

# Évolution du public des CJC (2014-2015)

**Caroline Protais,**  
**Cristina Díaz Gómez,**  
**Stanislas Spilka,**  
**Ivana Obradovic**

Depuis 2005, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) assure l'évaluation du dispositif des consultations jeunes consommateurs (CJC) créé en 2004 par le ministère de la Santé [1], en lien avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). En réponse à la forte hausse de l'usage de cannabis observée au cours des années 1990 [2], ces structures s'adressent aux usagers les plus jeunes et à leurs familles. Elles permettent de faire le point sur l'usage et d'aider le jeune en quelques séances à modifier son comportement ou de l'orienter vers un accompagnement plus long, en particulier si le consultant présente des « comorbidités sanitaires et/ ou sociales » [1]. Les CJC ont vocation à prendre en compte à la fois les addictions liées aux produits (cannabis, alcool, tabac...) et les comportements addictifs sans substance, tels que ceux liés aux jeux vidéo. Conformément à un objectif de repérage précoce également inscrit dans les missions du dispositif, ces consultations ont noué des partenariats avec diverses institutions permettant de viser un public qui n'est pas nécessairement demandeur de soins (milieu scolaire, médecine de ville, etc.). Elles sont ainsi susceptibles de mettre en place des lieux dits de « consultation avancée », permanences situées dans des lieux au plus proche des jeunes, les lycées par exemple.

Afin de positionner les CJC comme structures pivots de l'intervention précoce auprès des jeunes et de leurs familles, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2017) coordonné par la MILDECA [3] a mis en place plusieurs mesures destinées à « renforcer les consultations jeunes consommateurs ». Celles-ci s'attachent à valoriser la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles (à travers la formation, la diffusion d'un référentiel et la constitution d'une base d'expériences de partenariats disponible en ligne), mais aussi à améliorer la visibilité des CJC pour les professionnels de première ligne et les familles.

Dans cette perspective, une campagne de communication grand public (voir encadré page 2) a été menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) du 12 janvier au 8 février 2015<sup>1</sup>. Son ambition était de faire connaître cette offre de soins de proximité aux familles et aux professionnels. Au-delà d'un objectif de notoriété, la campagne visait également à dédramatiser

**Ce numéro de Tendances analyse l'état du dispositif en 2015 (modes d'entrée, profils, motifs) alors qu'une campagne de communication grand public a été menée en début d'année**



le recours aux CJC (souvent identifiées à tort comme des centres de soins pour toxicomanes), à favoriser le dialogue sur les conduites addictives au sein des familles, ce qui, in fine, devait aussi élargir la file active à d'autres profils que celui des usagers de cannabis.

Un an après un premier volet d'enquête [4], le second volet conduit en 2015 permet d'examiner l'évolution de la structure du public reçu au lendemain de la campagne de communication de l'INPES. Ce numéro de *Tendances* revient sur les principales retombées de cette action perceptibles au niveau des modes d'entrée dans le dispositif, comme des caractéristiques du public accueilli.

## ■ Une diversification des modes d'entrée dans le dispositif

### Augmentation de la file active dans les points de consultation avancée

Il existe aujourd'hui en France plus de 540 CJC [4]. L'enquête 2014 montrait que l'offre était répartie sur plus de 420 communes sous des formes diverses : implantées dans des CSAPA associatifs ou hospitaliers, dans des consultations hospitalières ou bien même « hors les murs » - dans des points de consultation avancée. L'évaluation du dispositif après dix ans d'existence révélait un accroissement de ces derniers lieux établis dans des institutions partenaires des CJC [4]. Le volet d'enquête 2015 montre que la part des questionnaires reçus (voir encadré méthodologique) indiquant que la consulta-

<sup>1</sup> La campagne a été rediffusée à la télévision du 1<sup>er</sup> au 21 novembre 2015 et sur Internet jusqu'au 15 décembre.

tion s'est tenue dans un espace de ce type passe de 15 % en 2014 à 19 % en 2015. Si le milieu scolaire apparaissait en 2014 comme le premier lieu de consultation avancée, en 2015, les Points Accueil et Écoute Jeunes<sup>2</sup> semblent prendre le pas.

### Évolution des vecteurs de recrutement

Les vecteurs de recrutement du public ont varié entre 2014 et 2015. On relève en effet une baisse significative de la proportion de personnes orientées par la justice, qui constituaient 41 % des consultants en 2014 contre 33 % en 2015. À l'inverse, les orientations par la famille progressent de 15 % en 2014 à près de 20 % en 2015, cette hausse se retrouvant à tous les âges. Celles-ci se placent désormais au deuxième rang des sources de recrutement des consultants, derrière les orientations judiciaires qui restent prédominantes. De même, les orientations par le milieu sanitaire (professionnel hospitalier, médecin de ville ou médecin du travail) augmentent significativement, en particulier avec l'avancée en âge des consultants. Elles atteignent 12 % des recours à partir de 25 ans (contre 10 % en 2014). Jusqu'à 25 ans, la hausse des orientations par un soignant est surtout le fait des médecins de ville, qui semblent mieux identifier les CJC comme solution d'orientation externe. Au-delà de 25 ans, ce sont les orientations par un professionnel hospitalier qui augmentent. La part des autres vecteurs de recrutement reste stable.

### Une plus grande visibilité des familles

Plus généralement, la plus grande représentation des familles dans le dispositif est un point saillant de l'enquête 2015. Si les orientations par la famille augmentent, leur présence en tant qu'accompagnateur est également plus importante durant les consultations. La proportion de consommateurs venus avec leur entourage familial passe en effet de 22 % à 34 % en un an, la part des proches venus sans l'utilisateur avoisine toujours les 7 %, et les consultants venus seuls restent majoritaires.

Les consommateurs dirigés par leur famille dans une CJC sont plus jeunes que les autres et davantage consommateurs de jeux vidéo. En 2015, le jeu vidéo ne représente que 5 % des motifs de recours parmi les jeunes consultants venus seuls. Il concerne respectivement 14 % et 16 % des consultations mettant en présence les jeunes et leur entourage et les familles venues seules. Cette forte mobilisation des familles explique une autre évolution marquante de l'édition 2015 : l'augmentation de la part des mineurs, qui passe de 25 % à 30 % en un an (la moyenne d'âge étant de 19 ans et demi en 2015).

À l'inverse, les familles venues sans la personne concernée se mobilisent prin-

### Campagne de communication et de promotion des CJC [5]

Le dispositif de campagne déployé pendant quatre semaines en métropole et dans les DOM comportait un volet média classique, ciblant à la fois les parents d'adolescents âgés de 14 à 17 ans (spots TV, dispositif Web reposant sur des bannières, annonces presse, diffusion des spots dans des cabinets de médecins), les jeunes (partenariat avec Skyrock) et les professionnels (plan de diffusion de documents à leur attention : affiches, dépliants et cartes mémo). Ce volet média s'appuyait notamment sur trois spots télévisés mettant en scène les visions caricaturales et fantasmées induites par des conduites potentiellement addictives (usage de cannabis, de jeux vidéo ou d'alcool) en présentant la CJC comme l'endroit qui permet aux jeunes et aux parents de faire le point sur la consommation et de prévenir la dépendance [6].

Le volet hors médias de la campagne était quant à lui destiné à créer un « réflexe CJC » parmi les professionnels de la jeunesse et de la santé, dans le but d'améliorer le repérage précoce des conduites addictives. L'ensemble des supports de la campagne renvoyait vers le dispositif d'aide à distance Drogues Info Service ([www.drogues-info-service.fr](http://www.drogues-info-service.fr)), qui comporte une page spécifique permettant d'orienter les publics concernés vers les CJC.

cipalement autour de la consommation d'un enfant majeur. La classe d'âge des 18-25 ans devient prédominante dans ce public et la proportion d'inactifs y est en hausse (passant de 18 % en 2014 à 24 % en 2015). Enfin, la proportion des recours pour une consommation quotidienne de cannabis augmente très fortement dans le public des familles venues seules à la consultation, passant de 27 % en 2014 à 46 % en 2015.

### Un effet des actions médias sur l'afflux des familles

En 2015, environ 2 % du public reçu déclare avoir repéré le dispositif des CJC grâce aux spots télévisés. La démarche de consulter à la suite d'un recours aux lignes d'écoute et de soutien et aux professionnels sensibilisés pour « conseiller et orienter vers les CJC » et le site Internet [5], en aval de la campagne, représente approximativement 7 % des consultants. En cumulant le repérage du dispositif via la campagne, les appels aux lignes téléphoniques spécialisées et le site Internet, on peut évaluer à près de 10 % la part du public qui s'est adressé aux CJC du fait des actions média. Cette proportion est de 8 % parmi les consultations où le jeune consommateur est venu seul.

Les familles semblent donc davantage avoir été touchées par la campagne : une proportion importante d'entre elles ont en effet repéré le dispositif grâce aux spots télévisés.

Trois indicateurs en témoignent : la proportion des consultations réunissant le jeune et son entourage, la part des consommateurs orientés par leur famille, la proportion des familles venues sans le jeune consommateur, toutes incitées par la campagne/ ligne d'écoute et de soutien/ Internet à venir consulter. Aussi, 12 % des consommateurs s'étant rendus dans une CJC avec leur entourage affir-

ment avoir repéré le dispositif via le plan média, contre 8 % de ceux venus seuls. De même, 19 % des personnes orientées par la famille ont eu connaissance du dispositif de cette manière. Cette proportion culmine parmi les familles venues consulter sans le jeune consommateur : ce mode de repérage concerne près de 21 % d'entre elles.

### ■ Les profils visés par la campagne

#### Le recul du cannabis parmi les motifs de recours

Parmi les consultants venus au titre d'une consommation de produit(s), près des trois quarts recourent au dispositif pour une seule substance, le quart restant en citant plusieurs (le plus souvent l'alcool et le cannabis, voir tableau 1).

Même si elle reste très majoritaire, la proportion de consultants qui citent la consommation de cannabis comme motif de fréquentation d'une CJC a diminué en un an, passant de 81 % en 2014 à 75 % en 2015. En revanche, les recours pour consommation de tabac et d'alcool restent stables (voir tableau 1), la baisse repérée pour ce dernier produit n'étant pas statistiquement significative.

La baisse de la part des « consultants cannabis » est associée à la modification des vecteurs de recrutement du public, en particulier le recul des recrutements judiciaires en 2015. Ce mode d'orientation est en effet deux fois plus important chez les consommateurs de cannabis que chez les autres consultants. De fait, les orientations spontanées comme les recrutements par la famille passent de 14 % en

2. Structures de conseil sur des questions de santé destinées aux jeunes et à leurs parents.

2014 à 16 % en 2015. Ces publics ont d'ailleurs bien été touchés par la campagne. Conformément à ce qui été démontré plus haut au sujet des familles, 12 % des fumeurs de cannabis qui sont venus avec leur entourage ont repéré le dispositif via le plan média. Cette proportion passe à 19 % chez ceux qui sont venus spontanément à la consultation.

La campagne participe dès lors au recrutement d'un public qui présente certaines caractéristiques saillantes en 2015, telles qu'une hausse de la consommation quotidienne de cannabis (voir tableau 2), qui augmente particulièrement chez les consultants cannabis venus spontanément à la consultation.

**Tableau 1 - Type de produit à l'origine de la démarche, en %**

		Mineurs Hommes	
Tabac (n = 451)	2014 (6 %)	48	69
	2015 (7 %)	61	72
Alcool (n = 928)	2014 (13 %)	25	78
	2015 (12 %)	24	82
Cannabis (n = 5 770)	2014 (81 %)	41	83
	2015 (75 %)	45	82
Jeux vidéo (n = 435)	2014 (5 %)	58	96
	2015 (7 %)	72	96

Source : enquête CJC 2014/2015, OFDT

Lecture : 7 % des personnes accueillies en CJC sont venues consulter pour une consommation de tabac (avec ou sans leur famille). Parmi eux, 48 % étaient mineurs et 69 % étaient des hommes.

### Les jeunes consommateurs d'alcool : un public difficile à recruter

Un des publics visé par la campagne 2015 était celui des jeunes consommateurs d'alcool. Pourtant, la part de consultants venus pour des problèmes liés à cette substance n'augmente pas (voir tableau 1). Ils ne se sont d'ailleurs pas avérés plus sensibles au plan média que les autres usagers.

Les consultants accueillis pour un problème lié à l'alcool sont à la fois plus âgés qu'en 2014 et caractérisés par une plus forte fragilité socio-économique. À l'inverse de la tendance générale, la proportion des 18-25 ans est en hausse parmi les consultants reçus au titre d'un problème d'alcool : elle passe de 62 % en 2014 à 66 % en 2015. Simultanément, la proportion des personnes titulaires d'un niveau de diplôme inférieur au bac est en hausse dans cette sous-population : elle s'élevait à 77 % en 2014, contre 83 % en 2015. Enfin, la part des inactifs est en nette hausse chez les consultants alcool : elle passe de 16 % en 2014 à 26 % en 2015.

Cette plus forte représentation de ces profils vulnérables parmi ces consommateurs peut être liée à la croissance du nombre de ces personnes orientées par la justice/ protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et par le secteur sanitaire (professionnel hospitalier, médecin de ville...) et socio-éducatif. Ces recrutements passent de 54 % en 2014 à 61 % en 2015.

Sans la hausse des orientations judiciaires, on peut donc supposer que la proportion des jeunes accueillis pour un problème lié à l'alcool parmi les consultants aurait diminué. Ce point met en cause le dynamisme des divers leviers de mobilisation. Une sensibilisation accrue des milieux scolaire, sanitaire et socio-éducatif (qui sont les principaux leviers de mobilisation de ce public en dehors de la voie

judiciaire) aux problématiques spécifiques de la consommation d'alcool chez les adolescents, ainsi qu'aux risques qui lui sont associés, pourrait bien constituer un moyen privilégié d'élargissement du recrutement de ce public.

### L'élargissement nécessaire des leviers de recrutement des femmes

La part du public féminin n'a pas augmenté dans le public accueilli en 2015 : elle avoisine toujours les 19 %. Pourtant, les filles se sont avérées sensibles à la campagne puisque 13 % d'entre elles ont repéré le dispositif par ce moyen (contre 8 % chez les garçons). Cette réceptivité augmente d'ailleurs chez celles venues spontanément (22 % des filles ont repéré le dispositif via le plan média contre 17 % de garçons) et celles venues sous l'impulsion de leur famille (23 % contre 18 % de garçons) – ce dernier vecteur de recrutement passant d'ailleurs chez elles de 16 % en 2014 à 19 % en 2015.

La stagnation de la part des filles dans le public des CJC en 2015, malgré leur perméabilité au plan média, ouvre une réflexion sur les spécificités de ce public et sur les leviers de mobilisation qu'il faudrait activer pour augmenter leur représentation dans le dispositif. Les femmes potentiellement concernées sont en effet nombreuses. Ainsi, l'enquête ESCAPAD 2014 [7] révèle que, parmi les filles ayant fumé du cannabis dans l'année (35 %, près de une sur cinq (17 %) présentait un risque élevé d'usage problématique de cannabis en 2014 (soit entre 23 000 et 26 000 filles de 17 ans en France). La diversification des lieux de consultation avancée vers des institutions à haute fréquentation féminine (tels que le Planning familial ou les PMI, par exemple) pourrait constituer une piste à prendre en considération pour ouvrir le dispositif à ce public que de nombreux travaux décrivent comme ayant des difficultés d'entrée dans une prise en charge addictologique [8].

### Davantage d'usagers de jeux vidéo

En 2015, la part des consultants venus dans une CJC au titre des jeux vidéo a augmenté : elle passe de 5 % en 2014 à 7 % en 2015. Si ce public reste encore marginal, cette évolution est un des résultats significatifs de l'enquête 2015. En lien avec un rajeunissement global du public, ce point montre que ce type de consultants semble avoir été directement touché par la campagne.

L'augmentation des « joueurs » parmi les bénéficiaires des CJC en 2015 est particulièrement repérable chez les mineurs (voir tableau 1). Ainsi, les joueurs sont en particulier orientés via le milieu scolaire et la famille, qui représentent à eux deux 72 % des recrutements dans ce public.

Il semble par ailleurs que la campagne ait pu avoir eu un impact en faveur de la hausse du recrutement du public des

**Tableau 2 - Prévalence des usages réguliers en fonction des types de consultants, en %**

	Consultants jeux vidéo (n = 435)		Consultants alcool (n = 928)		Consultants cannabis (n = 5 770)		Ensemble (n = 7 307)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Consommation quotidienne de tabac	36	24	81	84	83	87	80	80
Consommation régulière d'alcool (au moins 10 fois dans le mois)	4	3	35	39	10	10	12	11
Prévalence des ivresses dans le mois	8	7	54	61	23	21	24	23
Alcoolisations ponctuelles importantes* (à partir de 3 dans le mois)	6	7	49	58	21	22	22	23
Consommation quotidienne de cannabis	14	6	21	29	34	39	30	32

Source : enquête CJC 2014/2015, OFDT

Lecture : 24 % des personnes venues pour un problème lié aux jeux vidéo en 2015 déclarent fumer quotidiennement, contre 80 % pour l'ensemble des consultants.

\* Au moins 5 verres en une occasion.

amateurs de jeux vidéo. Ces derniers sont principalement mobilisés par la famille – dont la sensibilité à la campagne a déjà été soulignée plus haut. Le plan média semble également avoir eu un impact plus direct sur les jeunes joueurs : ce mode de repérage est plus important chez ces sujets que dans le reste de population des CJC, y compris chez les bénéficiaires venus sans leur famille. Environ 30 % des usagers de jeux vidéo venus spontanément à la consultation se sont avérés sensibilisés par la campagne – soit 11 points de plus que chez les personnes venues au titre du cannabis.

Ces modes de recrutement typiques des consultants reçus au titre des jeux vidéo (famille et milieu scolaire) vont de pair avec des caractéristiques qui les distinguent du public habituel des CJC. Ils présentent moins de signes de fragilité sociale que les autres consultants. Leur niveau de diplôme est supérieur à la moyenne des consultants des CJC en 2015, dès lors qu'ils sont plus jeunes : ils sont 18 % en 2015 à être titulaires du baccalauréat, contre 16 % dans l'ensemble de l'échantillon. De même, la proportion d'inactifs est de 10 % chez les usagers de jeux vidéo alors qu'elle est de 17 % pour l'ensemble des répondants.

Les consultants venus dans une CJC pour un usage lié aux jeux vidéo déclarent également consommer peu de substances psychoactives (tous produits confondus) par rapport aux autres

types de consultants (voir tableau 2). Cette différence s'accroît en 2015 avec le rajeunissement du public et la hausse des orientations par la famille.

## ■ Conclusion

La comparaison des publics reçus en CJC entre 2014 et 2015 permet de dégager certaines évolutions marquantes. D'une part, les sollicitations des familles croissent. Ceci contribue à augmenter la part des mineurs et des demandes de recours au titre du jeu vidéo. Cette tendance semble pouvoir être interprétée comme un des effets de la campagne de promotion des CJC réalisée par l'INPES. D'autre part, la file active liée au cannabis, largement alimentée par le canal judiciaire (qui reste depuis dix ans le premier vecteur de recrutement du public), diminue. Enfin, cette enquête confirme la difficulté à capter les jeunes qui ont une consommation intensive d'alcool, mais aussi les femmes, dont la part dans le public reste stable entre 2014 et 2015. Si une année d'intervalle entre les deux enquêtes empêche toute forme de conclusion définitive, ces premiers constats suggèrent la nécessité de diversifier les leviers de mobilisation de certains publics. L'analyse des consommateurs excessifs d'alcool et du jeune public féminin ouvre une réflexion sur la dynamisation de certains partenariats et invite à réfléchir à d'autres modalités d'action sur des cibles spécifiques.

## bibliographie

1. Direction générale de la santé, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et Direction générale de l'action sociale, « Circulaire DGS/DHOS/DGAS n° 2004-464 du 23 septembre 2004 relative à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille », *BO Santé*, n° 2004/42 du 30 octobre 2004.
2. Beck F., Richard J.-B., Guignard R., Le Nézet O. et Spilka S., « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 99, 2015, 8 p.
3. MILDT, *Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017*, Paris, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, 2013, 82 p.
4. Obradovic I., « Dix ans d'activité des "consultations jeunes consommateurs" », *Tendances*, OFDT, n° 101, 2015, 8 p.
5. Bourdillon F., Note du 19 novembre 2015 à Benoît Vallet, Directeur général de la santé : Éléments d'évaluation et de déploiement de la campagne CJC (Document non publié), Saint-Denis, INPES, 2015, 3 p.
6. INPES. *Connaissez-vous les « Consultations jeunes consommateurs » ?* <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/002-cjc.asp> [accédé le 19/02/2016].
7. Spilka S., Le Nézet O., Ngantcha M. et Beck F., « Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014 », *Tendances*, OFDT, n° 100, 2015, 8 p.
8. Mutatayi C., *Publics féminins : les approches en matière de prévention et de soins*, Saint-Denis, OFDT, Note n°2014-10, 2014, 7 p.

## repères méthodologiques

Dans un souci de comparabilité des résultats, la structure du questionnaire et le protocole méthodologique n'ont pas été modifiés entre 2014 et 2015. L'ensemble des professionnels des CJC ont été sollicités pour remplir un questionnaire pour chaque personne reçue entre le 20 avril et le 20 juin 2015 (consommateur ou entourage). Le questionnaire a été substantiellement raccourci la deuxième année pour maintenir un bon taux de réponse.

Sur 260 structures gérant les quelque 540 points de consultation jeunes consommateurs en métropole et dans les DOM recensés en 2014 et 2015, 199 ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation de 77 %, contre 82 % en 2014. En 2015, la participation est par ailleurs variable selon les régions (atteignant jusqu'à 100 % dans 4 régions), mais aussi selon le type de structure (59 % dans les CSAPA associatifs vs 33 % dans les CSAPA hospitaliers, 7 % dans les consultations hospitalières, 1,5 % dans les structures à gestion mixte). Cette sous-représentation des consultations hospitalières est un invariant depuis la mise en place de l'enquête CJC il y a dix ans.

Au total, 3 747 questionnaires ont été collectés pendant une période d'inclusion de 9 semaines en 2015 (vs 5 421 pendant 14 semaines d'enquête en 2014), ce qui permet de disposer d'un socle stable de structures doublement répondantes : 86 % des structures répondantes en 2015 ont participé aux deux éditions de l'enquête.

La garantie de comparabilité entre 2014 et 2015 a permis de constituer une base commune comprenant l'ensemble des questionnaires provenant des structures ayant répondu aux deux enquêtes dont le consultant était présent, son sexe et son âge étant renseignés (n = 7 307). Les principaux résultats présentés dans ce *Tendances* ont été analysés à partir de cette seconde base. Les évolutions ont été systématiquement analysées lorsque la formulation des questions est restée identique entre les deux volets d'enquête.

## Remerciements

À l'ensemble des structures CJC pour leur participation à l'enquête  
À la Fédération Addiction pour son soutien financier  
À Thibault Gauduchon pour son travail de fusion des bases statistiques 2014-2015  
À Nadine Landreau et Guillaume Prunier pour leur aide précieuse  
À Carine Mutatayi et Eric Janssen, pour leur aide, conseils et réflexions avisés.

## tendances

Directeur de la publication  
François Beck

Comité de rédaction  
Henri Bergeron, Emmanuelle Godeau, Bruno Falissard,  
Aurélie Mayet, Isabelle Varescon, Frank Zobel

Rédactrice en chef  
Julie-Émilie Adès

Infographiste / Frédérique Million  
Documentation / Isabelle Michot

## Observatoire français des drogues et des toxicomanies

3, avenue du Stade-de-France  
93218 Saint-Denis-La-Plaine cedex  
Tél. : 01 41 62 77 16 / Fax : 01 41 62 77 00  
e-mail : ofdt@ofdt.fr



[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)