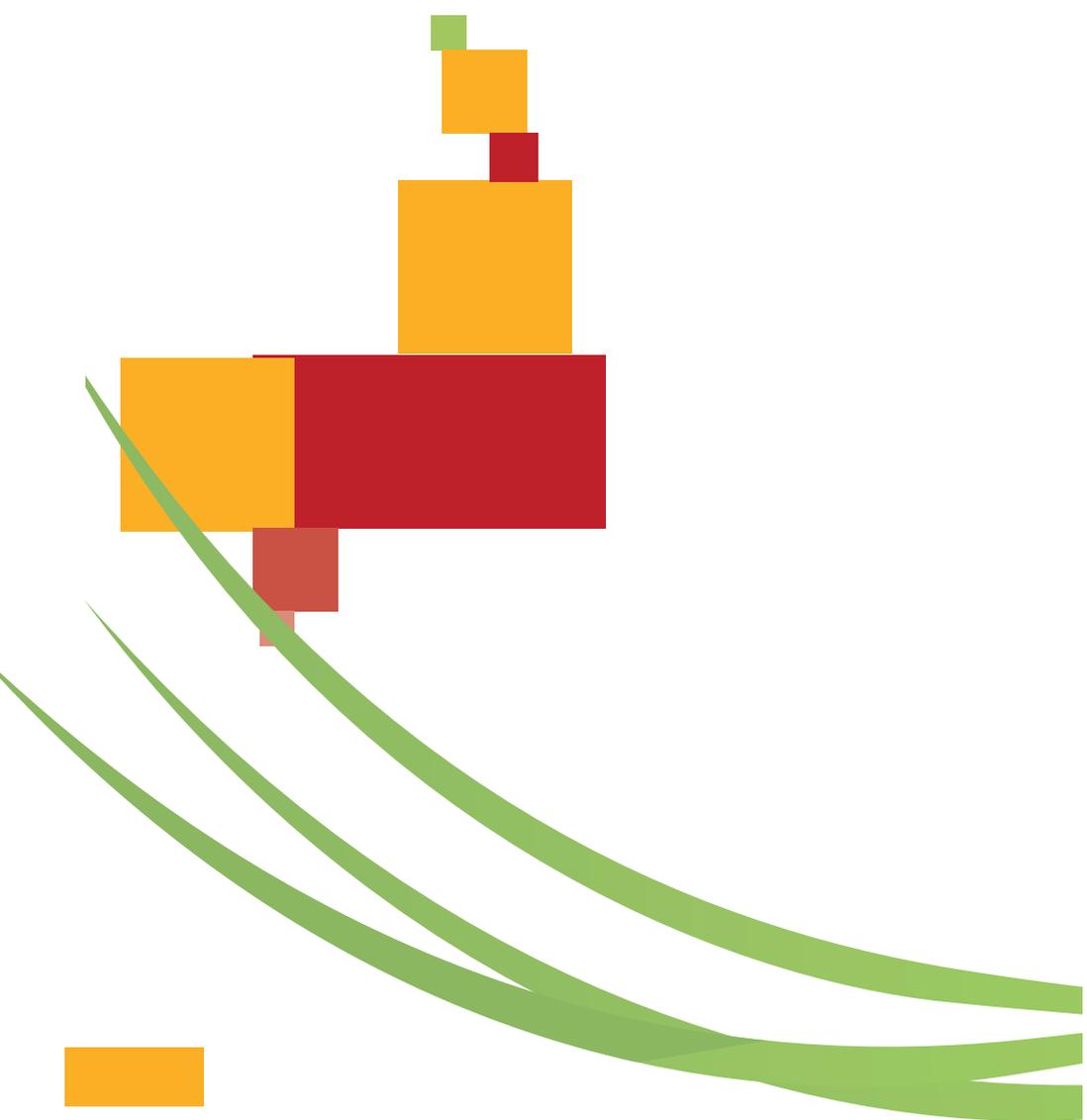
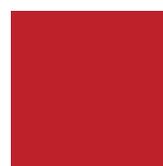




**CONDUITES ADDICTIVES ET COMPORTEMENTS
TRANSGRESSIFS CHEZ LES JEUNES**
Pourquoi ? Regards croisés





*Document rédigé par Emmanuelle BIHAN et Marie-Anne SANQUER
Conception et réalisation: Odile RIMBERT
ARS Guyane*

Editorial

Le débat public organisé par la CRSA répond autant à une exigence réglementaire qu'à une nécessité de permettre au citoyen de s'exprimer et donner son avis sur un des nombreux sujets de santé qui le préoccupe. Cet opuscule retrace l'essentiel de ce débat public et regroupe les recommandations à destination de tous et notamment des pouvoirs publics.

Mise en place en 2010, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie a souhaité porter un éclairage sur la question de la santé des jeunes de Guyane. Une jeunesse qui suscite tant d'espoirs et d'inquiétudes mais qui connaît bien de souffrances et de désillusions, alors qu'elle aspire ardemment à la réussite.

La situation de quasi déshérence d'une partie non négligeable de cette jeunesse, la destruction de l'environnement social et familial notamment, le déplacement des valeurs et l'instabilité ou l'illisibilité des repères n'aident pas à la construction harmonieuse du MOI et engendrent des réponses, attitudes, postures, comportements qui s'éloignent sensiblement des règles du vivre ensemble et des valeurs d'une solidarité universelle.

Quelles constructions mentales engendrent une telle situation, quelles aspirations nourrissent notre jeunesse, quelles réponses attend-elle ?

Après de vifs débats partant de la santé mentale des jeunes jugée trop stigmatisante, à la santé des jeunes jugée trop générique, soucieuse d'éviter toute banalisation mais aussi toute stigmatisation, la CRSA a arrêté le sujet du débat public comme suit :

**« CONDUITES ADDICTIVES ET COMPORTEMENTS TRANSGRESSIFS
CHEZ LES JEUNES:
Pourquoi ? Regards croisés. »**

Le débat final a eu lieu le 22 janvier 2013 à Kourou.

Une réflexion qui s'est attachée à éviter tout jugement de valeur mais aussi l'enfermement dans la problématique de la toxicomanie. Une réflexion qui se nourrit bien d'une inquiétude vis-à-vis de comportements, d'habitudes, de manières de vivre et de faire qui s'affranchissent de la LOI au profit d'autres règles en marge de l'Autorité mal ou pas reconnue.

Regards croisés qui montrent le souci de la CRSA d'instaurer une communication et un débat prenant en compte la diversité du territoire, des territoires et de la position des acteurs ; les jeunes d'une part et les adultes, notamment ceux qui œuvrent dans le secteur social.

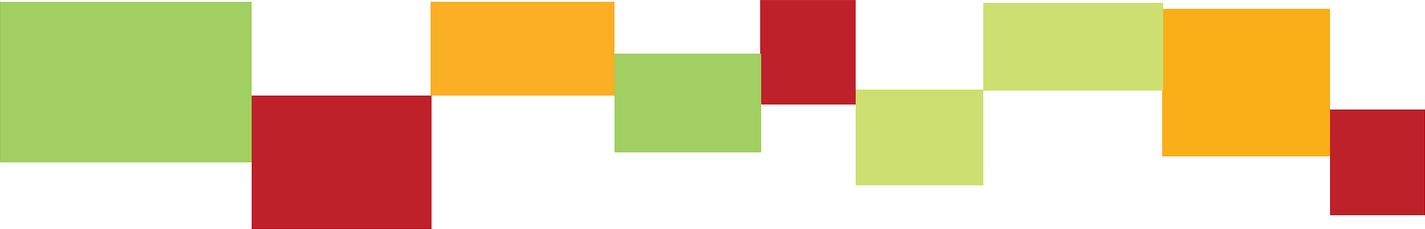
Ce débat, que nous avons voulu à l'image de la Guyane nous permet aujourd'hui d'émettre un certain nombre de recommandations qui ont pour principale ambition de rappeler que si la jeunesse est une richesse, elle devient un problème si l'on ne s'en occupe pas.

Enfin pour terminer mon propos, j'adresse tous mes remerciements aux jeunes qui nous ont fait confiance en acceptant le débat, aux acteurs de terrain qui se sont mobilisés pour le réussir et plus largement aux membres de la CRSA ; à M. Philippe DAMIE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et ses collaborateurs. Sans eux rien n'eût été possible.

Yves BAGHOOA, Président de la CRSA



Yves BAGHOOA
Président de la CRSA



Avant propos

La santé des jeunes a été classée comme l'un des thèmes prioritaires par les conférences nationales de santé publique en France. Au niveau régional, les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), issues de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HSPT), représentent la société civile et alertent les autorités sur les sujets qui lui semblent prioritaires en y associant de manière transversale tous les acteurs concernés. Parmi ses missions, les CRSA sont chargées d'organiser un débat public par an (décret n° 348 du 31 mars 2010).

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) en Guyane a souhaité aborder le thème des « conduites addictives et comportements transgressifs chez les jeunes » en privilégiant des regards croisés. L'addiction dans le contexte législatif et éducatif est considérée comme une transgression mais il est important de prendre également en compte les autres transgressions dès lors qu'elles constituent un risque de dégradation sur la santé des jeunes.

Les objectifs généraux de ce débat sont de mieux connaître cette population et les problématiques auxquelles elle est confrontée, lancer une véritable campagne d'éducation pour la santé ainsi que créer un réseau de partenaires afin d'améliorer la prévention et la prise en charge pour la jeunesse.

Etre jeune est une période de corps sain mais aussi de construction qui passe souvent par des temps d'instabilité et de défis. C'est donc à cette période de la vie qu'une personne est le plus exposée à des risques qui peuvent affecter sa santé ou son bien-être.

Selon l'étude de l'INSEE¹, Les Jeunes en Guyane, publiée en juin 2011, les jeunes de 16 à 25 ans représentaient 16 % de la population guyanaise en 2006 avec un sex ratio en faveur des jeunes femmes. Aujourd'hui les moins de 25 ans représentent presque 50% de la population .

Dans un premier temps, il s'agit de clarifier les termes émanant de l'intitulé choisi par les membres de la CRSA en séance plénière.

¹Insee, *Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2012)* - Omphale 2010.

Les comportements transgressifs

Selon les membres de la CRSA de Guyane, la transgression correspond au dépassement de la norme, d'une limite, par rapport à des règles intégrées, à une éthique acceptée de tous. Cela se résumerait à tout comportement qui met en cause la loi, que ce soit la loi symbolique, la justice, la morale sociale ou personnelle. Il s'agit en effet de s'interroger sur les comportements transgressifs chez les jeunes dans leur vie individuelle ou sociale.

Pour plus de clarté, nous considérerons que la transgression équivaut à une conduite ou à un comportement à risque.

La difficulté ici est de faire concorder les points de vue. En effet, pour les jeunes la prise de risque ne prend sens qu'à partir du moment où il y a des dommages. S'il n'y en a pas, cela relève plutôt d'un jeu.

Selon l'INPES et le Réfips¹ les comportements à risque sont des comportements tels que « la violence dirigée contre soi (suicides ou tentatives de suicide) ou contre les autres (agressions, brimades), l'usage nocif de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) ou leur expérimentation précoce, les comportements dangereux sur la route ou durant les loisirs, le décrochage scolaire et les comportements sexuels à risque. »

Lorsque la prise de risque devient régulière ou répétée, on parle de conduite à risque et cela correspond plutôt à la recherche d'un apaisement dû à un mal-être psychologique.

S'il est certain que ce type de comportement peut amener à la destruction mentale ou physique d'un jeune, il faut également souligner qu'à la période de l'adolescence c'est une étape normale de recherche de soi et de ses limites avant une évolution vers l'âge adulte.

¹Référentiel de bonnes pratiques, *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, éditions Inpes, janvier 2008

Les conduites addictives

Yves Gervais, psychothérapeute pour adolescent, traduit l'addiction comme une « dépendance passionnelle et paroxysmique envers un seul objet ». De la même manière le professeur Michel Reynaud¹ en 2006 la définit comme un « comportement répétitif, souvent incoercible et nuisible à terme à la santé ».

Une autre définition indique que « l'addiction se caractérise fondamentalement par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et par la poursuite de celui-ci en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives et dommageables. »²

On distingue plusieurs types d'addictions :

- celles avec produits : substances psycho-actives licites comme les boissons alcoolisées ou le tabac, substances illicites comme le cannabis, le THC, les opiacés, la cocaïne, le crack, etc. Il existe également les addictions à des produits détournés tels que certains médicaments, les produits de dopage ou les produits industriels (solvants,...) ;
- celles sans produits: jeux de hasard ou d'argent en ligne ou non; Internet, le téléphone portable, les achats compulsifs, etc.

Il appartient aux pouvoirs publics dans leur ensemble (mairie, préfecture, services de police et gendarmerie, douanes) de faire respecter les interdictions de consommation d'alcool sur la voie publique (et notamment devant les épiceries), de vente d'alcool aux mineurs et les réglementations concernant la vente d'alcool dans les stations services et les débits de boisson.

Ainsi, en Guyane, plusieurs initiatives ont déjà vu le jour : à Saint-Laurent-du-Maroni dès 2010, la mairie et la gendarmerie travaillaient ensemble sur des actions de sensibilisation auprès des commerçants. Plusieurs mairies de la région ont publié des arrêtés interdisant la consommation d'alcool et de stupéfiants sur la voie publique. Officiellement, à Montsinery-Tonnégrande l'interdiction de consommation d'alcool devant le libre-service est effective tous les jours entre 18 heures et 23 heures. A Saint-Georges également, depuis 2010, la vente d'alcool est interdite entre 20 heures et 8 heures.

Néanmoins les commerçants continuent à vendre de l'alcool réfrigéré bien qu'ils n'aient pas la licence de débit de boisson et la vente d'alcool illégale se développe à travers des reventes par des particuliers.

¹Médecin et chef du département Psychiatrie et addictologie de l'hôpital universitaire Paul-Brousse, à Villejuif.

²*Guide des interventions en milieu scolaire, Prévention des conduites addictives*, Répères, Vie scolaire



L'autre mot clé du débat public: «les jeunes»

La CRSA a pour compétence le territoire guyanais. Ainsi, qui sont les jeunes guyanais ? Quels sont leurs besoins ? Quelles sont les structures existantes en matière de jeunesse ? La jeunesse guyanaise connaît-elle un état de malaise et quelle est son origine ? Quelle connaissance avons-nous en Guyane des conduites addictives et des comportements transgressifs chez les jeunes ?

Afin de répondre à ces diverses questions, il convient de s'appuyer sur les quelques études spécifiques à la Guyane. La plus récente est celle de l'INSEE réalisée en juin 2011, intitulée «*Les jeunes en Guyane*».

De même, plusieurs enquêtes ont été réalisées par l'Observatoire Régional de la Santé en Guyane (ORSG), notamment une étude qui s'attache à développer le thème de «*La santé des jeunes en démarche d'insertion sociale et professionnelle*», publiée en 2005, ou encore, «*La santé des étudiants en Guyane*», publiée en 2006.

Des études n'abordant que la partie addiction chez les jeunes ont également été réalisées par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) et l'Institut National de Prévention de l'Éducation pour la Santé (INPES) en 2005¹, 2008 et 2011² (les résultats de la dernière étude ESCAPAD de 2011 sont attendus en 2013). Les études TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT, réalisées annuellement de 2001 à 2005 abordent plutôt les différentes évolutions quand à la consommation et au public concerné.

Hormis les publications citées plus haut, globalement peu de données récentes et spécifiques à la Guyane existent concernant la jeunesse. Une démarche a été entamée régionalement afin de bénéficier une nouvelle fois des études de l'OFDT.

Un programme triennal (2011-2014) d'étude et d'actions auprès des jeunes adultes de Guyane a été lancé par le Centre de Ressources et Politiques de la Ville (CRPV) intitulée «*Démarche Jeunesse*». Ce programme a vocation à orienter la politique régionale en termes d'accompagnement de la jeunesse. Des premiers résultats devraient voir le jour prochainement. Les thématiques abordées sont variées allant de la santé, à l'insertion professionnelle, etc.

Les publications existantes montrent une jeunesse guyanaise en forte croissance démographique, avec un manque

de formation et de qualification (47% des 16-25 ans n'ont pas de diplôme)³, et une faible capacité pour répondre aux opportunités du marché du travail (décalage entre l'offre de formation et les besoins du territoire), ce qui crée un fort taux de chômage. À l'image de la population guyanaise, la jeunesse guyanaise est multiculturelle et multilingue, provoquant ainsi une faible pénétration des messages préventifs et une compréhension qui diverge selon le modèle culturel. Par ailleurs, le taux des grossesses précoces est particulièrement important.⁴

Certes, selon l'OFDT - étude ESCAPAD 2008 - la consommation d'alcool et de produits psycho-actifs chez les jeunes en Guyane, est moins importante que dans les autres régions de France, néanmoins, le jeune guyanais est soumis à des comportements à risques, comme la consommation d'alcool et de substances psycho-actives de type cannabis (ou «*kali*») utilisés pour apaiser un sentiment de colère ou de solitude.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette prise de risque comme la facilité de l'offre, la détérioration de la cellule familiale, la fragilité socio-économique ou encore le manque d'opportunités en termes de formation/qualification. De la même manière beaucoup de professionnels observent chez les jeunes un manque de repères que ce soit au niveau familial ou institutionnel. Cette consommation engendre ou facilite dans certains cas d'autres prises de risques : rapports sexuels non protégés, grossesses précoces, absentéisme scolaire, vitesse au volant ou en scooter, troubles alimentaires, violence, suicide...

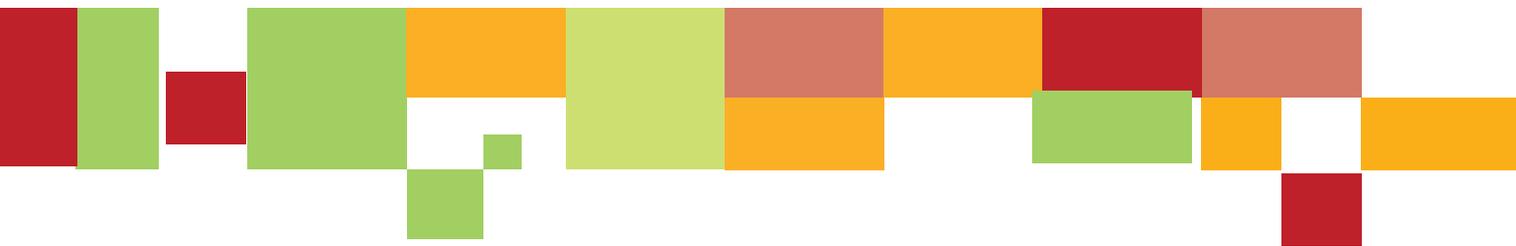
Les comportements à risques sont pris en charge de manière généraliste par des psychiatres ou psychologues comme il en existe dans les maisons des adolescents entre autres. Malgré l'implication de nombreux services dans des actions de prévention (monde sportif, éducation nationale, ...) ,il n'existe pas réellement de prise en charge différenciée selon le comportement transgressif. Seules les addictions sont prises en charges par des structures adaptées de type Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARRUD).

¹ Atlas régional des consommations d'alcool, INPES/OFDT, 2005

² Enquêtes ESCAPAD, réalisées par l'OFDT auprès des jeunes de 17 ans lors de la journée d'appel à la défense en 2008 et 2011

³ Les jeunes en Guyane, INSEE, 2011

⁴ Antiane, Guyane - n°74, juillet 2011



Que fait-on pour répondre au besoin d'accompagnement et d'écoute exprimé par les jeunes Guyanais ?

De nombreuses recommandations ont déjà été émises à ce sujet : lutter contre l'alcoolisme chez les jeunes, constituer des groupes de réflexion pour la mise en place d'actions envers les jeunes et leur famille, mettre en place des actions de prévention et d'information sur les effets des produits psycho-actifs, réaliser une formation repérage précoce et intervention brève (RPIB), etc.

Au niveau institutionnel des réponses ont été apportées en termes de structures et de prise en charge à destination des jeunes, bien qu'elles soient inégalement réparties sur le territoire (grande concentration sur l'île de Cayenne) :

- actions de prévention en milieu scolaire : dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), activités menées sous la responsabilité des chefs d'établissement du secondaire ; équipes mobiles de sécurité, ou encore via les programmes de réussite éducative ; mise en pratique de la circulaire éducative n° 2011-216 du 2-12-2011 pour une politique éducative de santé (parmi les objectifs : prévention des conduites addictives, du mal-être et des jeux dangereux) notamment par la construction d'un projet multipartenarial (convention entre le Rectorat et l'ARS) ;

- structures d'accueil, d'information et d'écoute : la mission locale, les points d'accueil écoute jeune ou les points information jeunesse/centre de ressource information jeunesse, les ateliers santé ville via les régies/maisons de quartier, le centre régional des œuvres universitaires et scolaires (pour les étudiants) ;

- structures de prise en charge des addictions et/ou des transgressions : consultation à la maison des adolescents, suivi rapproché par la protection judiciaire de la jeunesse pour les jeunes placés sous main de justice, prise en charge des addictions dans les CSAPA et dans les CAARRUD à Kourou, Cayenne et Saint-Laurent, des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), les communautés thérapeutiques à Roura et Saint-Laurent ; les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et une unité d'addictologie au CHAR à Cayenne ;

- autres actions de prévention mises en place par les ateliers santé ville, les services de la politique de la ville (CUCS), la mission locale, les établissements médico-sociaux ou les régies de quartier de chaque commune.

En Guyane il n'y a jamais eu de Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) comme dans certaines autres régions de l'hexagone.

Depuis la réforme du dispositif régional en juillet 2009, le dispositif d'appui interministériel est piloté directement par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) au niveau national. Est également absent en Guyane, un médecin scolaire qui soit dédié au dépistage des troubles psychiques parmi les élèves.

La plupart des activités qui touchent les jeunes afin de lutter contre les conduites addictives ou les comportements transgressifs sont en majorité de l'ordre de la prévention en milieu scolaire et dans les quartiers. Certaines initiatives notables, telles que les activités du collectif Prev'Ouest dans les milieux festifs utilisent la mobilisation par les pairs pour toucher le public cible.

En outre, diverses initiatives ponctuelles d'information, de formation, de réflexion et de sensibilisation, se tiennent régulièrement en Guyane telles que :

- les Etats généraux de lutte contre l'alcoolisme en novembre 2006 à Rémire-Montjoly ;

- le festival « stop di coka », concours artistique sur le thème des addictions ouvert aux jeunes de 15 à 25 ans, en 2010 à Kourou ;

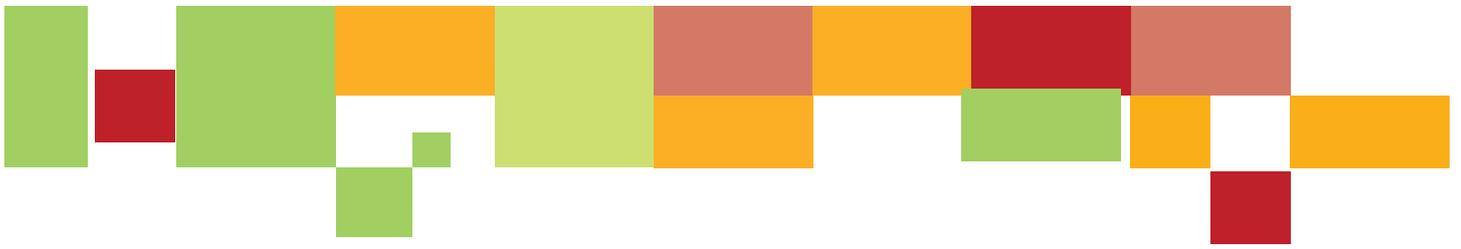
- les journées Antilles-Guyane d'alcoologie et autres addictions, les 3 et 4 février 2011 à Cayenne ;

- des conférences-débat avec des professionnels à destination des jeunes scolarisés de Rémire-Montjoly, en décembre 2011 et 2012

- une campagne de lutte contre l'alcoolisme lancée en octobre 2012 dans la plupart des collèges de Guyane

- organisation de formations sur les addictions pour les jeunes de Camopi, par la DJSCS en lien avec le PRE de Saint-Georges et le PIJ de Camopi, en 2012.

Toutes ces initiatives sont appuyées par les institutions régionales via des subventions gérées par la Préfecture de Région (dans le cadre des crédits délégués par la MILDT), la DJSCS ou encore l'ARS.



Ainsi, l'organisation du débat public de la CRSA sur le thème « conduites addictives et comportements transgressifs chez les jeunes », via la décentralisation du débat dans la région (des ateliers se sont tenus à Maripasoula, Saint-Laurent, Cayenne, Kourou et Saint-Georges) a permis une nouvelle fois d'attirer l'attention de la population guyanaise sur une problématique récurrente en Guyane qui nécessite une action rapide, concrète et coordonnée mobilisant les acteurs à tous les niveaux.

Par ailleurs, le grand public a pu exprimer ses opinions lors du débat final qui s'est déroulé le 22 janvier 2013 à Kourou, ce qui a donné lieu à la rédaction de recommandations à destination des autorités compétentes en la matière (voir ci-contre).





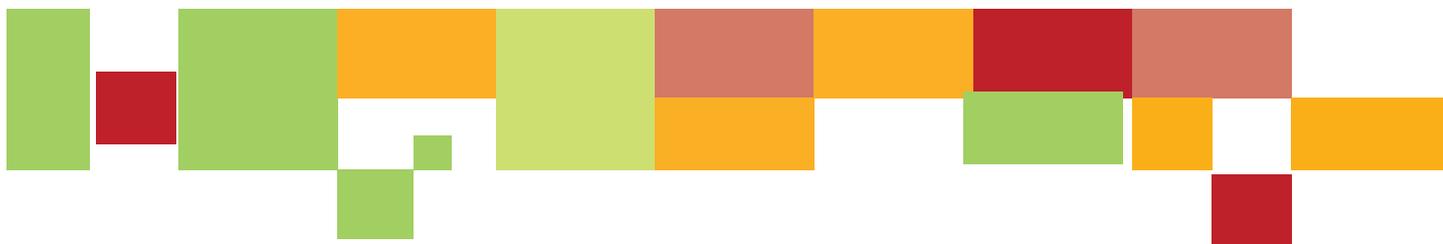
Recommandations

Axe 1: la place et le rôle des parents

- ▶ Organiser l'information et le dialogue avec les parents ;
- ▶ Faciliter l'accès des parents à la scolarité de leurs enfants ;
- ▶ Promouvoir la responsabilisation individuelle des enfants et des parents ;
- ▶ Donner plus de place aux parents dans la scolarité de leurs enfants notamment par le biais des associations de parents ;
- ▶ Améliorer la médiation entre les familles et l'Education Nationale via des partenariats associatifs ;
- ▶ Adapter l'objectif de la politique familiale aux spécificités démographiques de la Guyane (favoriser l'accueil collectif des jeunes enfants pour permettre la formation des jeunes parents, améliorer l'accompagnement dans l'éducation des enfants) ;
- ▶ Veiller au fonctionnement effectif du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté dans les établissements scolaires du secondaire en prenant toutes les dispositions nécessaires notamment en termes de mobilisation des acteurs.

Axe 2: action des pouvoirs publics

- ▶ Améliorer la coordination entre les collectivités territoriales et les différents services déconcentrés de l'Etat sur la politique et la mise en œuvre concertée des actions en faveur de la jeunesse ;
- ▶ Développer le réseau partenarial entre les acteurs de terrain et les institutions ;
- ▶ Encourager la coopération entre les acteurs de terrain volontaires par la mise en place de réseaux ;
- ▶ Développer l'éducation de rue ;
- ▶ Développer les financements des actions de prévention et de prévention spécialisée dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance ;
- ▶ Mettre tous les moyens en œuvre pour faire respecter la réglementation de la vente d'alcool et de tabac aux mineurs ;
- ▶ Interdire effectivement l'implantation de débit de boissons près des établissements scolaires ;
- ▶ Augmenter et diversifier les structures d'accueil pour la jeunesse ;
- ▶ Développer et renforcer les compétences des acteurs locaux (personnes relais) sur les territoires ;
- ▶ Renforcer les pôles de ressources d'information en santé pour développer l'accompagnement méthodologique dans les territoires isolés et dans les zones défavorisées.



Axe 3: la place et l'influence du culturel

- ▶ Développer des partenariats avec les collectivités territoriales (mairies, conseil général) pour favoriser la mise en place de clubs de prévention en priorité dans les quartiers à forte densité de populations ;
- ▶ Développer les échanges entre les acteurs/détenteurs de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine moderne ;
- ▶ Mettre en place des programmes de revalorisation et d'apprentissage des savoirs ancestraux (plantes médicinales ...) ;
- ▶ Adapter les modes de communication en prévention aux différents territoires et populations (communication orale plutôt qu'écrite du fait du fort taux d'analphabétisme).





COMPOSITION DE LA CRSA

Président de la CRSA: *M. Yves BHAGOOA*

COMMISSION SPÉCIALISÉE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU
SYSTÈME DE SANTÉ :

Présidente: *Mme Maurice BERTRAND*
Vice-président: *M. Elie MARKOUR*

COMMISSION SPÉCIALISÉE DE LA PRÉVENTION :

Président: *M. Athys JAIR*
Vice-présidente: *Mme Sandrine LOUISET*

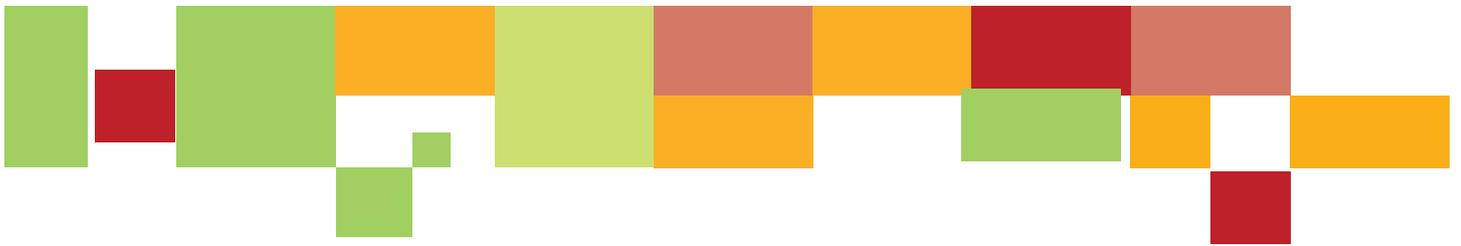
COMMISSION SPÉCIALISÉE DE L'ORGANISATION DES SOINS :

Présidente: *Mme Marie-Josiane CASTOR-NEWTON*
Vice-président: *M. Christophe CHAUMEIL*

COMMISSION SPÉCIALISÉE POUR LES PRISES EN CHARGE ET
ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX :

Président: *M. Jean-Claude LABRADOR*
Vice-présidente: *Mme Estelle JEANNEAU*





Les actes du débat public qui a eu lieu le 22 janvier 2013 sont disponibles sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé de Guyane

www.ars.guyane.sante.fr

Vos interlocuteurs:

Yves BAGHOOA
yves.baghooa@wanadoo.fr

Francine SASSON
francine.sasson@ars.sante.fr

Ghislaine MONIN
ghislaine.monin@ars.sante.fr

crsa
• Guyane

La Démocratie Sanitaire

