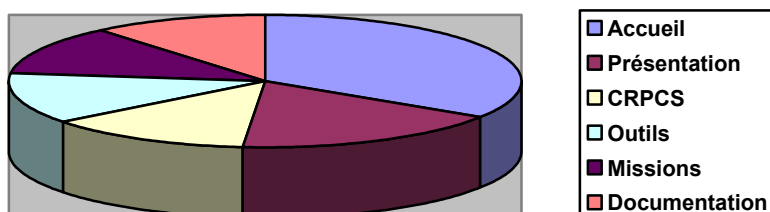
Dans le même temps, l'inscription du C.R.P.C.S au sein du Centre Ressources Jean Bergeret, permet de replacer les actions de prévention et/ou dispositifs concernant les problématiques des conduites suicidaires et du suicide dans le continuum des dispositifs de prévention mobilisés au sein de l'Association autour des conduites à risques.

B-1) MISE EN PLACE SITE WEB www.crijb.org

- Mise en ligne, au 1^{er} décembre 2008, du site www.crijb.org déclinant une partie C.R.P.C.S
- L'existence de ce site nous permet de :
 - faire savoir ce qu'il en est des activités du Centre Ressources
 - mettre en ligne des textes de référence concernant les thématiques évoquées
 - effectuer des statistiques quant aux consultations effectuées en ligne
- Notre volonté demeure de créer un site www.crpcs-ra.org qui permette :
 - l'utilisation d'un nom de domaine spécifique
 - la constitution d'une charte graphique
 - la mise en œuvre d'une lettre électronique liée aux activités du C.R.P.C.S
 - d'effectuer des statistiques précises en termes de consultations par les internautes

STATISTIQUES SITE WEB pour la période du 10 janvier au 18 mai 2009

728 internautes ont visité le dossier CRPCS ce qui représente 13 % de la fréquentation du site CRJB.

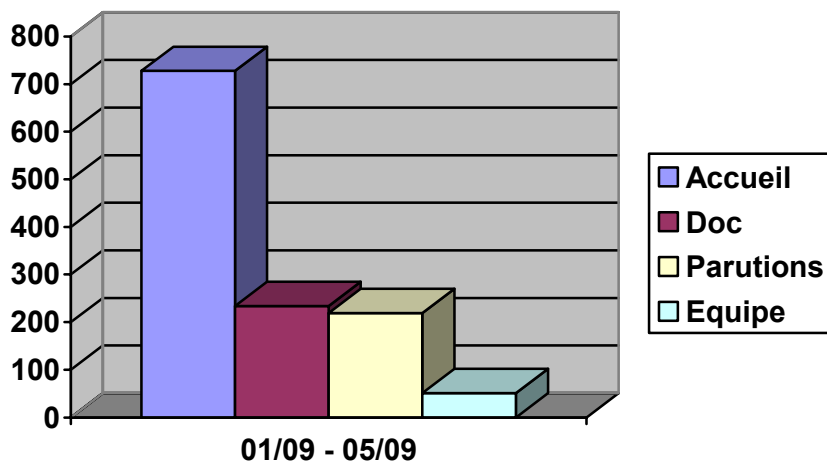


2099 clics sur l'ensemble des répertoires CRPCS ce qui représente 11,5 % de l'activité du site CRJB.

Nous enregistrons 342 téléchargements de documents (pdf) sur les pages "documentation" et "parutions" du dossier CRPCS. (représente 18% des téléchargement du site CRJB)

HIT Pages CRPCS :

- 1) Page d'accueil CRPCS = **728 visites**
- 2) documentation = **234 visites**
- 3) parutions = **219 visites**
- 4) équipe = **51 visites**



HIT téléchargements documents pdf CRPCS :

- 1- Evaluation des formations régionales au «Repérage de la crise suicidaire» -ORS- **téléchargée 263 fois** (pdf sur page d'accueil)
- 2- Livret "la dépression en savoir plus pour en sortir" -INPES- **téléchargé 139 fois** (pdf sur "crpcs/documentation")

- 3- Guide "envie de la vie : refuser la fatalité du suicide -UNPS/MACIF- **téléchargé 84 fois** (pdf sur "crpcs/documentation")
- 4- Affiche "Prévention du suicide en Haute Savoie" **téléchargée 74 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 5- Brochure "Dire le mal-être pour prévenir les conduites suicidaires" **téléchargé 54 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 6- Brochure "Prévention du suicide en Haute Savoie" **téléchargée 54 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 7- Plaquette "Prévention des conduites suicidaires auprès des adolescents et Jeunes de Haute Savoie" **téléchargé 51 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 8- Brochure "Prévention du suicide en Isère" **téléchargé 39 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 9- Guide "Ressources pour la Prévention du suicide en milieu étudiant/Rhône-Alpes" - LMDE/CRPCS- **téléchargé 22 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 10- Guide "Ressources pour la Prévention du suicide en Rhône-Alpes" -CRPCS- **téléchargé 21 fois** (pdf sur "crpcs/parutions")
- 11- Bibliographie "Les risques psychosociaux au travail addictions et suicide" **téléchargé 14 fois** (pdf sur "crpcs/documentation")
- 12- Guide "Vous êtes en deuil après un suicide" -UNPS- **téléchargé 13 fois** (pdf sur "crpcs/documentation")
- 13- Bibliographie conduites suicidaires 2009 -CRJB- **téléchargé 3 fois** (pdf sur "crpcs/documentation") mise en ligne du document le 13 mai 2009...

B-2) GESTION DES DONNEES ET DES REPERTOIRES EXISTANTS

Le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes (C.R.P.C.S) a travaillé à l'élaboration de différents recueils d'informations, repérages d'acteurs, ainsi qu'à diverses campagnes de communication effectuées, en Rhône-Alpes, autour de la prévention des conduites suicidaires et du suicide.

B-2-1) LE GUIDE DE LA L.M.D.E

Collaboration entre le Centre Jean Bergeret et la L.M.D.E. (La Mutuelle des Etudiants), le guide : **Ressources pour la Prévention du suicide en milieu étudiants Rhône-Alpes** (2007), recense les principales structures engagées dans la prise en charge de la souffrance psychique des étudiants et plus largement des jeunes rhônalpins. Ce travail fait suite à une enquête Nationale sur la Santé des Etudiants (06/2005), menée par la L.M.D.E. : 15 % des étudiants déclaraient alors avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois et pour la moitié d'entre eux n'en avoir parlé à personne.

L'actualisation de ce guide, répertoire de données, est en cours de réalisation. Sa réédition, certainement numérique, a été évoquée par les représentants de la L.M.D.E. Fin 2008, ces guides ont été diffusés par le service des formations sanitaires et sociales du Conseil Régional, suite à l'étude effectuée dans les I.F.S.I et les écoles du travail social de la région, du fait des productions effectuées en 2008 et de la présence du C.R.J.B. et du C.R.P.C.S./L.M.D.E. au comité de suivi de ces actions auprès des étudiants.

B-2-2) LES BROCHURES D'INFORMATION ET AFFICHES

Trois brochures d'information et de prévention ont été réalisées ; elles concernent le Rhône, l'Isère et la Haute-Savoie. Elles offrent une définition des différentes actions de prévention des structures du réseau ainsi que leurs coordonnées, mais aussi des textes de réflexions sur les missions de prévention des conduites suicidaires, ainsi que des témoignages.

- L'Affiche **Prévention du suicide en Haute-Savoie** a été conçue pour la Gendarmerie de Haute Savoie – Annecy - (2008). Le Conseil Général de Haute-Savoie (Service des Actions de Santé) a délégué au C.R.P.C.S la conception et l'édition (2007) et la réédition (2008) d'une plaquette concernant la « **prévention des conduites suicidaires** » auprès des adolescents et Jeunes de Haute Savoie.

C) FONCTION 3 : - « AIDE METHODOLOGIQUE/ACCOMPAGNEMENT »

Cette fonction intéresse la prévention primaire et secondaire des conduites suicidaires, par la mise en œuvre d'ateliers de prévention à médiations groupales, d'outils de prévention et/ou expositions, de formations adaptées sur site et/ou organisations d'évènements départementaux ou interdépartementaux (journées d'étude, colloques...) permettant de développer les capacités d'interventions en prévention, soutenir méthodologiquement et/ou former les acteurs de terrain, bénévoles et professionnels.

C-1) FORMATIONS CENTRE RESSOURCES

La réalisation de formations spécifiques, sur sites, adaptées aux demandes d'acteurs de terrain et/ou de certaines institutions, permet de poursuivre et/ou de compléter les apports contenus dans les formations régionales de « repérage de la crise suicidaire ». C'est ici que nous pouvons développer nos compétences spécifiques, à savoir permettre l'articulation des données issues des études épidémiologiques et statistiques relatives aux conduites suicidaires, tentatives de suicide ou suicide, aux compétences des acteurs de terrain en matière de prévention et de soin, modalités de prise en compte et en charge mobilisées autour des conduites à risques, conduites suicidaires et/ou ordaliques.

Afin de soutenir cette fonction, il nous a semblé important que les formateurs régionaux, mobilisés autour des formations régionales de « repérage de la crise suicidaire », puissent nous aider à la mise en œuvre des formations spécifiques mises en œuvre par le biais du Centre Ressources. Dès lors, là encore, il s'agit de proposer un véritable « maillage » des différents intervenants ainsi que soutenir un décroisement des professionnels de terrain.

Dans le même temps, cette fonction nous permet de soutenir, à partir de notre expérience de la mise en œuvre de groupe de paroles à destination des personnes endeuillées par le suicide d'un proche, la mise en œuvre de dispositifs de prévention tertiaire.

C-2) EXPOSITION ET ATELIERS DE PREVENTION

L'exposition : « *Vivre son adolescence : Ateliers d'expression sur les compétences psychosociales* », propose un programme de promotion de la santé mentale. Cette exposition a été validée par la commission nationale de validation des outils de prévention de la M.I.L.D.T au cours de l'année 2005. Elle a été sélectionnée comme projet novateur sur la « bientraitance » par le Ministère des Affaires Sanitaires et Sociales dans le cadre des journées sur la « bientraitance ».

Ce dispositif s'inscrit dans une démarche de prévention des conduites suicidaires des jeunes puisqu'il permet de travailler à sensibiliser les réseaux locaux (professionnels, travailleurs

sociaux...) à l'importance de la promotion de la santé mentale et du développement des compétences psychosociales chez les adolescents. Les détails et modalités de réalisation de cette exposition peuvent être consultés dans la partie *Pôle Ressources d'Interventions en Milieux Educatifs* présent dans le présent rapport d'activités.

C-3) INTERVENTION COLLOQUES ET/OU CONFERENCES

- Présence de **Max Pavoux**, psychologue, coordinateur du C.R.P.C.S :
 - au colloque « Les mots pour écouter », les 7 et 8 octobre 2008
 - au Symposium des formateurs nationaux agréés organisé par la Direction Générale de la Santé
 - présentation d'un Poster C.R.P.C.S à l'occasion de ce colloque

- Intervention de **Patrick Pelège**, sociologue, directeur du Centre Ressources Jean Bergeret :
 - le 15 mars 2008 auprès de 30 personnes de la F.C.P.E d'Ambérieu-en-Bugey sur le thème « des conduites suicidaires »
 - le 13 juin 2008 de Patrick Pelège au cours d'une table ronde pour les 60 ans de la L.M.D.E, à Grenoble, sur la thématique des souffrances psychiques des étudiants
 - le 2 octobre 2008 au colloque national des internes en psychiatrie à l'E.N.S. sur les conduites à risques et les conduites suicidaires des adolescents
 - le 14 octobre 2008 pour le réseau santé mentale de Charlieu (42) sur le thème des conduites ordaliques
 - le 10 décembre 2008 à Marly-le-Roi sur mal être et souffrance psychique des jeunes pour la D.G.S. et Jeunesse et Sports, pour recommandations Conseil de l'Europe dans plan 2008-2012.

- Interventions de **Jérôme Rastello**, animateur de prévention, référent du P.R.I.M.E :
 - le 25 janvier 2008 à Nice à un colloque organisé par le Comité Départemental d'Education Pour la Santé (C.O.D.E.S 06) en partenariat avec le Centre Hospitalier Universitaire de Nice et les Mutuelles Santé Plus sur le thème de l'estime de soi, la résilience et les compétences psychosociales
 - le 4 octobre 2008, à un colloque organisé autour de l'estime de soi, par L'Union Régionale des Associations de Parents d'élèves de l'Enseignement Libre de l'académie de Lyon, à Saint-Etienne.

D) FONCTION 4 : FONCTION DE COORDINATION REGIONALE

Cette fonction soutient la mise en réseau de bénévoles, professionnels et/ou institutionnels mobilisés autour de la prévention des conduites suicidaires et du suicide et intervenants auprès des adolescents, jeunes adultes, personnes âgées et/ou familles. Cette fonction tend à un décloisonnement sectoriel, une mutualisation des compétences produit par l'articulation des champs préventifs, sanitaires, sociaux éducatifs et judiciaires.

D-1) RENCONTRES AVEC LES D.D.A.S.S

Les rencontres avec les D.D.A.S.S ont permis de présenter la nouvelle organisation du C.R.P.C.S, de s'enquérir des besoins, attentes et souhaits de collaboration et/ou formations par département ainsi que de reprendre les procédures de liaisons entre chaque D.D.A.S.S. et le C.R.P.C.S pour la finalisation des actions de formations tant régionales que spécifiques effectuées dans le cadre du Centre Ressources.

D-2) ANIMATION DE RESEAUX MOBILISES AUTOUR DE LA PREVENTION DES CONDUITES SUICIDAIRES

D-2-1) Réseau de prévention des conduites suicidaires du Rhône (69)

4 rencontres annuelles : 28 avril 2008, 18 juin 2008, 17 septembre 2008, 26 novembre 2008

Partenaires : Pierre Auray, MSA 69 ; Françoise Blaise-Kopp, Centre Inter-disciplinaire d'Ethique ; Marie Coulomb, Jonathan Pierres Vivantes ; Claude Chenaud, La Porte Ouverte ; Gisèle Fresi, Santé Mentale et Communautés ; Souad Mazouz, Astrée ; Evelyne Protat, Recherche et Rencontres ; Guillonne Rocher, SOS Amitié Lyon, Sylvie Rodé, CAP écoute Lyon, Violette Saubin, Contact Lyon, Anne Schmitt, Astrée Lyon et Martine Guillaume (C.R.P.C.S), Max Pavoux, (C.R.P.C.S), Patrick Pelège (C.R.J.B).

A noter que pour chacune des rencontres réseau, un compte rendu est effectué et diffusé à l'ensemble des partenaires.

D-2-2) Réseau de prévention des conduites suicidaires Haute-Savoie (74)

4 rencontres annuelles : 13 février 2008, 4 juin 2008, 16 septembre 2008, 11 décembre 2008

Partenaires : Sylvie Burger, I.S.P E.M.P Annemasse ; Monique Corvée, Jonathan Pierre Vivantes ; Francois Despierres, Centre Ressources Cérébro-Lésés 74 ; Céline Forestier, Psychologue E.M.P Annemasse ; Christine Grumet, Médecin du Travail M.S.A 74, Romy Hominal, Phare Enfants Parents ; Dominique Legrand, Médecin Inspecteur D.D.A.S.S 74 ; Aspirant Lhotellier, Groupement de Gendarmerie d'Annecy, Morgane Mérie, Chargée de mission A.D.E.S 74 ; Colette Perrey, U.N.A.F.A.M 74, Monique Rougerie, Présidente Alma 74 ; Simone Ryascoff, D.D.A.S.S 74 ; Guy Vigier, S.O.S Amitié ; et Martine Guillaume (C.R.P.C.S), Max Pavoux, (C.R.P.C.S) et Patrick Pelège (C.R.J.B).

A noter que pour chacune des rencontres réseau, un compte rendu est effectué et diffusé à l'ensemble des partenaires.

D-3) RESEAU DE LA FRAES

Rencontres sur la thématique santé mentale et conduites suicidaires en présence de Max Pavoux et Patrick Pelège les 9 janvier 2008, le 6 juin 2008, le 26 juin 2008, le 3 juillet 2008 et le 9 septembre 2008 pour affiner la question des passerelles formations, réseaux et initiatives au sein du réseau promotion et éducation à la santé et des nôtres.

D-4) RESEAU D'ACTEURS MOBILISES AUTOUR DE LA PREVENTION DES CONDUITES SUICIDAIRES DE LA PERSONNE AGEE

Bien que ce réseau ne rentre pas dans les missions du Centre Ressources, car relatif à un appel d'offre additif aux activités, les rencontres régulières et l'animation du séminaire de prévention des conduites suicidaires chez la personne âgée nous permet de mettre à disposition des acteurs et partenaires les ressources du centre ainsi qu'établir un répertoire de données concernant les professionnels et structures missionnés auprès de ce public.

D-5) GROUPE DE PAROLES A DESTINATION DE PERSONNES ENDEUILLEES PAR UN SUICIDE

En 2008, et en lien avec Anne Second-Pozo, psychologue, référente du Point Ecoute de

Lyon, la gestion de l'activité liée aux Groupes de paroles de personnes endeuillés par un suicide à été amorcé par le coordinateur du C.R.P.C.S.

La gestion de ces Groupes à notamment nécessité de procéder à une mise à jour de la liste des partenaires à informer de l'existence de ce dispositif.

D-6) RENCONTRES PARTENARIALES

Dans le but de faire connaître les activités et fonctions ressources du C.R.P.C.S et d'assurer un « maillage » conséquent des territoires, de nombreuses prises de contact et différentes rencontres ont eu lieu avec des acteurs nationaux, régionaux et départementaux mobilisés autour des souffrances psychosociales, conduites à risques, conduites suicidaires et/ou du suicide.

D-6-1) Rencontres avec :

- les psychologues des Points Ecoute Jeunes de Haute-Savoie (74)
- l'association Stop Suicide (basée à Genève)
- La Mutuelle Des Etudiants (L.M.D.E)
- les personnels du Rectorat de Grenoble
- la Direction Inter Régionale des Services Pénitentiaires (D.I.S.P)
- l'Unité Locale de Formation des prisons de Lyon
- le Centre de Santé de l'Université de Grenoble

D-7) RENCONTRE AVEC LES « TETES » DE RESEAUX

- le Professeur Michel Debout (Président de l'U.N.P.S)
- le Docteur Danièle Durant-Poudret, Chef de service du S.M.P.R de Varcès
- le Docteur Pierre Lamothe, Chef de Service du S.M.P.R des prisons de Lyon
- le Professeur Jean-Louis Terra, Directeur du Département de médecine générale du Centre Hospitalier du Vinatier

D-8) ARTICULATION DU CRPCS A D'AUTRES RESEAUX REGIONAUX

D-8-1) Réseau LoireAdd

Les changements dans les modalités d'expression de la souffrance psychique ainsi que les modalités de diffusion de l'information et manière d'être en ligne, en liens et/ou en groupe pour les adolescents et jeunes adultes, ont conduit Max Pavoux, coordinateur du C.R.P.C.S à se relier au réseau Loireadd qui représente un réseau de professionnels qui, pour les professionnels, permet d'apporter des réponses aux questions soulevées par la prise en charge des patients présentant des troubles addictifs.

L'inscription du coordinateur du C.R.P.C.S dans ce réseau permet de contribuer à la réflexion, notamment par la prise en compte de la manière dont sont traités, via les technologies de l'information et de la communication, les problématiques intéressant les conduites suicidaires et le suicide (sites web prosélytes, valorisation du suicide, mouvement pro Ana...).

Dans le même temps, les réflexions concernant ces technologies, font écho aux nouvelles dispositions créatives mobilisées par les associations, notamment en ce qui concerne les nouvelles manières, pour les associations, de se mettre à disposition du public (contacts possible par mail, « chats » dédiés à la thématique du suicide, modération de forums de discussions...etc.).

D-8-2) Centre Ressources « Claude Balier » - C.R.I.A.V.S

Le Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles s'adresse à tous les professionnels qui interviennent auprès des populations masculines ou féminines d'auteurs de violences sexuelles : médecin (coordonnateurs, experts, psychiatres, traitants), psychologues (experts, traitants), infirmiers, travailleurs sociaux, magistrats, conseillers d'insertion et de probation, ensemble des acteurs de la prévention et de l'accompagnement.

Une rencontre du coordinateur du C.R.P.C.S et du responsable de la délégation territoriale, le Docteur Pierre Lamothe, a permis la présentation respective des missions des centres ressources. Cet échange a également permis d'entrevoir certaines perspectives d'interventions communes, notamment par la prise en compte du nombre très important de suicidés incarcérés pour des affaires de mœurs.

Dans le sillage de l'articulation du C.R.P.C.S au Centre Ressources « Claude Balier », le coordinateur est en contact avec le Groupe Rhône-Alpes de Criminologie Clinique. Ces liens rendent compte de la volonté d'aborder les problématiques des conduites suicidaires et du suicide dans tous les aspects de leurs manifestations et/ou liens psychopathologiques.

UNION NATIONALE POUR LA PREVENTION DU SUICIDE (U.N.P.S)

Outre les projets régionaux que suscitera la thématique des 13èmes journées nationales U.N.P.S 2009, l'organisation de ces journées permettra d'engager le débat, au sein des réseaux régionaux, quant aux attentes et/ou préoccupations des acteurs envers l'U.N.P.S et, plus largement, quant aux initiatives nationales relatives à la prévention des conduites suicidaires et du suicide. Les professionnels et bénévoles départementaux diront comment le C.R.P.C.S peut être « porteur », voire fasse des propositions quant aux manifestations envisageables pour ces journées ainsi qu'en ce qui concerne les perspectives de travail futures intéressant la thématique de la prévention des conduites suicidaires et du suicide.

La présence du Coordinateur du C.R.P.C.S à une journée relative à l'organisation des 13èmes Journées Nationales de prévention du Suicide, au siège de l'U.N.P.S à Paris, a permis de rendre compte des réflexions et perspectives de cette structure nationale auprès des acteurs départementaux, de faire « remonter » certaines réflexions émanant des réseaux régionaux, de transmettre aux acteurs départementaux des informations liées à l'organisation concrètes de ces journées, de faire des propositions quant à la manière de soutenir les projets qui émergeraient au sein des structures ainsi que mettre en perspectives l'organisation des journées nationales 2010. Ce mode d'articulation, la réalisation de compte-rendu effectué et diffusé à l'ensemble des partenaires des réseaux, a permis au C.R.P.C.S d'assurer pleinement, par l'articulation des niveaux départemental et national, sa mission de Centre Régional.

L'animation des réseaux de prévention mobilisés autour des conduites suicidaires permettra de soutenir 2 projets pour ce qui concerne les 13^{èmes} journées régionales 2009 :

- Réseau de la Haute-Savoie (74)

En lien avec le réseau de prévention des conduites suicidaires de la Haute-Savoie (Réseau inter-associatif) et soutenu par le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes, l'équipe de SOS Amitié 74 a organisée une conférence-débat, en soirée, sur Annecy, le 5 février 2008. A la suite de la diffusion du film « Petits mensonges sans conséquence », diffusé par l'U.N.P.S), Patrick Pelège est intervenu autour de la thématique « Précarité et prévention du suicide ». Son propos a été suivi par les représentants de 5 associations de la Haute-Savoie ainsi que par un Gendarme du Groupement de Gendarmerie 74. Il est à noter qu'à l'occasion de l'organisation de cette manifestation, les acteurs de la Fédération Nationale des Acteurs de la Réinsertion Sociale (F.N.A.R.S) avaient été sollicités.

- Réseau de la Rhône (69)

En lien avec le réseau de prévention des conduites suicidaires du Rhône (Réseau inter-associatif) et soutenu par le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes, une soirée-débat a été organisée par les associations Astrée/Lyon, Jonathan Pierres Vivantes et la M.S.A. Ainsi, sur la Commune de Saint Martin en Haut, dans le cinéma *Paradiso*, en date du 23 Février 2009 à 20 Heures, en appui sur d'autres associations : *Deprim'Espoir*, *Solidarité Paysans 69...* le Docteur Laurent, Médecin de la M.S.A de la Loire et Monsieur Claude Ubeda, psychothérapeute travaillant au sein de la cellule de prévention du suicide de la M.S.A, ont traités de la question de la prévention des conduites suicidaires en milieu rural.

CONSEIL SCIENTIFIQUE CENTRE REGIONAL DE PREVENTION DES CONDUITES SUICIDAIRES

Afin de mettre en œuvre les actions du C.R.P.C.S nous avons mis en place, à compter de septembre 2008, un Conseil Scientifique. Les travaux de ce Conseil seront destinés à orienter et valider les actions entreprises et soutenues par les quatre axes que doit assurer le Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes ce qui nous permettra de bénéficier des appuis scientifiques nécessaires à l'accomplissement de nos missions.

Ainsi, sous la présidence de Monsieur le Professeur Védrinne, vice-président de notre association et Président fondateur du G.E.P.S au niveau national, en présence de Monsieur Patrick Pelège, docteur en sociologie, directeur du Centre Ressources Jean Bergeret et de Monsieur Max Pavoux, psychologue, coordinateur du Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires.

(Voir liste constitutive en Annexe n°3)

La première rencontre a eu lieu le 13 novembre 2008 avec l'ordre du jour suivant :

Présentation, par Patrick Pelège, sociologue, directeur du Centre Ressources Jean Bergeret, secrétaire du Conseil Scientifique du C.R.P.C.S, et Max Pavoux, psychologue, coordinateur du Centre Régional de Prévention des Conduites Suicidaires Rhône-Alpes, des politiques publiques en matière de prévention des conduites suicidaires et du suicide et des missions soutenues par le Groupement Régional de Santé Publique.

Le Professeur Jacques Védrinne et Max Pavoux ont élaboré l'ordre du jour de la première séance du Conseil Scientifique qui intéressait :

- La question des liens entre les conduites à risques et les conduites suicidaires.
- Les stratégies à mettre en œuvre, en matière de recherche sur les conduites suicidaires et le suicide, concernant la sensibilisation de publics se différenciant par l'âge, les problématiques et/ou les institutions qui les accueillent.
- Les réflexions autour du concept de « Formation » dans le champ de la prévention des conduites suicidaires et du suicide.
- Les échanges autour des liens avec l'U.N.P.S et son Comité Ethique et Scientifique, notamment à propos des journées nationales 2009 et 2010.
- La participation, au Conseil Scientifique du C.R.P.C.S, de membres d'associations, de bénévoles et de membres de l'équipe de l'Association Centre Jean Bergeret.

GESTION DES FORMATIONS REGIONALES « REPERAGE DE LA CRISE SUICIDAIRE »

A) FORMATIONS REGIONALES 2008

La gestion et l'organisation des Formations Régionales de « repérage de la crise suicidaire » a nécessité une prise de contact avec chaque D.D.A.S.S, en présence de Patrick Pelège, directeur du Centre Ressources Jean Bergeret et de Max Pavoux, coordinateur du C.R.P.C.S.

Ces rencontres nous ont permis d'entendre les besoins, attentes et souhaits de collaboration et/ou formations ainsi que de reprendre les procédures de liaisons entre chaque D.D.A.S.S. et le C.R.P.C.S pour la finalisation de ces formations. Cette gestion des formations régionales au « repérage de la crise suicidaire » nous permet de proposer aux acteurs des différents départements des formations effectuées par les formateurs régionaux agréés. Ces Sessions de formations ont pour objectifs d'améliorer la capacité des intervenants à repérer et évaluer les conduites et/ou états de crises suicidaires et ce auprès de publics susceptibles de vivre des situations de souffrances psychosociales.

B) LE GROUPE DES FORMATEURS REGIONAUX AGREES

En accord avec le Docteur Catherine Lombard (G.R.S.P), en lien avec le Professeur Jean-Louis Terra, et pour faire suite aux échanges mobilisés, par les formateurs nationaux agréés lors du Symposium organisé par la Direction Générale de la Santé, le 8 octobre 2008, le coordinateur du C.R.P.C.S à proposer de soutenir, auprès des formateurs régionaux agréés, des temps d'échanges et d'élaborations intéressant le contenu et les modalités d'organisation des formations régionales.

Lors de rencontres régulières (4 par an), auxquelles sont invités les formateurs régionaux agréés, le C.R.P.C.S, par la voix de son coordinateur, soutien une dynamique d'animation du groupe des formateurs, autour de la mise en œuvre des formations régionales. Ces temps d'échanges et d'élaboration peuvent permettre une meilleure prise en compte des spécificités des publics participants, et en conséquences de leurs attentes, ainsi que proposer de la documentation spécifique. Un compte rendu de chacune des rencontres est diffusé à l'ensemble des partenaires et formateurs régionaux agréés mobilisés autour des formations régionales.

CONCLUSIONS

Ce rapport d'activités témoigne de l'engagement de l'ensemble de l'équipe du C.R.P.C.S dans les missions confiées et financées par le G.R.S.P autour de la thématique des conduites suicidaires et du suicide.

La conférence de consensus de 2000 avait mis en évidence la pauvreté des données de la littérature relative à la prévention du suicide pour ce qui concerne la prévention secondaire. Selon les recommandations issues de cette conférence, cela tenait au fait « *que les premières manifestations de la crise suicidaire sont difficiles à cerner : ses aspects sont très variables, les troubles sont parfois inapparents, lorsqu'ils existent ils se manifestent par des signes peu spécifiques et permettent peu de prévoir si la crise va évoluer vers une rémission spontanée ou vers une tentative de suicide ou d'autres passages à l'acte.* »

Ce constat peut être associé aux profonds changements constatés par les professionnels quant aux contemporaines modalités d'expression de la/des souffrance(s) psychique(s). Dès lors, nous pensons en effet que c'est au cœur des interactions mobilisées lors des rencontres entre les sujets potentiellement suicidaires et l'environnement des jeunes, incarné par les acteurs, professionnels et bénévoles, œuvrant au sein des champs sanitaires, sociaux, préventifs, éducatifs et/ou judiciaires... que peuvent être soutenues quelques démarches relevant de la prévention secondaire et tertiaire des conduites suicidaires et du suicide.

Ainsi que le met en relief le présent rapport d'activité, l'équipe du C.R.P.C.S soutient une véritable mutualisation et mise en synergie des compétences des professionnels, bénévoles et institutionnels, l'articulation des divers dispositifs d'accueils, d'écoute et/ou de soins ainsi que la mise en relation, par l'animation des réseaux, des différents acteurs engagés autour d'une même volonté d'intervention. L'articulation du niveau national et du niveau départemental, via le Centre Régional, fait partie intégrante de cette dynamique.

Les formations régionales de « repérage de la crise suicidaire », effectuées en lien avec les acteurs des D.D.A.S.S, récemment adaptées en termes de documentation en fonction des publics, des territoires et des institutions, permettent de sensibiliser et former un nombre croissant d'intervenants ainsi que permettre l'orientations des publics en souffrance vers des structures appropriées.

En parallèle des demandes intéressant les formations régionales de « repérage de la crise suicidaire », de nombreuses demandes de formations à la prévention des conduites suicidaires sont adressées au coordinateur du C.R.P.C.S. La manière avec laquelle nous travaillons à leur réalisation, notamment par la réinscription des conduites suicidaires dans le continuum des conduites à risques et/ou conduites ordaliques, témoignent d'une volonté commune d'ajuster au mieux les dispositifs, dispositions et postures professionnelles, bénévoles et institutionnelles face aux modalités contemporaines d'expression de la souffrance psychique et aux problématiques psychiques fréquemment agies par le biais des conduites suicidaires.

Compte tenu de la spécificité de la clinique intéressant ces problématiques, l'étayage et la validation des actions du C.R.P.C.S par un Conseil Scientifique présidé par le Pr. Jacques Védrinne, est une aide indispensable et précieuse.

INTERVENTIONS/FORMATIONS

Le centre Jean Bergeret est un organisme de formation agréé (*agrément n° 82 69 08491 69*) depuis 1988 et il organise régulièrement des formations tout public ou des formations professionnelles continues auprès d'un public de professionnels. Les thèmes des formations portent principalement sur la prévention des addictions, la psychopathologie à l'adolescence, les conduites suicidaires, l'écoute des parents, les violences et les troubles des conduites alimentaires et les compétences psychosociales.

L'évolution de ses domaines d'intervention a conduit le centre Jean Bergeret à intervenir sur l'ensemble des conduites à risques des adolescents et des jeunes adultes et à répondre à des demandes d'intervention sur les méthodologies de la prévention.

Le centre Jean Bergeret n'a pas vocation à être seulement un organisme de formation. Il doit être au cœur des réseaux de soin et de prévention pour pouvoir fonder ses actions de formation à partir de pratiques de terrain. Ainsi, les formateurs et les intervenants ont tous une expérience du champ professionnel où ils exercent.

Cette année, nombre d'actions de formation ont eu lieu de par le programme de formation sur la prévention du suicide ainsi que par des demandes des collectivités locales et des associations. Au-delà de l'organisation et de l'animation de ces actions de formation, le centre Jean Bergeret assure un conseil technique auprès de ceux qui souhaitent concevoir des programmes de formation sur les conduites à risques des jeunes, sur la parentalité et l'adolescence.

Les actions de formation se sont déroulées dans 5 départements de la région Rhône-Alpes. Elles ont concerné principalement la mobilisation des personnels médico-sociaux, administratifs et éducatifs sur la prévention des addictions et la prévention des conduites suicidaires. Le centre Jean Bergeret a intégré dans les formations qu'il organise les recommandations de l'association nationale de prévention du suicide, du programme national de prévention du suicide et les orientations de la MILDT.

De par l'arrivée d'une autre logique institutionnelle, le CRJB est très sollicité pour des conférences, des interventions, des formations, des cours auprès de professionnels de l'Education Nationale, de l'éducation spécialisée, de la PJJ, et du secteur de la promotion de la santé.

L'année 2008 a permis de poursuivre et de consolider les interventions et les formations auprès de ces différents professionnels, ce programme étant d'autant plus important à intensifier qu'il s'autofinance au niveau des prestations.

Les demandes en 2008 proviennent principalement des acteurs de l'Education Nationale, de l'éducation spécialisée et de l'éducation populaire :

- trois structures ASE/secteur habilité pour soutenir les équipes en confrontation avec des adolescents en souffrance et en difficulté dans leur existence (CEPAJ ; MARSH Ecully ; Foyer St Michel).
- formations auprès de cadres oeuvrant au FJT au niveau régional (sur les conduites addictives) ou de responsables régionaux de centres sociaux ;

Elles s'appuient sur les compétences de l'équipe des permanents (beaucoup sur celles du directeur) et de vacataires ponctuels (ex. MSA).

En 2008, nous avons mis en place une rencontre par trimestre pour échanger sur ces modalités d'intervention (permanents concernés + directeur) de façon à parfaire, consolider et créer des modalités de co-construction adaptées aux demandes institutionnelles qui vont d'un modèle classique de supervision à celui plus complexe d'alternance d'apports et éclairages sur les risques et d'échange sur les pratiques.

| INSTITUTIONS | THEMES ABORDES | NBRE D'HEURES REALISEES | EFFECTIF |
|---|---|-------------------------|------------|
| <u>FORMATION INITIALE</u> | | | |
| ➤ IFSI | <ul style="list-style-type: none"> • Prévention du suicide • Le couple • Addictologie et adolescents • Souffrance psychique | 24 | 176 |
| ➤ ECOLES DE TRAVAIL SOCIAL | <ul style="list-style-type: none"> ○ Eclairage philosophique sur l'éthique ○ Pratiques déontologiques dans le travail social ○ Sociologie de la famille ○ Méthodologie de l'action de prévention ○ Sociologie du lien social ○ Anthropologie des codes culturels ○ Conduites à risques des adolescents | 49.5 | 268 |
| ➤ PJJ | <ul style="list-style-type: none"> • Conduites addictives • Méthodologie de l'observation • La famille | 37 | 110 |
| <u>FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS</u> | | | |
| ➤ EDUCATION NATIONALE | <ul style="list-style-type: none"> • Education à la sexualité • Adolescents difficiles • Conduites à risques des adolescents • Prévention des conduites addictives | 110 | 378 |
| ➤ EDUCATION SPECIALISEE | <ul style="list-style-type: none"> • Intimité, vie privée, vie publique • Le temps | 27 | 177 |
| ➤ EDUCATION POPULAIRE | <ul style="list-style-type: none"> • Addictions • Conduites à risques des adolescents • Conduites addictives | 95 | 238 |

| | | | |
|---|---|--------------|--|
| ➤ PJJ | <ul style="list-style-type: none"> • Conduites addictives | 7 | 22 |
| ➤ MEDECINS/ SOIGNANTS | <ul style="list-style-type: none"> • Soins aux adolescents | 22 | 18 |
| <u>CONFERENCE AUPRES D'UN GRAND PUBLIC</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Rapport féminin/masculin Mentale • Addictions & risques • Conduites addictives • Conduites à risques des adolescents • L'adolescent dans tous ses états | 22.5 | 560 |
| <u>EMISSIONS TV - RADIO</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Conduites à risques • L'impact des images • L'adolescence | 8 | Diffusion d'un DVD et d'une émission télévisée sur Cap Canal |
| <u>ANALYSES DE LA PRATIQUE</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Supervision infirmières • Echanges sur les pratiques • Groupes d'échanges parentalité | 97.5 | 117 |
| <u>REPRESENTATION DE L'INSTITUTION A DES COLLOQUES</u> | <ul style="list-style-type: none"> • Colloque national des internes en psychiatrie • Symposium national sur la prévention du suicide • Colloque européen sur la souffrance psychique des jeunes | 32 | 710 |
| TOTAL | | 531.5 | 2 774 |

ETUDES ET RECHERCHES

A) L'ETUDE SUR LES ABANDONS EN COURS DE FORMATION SANITAIRE ET SOCIALE

Etude réalisée par AL LAMBERTON et P. PELEGE, présentée et validée en novembre 2008 par le comité de pilotage et la région, mise en ligne sur le site www.crijb.org.

Dans le cadre de ses compétences, la Région Rhône-Alpes souhaite promouvoir les formations sanitaires et sociales qui représentent un enjeu important au niveau de l'emploi et du service à la personne. Le **fort taux d'abandon en cours de formation pour le diplôme d'infirmier** révélé par des enquêtes nationales et régionales interroge : quels sont les facteurs de ces abandons ? Peut-on agir sur certains de ces facteurs afin de valoriser la formation d'infirmier(e)s ?

Un comité de pilotage créé par la Région s'est réuni le 4 mai 2007 afin de lancer une étude sur **les abandons en cours d'études dans la formation infirmière**.

Comité de pilotage : l'AFORTS (Association Française des Organismes de formation et de Recherche en Travail Social), le CEFIEC (Comité d'Entente des Formations Infirmières et Cadres), la DRASS, la FNEIS (Fédération Nationale des Etudiants en Soins Infirmiers), le GERACFAS (Groupe d'Etudes de Recherches et d'Actions pour la Formation d'Aides-soignants), le GNI (Groupement National des Instituts de travail social) et la Région Rhône-Alpes

Le comité de pilotage a sollicité le Centre Jean Bergeret pour la réalisation de l'étude de ces facteurs au regard de ses liens avec la population étudiante et de son activité de prévention des conduites de rupture.

Cette étude nous a été confiée dans le cadre de l'enveloppe du Conseil Régional pour son soutien au fonctionnement du CRPCS, mais aussi de l'appel d'offres sur la santé des jeunes (dont font partie les étudiants) sur l'année 2007.

Cette étude est dirigée par le directeur du Centre de prévention des conduites à risque du C.J.B., docteur en sociologie, et réalisée avec une psychologue de l'association. Nous avons proposé d'affiner la compréhension de ce processus complexe d'abandon en cours de formation chez les étudiants infirmiers par une **étude qualitative auprès d'étudiants ayant abandonné leurs études et auprès des organismes de formation concernés**. L'objet de l'étude est donc la **compréhension des facteurs d'abandon en cours de formation chez les étudiants infirmiers**.

A-1) CALENDRIER

1^{ère} phase : synthèse bibliographique (septembre à novembre 2007)

Les trois premiers mois de l'étude (septembre à novembre 2007) ont été consacrés à la synthèse bibliographique concernant l'objet d'étude. Un compte-rendu a été effectué auprès du comité de pilotage fin novembre 2007.

2^{ème} phase : rencontre des acteurs et réalisation des entretiens (décembre à avril 2008)

Un à deux IFSI ont été choisis dans chaque département de la région, sur la base du volontariat et de critères de statuts d'établissement (public/privé, adossé/non-adossé à un centre hospitalier, taille du CH auquel l'IFSI est adossé) définis avec les représentants du CEFIEC. 8 IFSI ont été concernés.

3^{ème} phase : analyse des résultats et rédaction (mai à octobre 2008)

Suite à une présentation des résultats en comité de pilotage (septembre 2008) l'étude a été validée. Les derniers éléments de rédactions ont été rédigés à l'issue de cette validation et le document de l'étude a été remis à la Région en octobre 2008.

4^{ème} phase : présentation de l'étude aux acteurs

En janvier 2009, la Région a réuni les directions des établissements sanitaires et sociaux afin de présenter et de discuter les résultats de l'étude. La DF4S de la Région a également présenté son plan d'action s'appuyant sur les préconisations de cette étude.

En mai 2009, l'étude a été présentée à la DRASS en présence de cadres d'établissements de santé.

A-2) METHODOLOGIE ET POPULATION RENCONTREE

La méthodologie retenue est celle d'entretiens semi-directifs.

Quinze entretiens ont été réalisés auprès de cadres pédagogiques d'IFSI : dix directeurs/trices d'établissement de formation aux soins infirmiers, trois formatrices, une assistante de direction et une conseillère technique et pédagogique ont été rencontrés.

Vingt étudiants ayant interrompu leur formation -quinze femmes et cinq hommes- dont quatre étudiants ayant interrompu en 1^{ère} année, onze en 2^{ème} année et cinq en 3^{ème} année ont été enquêtés.

Cinq d'entre eux étaient en suspension de formation, six avaient définitivement interrompu leur formation, huit n'avaient pas encore défini le statut de leur interruption¹, et une étudiante avait déjà repris sa formation en IFSI.

Il est en effet important de différencier **deux types d'interruptions de formation en IFSI** : une interruption temporaire, que l'on appelle *suspension (ou report) de formation*, limitée dans le temps et au cours de laquelle l'étudiant conserve le bénéfice de ses acquis antérieurs (trois ans pour les acquis de sa formation et cinq ans pour le bénéfice du concours). L'interruption que l'on qualifie d'*abandon de formation* est elle définitive.

A-3) PRESENTATION DES RESULTATS : LES FACTEURS D'ABANDON

Malgré le concours d'entrée, la question du niveau des étudiants (insuffisances théoriques à l'entrée en formation) est parfois évoquée comme facteur d'abandon. Avant 2007, la non-validation d'une année était un motif d'exclusion, mais désormais, le redoublement est possible. Toutefois, **l'échec aux évaluations est à considérer comme un motif d'interruption de la formation**, qu'il s'agisse de la non-validation d'une année ou de l'échec à un examen. L'abandon de la formation est parfois évoqué par les étudiants comme une façon d'éviter une situation pénible et dévalorisante d'échec qu'ils anticipent. L'échec aux MSP (évaluation en situation professionnelle) semble particulièrement déstabiliser les étudiants surtout lorsqu'il vient renforcer leurs doutes concernant leurs qualités professionnelles.

Toutefois, une étude a mis en évidence qu'il est difficile d'évaluer dans le cadre d'un concours les résultats qui pourront être obtenus au cours de l'année par un étudiant.

Les difficultés financières des étudiants sont également un facteur à prendre en compte pour comprendre les interruptions de formation en soins infirmiers.

Les étudiants ne bénéficient pas tous d'un soutien financier de leur parents et lorsque c'est le cas, il est souvent nécessaire de le compléter. 20% des étudiants interrogés bénéficiaient

¹ Pour ces étudiants, l'éventualité d'une reprise de formation n'est pas exclue et dépendra de l'évolution de leur situation et de la satisfaction qu'ils retirent de leur nouvelle orientation.

d'une bourse régionale complétée par le revenu du conjoint, un crédit étudiant ou un job le week-end, les vacances scolaires ou la nuit pour des remplacements ponctuels.

Les emplois exercés sont le plus souvent des emplois d'aides-soignants (à partir de la deuxième année qui permet d'obtenir une équivalence de diplôme) ou d'emplois ouvriers à temps partiel. Ces activités rémunérées, exercées pendant la formation, en plus des 35 heures de cours ou de stage hebdomadaires sont souvent très éprouvantes physiquement et psychologiquement pour les étudiants.

Les étudiants les plus vulnérables à l'interruption de formation en raison de difficultés financières sont les étudiants qui rencontrent des événements de **rupture de la situation familiale** (divorce, séparation, décès,...) qui entraînent, outre un stress important, une modification des revenus et des conditions de vie.

Un fonds d'urgence a été mis en place par la Région Rhône-Alpes le 1^{er} juin 2008, à destination des étudiants ne bénéficiant pas d'aide régionale mais pouvant rencontrer une difficulté financière importante au cours de leur formation compromettant la poursuite de leur cursus.

L'écart entre le vécu des premiers stages (qui interviennent quelques semaines après l'entrée en formation) **et les représentations du métier à l'origine de l'orientation** est un facteur qui intervient en 1^{ère} ou en début de 2^{ème} année dans le processus d'abandon de formation. Les étudiants se réorientent alors pour la plupart dans d'autres formations courtes et professionnalisantes (90%).

La dimension relationnelle du métier d'infirmière est centrale dans le choix de la formation. C'est un métier reconnu pour son utilité, qui attire les étudiants pour les valeurs humanistes auxquelles il est associé.

Les parents et les organismes d'orientation soutiennent largement le choix de la formation infirmière, essentiellement pour les **opportunités d'insertion professionnelle** rapide que la formation laisse entrevoir.

Toutefois, **la rencontre avec le réel de la clinique infirmière** -la maladie, la fin de vie, la douleur, la souffrance des familles, la mort,... peut être traumatique et générer de l'anxiété ou de la dépression. La confrontation à la souffrance n'est pas celle qui était imaginée et est difficilement soutenable. Les cadres pédagogiques décrivent souvent des étudiants très protégés de ces questions. La mort reste un sujet tabou dans les équipes et les difficultés sont rarement discutées avec les étudiants. La courte durée des stages, la méconnaissance du personnel (partager ses ressentis est possible après avoir établi une relation de confiance) et de la crainte de jugement ressentie par l'étudiant renforcent cette inhibition. Or, moins cette réalité est soutenue, plus elle est source de souffrance et de débordement pour les étudiants. Les représentations font effraction dans la vie personnelle. L'arrêt de la formation est alors un réel soulagement.

Les conditions de travail (l'insuffisance de moyens humains qui instaurent dans les hôpitaux un rythme de travail comparable aux cadences industrielles) démobilisent beaucoup d'étudiants suite aux premiers stages. « *Il faut se dépêcher* », « *passer d'un patient à l'autre* » « *sacrifier le relationnel* »,... Suite à ces expériences décevantes, les étudiants quittent la formation et se réorientent dans le secteur social ou éducatif.

Nous avons enfin interrogé **les liens d'étayage et d'accompagnement proposés par le dispositif de formation aux soins infirmiers dans la construction d'une posture professionnelle complexe**, notamment au regard de la crise qui traverse la profession actuellement. La formation se fait en alternance à l'IFSI et sur les lieux de stage. Les étudiants se sentent globalement insuffisamment encadrés. La notion d'autonomie de l'étudiant, absent de la réglementation, se retrouve néanmoins dans l'ensemble des projets d'établissement. Or l'autonomie suppose une certaine maturité et la possibilité de s'étayer sur des repères internes et identitaires stables. Le risque serait que pour certains jeunes sujets non étayés, l'autonomie représente un vide.

l'IFSI constitue, tout au long de la formation, le point fixe, le repère dans le paysage de l'étudiant qui traverse, près d'une dizaine d'établissements de soins et autant d'équipes.

Les formateurs sont les interlocuteurs privilégiés des étudiants lorsque ceux-ci pensent à arrêter leur formation. Lorsqu'un étudiant se sent en difficulté pour poursuivre ses études, ils peuvent accompagner l'interrogation, chercher des solutions, aider à la mise en sens de l'interruption de formation, encouragement à suspendre plutôt qu'à interrompre le temps de remédier aux difficultés rencontrées.

Les relations interpersonnelles entre étudiants et formateurs semblent en grande majorité satisfaisantes. Toutefois le soutien du formateur peut parfois être perçu de façon ambiguë par les étudiants qui le savent également impliqué dans leurs évaluations. Ils hésitent donc à confier leur difficultés dans un tel contexte.

Sensibles à cette dimension, les formateurs orientent régulièrement les étudiants vers les services sociaux ou les services de soin extérieurs à l'établissement (les étudiants en IFSI ne bénéficient pas de la médecine universitaire). Toutefois, ces orientations semblent rarement donner lieu à un véritable suivi.

Sur les lieux de stage, les conditions d'encadrement sont insatisfaisantes du point de vue des étudiants. Le manque d'étayage décourage surtout les étudiants de deuxième année qui traversent un temps crucial de leur formation professionnelle au cours duquel ils ont besoin de s'identifier aux équipes soignantes pour se construire. **La brièveté ainsi que la précarité de leur accueil** semblent en cause : les étudiants sont souvent très nombreux dans chaque service et n'y ont pas de référent précis. Le manque de personnel soignant dans les hôpitaux amène à des glissements de tâches et les stagiaires se retrouvent parfois à pratiquer des soins de base « à la chaîne » au lieu d'être accompagnés dans l'apprentissage de soins plus techniques ou initiés à une pensée soignante plus complexe.

Enfin, c'est **l'incohérence des parcours de stage** et la **défaillance des liens entre IFSI et terrains de stage** qui semblent perturber le plus les étudiants de troisième année. Les services au sein desquels les soins techniques sont effectués sont insuffisants pour accueillir tous les étudiants. De ce fait, les étudiants n'ont pas toujours un contenu de stage adapté à leurs besoins de formation alors qu'une large partie des acquisitions se fait dans la pratique. Arrivés en troisième année, de plus en plus d'étudiants interrompent leur formation en mettant en avant **la peur des responsabilités** infirmières et l'impression de ne pas avoir été assez préparés. Le désinvestissement, l'inhibition et le retrait caractérisent ces étudiants et beaucoup d'entre eux présentent des symptômes d'anxiété et de dépression. C'est souvent un arrêt de travail qui amorce le processus de décrochage.

Il est fréquemment question du fossé entre le modèle idéal de l'infirmière transmis dans les IFSI et la réalité du métier vécu en stage. La capacité à faire face à cet écart fait partie de l'élaboration de l'identité professionnelle. Pour leurs passages entre ces deux lieux, les étudiants ont besoin d'être accompagnés, or les liens entre IFSI et terrains de stage se sont fragilisés ces dernières années (éloignement des terrains de stage, disparition de l'enseignement clinique, analyse de la pratique insuffisamment proposée au retour des stages...).

La validation de la première année en soins infirmiers permet d'obtenir un équivalent du diplôme d'aide-soignant. **75% des étudiants décrocheurs interrogés** (parmi ceux qui ont validé leur première année) **travaillent actuellement comme aide-soignant** et ont pour près de la moitié d'entre eux, à court ou long terme, le projet de reprendre leur formation infirmière. Cette activité d'aide-soignant leur permet d'apprivoiser l'univers de la santé depuis une place plus confortable : en restant plusieurs mois sur des lieux de soins, ils s'intègrent à des équipes et trouvent souvent un appui professionnel qui leur a fait défaut au cours de leur formation. Cette solution permet également aux étudiants de souffler financièrement.

A-4) PRECONISATIONS

- 1- Suivi chiffré des interruptions de formation en institut de formation aux soins infirmiers afin de suivre les mouvements des étudiants et d'évaluer les mesures proposées
- 2- Développer un fonds d'aide d'urgence afin de répondre aux situations de ruptures financières souvent à l'origine des décrochages.
- 3- Inclure un module d'orientation à la préparation au concours infirmier
- 4- Développer l'étayage pédagogique au retour des stages
- 5- Augmenter la durée des stages afin de favoriser l'intégration des étudiants aux équipes soignantes et de permettre aux liens d'affiliation professionnelle de se développer.
- 6- Réintroduire une partie de l'enseignement technique dans les IFSI afin de compenser les carences structurelles du milieu hospitalier
- 7- Travailler sur les articulations entre IFSI et terrains de stage
- 8- Consolider l'accompagnement des étudiants vers des dispositifs de soutien psychologique et social par le développement d'un partenariat entre structures.
- 9- Prévenir les abandons en 3^{ème} année par un encadrement spécifiquement adapté de cette année de formation
- 10- Accompagner les demandes d'interruption de formation et accompagner l'étudiant dans la construction de solutions alternatives
- 11- Accompagnement pédagogique des réorientations
- 12- Accompagner la réintégration de la formation

Suite à cette étude, la Région a mis en place des groupes de travail autour de plusieurs de ces préconisations qui leur ont semblées prioritaires (1, 2, 8). La réforme de la formation étudiante semble également aller dans le sens de plusieurs de ces préconisations.

B) L'ETUDE SUR LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF PLAGE-SANTE - ALTERNATIVE A LA PEINE POUR DES MINEURS OU MAJEURS CONSOMMATEURS DE PRODUITS STUPEFIANTSUR LE DEPARTEMENT DE L'AIN

Etude réalisée par Max PAVOUX et Patrick PELEGE, consultable sur le site www.crijb.org

Eu égard à l'expérience développée au sein du CRB sur le dispositif « plages santé, la DDJS de l'Ain a sollicité le Centre Jean Bergeret pour étudier la faisabilité de l'intégration d'un dispositif de même type sur son département.

A-1) OBJECTIFS DE L'ETUDE

Conseils techniques apportés par le **Centre Jean Bergeret** pour la mise en place du dispositif « Plage-Santé », action **d'alternative à la peine** auprès de mineurs et jeunes majeurs en lien avec le Tribunal de Bourg-en-Bresse et les maisons de justice du département de l'Ain

A-1-1) Contenu

- Analyse des flux prévisionnels de mineurs ou jeunes majeurs susceptibles de recourir au dispositif « Plage-Santé » sur Bourg, en relation avec neuf lieux de consultations cannabis du département de l'Ain dans la perspective d'une proposition concrète de la mise en place d'entretiens individuels et collectifs en 2008.

- Rencontres avec les différents acteurs concernés : justice (dont TGI, DDPJJ et SPIP), acteurs locaux dont les associations de santé publique (CSST, ADESSA, ANPAA, etc.), partenaires institutionnels (DDJS 01 et DDASS 01) ainsi que les associations d'autres départements (Le Pélican).
- Rédaction d'un rapport de faisabilité et de préfiguration explicitant les éléments d'organisation logistique et éducative de la phase expérimentale du dispositif « Plage-Santé de Bourg-en-Bresse ». Ce rapport sera assorti des prévisions budgétaires nécessaires au fonctionnement de l'année expérimentale.

A-1-2) Public ciblé dans cette étude

En premier lieu les mineurs et jeunes majeurs qui font l'objet d'une interpellation suite à une ***Infraction à la Législation sur les Stupéfiants*** dont le cannabis.

A-1-3) Calendrier de l'étude

La phase préparatoire a démarré le 9.5.2007 par une rencontre DDJS 01/CRJB sur Bourg-en-Bresse, suivie d'une rencontre avec le Procureur de la République de Bourg-en-Bresse et la DDPJJ 01.

D'autres temps de travail avec les acteurs de ce département concernés par la prise en charge éducative ou pénale de ces jeunes, la DDASS 01, la DDPJJ de l'Ain et les acteurs associatifs concernés par ce dispositif ont eu lieu de novembre 2007 à septembre 2008 (participation à des comités de pilotage et entretiens approfondis avec les acteurs concernés).

A-1-4) Proposition d'un certain nombre de préconisations en fonction des territoires et des acteurs présents sur l'ensemble du département

A-1-5) Présentation et validation définitive de l'étude par le comité de pilotage en décembre 2008.

Une deuxième phase de cette étude est envisagée et même financée sur 2009 en attente d'une clarification des orientations du plan drogues et dépendances piloté par la Préfecture et la DDJS sur ce département.

Prévention des conduites à risques

CENTRE RESSOURCES JEAN BERGERET // CENTRE REGIONAL DE PREVENTION DES CONDUITES SUICIDAIRES // Espace régional de santé public // LYON

"Il arrivera un jour où l'on expliquera que la santé dépend avant tout des liens de l'individu avec son entourage et son environnement" N. ELIAS

Le Centre Ressources Jean Bergeret, ex-CNDT, est un Centre régional de prévention des conduites à risques. Son identité est centrée sur la prévention des difficultés rencontrées par les adolescents, les jeunes, les parents et les professionnels qui les entourent.

Les professionnels du Centre Ressources Jean Bergeret privilégient une approche compréhensive et intègrent l'étude des conduites à risques dans le cours du développement psychologique et des conditions de vie des adolescents, des jeunes et de leurs familles.

Le Centre Ressources Jean Bergeret affirme un projet associatif fondé sur des valeurs communes :

- Les dimensions pratiques et professionnelles sont liées et se complètent à travers la documentation, la formation, l'information et l'écoute.
- Les réponses de la prévention ne peuvent être trouvées qu'en restant à l'écoute des questions que se posent les jeunes et les adultes qui les entourent.
- Les actions de prévention doivent être conçues en lien avec les représentations des jeunes, des parents et des professionnels. Il est essentiel d'organiser des interventions avec les institutions de soin et de justice et avec les associations bénévoles d'aide et de soutien.

PRÉVENIR, c'est aussi VENIR AUPRÈS, et souvent APRÈS...

Patrick PELÈGE, sociologue, directeur du CRJB.

Actualité :

- Tatouage, piercing : Comprendre le phénomène, connaître les risques - CRIPS - 2009
- Evaluation des formations régionales au «Repérage de la crise suicidaire» - 2008 - ORS 1,22 Mo
- "Indicateurs territoriaux pour la santé publique en Rhône-Alpes" - 2008 - ORS (indicateurs suicides, fiches : 7,8,24,25)
- Etude psycho-sociale des abandons en cours de formation en soins infirmiers Rhône-Alpes - 2008 - CRJB 584 ko
- Etude sur la mise en place d'un dispositif Plage-Santé sur le département de l'Ain - 2008 - CRJB 1,84 Mo

L'activité du CRJB s'inscrit dans les réseaux :

L'activité du CRJB / CRPCS est soutenue par :

La Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé – FRAES – nous a fortement soutenue pour la réalisation du site internet. Nous remercions vivement la FRAES pour cette aide précieuse et plus particulièrement Vincent THOMAS, informaticien FRAES et [Christophe HERBSTER](#), documentaliste – Webmestre FRAES qui nous ont permis, de part leurs compétences techniques de qualité, d'aller au bout du projet de création du site web www.crjb.org

Le travail d'élaboration et de structuration du site s'est étendu de septembre 2008 à décembre 2008 pour une mise en ligne du site www.crjb.org prévue en janvier 2009.

Le site web www.crjb.org a été créé afin d'informer les internautes des nombreuses et différentes activités du Centre Ressources Jean Bergeret (CRJB). Il s'adresse ainsi aux professionnels des champs éducatifs, sanitaires et sociaux désireux de s'informer, de se former, d'obtenir un conseil technique et d'élaborer des actions en matière de prévention des conduites à risques chez les jeunes.

La page d'accueil informe des évènements, colloques, formations ainsi que des dernières parutions, études et recherches publiées concernant le CRJB et les réseaux dans lesquels il s'inscrit. Le site présente également les pôles principaux qui structurent le CRJB :

- les missions du CRJB, centre régional de prévention des conduites à risque, fondées sur une expérience de 20 ans, animée par une équipe pluridisciplinaire d'une trentaine de permanents et vacataires
- les activités cliniques des Points Accueil Ecoute Jeunes et familles (**PAEJ**) sur le département du Rhône, assurées par des psychologues cliniciens
- les actions de prévention proposées dans le cadre du Pôle Ressources d'Intervention en Milieux Educatifs (**PRIME**)
- les Formations et les études effectuées
- les activités régionales du Centre Ressources des Conduites Suicidaires (**CRPCS**) : coordination de réseaux, documentation et communication, gestion des formations régionales et aide méthodologique
- le Centre de documentation et les outils de prévention du CRJB

La création de ce site confirme pour notre association et les salariés une volonté d'être identifié comme centre ressources en matière de prévention de conduites à risques des jeunes à l'échelle régionale, d'un centre qui participe à une meilleure prise en compte de la souffrance psychique des jeunes et de leur environnement familial et professionnel.

Enfin, ce site est la trace de notre identité en lien avec nos partenaires, notamment au sein de l'Espace Régional de Santé Publique.

Webmaster : j.rastello@crjb.org

PERSPECTIVES 2009

Les projets sur 2009 sont bien entendu de rétablir un équilibre budgétaire consécutif aux choix de réorganisation qui ont été effectués, à une autre répartition de l'activité clinique entre les PAEJ et la Maison des Adolescents à une augmentation des prestations de service en y incluant davantage des salariés permanents et des vacataires plus diversifiés, et en augmentant nos tarifs sans perdre la confiance établie ces dernières années par les institutions éducatives qui font appel à nos compétences.

Nous souhaitons parfaire et consolider les missions du CRPCS qui a pris depuis l'arrivée de Max PAVOUX l'envergure d'un centre ressources renforcé par des liens de confiance et de clarification réguliers avec le GRSP, et des partenaires départementaux existant (à la fois acteurs de soins, associatifs et représentants d'utilisateurs); nous avons également une meilleure inscription et reconnaissance au niveau national via l'UNPS et le GEPS grâce notamment à la présence bienveillante du Pr. VEDRINNE.

N'oublions pas comme événements importants de l'année 2008 : le départ en retraite d'Annick MENARD après tant d'années de bons et loyaux services et de création au CNDT/CJB, celui du Pr. Gérard BROYER qui fut président de l'association durant 20 ans, de l'arrivée du Pr. Pascal ROMAN comme nouveau président entouré d'un bureau et d'un conseil d'administration légèrement modifié et bien sûr des 20 ans de l'association qui en juin 2008 a fait l'objet d'un rassemblement scientifique, clinique et amical important.

Un centre de ressources doit pouvoir développer, notamment en terme de formation continue, ou d'études une plus value dont les acteurs de terrain ont besoin face à la complexité des manifestations de la souffrance et aux modalités contemporaines des expressions de la jeunesse et de leur environnement.

Le CRJB doit être plus inscrit au sein du GIE ERSP et des politiques régionales en cours (future ARS, plan santé mentale et psychiatrie, orientations du conseil régional, etc...) en s'appuyant sur une meilleure synergie en interne, en regroupant davantage les compétences de salariés qui sont encore parfois trop diluées ou trop isolées et en devenant avec d'autres partenaires et têtes de réseaux existants oeuvrant soit dans le champ de la promotion de la santé mentale ou de la prévention secondaire des interlocuteurs privilégiés (le réseau régional des PAEJ, l'administration pénitentiaire, la DRPJ, les MPU, etc...).

Nous devons, malgré les zones d'ombre de la fin de l'exercice, souligner et soutenir des lignes de forces qui sont apparues ces derniers mois :

- une meilleure fluidité et complémentarité des psychologues du CRJB au sein des PAEJ et des dispositifs qui s'y rattachent : plages santé, consultations cannabis et consolidations des liens avec la Maison des Adolescents du Rhône ; la mise en place de référents des PAEJ via Sylviane NOËL et Anne SECOND-POZO a aidé le directeur à mieux suivre et piloter la diversité des pratiques sur tous ces territoires que sont Lyon, Meyzieu, Rillieux, Chavanoz et Saint-Priest au cours de l'année ...
- une réorganisation progressive de ce qui est dorénavant le groupe PRIME qu'anime avec rigueur et souplesse Jérôme RASTELLO et dont nous tenons à ce que les nouvelles orientations, principalement des prestations de service, soient à la fois d'envergure régionale et prennent en compte la nécessité d'intervenir auprès des équipes de professionnels en lien et en difficulté avec les conduites à risques des adolescents et des jeunes adultes dans leurs contextes respectifs.

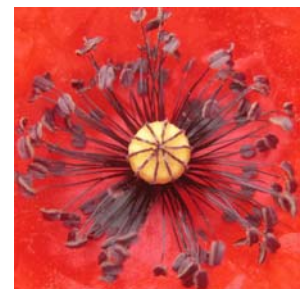
- La mise en place d'un autre système informatique, le choix de faire un site internet augurent d'une meilleure utilisation d'outils contemporains qui doivent faciliter la présence et la reliance au sein de l'équipe pluridisciplinaire malgré la distance géographique : c'est à la fois un pari et une nécessité pour s'adapter aux contraintes et aux missions qui évoluent dans perdre la saveurs des rencontres nécessaires
- Enfin, une fois encore, je me dois de remercier le pôle administratif du CRJB mis à mal parfois par des urgences externes et internes qui nous empêchent de travailler avec plus d'anticipation et moindre précipitation ; les efforts portés fin 2008 par Laurence SAUZE, Sylvie MUGUET et Corinne PAUGET en l'absence prolongée de Muriel RECULEAU doivent ici être soulignés et remerciés.

En espérant que l'année 2009 , en lien avec beaucoup de nouveaux nés attendus au sein des deux équipes , saura trouver et renouveler des forces et des lignes de vie toujours plus résistantes et plus solides que les fragilités rencontrés ces derniers mois.

Rédigé par Patrick PELEGE



2. Rapport d'activités 2008 du CIRDD Rhône-Alpes





RAPPORT D'ACTIVITES du CIRDD RHONE-ALPES 2008

En 2008, le Centre d'Information Régional Drogues et Dépendances Rhône-Alpes a poursuivi le développement de ses activités au niveau régional. Son comité de pilotage a été particulièrement actif. Les huit départements étaient représentés par les chefs de projets et/ou coordinateurs MILDT. Les services interministériels régionaux étaient également présents (DRDJS, DRPJJ, DRTEFP, DISPIP, DRASS, URCAM, Rectorats de Lyon et de Grenoble, Région de Gendarmerie, Douanes, Police, Cours d'appel de Lyon).

Le CIRDD Rhône-Alpes est intervenu sur les huit départements de la région à la demande des chefs de projets et des coordonnateurs Drogues et Dépendances ou à la demande des partenaires concernés par les addictions. Ses interventions couvrent les trois champs de la politique publique : la prévention des drogues et des dépendances, l'organisation des prises en charge sanitaires et de la réduction des risques, et l'application des dispositifs de justice. Les services de répression (police, gendarmerie, douanes) sont associés aux activités du CIRDD (comités de pilotage, formation des FRAD de la région, réunions de travail au niveau régional).

Au vue de l'étendue du territoire Rhônalpin, la mission information-documentation s'est, au fil du temps, déplacée pour se transformer en mission information-communication, privilégiant ainsi la mise en place d'outils permettant la diffusion de documents et d'informations nécessaires aux acteurs concernés par la thématique des addictions. En 2008, 88 documents ont été mis en ligne sur le site Internet du CIRDD avec 12719 visites et 47746 pages consultées.

Les six salariés du CIRDD assurent de façon transversale les réponses aux sollicitations des partenaires régionaux et départementaux. Les missions information-communication et observation constituent la base de la mission de conseil méthodologique. Pour les formations, le niveau régional est privilégié. Nous pouvons dire que nous avons touché au moins 6500 personnes sur cette année 2008.

Aujourd'hui le CIRDD est un centre de ressources reconnu et légitime pour l'ensemble des acteurs interministériels et les professionnels de la région Rhône-Alpes.

Personnels affectés au CIRDD Rhône-Alpes

Direction

Catherine MIACHON

Sociologue -1 ETP-

Information / Communication

Yann BOMPARD Chargé
d'information - communication
- 1 ETP

Nadine CHAMARD

Chargée d'information -
communication - formation
0.8ETP

Observation

Chloé HAMANT

Sociologue - 0.7 ETP

Conseil méthodologique / Formation

Frédéric MENNERET
Diplômé en philosophie appliquée –
0.8 ETP

Nathalie MILLET
Assistante conseil méthodologique -
0.5 ETP

Administration / Comptabilité

Corinne PAUGET
Assistante de Direction – 0.15 ETP

Sylvie MUGUET
Comptable - 0.20 ETP

TOTAL ETP : 5,15

Les activités du CIRDD Rhône-Alpes sont présentées et discutées lors de son comité de pilotage qui se tient une fois par an à la Préfecture du Rhône (voir détail ci-après). Mais elles sont également étayées par les échanges au sein de son Conseil Scientifique. En 2008, nous avons traité des questions suivantes :

- la prévention des addictions en milieu du travail ;
- le plan MILDT 2008-2011 et la Circulaire MILDT de septembre 2008 ;
- les Dispositifs CSAPA.

Le CIRDD Rhône-Alpes est également impliqué dans des activités nationales telles que :

- le conseil auprès d'un réseau addiction de la Haute-Loire pour la réalisation d'un colloque ;
- la participation au congrès de La Mutuelle des Etudiants ;
- les journées nationales de l'ANITEA (association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie);
- la participation au colloque francophone de la SEDAP (société d'entraide et d'action psychologique) ;
- la participation au Congrès National des UCSA (unité de consultations et de soins ambulatoires) ;
- la participation au colloque Drogues et Cultures de l'OFDT (observatoire français des drogues et des toxicomanie).

Les missions du Centre d'information et de Ressources Drogues et Dépendances Rhône-Alpes s'organisent autour de l'accompagnement méthodologique des décideurs et des acteurs du champ des addictions, de l'observation des phénomènes de drogues et de l'information - diffusion des productions (études, rapports, outils de prévention...) concernant les drogues et les dépendances sur le territoire Rhônalpins mais aussi national. Ces trois missions s'articulent et sont indispensables les unes aux autres.

Nous déclinons tout d'abord les activités régionales puis les activités départementales principalement issues des demandes des chefs de projet MILDT départementaux.

Activités Régionales 2008

1- Accompagnement méthodologique :

- 1.1- Aux chefs de projets et coordinateurs départementaux Drogues et dépendances ainsi qu'au coordinateur régional** par des rencontres régulières et la participation aux comités de pilotages « drogues et dépendances » départementaux. Le CIRDD est conseil pour la mise en œuvre des plans départementaux en particulier par l'apport de connaissances sur la problématique des addictions sur les départements. En 2008, huit Focus ont été réalisés et présentés en comité de pilotage. Ces Focus départementaux font le point sur les consommations et la circulation de produits sur le territoire, à l'aide des données existantes. Le comité de pilotage du CIRDD qui s'est tenu en automne 2008 a été l'occasion d'un travail privilégié avec l'équipe du coordinateur régional MILDT. Etaient présents les chefs de projets MILDT et coordinateurs des huit départements, des représentants des directions régionales des services de l'Etat (DRJS, DRPJJ, DRTEFP, DISP, DRASS, URCAM, Rectorats de Lyon et de Grenoble, Région de Gendarmerie, Douanes,

Cours d'appel) et un membre du conseil d'administration, Vice Président de l'Association Centre Jean Bergeret.

Il a été retenu le développement de cinq axes de travail du plan gouvernemental, qui peuvent être repris dans les plans départementaux et pour lesquels le CIRDD Rhône-Alpes développera un travail d'accompagnement particulier (conseil, évaluation, dossier Web...). Ces axes sont les suivants :

- Mettre en œuvre une politique de prévention adaptée dans les établissements de l'enseignement supérieur et les grandes écoles ;
- Réduire les accidents professionnels, l'absentéisme et les risques liés à l'usage d'alcool, de psychotropes ou de stupéfiants » ;
- Réduire la pratique dopante dans le milieu du sport amateur ou récréative ;
- Améliorer la prise en charge et la continuité des soins délivrés aux usagers de drogues et d'alcool incarcérés ;
- Améliorer l'insertion et la réinsertion sociale des personnes présentant une addiction. Ce point sera particulièrement travaillé au sein du CIRDD Rhône-Alpes car nous avons déposé un projet européen à ce sujet.

1.2- Aux directions régionales des services de l'Etat :

- ✓ **DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)** : avec la présentation de l' *Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes* à la directrice adjointe ; la participation à la Conférence régionale de la santé ; la participation à la commission régionale de addictions ; la participation au groupe observation de la DRASS et une réunion avec le coordinateur régional MILDT et la DRASS.
- ✓ **DISP (Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires)** : pour une formation à destination des professionnels des milieux pénitentiaires sur les consommations des détenus et une réunion de préparation pour l'intervention auprès des cadres sur les consommations des professionnels de l'administration pénitentiaire.
- ✓ **DRPJJ (Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la jeunesse)** : avec la préparation d'une formation de deux jours pour les professionnels des Centres Educatifs Fermés.
- ✓ **DRTEFP (Direction régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle)** : pour l'organisation et la passation d'une enquête réalisée par le CIRDD auprès des médecins du travail de la région (réunions de préparation, courriel, entretiens téléphoniques avec le Médecin Inspecteur Régional référent) en vue de recenser les activités et les difficultés des médecins du travail sur la question des addictions en milieu professionnel. Cette enquête sera traitée et restituée aux médecins du travail de la région en 2009. Pour donner de l'ampleur à l'enquête et donc plus de pertinence aux résultats, nous avons travaillé avec le CIRDD PACA (Provence-alpes-côte-d'azur) pour associer les médecins du travail de la région PACA. Les résultats seront donc interrégionaux et devraient aboutir en 2009 à un travail complémentaire entre les deux régions.
- ✓ **DRJS (Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports)** : avec la participation de deux professionnels du CIRDD Rhône-Alpes à la formation nationale Jeunesse et Sports/MILDT sur la prévention du dopage. Ces deux professionnels ont, par la suite, participé au groupe de travail régional ayant pour objectif d'élaborer une formation sur le territoire de Rhône-Alpes pour 2009.

- ✓ **Rectorats Lyon et Grenoble** : avec la participation d'un salarié du CIRDD au 2^{ème} colloque national des IUFM et le travail avec les responsables académiques des CESC (comité d'éducation santé citoyenneté).
- ✓ **Région de gendarmerie** : pour la préparation d'une formation à destination des FRAD (formateurs relais anti-drogues) de la région qui interviennent auprès des jeunes scolarisés ou non. La formation de trois jours a été organisée et animée par le CIRDD Rhône-Alpes, le contenu de la formation a concerné les connaissances actuelles sur les addictions et les outils à disposition dans le cadre de la prévention.
- ✓ **SGAR (Service Général des affaires Régionales)** : nous avons obtenu une réunion de travail avec le responsable prévention pour lui présenter les activités du CIRDD.

1.3- Aux autres organismes régionaux concernés par les addictions :

- ✓ **Conseil Régional Rhône-Alpes** : trois réunions avec les responsables santé/prévention a permis de préparer la réalisation d'une étude sur les consommations des jeunes adultes (18-30 ans) de la région. Le financement de cette étude est assuré par le Conseil Régional ; l'étude se déroulera principalement sur l'année 2009 (rendu en 2010). La région a également financé la réédition de la publication du CIRDD : *Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes*. Cette publication est diffusée par nos soins auprès des acteurs qui travaillent spécifiquement avec les publics jeunes.
- ✓ **Missions Locales région Rhône-alpes** : une réunion avec la coordinatrice régionale des missions locales a eu pour objectif de présenter les activités du CIRDD et de voir les collaborations de travail possibles. L' *Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes* a été présenté auprès des référents santé de la région.
- ✓ **Union pour l'habitat des jeunes** : présentation du CIRDD Rhône-Alpes et de l'*Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes*.
- ✓ **Sécurité routière** : une réunion de préparation avec le coordinateur régional sécurité routière a permis d'organiser deux réunions régionales regroupant les coordinateurs sécurité routières des huit départements afin de leurs présenter l'*Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes* et les ressources disponibles au CIRDD. Nous avons également insisté sur les complémentarités entre les plans départementaux MILDT et sécurité routière. Nous avons également participé au séminaire du ministère des transports sur le thème : des risques automobiles et addictions.
- ✓ **Prévention routière** : suite à la rencontre des animateurs de prévention des associations de prévention routière de la région, nous avons organisé une journée de formation qui a abordé à la fois les connaissances actuelles sur les addictions et les outils à disposition dans le cadre de la prévention.
- ✓ **CSST** (centre de soins spécialisés pour toxicomanes) / **CTR** (centre thérapeutique résidentiel) / **CARRUD** (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues) : nous avons organisé avec le CEIP de Lyon

(centre d'étude, d'information et de pharmacovigilance) une réunion régionale regroupant les CSST et les CARRUD afin d'échanger sur la question de l'observation des consommations des usagers de drogues, de présenter la veille sanitaire SINTES (collecte d'échantillons d'héroïne avec deux structures régionales) et de présenter le plan de gestion de risque et du dispositif de surveillance suite à la mise sur le marché de la méthadone gélule.

Par ailleurs, nous avons assuré un conseil méthodologique à la demande des CTR de la région pour recenser les structures médico-sociales avec hébergement spécialisées en addictologie afin de proposer un guide de présentation. La poursuite du travail est assujettie à une demande de financement adressée à la DRASS.

- ✓ **Réduction Des Risques en Milieu Festif** : nous avons préparé avec le CSST Rimbaud (42) une journée d'étude régionale qui se déroulera au printemps 2009.
- ✓ **Fondation de France Rhône-Alpes** : suite à plusieurs réunions de travail avec les responsables Rhône-Alpes de la Fondation de France, nous avons animé une journée de formation pour les instructeurs des dossiers concernant un appel à projet sur la prévention des addictions.
- ✓ **Groupe évaluation de l'ERSP (Espace Régional de Santé Publique)** : deux salariés du CIRDD Rhône-Alpes participent au groupe ressource sur l'évaluation de l'ERSP en assurant des séances régionales d'information à l'évaluation, des conseils ponctuels pour l'évaluation de programmes et des accompagnements à l'évaluation pour des porteurs de projets engagés à évaluer leur action.
- ✓ **ANITEA (association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie) Régionale** : l'association Centre Jean Bergeret est adhérente à l'ANITEA via le CIRDD Rhône-Alpes. Nous participons donc aux réunions régionales de l'ANITEA dont il faut spécifier que l'une d'entre elles concernait plus précisément le dispositif DATIS (Drogues alcool tabac info service) Rhône-Alpes/Auvergne.
- ✓ **Groupe inter alcool** : le CIRDD suit les travaux du groupe inter alcool.

2- Observation des phénomènes de drogues :

Cette mission est particulièrement importante pour l'accompagnement méthodologique. Elle vient s'articuler avec celle du conseil méthodologique par plusieurs aspects. De fait, les demandes qui nous sont adressées en matière d'observation renvoient généralement à une **volonté de mieux connaître soit la situation en matière de consommation, soit l'organisation de l'offre en matière de soin et/ou de prévention**. Ce qui est attendu des informations produites est de **permettre la mise en place d'actions adaptées au territoire investigué**, que cela se situe au niveau régional, au niveau départemental ou au niveau local.

Ainsi, la mission observation se trouve complètement intégrée au conseil méthodologique dans la mesure où elle constitue la ressource à même de proposer des pistes d'orientation des actions impulsées par les différents acteurs. A titre d'exemple, l'élaboration d'un diagnostic de consommation d'une population sur un territoire remplit plusieurs fonctions :

Il constitue, en premier lieu, un moyen de mieux connaître une situation sur un territoire, en particulier lorsqu'il s'agit de secteurs géographiques présentant des spécificités en matière de peuplement dont ne rendent pas forcément compte les extractions régionales des grandes enquêtes nationales : milieu rural, quartiers sensibles ou zone difficile d'accès, par exemple. Mais ce type d'investigation représente aussi un véritable levier à l'action. Agissant

comme un révélateur de situations, il permet de mettre au jour les situations effectivement problématiques, au-delà du ressenti des acteurs locaux.

Ce travail d'objectivation des situations permet également de **mieux identifier les populations concernées, dans leurs profils et leurs usages, ce qui favorise la mise en place d'actions de préventions ciblées, aux priorités hiérarchisées et/ou une offre de soin adaptée**. De plus, il faut considérer ce travail de concertation des populations et des acteurs locaux comme un moyen d'enclencher un travail de prévention en soi, amenant les uns et les autres à faire un point sur la situation (sur leurs consommations, leurs pratiques, leurs connaissances en la matière). Le diagnostic peut ensuite être utilisé comme un outil de prévention en tant que tel, renvoyant aux personnes interrogées la réalité de leurs propres pratiques et engageant à la responsabilisation en matière de consommation.

De la sorte, intégré à un programme global d'intervention sur un territoire, le diagnostic – outil par excellence de l'observation – constitue un élément à part entière de ce qui peut être proposé dans le cadre d'un conseil méthodologique sur un territoire. A un niveau géographiquement plus large – au niveau régional ou même départemental – **l'observation des situations permet le suivi des grandes évolutions et constitue, à ce titre, un outil d'aide à la décision précieux** utilisé dans le panel des éléments apportés lors d'un conseil en méthodologie. Le suivi des grands indicateurs s'inscrit directement dans cet objectif.

Enfin, l'approche plus compréhensive des phénomènes liés aux consommations de produits, telle qu'elle peut également être menée ponctuellement au niveau de la mission observation à travers des recherches-actions, permet de **nourrir une réflexion plus globale sur les solutions à proposer dans le cadre des activités de conseils méthodologiques sur la thématique des drogues et dépendances**. Devant l'évolution des comportements et des populations concernées, cette attention particulière portée à l'analyse des phénomènes contemporains de consommation constitue une vigilance essentielle à la pertinence des suggestions qui peuvent être avancées dans un cadre d'aide à la décision et à la mise en place de programme au niveau régional ou infrarégional.

Outre la présentation et la mise à disposition des données observées, telles que *l'Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes* ; les données RECAP (rapports d'activités des centres de soins) de l'OFDT, les résultats de l'enquête RELION (recensement des actions de prévention) en région Rhône-Alpes, le CRDD s'est attaché à la **réalisation et la présentation de huit FOCUS départementaux** (diffuser sur notre site Internet et par courriel) à disposition des acteurs et des chefs de projet pour réfléchir aux orientations à développer sur leur territoire.

La **réalisation d'enquêtes et d'études départementales** à la demande des chefs de projets ou des acteurs a également contribué à apporter des éléments d'analyse pour l'aide à la décision :

- Enquête jeunes consommateurs Centre Loire (42)
- Etude des dispositifs d'accueil et d'écoute sur les addictions (01)
- Bilan des formations Education nationale/MILDT (69).

Enfin, L'activité de la mission observation consiste aussi en **un conseil méthodologique pour l'observation des phénomènes de drogues** (par courriels, entretiens téléphoniques, ou réunions), comme par exemple :

- Etude sur patients accueillis en hôpital (69)
- Recueil de données Point Ecoute Jeunes et Parents (69)
- Recueil de données en établissements scolaires (74 et 73)
- Conseil auprès de l'Observatoire de la jeunesse en Tarentaise (74).

3- Formation :

Les formations pour les services interministériels régionaux sont privilégiées. Les formations constituent des supports à la diffusion de données d'observations et au développement de la mission conseil méthodologique. Elles s'appuient sur les outils documentaires adéquats (dossiers documentaires papiers, dossiers Web, site Internet du CIRDD).

Partant d'une pédagogie participative, l'offre de formation vise à :

- Actualiser ou développer les connaissances des participants sur le thème des addictions
- Favoriser une réflexion « métier » qui facilite l'appropriation pratique des savoirs

Les programmes peuvent intégrer également des temps sur la logique de projet et/ou la logique de réseau dans une perspective d'action directe.

Le chargé de mission Formation du CIRDD Rhône-alpes est chargé de :

- l'analyse de la demande,
- la proposition pédagogique et l'organisation de la formation,
- le choix des intervenants du CIRDD ou des intervenants extérieurs, pour le fil rouge et les interventions spécifiques,
- L'animation de la session,
- Le bilan et l'évaluation.

Formations développées à partir de l'accompagnement méthodologique (région, départements) :

- FRAD (formateurs relais anti-drogue de la gendarmerie) de la région Rhône-Alpes,
- Personnels pénitentiaires,
- Coordinateurs départementaux sécurité routière,
- Intervenants en prévention routière,
- Instructeurs de la Fondation de France,
- Référents santé des Missions Locales,
- Travailleurs sociaux de l'Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes,
- IUFM rectorale de Lyon.

Le CIRDD Rhône-Alpes a également proposé deux interventions au congrès international : *Psychiatrie addictions et psychotropes* organisé par la société franco-algérienne de psychiatrie qui a eu lieu à Oran (Algérie) en mai 2008. Ces interventions ont donné lieu à un texte *Sociologie et addictions : mieux comprendre les conduites addictives*, (Chloé HAMANT, Catherine MIACHON) disponible au CIRDD Rhône-Alpes et envoyé pour publication aux organisateurs du congrès.

4- Information Communication :

Statistiques 2008 du site Internet www.cirdd-ra.org

Progression du nombre de visiteurs :

Pour ces premiers résultats d'activité, le site Internet du CIRDD Rhône-Alpes, ouvert en décembre 2007, a vu **son public triplé dans l'année 2008**.

| Mois | Visiteurs différents | Visites | Pages |
|----------------|----------------------|--------------|--------------|
| Janvier 2008 | 405 | 561 | 3040 |
| Février 2008 | 703 | 954 | 4833 |
| Mars 2008 | 794 | 996 | 4105 |
| Avril 2008 | 635 | 827 | 4042 |
| Mai 2008 | 570 | 727 | 3162 |
| Juin 2008 | 752 | 958 | 3255 |
| Juillet 2008 | 832 | 1184 | 5913 |
| Août 2008 | 519 | 629 | 2367 |
| Septembre 2008 | 954 | 1368 | 4832 |
| Octobre 2008 | 1200 | 1624 | 4835 |
| Novembre 2008 | 1414 | 1692 | 4143 |
| Décembre 2008 | 1308 | 1580 | 4218 |
| Total | 10086 | 13100 | 48745 |

Public qui se rend en moyenne par mois 1,3 fois sur notre site et consulte **5 pages**.

Un site bien identifié :

Le public cible de notre site est au rendez-vous. **Les consultations sont clairement professionnelles** avec une moyenne de 182 pages vues chaque lundi, mardi, jeudi et vendredi, contre 117 le mercredi et 45 les jours de week-end. Confirmation du côté des moyennes horaires importantes entre 9 et 17 heures.

Le site est connu des internautes puisque 62% des connexions s'effectuent directement vers l'adresse de notre site, sans passer par un moteur de recherche. Il semble également qu'ils souhaitent pouvoir le retrouver facilement puisque **36% de nos visiteurs ont ajouté notre site aux Bookmarks (Favoris)** de leur navigateur Internet.

Les accès depuis les moteurs de recherche représentent 28% de nos connexions. Les recherches s'effectuent avec des phrases-clé bien ciblées : 50% d'entre elles concernent les drogues et les dépendances, 21% notre structure. Enfin les accès depuis des liens extérieurs représentent 9,3% des entrées sur notre site. *La Lettre de la MiLDT* arrive en tête avec 482 connexions liées.

Des consultations en nombre :

De nos quatre onglets de navigation actifs en 2008, celui des PUBLICATIONS est de loin le plus consulté (9795 fois), avant même la page de "Bienvenue" (5873 fois) ou la rubrique des "Nouveautés" (2100 fois).

Sur le fond de nos thématiques et sans compter l'actualité de la rubrique "Agenda" mobile par excellence, sur l'ensemble des **88 documents mis en ligne en 2008** sur notre site 40% concernent le volet prévention, 30% le soin et sa prise en charge, 30% l'application de la loi et la lutte contre le trafic.

Top Ten des téléchargements :

| Documents produits par le CIRDD | |
|--|-----|
| Mission Information – Documentation | |
| <i>DOCUMENTATION / Bibliographies</i> Prévention des addictions en milieu scolaire | 583 |
| <i>DOCUMENTATION / Bibliographies</i> Les risques psychosociaux au travail : addictions et suicide | 509 |
| <i>ACTUALITES / Nouveautés</i> Numéros et adresses utiles Rhône 69 | 438 |
| Mission Observation | |
| <i>PUBLICATIONS</i> Total des huit FOCUS Départementaux mis en ligne au long du dernier semestre | 485 |
| <i>PUBLICATIONS</i> Etat des lieux sur les consommations et la diffusion des produits psychoactifs en Rhône-Alpes | 215 |
| Rapports d'activités 2007 | |
| Association Centre Jean Bergeret – CIRDD Rhône-Alpes | 364 |
| Documents de nos partenaires | |
| <i>PUBLICATIONS</i> DDASS - ANPAA 07 Guide du réseau Addictologie de l'Ardèche | 402 |
| <i>PUBLICATIONS</i> MILDT Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 | 385 |
| <i>PUBLICATIONS</i> R3.2A Annuaire ressources alcoologie | 279 |
| <i>PUBLICATIONS</i> CRPCS - LMDE Ressources pour la prévention du suicide en milieu étudiants Rhône-Alpes | 245 |

La mission information-communication du CIRDD Rhône-Alpes développe également :

- ✓ **La communication à partir :**
 - Du suivi de la lettre électronique de la MILDT et de l'alimentation de la partie régionale ;
 - Du site Internet du CIRDD RA : mise à jour des publications, des dossiers Web, de l'actualité régionale...
- ✓ **Les réponses aux utilisateurs et l'accueil du public :** sur site, par courriel, par téléphone (Réponses à distance : 40% des demandes).
- ✓ **Les outils de prévention :**
 - Mise à jour et diffusion ;
 - Participation à la commission nationale des outils de prévention.
- ✓ **La constitution de dossiers documentaires** pour les formations régionales et départementales.
- ✓ **La constitution de bibliographie ressources répondant aux besoins de professionnels :** addiction en milieu professionnel, conduites dopantes, cyberdépendance...
- ✓ **Le suivi et la mise à jour des dispositifs réglementaires** (lois, décrets) sur les drogues et dépendances).
- ✓ **Les échanges entre réseaux documentaires régionaux.**

Le fonds documentaire

Chaque année, grâce à une veille informationnelle sur le secteur des conduites à risques, le fond documentaire du CIRDD Rhône-Alpes s'enrichit de nouvelles références, nourrissant par la même sa base bibliographique de nouvelles notices (+ 413 indexations en 2008).

Fin 2008, la base documentaire informatisée du Centre Ressources est constituée de plus de 11130 références, dont 2878 ouvrages, 979 rapports, 1661 articles, 668 périodiques, de 274 thèses et mémoires, et enfin de 234 romans, 82 bandes dessinées et de 428 outils de prévention (DVD, vidéos, jeux de société, mallettes pédagogiques, CD-Rom, CD-Audio, photo langages...).

Demandes documentaires (fréquentations, motivations)

En 2008, 400 demandes documentaires nous sont parvenues. Elles ont concerné un seul ou plusieurs utilisateurs, les réponses apportées touchent un plus grand nombre de demandeurs (1123 personnes pour l'année).

Origine de la demande

Plus de 40% des demandes parvenues au Centre documentaire en 2008 étaient des demandes à distance, ce qui représente une augmentation de 5% par rapport à l'année 2007. Cette augmentation résulte de la diffusion par courrier et par internet de plaquettes d'information du CIRDD Rhône-Alpes, de la mise en ligne du site Internet, de la lettre électronique de la MiLDT et des nombreuses publications téléchargeables en ligne...

94% des demandes ont concerné la région Rhône-Alpes, 6% des appels provenant du reste de la France, notamment des régions limitrophes à Rhône-Alpes.

| Localisation | % de demandes 2008 | % de demandes 2007 |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| 01 - Ain | 4 | 1.6 |
| 26 - Drôme | 3 | 1.3 |
| 38 - Isère | 5 | 6.4 |
| 42 - Loire | 8 | 3.6 |
| 69 - Rhône | 69 | 75.6 |
| 73 - Savoie | 2 | 0.7 |
| 74 - Haute-Savoie | 3 | 2.3 |
| Hors Rhône-Alpes | 6 | 6.7 |
| Total : | 100 | 100 |

Profils des demandeurs

Les demandes documentaires émanent principalement des professionnels du secteur (40%), de nos partenaires associatifs (38%), des étudiants (24%) et des administrations et collectivités territoriales (13%).

| Origine de la demande | Résultat en % |
|--|---------------|
| Collectivités territoriales et locales | 16 |
| Rappel à la loi | 5 |
| Information-communication | 7 |
| Parents/entourage | 3 |
| Jeunes scolaires/étudiants | 27 |
| Santé | 8 |
| Prévention | 34 |
| Total | 100 |

Nous observons une augmentation (+ de 50% par rapport à 2007) des demandes concernant les catégories « administratif/élu/décideur » et « police/gendarmerie/justice ».

Sujets d'étude

| Thème(s) de la demande | % |
|------------------------|-------------|
| produits illicites | 26% |
| adolescence | 22% |
| addictions | 18% |
| alcool | 12% |
| suicide | 8% |
| tabac | 5% |
| violence | 3% |
| médicament | 1% |
| sport / dopage | 1% |
| autre | 4% |
| Total | 100% |

Les addictions occupent une place prépondérante dans les sujets d'étude de nos visiteurs (environ 63%) contre 22% pour la thématique Adolescence/parentalité et 8% pour la thématique suicide/santé mentale/dépression,

Activités départementales 2008

01 - AIN

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLICS |
|------------------------|--|---|
| Observation | Etude des structures d'accueil, d'écoute et de soins sur trois sites du département : Oyonnax, Ambérieux, Pays de Gex | Services sanitaires et judiciaires du département |
| Conseil méthodologique | Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances et réunions avec le chef de projet MILDT Conseil méthodologique auprès de l'ADESSA sur l'approche territoriale des réseaux soins/prévention sur les sites d'Oyonnax et Meximieux : analyse et projet. Suivi du programme expérimental de prévention des drogues et dépendances dans deux collèges du département. Relais passé à l'ADESSA pour 2007/2008. DDSPIP : conseil sur les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants. Organisation et animation d'une journée de travail sur les addictions. | Services de l'Etat Professionnels de l'ADESSA Education Nationale Magistrat, JAP, SPIP |
| Formation | Dynacité (office public de logements sociaux) : Formations drogues et dépendances pour les personnels. Conseil méthodologique pour formation sur l'alcool au travail | Professionnels du logement social |

07 - ARDECHE

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLICS |
|------------------------|---|--|
| Observation | A partir de la fiche FOCUS : voir les manques et les outils d'observation à développer | chef de projet et coordinateur MILDT |
| Conseil méthodologique | Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances Réunion avec le chef de projet MILDT Evaluation qualitative du plan départemental Préparation et animation de la journée départementale entre les acteurs de l'insertion, de la prévention et du soin au bénéfice de l'utilisateur. Visite porte ouverte CTR la Cerisaie | Services de l'Etat + associations chef de projet et coordinateur MILDT Secteurs sanitaire, préventif et de l'insertion |

26 - DROME

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLIC |
|------------------------|---|---|
| Observation | A partir de la fiche FOCUS : faire le point sur le territoire de Saint-Vallier, vallée du Rhône Accompagner l'ADES 26 sur la problématique du Diois | chef de projet et coordinateur MILDT Elus locaux et travailleurs sociaux |
| Conseil méthodologique | Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances et réunion avec le chef de projet MILDT Conseil et animation de la démarche de travail du CSST TEMPO pour l'organisation du futur CSAPA Conseil pour un projet expérimental d'apprentissage à la culture du vin dans un établissement scolaire | Services de l'Etat + associations. élus locaux, usagers, prof. sanitaires, sociaux, éducatifs, judiciaires ADES |

38 - ISERE

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLIC |
|------------------------|---|---|
| Conseil méthodologique | Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances Recensement des besoins de soins aux drogues et dépendances en Nord Isère Demi-journée d'étude sur la prévention des addictions : présentation de l'état des lieux sur les drogues et dépendances et de l'enquête Relion Accompagnement à la mise en place du CSAPA UNAFAM : conseil pour une formation addiction Participations aux réunions sur l'articulation prévention/répression organisées par la DDASS entre les Services de répression, l'Education Nationale, l'ADESSI Conseil au CSAPA SITONI pour la mise en œuvre des stages de sensibilisation avec le Procureur du Tribunal de Bourgoin-Jallieu Conseil auprès de l'ADESSI pour l'organisation de deux journées d'étude sur l'alcoolisation excessive des jeunes auprès des personnels médico-sociaux de l'Education Nationale | Services de l'Etat + associations. DDASS Acteurs de la prévention et BPDJ CSST Point Virgule parents de malades psychiques ; relais local |
| Formation | Intervention IFSI de Vienne sur la thématique des addictions | Etudiants de 3 ^{ème} années d'infirmier |

42 - LOIRE

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLICS |
|------------------------|---|---|
| Observation | Enquête jeunes consommateurs Centre Loire à la demande du chef de projet D&D | Professionnels des addictions, Education Nationale |
| Conseil méthodologique | Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances Loiréadd' : évaluation de l'activité réseau. Participation aux comités de pilotage cyberdépendance Participation au colloque Suicide et addictions Accompagnement des acteurs de la ville d'Andrézieux-Bouthéon Association Rimbaud : participation à l'AG et aux 30 ans de l'association. Accompagnement pour l'organisation d'une journée d'étude sur la RDR | Services de l'Etat université, services addictologie, CHU, conseil général, IA, CAF, Associations de Prévention, DDJS, Préfecture Professionnels du secteur addictions et RDR |

69 - RHONE

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLICS |
|------------------------|--|--|
| Observation | Bilan des formations et actions financées sur les crédits MILDT pour l'Education Nationale : présentation au comité de pilotage départemental Conseil pour l'Etude sur le suivi des patients du CTR la Fucharnière, A3 Conseil méthodologique sur la mise en place d'un diagnostic à l'hôpital de l'Arbresle sur les patients suivis par le service d'addictologie Enquête sur les consommations des élèves d'un Lycée lyonnais : restitution auprès des élèves et Synthèse | Services de l'Etat Elèves et personnels de l'établissement |
| Conseil Méthodologique | Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances et réunions avec le chef de projet MILDT Participation comité de pilotage CDO Travail avec le Procureur du TGI de Lyon pour la mise en œuvre de stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants Groupe de travail « Jeunes hors milieu scolaire » de la préfecture : restitution des travaux menés sur deux territoires du département | Services de l'Etat DDASS, Préfecture, Procureur, SPIP, PJJ magistrat, SPIP, préfecture DDJS, SPIP, PJJ, M. locales, Services prév. spécialisée |

| | | |
|-----------|---|--|
| | <p>Bilan des « Midi Santé » avec le Service Santé de la ville de Vaulx-en-Velin</p> <p>Conseil méthodologique ADES 69 Soutien méthodologique Aides Alcool Soutien méthodologique à l'organisation d'une journée précarité –addictions, Aides alcool, ADES 69</p> <p>Conseil méthodologique à l'Association Axès Libre (insertion des sortants de prison)</p> <p>Participation au « groupe loi » : présentation du Plan Gouvernemental</p> <p>Accompagnement Centre Hospitalier St Cyr au Mont d'Or sur les consommations des malades psychiatriques</p> <p>Maison Régionale des addictions : participation à l'AG. Participation au colloque « addiction, famille et entourage »</p> <p>Participation entretiens de la MDA (Maison des adolescents) et animation d'une rencontre</p> <p>Participation au colloque Justice santé C2A</p> <p>Participation au comité de suivi de substitution</p> <p>Conseil au Technicentre SNCF d'Oullins pour conférences et intervention que les addictions</p> | <p>Conseillers techniques de la ville</p> <p>Professionnels du secteur des addictions et de la prévention ORS</p> <p>Secteur socio sanitaire</p> <p>Professionnels des secteurs prévention et parentalité</p> <p>Professionnels du secteur des addictions</p> <p>Professionnels du secteur socio sanitaire</p> <p>Jeunes adultes en formations</p> |
| Formation | <p>Réunion Educ. Nat. / MILDT / CIRDD pour organiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation à destination des personnels de l'Education Nationale - Réunion des opérateurs en milieu scolaire - Formation à destination des personnels de l'enseignement catholique et réunion présentation aux chefs d'établissement <p>Préparation et animation d'une demie journée de formation sur la prévention des addictions pour l'IUFM Lyon + formation de personnels d'encadrement</p> <p>Intervention sur les addictions à l'école Rockefeller</p> <p>Intervention sur les addictions à l'Institut Saint Laurent</p> <p>Interventions sur les addictions au DU toxicomanie</p> <p>Participation à l'organisation et intervention sur les addictions pour la formation DIV/MILDT (Lyon 8^{ème})</p> <p>Intervention sur les addictions pour la sécurité routière 69</p> | <p>ADES 69, ANPAA, CRJB, Aides alcool</p> <p>PE2 de l'IUFM centre de Lyon</p> <p>Etudiants TISF</p> <p>Etudiants en formation initiale et continue</p> <p>Etudiants</p> <p>Travailleurs sociaux et élus</p> <p>IDSR</p> |

73 - SAVOIE

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLICS |
|------------------------|---|--|
| Observation | <p>Accompagnement Méthodologique en observation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparation avec le chef de projet D&D ▪ Recueil des données départementales sur les saisonniers ▪ Réunion des associations addictions et des services de répression avec le chef de projet pour construire des indicateurs partagés <p>Conseil méthodologique pour l'observatoire de la Jeunesse en Tarentaise</p> | Préfecture, Mutualité de la Savoie, acteurs socio sanitaire, services de police, gendarmerie et douanes |
| Conseil méthodologique | <p>Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances</p> <p>Conseil auprès du Préfet sur la prévention en collège et Lycée</p> <p>Contacts pour la prévention en milieu du travail et particulièrement le projet de prévention des trajets domicile/travail</p> | <p>Services de l'Etat</p> <p>Préfecture, DDASS, Inspection Académique</p> <p>Sécurité routière, maison des réseaux, Savoie santé au travail, la Mutuelle savoyarde</p> |

74 – HAUTE-SAVOIE

| MISSIONS | NATURE DES ACTIVITES | PUBLICS |
|------------------------|---|---|
| Observation | Conseil pour deux enquêtes sur la consommation des élèves de deux lycées de Haute-Savoie | ANPAA 74 |
| Conseil méthodologique | <p>Participation comités de pilotage Drogues et Dépendances et réunions avec le binôme chef de projet MILDT</p> <p>Participation au colloque « Prévention, accès aux soins et précarité », ANPAA 74</p> <p>Accompagnement à l'évaluation d'un projet de prévention santé auprès des travailleurs saisonniers du département</p> | <p>Services de l'Etat</p> <p>Professionnels du secteur socio sanitaire</p> <p>Oppelia, la Mutualité, Lac d'Argent, Conseil Général, Maison de l'emploi...</p> |



3. L'implication de l'association Centre Jean Bergeret dans le GIE ERSP (Espace Régional de Santé Publique)

L'IMPLICATION DE L'ASSOCIATION CENTRE JEAN BERGERET DANS L'ERSP

L'association Centre Jean Bergeret est une des trois structures composant l'Espace Régional de Santé Publique (ERSP). Sa participation est de trois types :

- une contribution générale à la structuration de l'ERSP : réunion des directeurs, des présidents, négociations avec les institutions régionales. Il s'est agi en 2007 d'adapter le projet aux nouveaux enjeux liés à la loi de santé publique, de réécrire, à la demande de la Région, un projet de développement pour l'ERSP en précisant les axes et en préparant la création d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE),
- le pilotage de l'axe « FORMATION »
- une contribution aux autres axes de l'ERSP : l'évaluation, les diagnostics territoriaux et la communication.

La mise en place en juillet 2007 du GIE ERSP (dont le président est le Pr. Jacques FABRY et Jean GALLERON, le contrôleur de gestion) nous a amenés à développer et consolider deux axes dont nous avons dorénavant la responsabilité avec nos collègues de l'ORS et de la FRAES : des actions de sensibilisation à la méthodologie de projet et de travail en réseau auprès des professionnels du champ médico-social d'une part et d'autre part de participer à un étayage des pratiques auprès des équipes régionales des CFA, champs que le CRJB connaît bien depuis des années.

FORMATIONS-SENSIBILISATION A LA METHODOLOGIE DE PROJET ET TRAVAIL EN RESEAU

Une des missions de l'Espace Régional de Santé Publique (ERSP) est de renforcer la formation des acteurs de la santé publique dans le champ de la promotion de la santé.

L'exploitation des données de la base régionale recensant les actions de santé : SPIRAL, les actions d'accompagnement méthodologiques menées par les 3 associations de l'ERSP, et l'analyse réalisée par l'ERSP sur les représentations et les pratiques des porteurs de projet, montrent la nécessité de renforcer les compétences des acteurs en matière de **méthodologie de projet en santé et de travail en réseau**.

Les propositions de l'ERSP en matière de formation sont construites sur le principe d'une non concurrence, d'une complémentarité et d'un appui par rapport aux formations initiales, continues et supérieures développées ou prévues par différents réseaux et organismes de Rhône-Alpes. Elles créent une dynamique et encouragent les demandes de formation et d'approfondissement.

L'ERSP souhaite développer la culture du travail en réseau dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé, permettant ainsi une utilisation maximale des ressources proposées au niveau local et régional.

Le choix d'un public de professionnels différents, peu investis actuellement dans des actions de santé permet d'élargir le champ de la formation.

A) PUBLIC VISE

Les professionnels médico-sociaux dans les champs du handicap et de la protection de l'enfance et de l'adolescence : responsables de structures, personnels socio-éducatifs,

soignants et para-médicaux. Ces professionnels ont en charge une population dont les besoins en santé et mieux-être sont importants, du fait de leur handicap, de la précarité, de la violence, de l'environnement institutionnel : image et estime de soi, soin du corps, sexualité, alimentation ... Ces mêmes professionnels ne sont pas toujours conscients du rôle qu'ils jouent – ou pourraient jouer – dans le maintien, l'amélioration ou la restauration de la santé (physique, psychique et sociale) des personnes dont ils s'occupent, et de la place qu'ils pourraient tenir dans des actions d'éducation et de promotion de la santé.

B) OBJECTIFS

- Rendre explicite le rôle des professionnels médico-sociaux dans le champ de la santé.
- Sensibiliser ces professionnels à la méthodologie de projet en santé.
- Initier au travail en réseau et encourager le partenariat.
- Permettre de mieux connaître les ressources locales et départementales en matière d'intervention et de méthode pour des actions concernant la santé des populations concernées.

C) ORGANISATION

- Groupe de référence et de validation :
les responsables des trois structures constitutives de l'ERSP :
 - le Centre Jean Bergeret : centre ressources de prévention des conduites à risque
 - la Fédération Education pour la Santé Rhône-Alpes : centre ressource pour les acteurs de prévention, d'éducation et de promotion de la santé
 - l'Observatoire Régional de la Santé : organisme d'aide à la décision et à l'action en santé publique.
- Formateurs :

Marie-Françoise SOMMER-PEYTAVIN (formatrice, diplômée en santé publique) et des représentants des structures et organismes locaux : réseau Education Santé des départements, service Promotion de la Santé de la Mutualité.

Il s'agissait d'organiser 2 fois 6 journées au total, donc 6 groupes de 15 à 20 personnes participant à une première journée consacrée à la méthodologie de projet en santé, suivie d'une seconde journée sur la méthodologie (suite et fin) et le travail en réseau, 2 à 3 semaines plus tard. Nous avons veillé à associer cadre et professionnels médico-sociaux de la même structure, afin de soutenir la dynamique enclenchée.

Les sessions sont organisées dans les locaux de la Région décentralisés sur les 8 départements : Ain, Ardèche, Drôme, Isère, Loire, Rhône, Savoie et Haute-Savoie.

Les mailings d'information ont été diffusés en collaboration avec le CREAL à toutes les structures sociales et médico-sociales œuvrant dans le champ du handicap et de l'inadaptation de la région. Les inscriptions ont été prises en compte sur 2007, les sessions se sont déroulées comme suit en 2008.

| Lieu | Dates | Participants | Origine professionnelle |
|------------------------|---------------------------------------|--------------|---|
| AIX-LES-BAINS | Mardis 29 janvier et 12 février | 10 | 3 directeurs 3 étudiants avec intervenant ADES 1 éducatrice 1 adjoint de direction 1 infirmier 1 animatrice de prévention |
| BOURG-EN-BRESSE | mardis 4 et 25 mars | 7 | 4 AMP 1 directeur 1 éducatrice 1 chef de service |
| ROVALTAIN | mardi 8 avril et mercredi 29 avril | 12 | 2 directeurs 1 médecin 1 puéricultrice 4 monitrices éducatrices 1 infirmière 1 assistante sociale 1 CESF 1 éducatrice spécialisée |
| PRIVAS | mardi 20 mai et mardi 10 juin | 20 | 1 directeur 2 chefs de service 10 éducateurs 3 moniteurs éducateurs 1 moniteur d'atelier 1 assistante sociale 1 ergothérapeute 1 infirmière coordinatrice de soins |
| SAINT ETIENNE | lundi 26 mai et lundi 16 juin | 16 | 3 infirmières 2 infirmières en santé publique 3 directeurs/chef d'unité 5 éducateurs 1 animatrice 1 cadre de santé 1 assistante sociale |
| GRENOBLE | jeudis 5 et 19 juin | 21 | 1 permanente lieu de vie 1 kinésithérapeute 5 infirmières 1 coordinatrice de dispositif 1 cadre de santé 1 responsable administratif 1 stagiaire département formation 1 directeur 7 éducateurs spécialisés 2 aides médico-psychologique |
| LYON | mardis 9 et 30 septembre | 19 | 2 travailleurs sociaux 4 chefs de service/cadre coordonnateur 2 CESF 4 éducateurs 1 surveillant de nuit 2 infirmières 2 directeurs 1 kinésithérapeute 1 TISF |

Les formations se sont concrétisées dès le mois de janvier et jusqu'à septembre et ont concerné 7 départements : Les 2 Savoie, l'Ain, la Drôme, l'Ardèche, la Loire, l'Isère, le Rhône.

Elles se sont déroulées en 2 fois 1 journée à 3 semaines d'intervalles.

Après un démarrage un peu timide (cf. Bourg en Bresse et Aix les Bains) lié au manque de délai entre l'information et les sessions, chaque groupe a fait le plein.

A noter : il n'y a eu aucune demande sur le département de l'Ardèche (alors que l'info a bien été faite), la session sur Privas ayant accueillie des stagiaires de la Drôme essentiellement.

L'évaluation a consisté pour l'instant en un retour « à chaud » oral et écrit. A plus long terme nous avons prévu un recensement (par mail et/ou téléphone) auprès des stagiaires et des ADES pour connaître les mises en place de projets ou les difficultés, et les demandes parvenues à un représentant du réseau santé prévention.

Globalement ces journées ont été très bien accueillies : la thématique (méthodologie de projet et travail en réseau) répond à un vrai besoin ; la gratuité et la proximité sont des arguments forts, les stagiaires exprimant leurs difficultés pour avoir accès à la formation continue.

Les objectifs de la formation sont pertinents : nombreux sont les stagiaires qui ont pris conscience de leur rôle comme acteurs de Santé, au sens global du terme et charte d'Ottawa, en tant que travailleurs sociaux.

Bien que les situations ne soient pas homogènes, Il y a une forte méconnaissance de ce que peut être un projet de santé, et en tous les cas de la méthodologie préconisée : définition des besoins réels, travail par objectif, objectifs opérationnels, les critères et indicateurs d'évaluation etc. ... l'intérêt et la plus value sont apparus évidents.

Les stagiaires ont exprimé leur satisfaction / acquisitions utiles et utilisables, une meilleure confiance en eux, une motivation renforcée, une clarification, prise de recul etc ... beaucoup ont été secoués, déstabilisés, mais renforcés.

Ils ont tous apprécié l'ambiance, participative et dynamique, la compétence des intervenants. Tous ont apprécié les rencontres et les échanges, des liens se sont créés. Des projets concrets vont sûrement sortir de tout ça.

Par contre, les stagiaires demandent encore plus de mises en pratique sur des exemples concrets et réels. Bien que le temps imparti soit un frein à une méthode très participative, cette remarque sera prise en compte en demandant notamment aux stagiaires, dès l'inscription, de venir avec des projets en cours ou en préparation.

Une journée supplémentaire serait la bienvenue : cette demande est également systématique.

La question du réseau est très fédératrice, ces professionnels étant en grande demande de ressources, de contacts, d'échanges de savoir-faire ... la présentation théorique devrait s'appuyer encore plus sur des informations concrètes : types de structures ou de ressources existants, objectifs et missions, contact, mode d'intervention etc. ... avec une documentation de référence.