

# Journée régionale des acteurs de la réduction des risques – le 17 décembre 2025 à Reims

## Compte-rendu de l'atelier : Réduction des Risques et public mineur : espace réflexif

- **Intervenants :**
    - Marine HARDY, psychologue CJC, CMSEA
    - Nathalie KRAICHETTE, infirmière coordinatrice, CAARUD Yoz (08) et La Voie (55), SOS Hépatites Champagne-Ardenne
  - **Modérateur :** Nicolas DUCOURNAU, chef de service HSA "Argos", Ithaque
- 

## 1. Présentation : Réduction des risques et usage des écrans

**Intervenant :** Marine HARDY, psychologue en CJC.

### Synthèse de l'intervention

L'intervention propose d'adapter les principes de la réduction des risques (RDR) aux addictions comportementales, spécifiquement l'usage des écrans chez les jeunes (12-25 ans).

**Contexte :** L'usage des écrans est omniprésent et ne peut être totalement supprimé. L'objectif n'est donc pas l'abstinence mais la **limitation des dommages**. 8 Français sur 10 se sentent démunis pour maîtriser leur usage.

### Ambivalence des écrans :

**Bénéfices :** Peuvent améliorer les compétences psychosociales, la concentration, la motricité fine (ex: jeux vidéo).

**Risques :** Sédentarité, obésité, troubles du sommeil, retards de langage, difficultés de gestion émotionnelle, accès à des contenus violents ou pornographiques, désocialisation.

### Principes de la RDR appliquée aux écrans :

- **Questionner les bénéfices et les risques** de la pratique avec le jeune et ses parents.

- **Impliquer les parents** : Les amener à prendre conscience de leur propre consommation et à sortir d'une posture de diabolisation pour négocier des règles de vie.
- **Co-crée des objectifs** : Travailler avec le jeune, qui est l'expert de son utilisation.
- **Utiliser l'écran comme médiateur** : Créer du lien en s'intéressant aux jeux et usages du jeune.

### Stratégies concrètes :

- Instaurer des pauses régulières (toutes les 45 min).
- Suggérer des lunettes anti-lumière bleue.
- Encourager une pratique sportive en parallèle.
- Utiliser des outils de visualisation des risques (type "violentomètre" des écrans).
- Sensibiliser aux risques liés aux contenus et à l'image de soi en ligne.

**Porte d'entrée en CJC** : La demande émane souvent des parents, très inquiets. Le travail consiste alors à accueillir leur anxiété tout en créant une alliance avec le jeune, qui reste au centre de la prise en charge.

### Points clés de la discussion

**Facteurs d'addiction** : Le contenu (ex: enchaînement des épisodes sur Netflix) et les stimuli visuels (notifications, couleurs) sont plus addictifs que l'écran lui-même. Le passage au noir et blanc peut réduire l'attractivité.

**Écrans et sommeil** : La recommandation d'arrêter les écrans avant de dormir est nuancée. Pour certains insomniaques, un contenu apaisant peut aider à l'endormissement. La priorité est d'évaluer le rapport bénéfice/risque au cas par cas. Les formats audio (podcasts, bruits blancs) sont une alternative intéressante.

**Rôle des parents** : Il est crucial de travailler avec les parents comme des "partenaires de proximité". La stratégie peut être de "s'allier avec le jeune pour régler le problème du parent" (son inquiétude), plutôt que de chercher à convaincre le jeune qu'il a un problème.

**Absence de consensus scientifique** : La RDR offre une approche prudentielle et responsabilisante adaptée à ce phénomène récent où les certitudes manquent.

---

## 2. Présentation : L'accueil des mineurs en CAARUD

**Intervenante :** Nathalie KRAICHETTE, infirmière-coordinatrice en CAARUD

### Synthèse de l'intervention

L'intervention porte sur les complexités et les stratégies d'accueil des mineurs dans les CAARUD, des structures majoritairement destinées aux majeurs.

**Cadre légal et éthique :** L'accueil des mineurs se situe à la croisée de deux logiques :

**Code de la santé publique :** Permet l'accès à la RDR à tout usager, sans condition d'âge.

**Protection de l'enfance :** Obligation de protéger les mineurs et de signaler les situations de danger.

**Posture du CAARUD :** L'accueil est possible et légitime, mais il nécessite une vigilance et une adaptation des pratiques.

**Recueil d'informations approfondi :** Âge, produits, contexte familial et social.

**Discussion systématique en équipe** pour chaque situation de mineur.

**Individualisation** de l'accueil et de l'orientation.

**Objectif prioritaire : Créer un lien de confiance.**

Le public mineur en CAARUD est souvent en errance, en rupture de confiance avec les adultes et très volatile.

Le CAARUD doit devenir un **espace-ressource sécurisant** avant toute démarche d'orientation.

**Secret professionnel et signalement :**

Le secret professionnel s'applique, sauf en cas de danger grave et immédiat ou de maltraitance avérée/suspectée.

La décision de faire une **information préoccupante (IP)** est complexe, prise en équipe, et sans précipitation pour ne pas "déclencher un tsunami" qui pourrait rompre le lien avec le jeune.

**Défis et limites :**

**Absence de partenaires** pour certains besoins critiques, notamment l'hébergement d'urgence pour mineurs SDF.

Difficulté à intégrer les mineurs dans des programmes comme TAPAJ (travail alternatif payé à la journée) en raison des contraintes liées au contrat de travail.

Gestion de la présence d'enfants accompagnant des usagers majeurs dans un lieu inadapté.

## Cas pratique et discussion

1. **Situation :** Une usagère se présente au CAARUD avec son fils de 15 ans (en fugue de foyer) et un ami de 13-14 ans. Ils sont affamés. Il est vendredi, 16h. **Question : Que faire ?**
  2. **Réponses et réflexions de l'audience :**
    - **Priorité à l'accueil :** Répondre au besoin primaire (nourrir), s'isoler avec eux, évaluer la situation globale et leur sécurité.
    - **Évaluation du danger :** Prendre les jeunes individuellement pour évaluer leur perception du danger et respecter leur souhait si le danger n'est pas jugé immédiat.
    - **Le signalement :** C'est une décision difficile. Le "luxé du temps" en CAARUD doit être utilisé. Il est suggéré de travailler en amont avec l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour les utiliser comme ressource sans déclencher immédiatement une procédure.
    - **Contact avec les parents :** Face à un parent qui appelle, la règle est de ne donner aucune information pour protéger le secret et la confiance du jeune. L'identité de l'appelant est de plus invérifiable par téléphone.
    - **Réalité du public :** Beaucoup de ces jeunes sont déjà connus des services de protection de l'enfance. Le CAARUD est parfois le seul lieu où une action de RDR est possible.
- 

## Conclusions et points à retenir

- **Adaptabilité de la RDR :** Les principes de la RDR (non-jugement, pragmatisme, co-construction) sont des outils précieux pour aborder les nouvelles formes d'addiction (écrans) et les publics complexes (mineurs).

- **La confiance comme prérequis :** Pour les jeunes en rupture, l'établissement d'un lien de confiance est la priorité absolue qui conditionne toute autre intervention (soin, orientation, protection).
- **Tension structurelle :** Les professionnels naviguent constamment entre une logique de santé publique (accès aux soins et à la RDR) et une logique de protection de l'enfance, avec des outils et des partenariats parfois manquants.
- **Faibles du système :** L'atelier a mis en lumière des manques importants dans le dispositif global de prise en charge, notamment l'absence de solutions d'hébergement pour mineurs et de structures de soin (sevrage, séjour thérapeutique) adaptées à leur âge.
- **Importance du travail en équipe et en réseau :** Face à la complexité des situations, la discussion en équipe pluridisciplinaire et la création de liens avec les partenaires (ASE, etc.) sont fondamentales pour prendre des décisions éclairées.