

la Lettre du respadd



RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

23

JUIN 2015

SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

- Encourager l'approche motivationnelle auprès des jeunes : un programme de formation prometteur en région Rhône-Alpes

- L'évaluation de *Change le programme* débute le 15 juin 2015 dans sept sites pilotes

- Pratique de l'entretien motivationnel en groupe

→ LIRE UTILE

→ AGENDA



© kras99 - Fotolia.com

Abus d'alcool, de tabac, de cannabis ou encore usage immodéré d'Internet, la dépendance peut se caractériser par une pratique compulsive, la nécessité d'augmenter graduellement les doses, l'apparition d'un ensemble de troubles et de symptômes à l'arrêt de la consommation ou à la cessation de l'activité, la perte du contrôle de soi. C'est le moment du basculement, de la quête de sensations et d'expériences du sujet à la résignation à la dépendance du consommateur devenu malade de son produit. Le *pharmakon*, considéré comme remède quand il atténue les souffrances physiques ou psychiques de l'âme, devient un poison dès qu'il en précipite la chute.

Si l'addiction est le propre de l'Homme, en revanche les formes qu'elle prend, le regard qu'on porte sur elle et sur ses usagers varie dans le temps et, de fait, nous renseigne sur les normes d'une société, ses peurs, ses espérances et ses désenchantements. « Addictions, aux marges de nos mondes », comme le titre des riches journées de la Fédération Addiction qui viennent de se dérouler à Lille les 4 et 5 juin dernier.

Ces constats se retrouvent dans nos pratiques cliniques, aux côtés des consommateurs. Quelque soit notre profession, nous y sommes tous confrontés. Ils nous encouragent, nous poussent à agir collectivement

et à partager savoirs et savoir-faire, outils et techniques validés, et continuer à soutenir tant les expériences fondées sur les preuves que celles « prometteuses ». Certaines seront présentées lors de nos 20^{es} Rencontres et j'espère contribueront à venir enrichir votre pratique et vos actions. D'autres constituent les travaux de recherche-action menés par le Réseau comme ceux présentés dans ce numéro de la Lettre du Respadd : diffusion de l'entretien motivationnel auprès des IDE scolaires et de Consultations jeunes consommateurs, programme visant à limiter l'entrée dans l'injection « Change le programme ».

Anne Borgne,
Présidente du Respadd

→ ENCOURAGER L'APPROCHE MOTIVATIONNELLE AUPRES DES JEUNES : UN PROGRAMME DE FORMATION PROMETTEUR EN REGION RHONE-ALPES

ANNE-CÉCILE CORNIBERT – CHARGÉE DE PROJETS / RESPADD

Expérimentation multi-partenariale de formation à l'entretien motivationnel, ce programme à l'attention des infirmiers scolaires et des personnels consultations jeunes consommateurs (CJC) de la région Rhône-Alpes s'est déployé entre octobre 2014 et juin 2015. Misant sur la capacité des professionnels à assimiler et transmettre des savoir-être et savoir-faire nouvellement acquis, il se distingue par son audace et sa volonté de rapprocher les professionnels. Retour sur une expérience passionnante et exigeante.

UN PROGRAMME MULTI-PARTENARIAL

Comme chargée de projets au RESPADD, j'ai eu la chance de participer à la coordination d'un programme de formation à l'entretien motivationnel (EM) à l'attention d'un groupe d'infirmiers scolaires et de personnels de CJC en région Rhône-Alpes. Son objectif immédiat était la diffusion de l'entretien motivationnel comme une approche pertinente pour ces professionnels avec une double originalité : une formation à la capacité de coformateur et une volonté affichée de favoriser l'échange de pratiques entre ces deux modes d'accompagnement et de prise en charge des jeunes populations.

Ayant pu moi-même bénéficier de cette formation, du moins de certains modules et superviser un binôme de néoformateurs, j'ai développé une lecture, à mon échelle, de ce qui a trait :

- 1/ à la stratégie opérationnelle déployée dans ce contexte ;
- 2/ aux modalités d'une formation à l'approche motivationnelle ;
- 3/ aux difficultés et intérêts de ce programme tels qu'ils ont été perçus par les *néoformateurs* (c'est ainsi que je vais appeler les personnes qui ont été formées puisque c'est bien ce qu'ils sont/seront tous devenus à l'issue du programme 2014-2015). J'ai à cet égard réalisé plusieurs interviews dont je m'apprete à vous révéler certaines données ;
- 4/ à la dynamique intra-sectorielle impulsée dans le cadre d'une formation par les pairs telle que j'ai pu l'observer

dans le cadre de la supervision d'une session de formation à Saint-Etienne.

UNE DÉFINITION

En guise d'introduction, une définition de ce que l'on entend par « programme » qui m'a semblé intéressante à plus d'un titre.

« Un programme est un ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, de moyens et de personnes qui l'animent. Il se justifie sur la base de besoins définis comme une carence ou un manque qui affecte les individus, une collectivité ou une société. Il est sous le contrôle d'une ou plusieurs personnes responsables de la qualité de sa formulation et de son fonctionnement. Il est mis en place pour transformer une chose ou l'état d'une chose. »

Nous avons donc là les composantes d'un programme et ce que l'on peut analyser comme ses facteurs contributifs.

Un programme se présente ainsi comme un protocole structuré comprenant des objectifs définis et formalisés impliquant des personnes qui en assurent l'animation. Il requiert une justification avec un travail de définition des besoins préalables et des priorités répondant à un constat de carence. Les protagonistes y sont nombreux et agissent à des échelles de contrôle différentes, ce qui ajoute de la complexité et de l'aléatoire dans la mise en œuvre. On y trouve d'une part la formulation, ce que l'on peut appeler la *phase de planification stratégique* et d'autre part les aspects fonctionnels qui relèvent davantage de la mise en œuvre.

Enfin un programme porte une ambition de transformation. Et c'est important de prendre acte de cette dimension de transformation, il faut être prêt à l'accueillir et elle affecte toutes les parties prenantes, de près ou de loin. En l'occurrence c'est une approche, des manières de faire et des manières d'être et de travailler ensemble qui se transforment ici. Voilà l'ambition.

Cette définition de Jacques Plante (1994) de l'université de Laval a le mérite d'annoncer aussi les possibles difficultés que l'on pourra rencontrer et l'ensemble des éléments que l'on doit pouvoir maîtriser pour que la planification opérationnelle et la planification stratégique se recouvrent dans la mesure du possible. Vous avez dû en faire l'expérience déjà, la mise en place d'un projet recèle toujours des surprises et elle ne cesse de défier le plan initial. L'un des défis et non des moindres étant en effet que les mandataires du projet puissent s'y retrouver à la fin et retrouver les axes qu'ils souhaitaient privilégier.

LES PROTAGONISTES

Si on applique cette définition à notre projet, nous dirons, qu'il s'agit d'une action de formation à l'approche motivationnelle à l'attention d'un échantillon sélectionné d'IDE scolaires et intervenants de CJC en région Rhône-Alpes. Voilà pour les bénéficiaires directs.

Ses objectifs ont été définis par l'ARS Rhône-Alpes avec, comme nous l'avons dit, une volonté de diffuser l'approche motivation-

nelle au sein des infirmeries scolaires et de favoriser les rapprochements entre les IDE et les intervenants CJC afin qu'ils s'identifient et se connaissent. L'ARS Rhône-Alpes est aussi financeur du projet et nous la remercions de sa confiance et de son engagement dans ce programme.

Le protocole a quant à lui été conçu et écrit par l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (IPPSA) à partir d'expérimentations ayant fait leurs preuves (études ROC-ADO, FORM-ADO). La coordination et l'évaluation préliminaire du programme sont revenues au Respadd, également co-financeur du projet.

Enfin, le programme a requis la coopération étroite du rectorat de l'académie de Lyon et des instances régionales de la Fédération Addiction pour le recrutement des bénéficiaires de ce programme et la logistique associée.

Voilà pour les protagonistes à l'origine du projet. Allons plus loin dans ses composantes :

UN CONTEXTE

Pourquoi cette formation à l'entretien motivationnel ?

L'entretien motivationnel est une référence essentielle dans le soutien au changement de comportement. Son efficacité est prouvée. Il s'agit d'une approche validée en addictologie. Elle est pertinente avec un public jeune et réalisable dans le cadre d'une consultation en IS ou en CJC. Elle peut aussi permettre par ailleurs de débloquer des dialogues/interactions difficiles.

L'originalité de ce concept ? Pourquoi des binômes ?

Ce programme se distingue par le rapprochement qu'il a souhaité opérer entre les infirmiers scolaires et les IDE. Son idée ? Extraire les professionnels de l'isolement des pratiques et des savoir-faire, répondre au besoin de construire/renforcer les liens entre structures spécialisées et milieu scolaire pour une approche de formation collaborative.

Enfin, ce rapprochement entendait faciliter les interactions entre les deux niveaux de recours, le développement de références communes pour donner une nouvelle dimension à leurs coopérations en encourageant les communautés de pratiques.

C'est aussi bien sûr le pari d'une amélioration des compétences de chacun dont compétences interculturelles, de l'émulation et *last but not least*, un aiguillage plus fluide des adolescents les plus à risque vers les structures spécialisées.

LES PHASES DU CHEMINEMENT VERS L'EM

Comment se transmet l'entretien motivationnel ?

Il s'agit d'une forme d'apprentissage par paliers avec une dominante pratique :

→ **En présentiel** (recherche appliquée, mise en situation, exercices en groupes, simulations). Les aspects techniques de l'EM (écoute réflexive, résumés, questions ouvertes, valorisations, séquences demander-fournir-demander) sont approfondis sur un mode ludique qui vise à une intégration accélérée des réflexes de l'EM

→ **A distance** (jeux de rôle, intervention et supervision).

Comment améliorer son dialogue avec le jeune ? Comment dépasser une impasse discursive ? Repérer les situations où l'EM est particulièrement pertinent et d'autres où il ne l'est pas ? Le stagiaire est amené à s'exercer et sa pratique est évaluée par un formateur expert qui apporte avec lui son expérience des processus de l'EM.

→ **En présentiel et en quasi autonomie** – Co-formation sur trois jours en binôme accompagné par un formateur expert, la formation touche un vivier de professionnels CJC et IDE et vise à l'acquisition des compétences requises pour devenir coformateur à l'entretien motivationnel. C'est le « baptême du feu ».

LES DIFFICULTÉS/ RÉSISTANCES

Dans l'idéal, tous les néoformateurs sont volontaires, ont fait acte de candidature, ils sont acquis au projet, son intérêt à titre professionnel et personnel ne fait pas question et ont été informés en amont de ce que l'on attend de ce programme et de ce qu'ils y gagneront. A cet égard, les entretiens ont pu mettre en évidence notamment le souhait d'être dès l'origine parties prenantes de la construction du programme, d'être introduits à la stratégie plus globale qui sous-tend ce programme et qui a trait au statut des CJC et des infirmeries scolaires dans le maillage territorial et à leurs rôles respectifs et complémentaires.

Par ailleurs, l'implication personnelle notamment en termes de temps de travail y compris hors des heures dédiées à son activité est connue et acceptée. Une stratégie de déploiement sur le moyen terme a été définie et annoncée et des fonds dédiés.

C'est cette dynamique qui décide de la réceptivité des néoformateurs, de leur enthousiasme et facilite l'intégration des savoir être et savoir-faire. Autant dire que si ces conditions ne sont pas rassemblées, que ce soit au début de la formation ou plus tard quand les binômes doivent être fonctionnels, le programme et la dynamique de groupe en pâtiront. L'EM et son apprentissage sont malgré tout une petite révolution à laquelle il faut être préparé.

L'ÉVALUATION

Il est un peu tôt pour envisager une évaluation puisque tous

les participants du programme initial n'ont pas encore expérimenté la position de formateurs. On peut cependant imaginer deux terrains pour l'évaluation : celui du programme et celui des compétences acquises.

Concernant le programme, que cherchera-t-on à évaluer :

→ Le programme parvient-il réellement à améliorer les attitudes, les manières d'être et les habiletés des intervenants ?

→ Dans la mesure où cette amélioration est observable, se maintient-elle dans le temps ?

→ Quels sont les outils les mieux assimilés par les néoformateurs ?

→ Quels sont les facteurs ajustables susceptibles d'améliorer la formation ?

A plus long terme, concernant l'acquisition des compétences, si on admet que l'un des objectifs du programme vise à rendre les jeunes plus autonomes et plus responsables et à renforcer leur pouvoir d'agir sur leurs déterminants de santé, on peut dégager 4 enjeux et 4 attitudes qui devront avoir été améliorés l'issue du programme :

→ **Repérer** : avec la DEP-ADO notamment. Plus globalement connaître le jeune et reconnaître si et quand sa situation requiert une intervention spécifique.

→ **Informé** : répondre à ses requêtes, les entendre et apporter les informations souhaitées

→ **Orienter** : certains jeunes devront chercher un soutien auprès d'autres intervenants que l'IDE ou l'intervenant CJC qui joueront ce rôle d'intermédiaires

→ **Responsabiliser** : faire en sorte que le jeune soit capable de prendre les décisions qui le concernent en toute connaissance de cause. C'est ce à quoi doivent aboutir idéalement les phases de focalisation, évocation et planification.

Dans ce contexte-là on peut décider de faire du néoformateur un évaluateur de sa propre pratique. C'est une option qui présente de nombreux intérêts bien qu'elle requiert un surin-

vestissement du néoformateur comme « pratiquant l'EM » et comme « s'observant pratiquer l'EM ». Elle offre cependant la possibilité d'obtenir le point de vue des jeunes, en les engageant eux aussi dans l'évaluation de l'accompagnement dont ils ont bénéficié. C'est l'option pragmatique (coûts, dynamique endogène, réappropriation du programme, nouvelles compétences).

En pratique, un cahier de bord qui relate les expériences positives et négatives avec l'EM, identifie les facteurs facilitateurs et les obstacles par exemple avec des indicateurs du type : Quand était-ce pertinent ? Quand est-ce que ça n'a fait que compliquer un dialogue déjà difficile / intimider le jeune / générer autre chose que ce qui était visé ?

Plusieurs grilles ont été conçues et sont disponibles pour accompagner une démarche d'autoévaluation des pratiques de l'entretien motivationnel.

LA PÉRENNISATION

La pérennisation est une autre question incontournable mais à laquelle il est difficile de répondre alors que le programme tel qu'il a été conçu pour 2014-2015, touche à peine à sa fin.

Les néoformateurs ont pour la plupart d'entre eux terminé leur baptême du feu auprès de leurs pairs dans le cadre des sessions de 3 jours.

Il n'est pas hasardeux de penser que la pérennisation de l'action dépendra de son degré d'appropriation par les néoformateurs et par les têtes de réseau. Ce n'est pas acquis mais c'est ce vers quoi il faut tendre, si les moyens correspondants sont mis à disposition. C'est important de le souligner à nouveau : l'inquiétude relative manifestée par les néoformateurs concernant les lendemains de ce programme et la poursuite des binômes. Concernant les intervenants CJC, leur mobilisation sera pour partie conditionnée par l'adhésion de leur structure et leur volonté de faire vivre ses compétences acquises en leur sein. La poursuite du programme

sur un mode endogène au sein du rectorat de l'académie de Lyon semble en revanche amorcée avec une volonté affirmée de créer des opportunités pour les IDE de développer la pratique de l'EM au quotidien et diffuser cette approche en interne.

Comme je l'évoquais en introduction, il s'agit d'un programme ayant mobilisé un nombre important de protagonistes dont l'équipe du RESPADD et l'IPPSA, un pool de formateurs agueris, Philippe Michaud, investigateur principal du programme, Fatima Hadj-Slimane, Thierry Le Merdy, Françoise Collongues, Jennifer Régnier, et bien évidemment les néoformateurs et stagiaires qui ont fait preuve d'une patience et d'un courage

exemplaires. Nos valeureux néoformateurs : • côté CJC : Bénédicte Brisset, Ludovic Carrasco, Aurélie Gallet, Paul Gonnat, Cécilia Piccoli, Sophie Revert, Anne Second-Pozo • côté Education nationale : Marie-Ange Chambouvet, Emmanuelle Estrat, Laurence Guillier, Fabienne Guimbaud, Martine Masson, Dominique Monterrat, Marie-Ange Pinche. Quelle que soit l'issue prochaine de ce programme – et nul doute qu'elle sera favorable et que le projet sera amené à se reproduire dans d'autres régions – pour avoir été témoin des progrès réalisés chez les néoformateurs, des peurs surmontées, des transformations d'attitudes-reflexes qui semblaient enracinées, de la

confiance prenant le pas sur l'ingénuité et l'expertise s'affirmant petit à petit, l'approche motivationnelle et tout ce qui peut y concourir me semble incontestablement un beau risque à courir. ■

Sources et ressources :

- S. Kaplan, B. Engle, A. Austin, E. F. Wagner, « Applications en milieu scolaire », in *L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes*, S. Naar-King, M. Suarez, Interéditions, 2011, p.225-234
- F. Chagnon, J. Houle, I. Marcoux, « Une évaluation des besoins en formation d'intervenants en prévention » in *Approches et pratiques en évaluation de programme*, sous dir. V. Ridde, C. Dagenais, PUM, 2012, p 295-308
- A. Golay, G. Lagger, A. Gordan, *Motiver le patient à changer ?*, Maloine, 2010

• F. Hadj-Slimane, D. Lecallier, P. Michaud, ROC-ADO, 2009 <http://www.ippsa.fr/wp-content/uploads/2011/07/Rapport-ROC-ADO.pdf>

• Entretien avec Philippe Michaud – « Accompagner les jeunes consommateurs de substances pour qu'ils découvrent leurs potentiel et ressources » in *la Santé en action*, n° 429, INPES, septembre 2014 <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-429.pdf>

• Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention, Berne, juillet 2005, adaptée pour la France par l'INPES, janvier 2010 http://www.inpes.sante.fr/outils_methodo/categorisation/guide-fr.pdf

• Site internet de l'AFDEM : www.entretienmotivationnel.org

A NOTER : le Respadd a réédité dans ce contexte le questionnaire DEP-ADO pour le repérage des conduites à risque liées à l'usage de SPA chez l'adolescent qui peut constituer un prétexte pour développer une intervention motivationnelle.

LIRE UTILE

→ LE GROUPE THÉRAPEUTIQUE – APPROCHE INTÉGRATIVE

MARC EDMOND, CHRISTINE BONNAL
Editeur : Dunod - 304 pages

Pour Carl Rogers, le groupe thérapeutique est l'invention sociale qui a eu l'expansion la plus rapide du siècle et qui est sans doute la plus puissante et la plus féconde. Aujourd'hui, les pratiques de groupe sont solidement implantées dans le champ de la psychothérapie, et se sont révélées particulièrement riches et efficaces. La thérapie groupale s'est nourrie de différents apports (psychologie sociale, psychodrame, psychanalyse, Gestalt-théorie...). Elle a su les utiliser et les inté-



UN ESPACE DÉDIÉ AUX JEUNES SUR LE SITE ALCOOL INFO : → JEUNES.ALCOOL-INFO-SERVICE.FR

Le site Alcool info service propose un espace dédié aux jeunes. Que vous consommiez ou non de l'alcool, que vous souhaitiez vous informer ou échanger avec d'autres internautes autour de cette thématique, saisissez-vous de cet espace ! <http://jeunes.alcool-info-service.fr/>

grer pour fonder une pratique profondément originale. Trop souvent, la thérapie groupale n'a été présentée que du point de vue, forcément réducteur, d'une seule école. La spécificité de cet ouvrage est de proposer une synthèse actuelle qui aborde le groupe thérapeutique dans une orientation intégrative. L'ouvrage explore :

- les fondements (historiques, méthodologiques et pratiques) de la thérapie groupale ;
- les processus qu'elle met en

œuvre au service du changement ;

- les axes de travail spécifiques qu'offre la situation groupale ;
- les moteurs du changement qu'elle permet aux trois niveaux personnel, interpersonnel et social ;
- enfin, les effets les plus souvent constatés chez les patients.

Tous ces aspects sont illustrés par de nombreux exemples cliniques qui rendent l'ouvrage particulièrement vivant. Ils sont éclairés aussi par un choix de textes de référence.



→ LES NIVEAUX D'USAGE DES DROGUES ILLICITES EN FRANCE EN 2014

BECK FRANÇOIS, RICHARD JEAN-BAPTISTE, GUIGNARD ROMAIN, LE NEZET OLIVIER, SPILKA STANISLAS
Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)
Note de synthèse, n° 2015-01, 2015-04, 7 p.

Cette note présente les résultats du Baromètre santé Inpes 2014

relatifs aux usages de substances illicites. Les enquêtes en population générale permettent d'évaluer l'ampleur de la consommation de substances psychoactives au niveau national sur une période de référence donnée. S'agissant des produits illicites, les principaux consommateurs se trouvent dans les jeunes générations, en particulier parmi les hommes. D'une façon générale, la diffusion des substances illicites est plutôt orientée à la hausse à l'échelle de

la décennie. Les données témoignent notamment d'une hausse globale des niveaux d'usage de cannabis, qu'il s'agisse des usages occasionnels ou réguliers. Pour les produits plus rares, les substances illicites comme le poppers et la cocaïne demeurent les plus expérimentées après le cannabis, même si leur usage actuel concerne seulement 1 % des 18-64 ans. Concernant la cocaïne, ce comportement d'usage se révèle en nette hausse sur la

période 2000-2014. Les niveaux d'usage des autres drogues apparaissent stables entre 2010 et 2014, hormis pour la MDMA/ecstasy qui enregistre une hausse significative, en matière d'usage actuel, sous forme de comprimés ou de poudre, corroborant les observations de terrain récentes. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxfbv4.pdf>



→ L'ÉVALUATION DE *Change le programme* DÉBUTE LE 15 JUIN 2015 DANS SEPT SITES PILOTES

DAVID MICHELS – CHARGÉ DE PROJETS / RESPADD

Le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD), en collaboration avec l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France (ORS-IDF) et l'Institut national de promotion et d'éducation pour la santé (INPES), en partenariat avec l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (IPPSA), pilote une recherche interventionnelle (EVAL-CLP) qui vise à évaluer un nouvel outil de réduction des risques liés à l'usage de drogues : *Change le programme*.

Change le programme est l'adaptation française de l'intervention britannique *Break The Cycle*. Identifiée à l'occasion de l'expertise collective de l'Inserm sur la réduction des risques de 2010, cette intervention est apparue comme prometteuse, recueillant une forte adhésion des usagers et pouvant s'adapter à différentes cultures de consommation.

Dans un contexte de très forte prévalence de l'hépatite C parmi les usagers de drogues et compte tenu du fait que l'injection est le principal vecteur de transmission du virus, l'objectif de l'intervention *Change le programme* est de faire baisser le nombre d'initiations à l'injection, ou à défaut de les retarder et de les sécuriser. L'intervention s'adresse ainsi aux injecteurs et vise, dans le cadre d'un entretien basé sur les principes de l'entretien motivationnel, à faire en sorte

qu'ils soient plus conscients de l'influence qu'ils exercent sur les usagers non-injecteurs et mieux armés pour refuser ou différer leurs demandes d'initiation.

Dans le cadre d'EVAL-CLP, l'intervention *Change le programme* est implantée, du 15 juin 2015 au 14 février 2016, dans sept Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), dans six villes en France (Aulnay-sous-Bois, Bordeaux, Marseille, Metz, Montreuil et Paris). Pendant ces huit mois d'expérimentation, chaque CAARUD intègre l'intervention à son offre de services deux ou trois demi-journées par semaine. Pendant ces temps dédiés, les personnes intéressées peuvent faire l'entretien *Change le programme* avec l'un des intervenants formés de la structure (deux ou trois par site). Dans le cadre de la recherche, elles doivent répondre à un questionnaire avant et

après l'entretien. Trois mois après avoir fait l'entretien, elles sont rappelées pour répondre à un questionnaire de suivi.

Le projet est mené en partenariat avec les associations Aurore, Bus 31/32, CEID, Charonne, CMSEA et PROSES qui gèrent les différents sites pilotes. Le comité de suivi du projet rassemble par ailleurs de nombreux acteurs associatifs et institutionnels du champ des addictions et de la réduction des risques : la Fédération Addiction, l'Association française de réduction des risques, l'Association d'auto-support des usagers de drogues, AIDES, Gaïa, l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie, l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel, l'Institut national de veille sanitaire, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, la Direction générale de la santé.

SITES PILOTES

- **Caarud Aurore 93**
Centre hospitalier Robert Ballanger
93600 Aulnay-sous-Bois
Tél. : 01 48 19 60 13
- **Centre Planterose**
16 rue Planterose
33000 Bordeaux
Tél. : 05 56 91 07 23
- **Bus 31/32**
4 avenue Rostand
13003 Marseille
Tél. : 04 95 04 56 06
- **Centre Les Wads**
26 rue du Wad Billy
57000 Metz
Tél. : 03 87 74 41 58
- **P.R.O.S.E.S**
89 bis rue Alexis Pesnon
93100 Montreuil
Tél. : 01 43 60 33 22
- **Centre Beaurepaire**
9 rue Beaurepaire
75010 Paris
Tél. : 01 53 38 96 20
- **La boutique 18**
58 boulevard Ney
75018 Paris
Tél. : 01 46 07 94 84

— LIRE UTILE

→ LES TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : PRÉVALENCE, UTILISATION DES SERVICES ET BONNES PRATIQUES.

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal
Institut universitaire
(CRDM-IU), 2015, 198 p.

Le présent rapport de recherche se veut un outil contribuant à l'étude de différents thèmes jugés importants pour mieux comprendre le phénomène des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (TUS), et ce en complément à plusieurs synthèses de connaissance déjà effectuées au Québec sur des problématiques connexes. Particulièrement, les thèmes suivants

ont été retenus afin de broser un portrait des TUS : prévalence et méfaits qui leur sont associés, utilisation des services pour raison de TUS et identification de plusieurs « bonnes pratiques » visant à contribuer au rétablissement des personnes aux prises avec des TUS.

http://dependancemontreal.ca/wp-content/uploads/2015/04/Rapport-TUS_CRDM-IU-vf.pdf



« PRATIQUE DE L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL EN GROUPE »

CHRISTOPHER WAGNER, KAREN INGERSOLL *et al.*

→ POUR ACCUEILLIR CET OUVRAGE

STEPHEN ROLLNICK, WILLIAM R. MILLER

La question nous fut posée dès notre premier séminaire de formation donné sur l'entretien motivationnel (EM), dans les années 80 : est-ce qu'on peut faire de l'entretien motivationnel en groupe ? Ce manuel apporte aujourd'hui une réponse sans équivoque : oui. Il y a maintenant assez de résultats de recherches menées dans ce domaine pour démontrer que l'entretien motivationnel peut être utilisé dans un format de groupe. Au delà des bénéfices potentiels sur le rapport coût/efficacité, les groupes permettent à leurs participants de partager la sagesse de chacun et d'apporter un soutien mutuel. L'esprit et la méthode de l'EM permet ce passage du format individuel au groupe.

Cependant, comme le montre clairement le livre de Chris Wagner et Karen Ingersoll, une pratique éclairée de l'EM en groupe ne consiste pas seulement en l'utilisation de l'EM individuel dans un cadre de groupe. Nous avons recommandé que les professionnels développent d'abord un bon niveau de savoir-faire en EM individuel, justement parce qu'il faut beaucoup plus pour animer un groupe. D'autres aptitudes sont nécessaires pour garder l'équilibre entre les évolutions de chacun et celle du groupe dans son ensemble, pour encourager les participants à s'aider mutuellement dans le sens du changement et pour éviter que des processus dysfonctionnels ne s'installent.

L'entretien motivationnel en groupe est un art appuyé sur la science, et ce livre décrit magnifiquement cet art. Les auteurs partagent avec sagesse et générosité leur expérience dans la mise en place, l'animation et l'évaluation des groupes d'EM. Dans de nombreux contextes, le traitement ou l'éducation pour la santé sont menés en séances de groupe plutôt qu'individuellement. Les

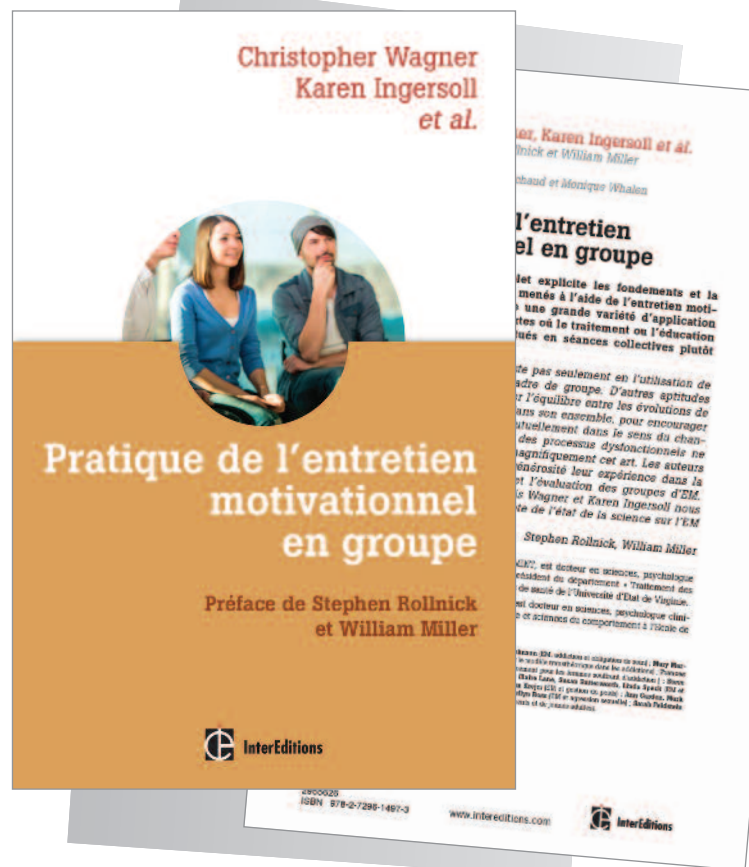
auteurs offrent une vision en profondeur et des conseils qui seront probablement très utiles à des professionnels intervenant dans des situations très diverses. Bien sûr, il reste beaucoup à apprendre. Les outils scientifiques pour étudier les processus de l'EM de groupe en sont à leurs premières phases d'expérimentation. On sait plus sur l'EM de groupe dans certains contextes

→ SUR LA TRADUCTION

PHILIPPE MICHAUD, MONIQUE WHALEN

Cette traduction enrichit une nouvelle fois la collection d'ouvrages publiés en français sur l'entretien motivationnel (EM) et ses applications, arrivant après les deux éditions du manuel de référence de Miller et Rollnick, l'ouvrage de Rollnick, Miller et Butler « Pratique de l'entretien motivationnel » et celui de Naar-King et Suarez « L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes ». Elle en annonce d'autres – et sans doute également des ouvrages originaux en français – tant il est certain que l'extension des champs d'application de l'EM et la densification de la littérature scientifique démontrant son efficacité pratique laisse augurer que chaque intervenant aura un jour un manuel lui permettant d'ajuster son application de l'EM à ses conditions d'exercice et à son public.

Elle a maintenu l'esprit de respect qui a prévalu dans les précédents ouvrages, respect du sens, des auteurs et de notre langue, évidemment, et respect du vocabulaire mis en place à mesure que s'affinent les concepts et les pratiques de l'entretien motivationnel, en particulier celui rassemblé dans le glossaire mis en annexe de la deuxième édition française du manuel de Miller et Rollnick (l'entretien motivationnel, 2^e éd. Dunod-Inter Editions, Paris 2013). Naturellement, les thérapies groupales ont des spécificités qui justifient de nouveaux choix de vocabulaire et des références absentes de l'EM individuel. Nous avons respecté pour les emprunts à d'autres théorisations les usages d'autres traductions quand nous avons pu en trouver ; nous avons essayé de combiner justesse et simpli-



cité pour les concepts dont la transposition littérale en français sonnait obscure ou menait à des fourvoiements dans la compréhension. Nous espérons que les lecteurs ne se rendront pas compte de ces efforts. Nous apprécierions à leur juste valeur les contributions des personnes qui connaissent mieux que nous des approches ou des concepts

cités par les auteurs, si nos choix ne leur paraissent pas les meilleurs. Certains chapitres s'intéressent à des pratiques spécifiques au système judiciaire des Etats-Unis d'Amérique. Nous les avons conservés du fait de leur intérêt clinique, nonobstant les différences très perceptibles d'approche entre

que dans d'autres. Nous n'attendons pas l'émergence d'un « modèle-type » pour la pratique des groupes motivationnels. Ce qui va devenir plus clair à mesure que la recherche avancera, ce sont les composantes d'une pratique efficace, celles qui prédisent un changement positif ultérieur. Il n'y a pas de doute qu'il y aura des surprises, comme cela a été le cas tout au long de l'histoire de cette méthode clinique vivante. Avec ce nouvel ouvrage, Chris Wagner et Karen Ingersoll nous donne une vision très complète de l'état de la science sur l'EM en groupe, et c'est pourquoi nous l'accueillons avec plaisir dans le champ des publications sur l'entretien motivationnel.

ce système et ceux des pays européens. Nous y avons utilisé le vocabulaire du système pénal français (par exemple Centre de semi-liberté, Conseiller d'insertion et de probation) ; puissent les lecteurs agissant en milieu pénal dans d'autres pays nous en pardonner.

Nous mettons à la disposition des lecteurs le glossaire bilingue des termes utilisés, consultable sur le site de l'Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel, afin que comme pour l'EM individuel ceux qui désirent publier sur l'EM en groupe puissent contribuer à la stabilité du vocabulaire – et pour faire en sorte que l'utilisation du français ne soient pas à l'origine de *misunderstanding* entre francophones ! ■



→ LA DÉPENDANCE AMOUREUSE PATRICK PHARO

Editeur : Presses Universitaires de France (PUF) – 320 pages

À partir de témoignages et fictions littéraires ou cinématographiques (d'Ovide à Xavier Dolan en passant par Héloïse, Proust ou Jacques Demy) sur des passions amoureuses destructrices ou salvatrices, l'ouvrage explore le « chimisme » moral de la dépendance amoureuse et son expression particulière dans les sociétés libérales. S'inspirant des neurosciences et de la psychologie de l'évolution qui relie l'amour romantique à la sélection sexuelle et parentale, il considère l'attachement amoureux comme une dépendance primordiale aux sentiments d'autrui dont le mécanisme repose, comme celui des drogues, sur les circuits neuronaux de la récompense. La première partie du livre propose une sorte de diaporama des différentes « scènes » neurochimique, ancestrale, enfantine et culturelle de la dépendance amoureuse ; la seconde explore ses parcours éthiques : care, possession et soumission, obsession du tiers et amours plurielles, folies d'amour..., avant de dessiner une nouvelle « Carte de Tendre » contemporaine, plus libre que celle du XVII^e siècle, mais aussi plus exigeante du point de vue de l'éthique de l'intime grâce aux vertus du soin érotique mutuel.

→ DIX ANS D'ACTIVITÉ DES « CONSULTATIONS JEUNES CONSUMMATEURS »

Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), OBRADOVIC IVANA
Tendances, n° 101, 2015-05, 8 p.

La consommation de substances psycho-actives chez les jeunes constitue un enjeu de santé publique important. Pour y faire face, une offre de « consultations jeunes consommateurs » (CJC) a

→ BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE
HEBDOMADAIRE (BEH), n° 17-18,
2015-05, pp. 279-326
BELLO PIERRE-YVES,
BENREKASSA JUDITH (et al.)
Institut de veille sanitaire (InVS)

Numéro spécial *Journée mondiale sans tabac*

Sommaire :

- Editorial : Tabac : des données essentielles à l'aune du premier programme français de réduction du tabagisme
- La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du Baromètre santé 2014.
- Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014.
- Évolution de l'incidence du cancer du poumon en France chez les jeunes adultes entre 1982 et 2012.
- Tabac, grossesse et allaitement : exposition, connaissances et perceptions des risques.
- Efficacité des paquets de cigarettes neutres sur des fumeuses en France : une étude dans un contexte réel de consommation.
- L'arrêt progressif du tabac en consultation de tabacologie en France entre 2007 et 2010, une option efficace pour les gros fumeurs.
- Perception et usage de la cigarette électronique dans la population étudiante du campus de Villejean, Rennes, avril 2014.
http://www.invs.sante.fr/beh/2015/17-18/pdf/2015_17-18.pdf



été développée en 2004, après un doublement des niveaux d'usage du cannabis au cours de la décennie 1990. Mis en place par le ministère de la Santé et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), ce dispositif s'adressait à l'origine aux plus jeunes usagers et à leurs familles, souvent réticents à consulter dans un centre de soins aux toxicomanes.



→ AIDE-MÉMOIRE ADDICTOLOGIE - EN 49 NOTIONS

2e édition

ALAIN MOREL, JEAN-PIERRE
COUTERON, PATRICK
FOUILLAND

Editeur : Dunod – 608 pages

Plus de 6 millions d'individus sont victimes d'addictions (drogues, alcool, tabac...). Si la consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis baisse, dans le même temps les ivresses chez les jeunes sont de plus en plus brutales et intenses, la consommation de cocaïne grimpe... Contrôler l'usage et soigner les victimes ne suffit pas. Pour éviter que les prises de risque excessives ne se déplacent et que de nouvelles addictions n'apportent de nouveaux dommages, il faut se poser les questions des mesures éducatives et préventives. Comprendre et donner du sens pour agir : cet aide-mémoire présenté sous forme de 49 fiches regroupées en 5 thèmes se présente comme un outil indispensable à tout soignant pour y parvenir.

Avec : Beauchet, Bonnaire, Bonnet, Chambon, Contat, Crouzet, Delorme, Fillit, Gira, Goutte, Lascaux, Lutz, Magnin, Meliava, Michel, Phan.



http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxiv4.pdf?utm_content=buffer8d7fd&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer



→ LUTTER CONTRE L'USAGE NOCIF DE L'ALCOOL : POLITIQUES ÉCONOMIQUES ET DE SANTÉ PUBLIQUE

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2015-05, 235 p.

Ce rapport indique que la recrudescence des comportements à risque en matière d'alcool représente une tendance préoccupante, dans la mesure où elle est associée à des taux plus élevés d'accidents

de la circulation et de violence, ainsi qu'à un risque accru de maladies graves et chroniques. Il montre en outre que plusieurs mesures peuvent permettre de réduire la consommation d'alcool, qu'elle soit régulière ou épisodique, ainsi que la dépendance. Les gouvernements désireux de lutter contre l'alcoolisation paroxystique intermittente – le *binge drinking* –, et autres types d'abus, peuvent recourir à diverses mesures qui ont montré leur efficacité, qui peuvent prendre la forme de conseils aux gros buveurs, d'une augmentation des taxes, d'un relèvement des prix, d'un durcissement de la réglementation sur la vente de boissons alcoolisées ou d'un renforcement des contrôles visant l'alcool au volant.

<http://www.oecd.org/fr/france/Tackling-Harmful-Alcohol-Use-France-fr.pdf>



→ LE CANNABIS EN FRANCE. ÉTAT DES LIEUX ET RÉPONSES PUBLIQUES

OBRADOVIC IVANA

La vie des idées, 2015-04.

Malgré une législation qui compte parmi les plus sévères d'Europe, la France est un des pays où la consommation de cannabis atteint les niveaux les plus élevés parmi les jeunes. Ce paradoxe doit être mis en perspective pour saisir les enjeux et les controverses liés à la pénalisation de l'usage de ce produit.

http://www.laviedesidees.fr/IMG/pdf/20150415_cannabis-2.pdf



→ DOSSIER ADDICTIONS INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ (INRS), 2015-01, 28 p.

Les consommations occasionnelles ou répétées de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments...) peuvent mettre en danger la santé et la sécurité des salariés et être à l'origine d'accidents du travail. Les risques liés aux addictions doivent faire l'objet d'une démarche de prévention associant la mise en place de mesures collectives et la gestion des situations individuelles.



→ 9^e CONGRÈS NATIONAL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TABACOLOGIE 5 ET 6 NOVEMBRE 2015, TOULOUSE

Centre de congrès Pierre Baudis <http://www.sft2015.com>

Le mot de la Présidente de la SFT, Nathalie Wirth

A l'heure du PNRT (Programme National de Réduction du Tabagisme), comparée à d'autres pays européens, la prévalence du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, reste très élevée.

La mortalité liée au tabac augmente rapidement chez les femmes puisqu'elle est directement liée à la consommation des années précédentes. Si la nicotine est actuellement la plus puissante existant sur le marché licite et illicite, seul l'arrêt complet du tabac permet de gagner de nombreuses années de vie confortable. Les traitements de la dépendance au tabac sont efficaces et il est incompréhensible que ceux-ci ne soient pas remboursés au même titre que les traitements pour la dépendance à l'alcool et aux opiacés. La consommation de tabac n'est

pas une fatalité puisque d'autres États (le Royaume-Uni, l'Australie, la Californie...) réussissent à faire baisser leur prévalence tabagique de façon efficace. Aussi, la prise en charge de la dépendance au tabac doit-elle être un objectif national pour l'ensemble des personnels de santé qui doivent être formés spécifiquement, en accord avec la médecine fondée sur les preuves, prise en charge qui doit être systématique au même titre que celles de l'HTA ou du diabète. Enfin, les mesures de prévention de l'initiation au tabagisme des jeunes doivent être soutenues et mises en œuvre de façon spécifique et efficace.

A NOTER Le Respadd y sera partenaire d'une session plénière et d'un atelier « Pharmaciens » destinés à valoriser et à renforcer la place du pharmacien d'officine dans le repérage et la prise en charge du patient tabaco-dépendant. En effet, l'implication des professionnels de santé, particulièrement de premier recours, est cruciale pour réduire l'épidémie du tabagisme. Les pharmaciens d'officine représentent l'interface primaire entre un public fumeur et un professionnel de santé. En partant de ce constat, et en s'appuyant sur les textes réglementaires redéfinissant le rôle du pharmacien dans la prise en charge et l'articulation des soins, l'objectif sera de mettre en exergue le rôle majeur que les pharmaciens d'officine peuvent

→ LES RENCONTRES DE BIARRITZ : COLLOQUE EUROPÉEN ET INTERNATIONAL TOXICOMANIES HÉPATITES SIDA 29 SEPTEMBRE - 2 OCTOBRE 2015, BIARRITZ COLLOQUE ATHS 12

<http://www.ths-biarritz.com/>

Vous pouvez d'ores et déjà vous inscrire en ligne au colloque ATHS 12. Le pré programme, en cours d'élaboration est également disponible.

N'hésitez pas à soumettre vos propositions de communications à l'adresse suivante : abstracts.thsbiarritz@gmail.com



jouer dans la réduction de la prévalence du tabagisme en lien avec les autres professionnels de santé. L'objectif final restant la prévention des maladies liées au tabac et la prolongation de l'espérance de vie.

→ La plénière et l'atelier bénéficient tous deux d'un numéro DPC de formation continue destinés à permettre au plus grand nombre de pharmaciens d'assister à ces temps forts du congrès.

La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
Juin 2015 - N° 23
ISSN 2105-3820
96 rue Didot
75014 Paris
Tél : 01 40 44 50 26
Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Anne-Cécile Cornibert, Philippe Michaud, David Michels, Monique Whalen.

© Textes et visuels : Respadd 2015
Bernard Artal Graphisme
Imprimerie Peau

Tirage : 4 000 exemplaires