

## **Prise en charge et prévention des addictions chez les mineurs en institution**

Tiphaine Charmillot, Sonia Da Campo, Célia Maillard, Hélène Salvadé, Juliette Vurlod

### *Introduction*

L'adolescent, vivant une période clé de sa vie, fait face à de nombreuses pressions concernant sa construction personnelle, sociale et professionnelle. La consommation à risque de substances, pouvant mener à une addiction, est donc d'autant plus fréquente à cette période, puisqu'elle peut représenter une échappatoire face à ces divers enjeux<sup>1</sup>. L'identification à un groupe, la culture de l'apparence et la recherche des limites sont autant de facteurs propres aux adolescents qui peuvent les pousser à la consommation.

Si cette consommation est mal contrôlée, elle représente un facteur de risque de délinquance et de récidive<sup>2</sup>, qui peut mener à une exclusion sociale, elle-même facteur de risque de consommation. Une fois entré dans ce cercle vicieux, il peut être très difficile d'en sortir.

Dans notre population cible, les mineurs en milieu carcéral et en foyer, les facteurs de risque de consommation, tels qu'avoir vécu un événement traumatisant durant l'enfance<sup>3</sup>, avoir un trouble psychiatrique<sup>4</sup> ou avoir un groupe de pairs consommant des substances, sont fréquents. Il est donc logique que la gestion des addictions y représente un enjeu de taille.

### *Méthode*

L'objectif de notre travail était d'étudier la manière dont sont prises en charge les addictions à l'entrée, pendant le séjour et à la sortie de différentes structures abritant des mineurs à risque. Afin d'effectuer notre travail nous sommes premièrement basées sur la littérature.

Puis, nous avons effectué neuf entretiens semi-structurés. Nous avons interrogé un membre de la direction de l'établissement de détention pour mineur (EDM) des Léchaïres et du foyer Borel, des éducateurs de l'EDM et du foyer Valmont, un pédopsychiatre en milieu pénitencier, un porte-parole du projet Gouvernail, un médecin de la DISA (Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents) et un psychiatre actif au sein de l'USMi (Unité de Soins aux Migrants). Ces entretiens ont été retranscrits, rendus anonymes et étudiés au moyen d'une analyse de contenu.

### *Résultats*

#### *Dépistage*

Aux Léchaïres, les addictions sont abordées avec un infirmier à l'examen d'entrée, grâce à l'outil HEEADSSS. Dans la plupart des cas, les détenus n'en parlent pas spontanément à ce moment. Les addictions sont souvent détectées plus tard, lorsqu'ils présentent des symptômes de sevrages tels que des troubles du sommeil ou de la nervosité.

Au foyer Valmont, l'accueil est fait par un éducateur. Celui-ci aborde le sujet des consommations s'il constate que le jeune est sous influence d'une substance ou en expliquant les règles du foyer. De plus, la consommation de substances constitue un motif de placement à Valmont, dans ce cas la question est automatiquement abordée. De même qu'aux Léchaïres, les dépendances peuvent être détectées par la suite, lors du sevrage éventuel.

À la fondation Borel, le thème des consommations est abordé systématiquement par l'éducateur lors de l'admission, qui a lieu en présence des parents. Elle est évoquée par la suite à différentes occasions (discussion avec le jeune, entretiens planifiés). En cas de consommation avérée, il n'y a pas de sanction automatique. Le but de cette approche est de favoriser la discussion ouverte avec le jeune.

#### *Prise en charge*

Aux Léchaïres, dès l'âge de 16 ans, il est possible pour les jeunes de consommer jusqu'à dix cigarettes par jour. Cela peut être avancé à l'âge de 15 ans sur accord parental. La consommation est régulée. Toute autre substance est interdite. Lors de dépendance à des substances dures, un traitement médicamenteux (somnifères, anxiolytiques) peut être introduit après une rencontre avec le psychiatre de l'institution.

Au sein du foyer Valmont, une dérogation permet aux jeunes de 14 ans de fumer deux cigarettes par jour et huit dès 15 ans. L'alcool et le cannabis sont proscrits au sein du foyer. En présence de symptômes de sevrage, des activités telles qu'un sauna ou du sport sont proposées. Dans les cas plus sévères, l'hospitalisation est de mise pour des questions de sécurité.

Concernant la fondation Borel, les cigarettes sont gérées par les éducateurs. Les jeunes en ont droit à quatre par jour dès la dernière année de scolarité. Alcool et cannabis sont interdits au sein du foyer et une plainte est systématiquement déposée en cas d'import de ce dernier à l'intérieur du foyer. Les jeunes ayant une consommation problématique peuvent être adressés à l'atelier « Drop in ».

De manière générale, la cigarette est autorisée car elle représente « un moindre mal ». En effet, c'est une des rares libertés qui leur est accordée. Perçue comme une échappatoire, elle permet aux adolescents de se canaliser en diminuant leur nervosité.

### *Prévention*

Aux Léchaires, grâce au lien de confiance qu'ils établissent avec les jeunes, les éducateurs occupent la position idéale pour faire de la prévention et aborder le sujet des addictions en entretien individuel. Cette question est également abordée par le corps médical durant les consultations et dans le cadre d'ateliers comme le groupe de discussion « Qu'en dit-on ? » ou le projet « Vivre une expérience sans tabac ». Finalement, des organismes externes sont sollicités pour intervenir auprès des jeunes ou former les éducateurs.

À Valmont, les éducateurs suivent une formation continue avec DEPART qui leur permet d'aborder les consommations de manière éducative et non moralisatrice au sein d'ateliers. Ce thème est aisé à aborder car les jeunes en parlent souvent ensemble. Des professionnels extérieurs sont également sollicités ponctuellement.

Au sein de la fondation Borel, des programmes de prévention concernant divers problèmes de santé sont présents à l'école et animés par des professionnels spécialisés.

Les éducateurs ne suivent pas de formation spécifique sur les addictions, mais ils abordent le sujet et font de la prévention durant les discussions avec les jeunes. Une collaboration avec le Drop-in est également possible.

### *Suivi au long terme*

Aux Léchaires, aucun suivi des consommations et des addictions n'est mis en place automatiquement. Il est possible que certains jeunes soient revus à la DISA après leur sortie, ou qu'un suivi soit organisé lors de leur placement ultérieur dans un foyer. En cas d'injonction cependant, le contrôle des consommations peut être imposé.

À Valmont, les éducateurs peuvent proposer au SPJ et au juge un suivi par le programme DEPART, qui continue la prise en charge des addictions après la sortie. Cette mesure peut également être mise en place dans le cadre d'une ordonnance pénale.

Concernant la fondation Borel, durant les six premiers mois après la sortie, un suivi peut être maintenu dans le cadre de la post-cure. Au-delà de cette période, la prise en charge dépend des ressources externes dont dispose le jeune (assistante sociale, famille, patron).

### *Discussion*

Au terme de notre travail, nous constatons qu'un séjour en institution a finalement peu d'influence sur la consommation de substances chez les mineurs. Pour cause, la prise en charge des addictions dans cette population est limitée à plusieurs niveaux.

Premièrement, dans les établissements fermés, les contacts avec la famille, bien que nécessaires au bon déroulement du suivi à long terme, sont très rares.

Ensuite, plus un établissement est fermé, plus la prise en charge et la prévention sont limitées car les séjours/peines sont généralement court(e)s. Dans le cadre d'un foyer ouvert, les consommations sont relativement bien contrôlées au sein de l'établissement mais le suivi en dehors de l'institution est impossible et cela peut poser problème lors de congés. Finalement, beaucoup de ces adolescents sont dans le déni quant à leur consommation puisqu'ils ne la jugent pas « à risque ». De ce fait, une prise en charge, une prévention et un suivi efficaces sont rarement possibles puisque nécessitant la collaboration du jeune. Une des raisons de cette scotomisation est que les mineurs jugent les dépendances comme extrêmement stigmatisantes et refusent d'entrer dans la case des « addicts ».

Il semblerait alors qu'il s'agisse d'un domaine où beaucoup reste à faire. Cette problématique revêt d'un enjeu d'autant plus important que la littérature et nos entretiens nous ont prouvé que la consommation de substances chez le mineur est un facteur de risque majeur pour la dépendance à des substances dures chez le jeune adulte - en plus d'être un facteur de risque pour la délinquance et la récidive.

### *Références*

1. Le Garrec, Sophie. Le temps des consommations comme oubli du présent. *Psychotropes*, vol. 17, no. 2, 2011, pp. 19-38. DOI : 10.3917/psyt.172.0019
2. Ortega-Campos E, García-García J, Gil-Fenoy MJ, Zaldívar-Basurto F. Identifying risk and protective factors in recidivist juvenile offenders: a decision tree approach. *PLoS One*. 2016;11(9):e0160423. Published 2016 Sep 9. DOI:10.1371/journal.pone.0160423
3. Rahissa D. Winningham, Devin E. Banks, Marcy R. Buetlich, Matthew C. Aalsma, Tamika C.B. Zapolski. Substance use disorder and posttraumatic stress disorder symptomology on behavioral outcomes among juvenile justice youth. *The American Journal on Addictions*, 28: 29–35, 2019. DOI: 10.1111/ajad.12831
4. Aaron P. Turner, Mary E. Larimer, Irwin G. Sarason, Eric W. Trupin. Identifying a negative mood subtype in incarcerated adolescents: Relationship to substance use. *Addictive Behaviors*, Volume 30, Issue 7, August 2005, Pages 1442-1448. DOI: 10.1016/j.addbeh.2005.01.009

### *Mots clés*

Addictions ; Adolescents ; Institution ; Management ; Prevention

Le 2 juillet 2019

# Clopes, shit et shots : attention à la chute !

## Prise en charge des addictions chez les mineurs en institution

Tiphaine Charmillot, Sonia Da Campo, Célia Maillard, Hélène Salvadé, Juliette Vurlod

### INTRODUCTION

L'adolescence est une étape charnière de la vie et peut représenter une période de vulnérabilité face à différents problèmes de santé. La consommation de substances en fait partie et sa prévention, enjeu majeur de la médecine communautaire, revêt une importance d'autant plus grande chez les ados, afin de stopper la chute progressive vers l'addiction avérée, à l'âge adulte. Les mineurs que le parcours de vie a amené en foyer ou en prison sont encore plus à risque de dépendances et les différents intervenants en contact avec eux jouent un rôle clé dans la prévention et la gestion des addictions déjà installées, d'autant plus que ces dernières sont un facteur de risque majeur de délinquance et de récidive.

### PREVALENCE des addictions

**Addiction en générale:** 100%  
**Tabac:** près de 100%  
**Cannabis:** environ 80%  
**Alcool:** plus de 50%  
**Drogues dures:** 10% à très rare

### METHODOLOGIE

Pour mener à bien notre recherche, nous nous sommes basées sur la littérature et des entretiens semi-structurés avec:

- Un membre de la direction de l'Établissement de détention pour mineurs (EDM) aux Léchaies à Palézieux
- Des éducatrices de l'EDM et du foyer de Valmont
- Un membre de la direction de la Fondation Borel
- Une pédopsychiatre en milieu pénitencier
- Un psychiatre actif au sein de l'USMi (Unité de Soins aux Migrants)
- Un porte parole du projet Gouvernail, au sein de l'association REPER
- Un médecin à la DISA (Division interdisciplinaire de santé des adolescents)

### OBJECTIFS

Evaluer:

- les actions de promotion de la santé mises en place dans diverses institutions pour mineurs, et plus précisément les mesures de prévention des addictions
- les mesures mises en place pour accompagner les mineurs arrivant dans une institution avec une/des addiction(s) avérée(s)
- les mesures mises en place pour réinsérer un mineur dans la société et prévenir les addictions à sa sortie d'institution

### PRISON EDM aux Léchaies

**Dépistage:** addictions abordées avec un infirmier à l'entrée dans le cadre du HEADSSS mais les détenus n'en parlent pas spontanément → consommations à risque souvent détectées plus tardivement lors de l'apparition de troubles du sommeil, de nervosité ou symptômes de sevrage.  
**Prise en charge:** 10 cigarettes/J dès 16 ans (15 ans si accord des parents) à des heures déterminées et sous surveillance. Alcool, cannabis et toute autre substance sont interdits. Traitement de substitution lors de dépendance à des substances dures, sous surveillance du corps soignant. Traitement médicamenteux (notamment somnifères et anxiolytiques) peut être introduit à condition que le détenu accepte de rencontrer le psychiatre.  
**Prévention:** formation des éducateurs qui, de part leur lien de confiance avec les jeunes, sont les mieux placés pour faire de la prévention et intervention directe par des structures externes. Projet « Vivre une expérience sans tabac » qui propose aux jeunes de réduire voire stopper leur consommation. Atelier « Qu'en dit-on? » mis en place par une équipe infirmière et psychologue qui permet d'ouvrir la discussion au sujet des addictions.  
**Suivi au long terme:** peines courtes et décisions de sortie soudaines → complique mise en place d'un suivi. MAIS, un suivi par la DISA ou un suivi psychologique est possible, au bon vouloir du jeune ou suite à une injonction pénale.

### FOYER FERME Valmont

**Dépistage:** addictions abordées dès l'admission car souvent une des causes du séjour en institution ou plus tardivement, lors de troubles du sommeil, dans les cas où le jeune ne parle pas directement de sa consommation.  
**Prise en charge:** dérogation qui permet aux jeunes dès 14 ans de fumer 2 cigarettes/J puis 8/J dès 15 ans. Alcool, cannabis et toute autre substance sont proscrits. En présence de symptômes de sevrage, proposition d'activités sportives et autres thérapies naturelles au sein du foyer mais tout suivi plus poussé se fait en hôpital.  
**Prévention:** ateliers, où le lien entre consommation et délit est établi. Les jeunes parlent ouvertement de leur consommation entre eux, le rôle des éducateurs est de réorienter la conversation vers une discussion plus constructive.  
**Suivi au long terme:** un suivi au sein du programme Départ peut être proposé voire imposé par le SPJ ou par le juge.

### FOYER OUVERT Fondation Borel

**Dépistage:** lors de l'admission, la question est posée systématiquement par l'éducateur, en présence des parents puis est abordée à nouveau à différentes occasions. En cas de consommation avérée, une sanction n'est pas automatique, ce qui permet de faciliter la discussion.  
**Prise en charge:** 4 cigarettes/J à partir de la dernière année de scolarité, à condition qu'ils n'apportent pas de paquets de l'extérieur. Alcool, cannabis et toute autre substance sont interdits dans l'enceinte du foyer. En cas d'import de cannabis à l'intérieur du foyer, une plainte est déposée, conformément à la loi. Les jeunes peuvent être adressés à l'atelier « Drop-in », suivi mené par des éducateurs externes au foyer.  
**Prévention:** la prévention standard se fait au sein de l'école. Les éducateurs ont un rôle d'accompagnement et de discussion mais n'ont pas d'outils spécifiques.  
**Suivi au long terme:** suivi par les éducateurs du foyer maintenu pendant 6 mois. Au-delà, suivi intégré et systémique par la famille, les assistants sociaux et les patrons (un foyer ouvert est la seule institution où une réelle réinsertion professionnelle peut être mise en place)

### DISCUSSION

Au terme de notre travail, nous constatons qu'un séjour en institution a finalement peu d'influence sur la consommation de substances chez les mineurs. Pour cause, la prise en charge des addictions dans cette population est limitée à plusieurs niveaux. Premièrement, dans les établissements fermés, les contacts avec la famille, bien que nécessaires au bon déroulement du suivi à long terme, sont très rares. Ensuite, plus un établissement est fermé, plus la prise en charge et la prévention sont limitées car les séjours/peines sont généralement court(e)s. Dans le cadre d'un foyer ouvert, les consommations sont relativement bien contrôlées au sein de l'établissement mais le suivi en dehors de l'institution est impossible et cela peut poser problème lors de congés. Finalement, beaucoup de ces adolescents sont dans le déni quant à leur consommation, puisqu'ils ne jugent pas « à risque ». De ce fait, une prise en charge, une prévention et un suivi efficaces sont rarement possibles puisque nécessitant la collaboration du jeune.

### CONCLUSION

Il semblerait alors qu'il s'agisse d'un domaine où beaucoup reste à faire. Cette problématique revêt un enjeu d'autant plus important que la littérature et nos entretiens nous ont prouvé que la consommation de substances chez le mineur est un facteur de risque majeur pour la dépendance à des substances dures chez le jeune adulte - en plus d'être un facteur de risque pour la délinquance et la récidive.