

PRÉ-PROGRAMME

RENCONTRE RÉGIONALE à l'initiative de l'ARS Rhône-Alpes, organisée par le Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD) et l'Institut de promotion de la prévention secondaire en addictologie (IPPSA), en collaboration avec la Fédération Addiction et le Rectorat de Lyon.



JEUNES & CONDUITES À RISQUE : les défis de la prévention

13 NOVEMBRE 2015

9h30-16h30

Agence régionale de santé Rhône-Alpes

241 rue Garibaldi, Lyon 3^e arrondissement

Informations et inscriptions : www.respadd.org



Sommaire

INTRODUCTION	3
• Nicolas Bonnet, directeur du RESPADD	3
• Philippe Michaud, président de l'IPPSA	3
• Séverine Batih, Chef du service prévention et promotion de la santé, ARS Rhône-Alpes.....	3
L'INTERVENTION PRECOCE : Un axe stratégique du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017	4
• Nathalie Latour	4
• Jean-Pierre Couteron.....	4
INTERVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE : DES PREUVES À L'ACTION.....	8
• Philippe Michaud.....	8
LE PROGRAMME DE FORMATION À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL À DESTINATION DES INFIRMIERS(ÈRES) ET DES PERSONNELS DES CJC EN RÉGION RHÔNE-ALPES	12
• Résultats de l'évaluation	12
- Anne-Cécile Cornibert	
• Table ronde : Retours d'expérience.....	15
- Fatima Hadj Slimane	
- Josette Morand	
- Ludovic Carrasco	
- Sophie Revert	
- Anne N'djapou	
- Marie-Ange Chambouvet	
CONCLUSION	17
- Marion Salesses	
- Dominique Legrand	

INTRODUCTION

● **Nicolas Bonnet, directeur du RESPADD**

Nicolas Bonnet est heureux d'ouvrir cette journée qui vient ponctuer deux années de travail et de collaboration entre le RESPADD, l'IPPSA et l'ARS Rhône-Alpes sur la prévention des conduites à risque. Il souhaite ici rappeler l'engagement du RESPADD sur tous les programmes de recherches-actions et notamment sur les actions à destination des publics jeunes. Le RESPADD a accompagné, à ce titre, la rédaction par le Groupement de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS) du guide « : Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes : structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale. La matinée sera animée par deux plénières. La première, présentée par Nathalie Latour et Jean-Pierre Couteron, sera consacrée à l'intervention précoce, considérée comme un axe stratégique du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives. La seconde plénière, animée par Philippe Michaud, sera centrée sur les interventions en santé publique. L'après-midi sera consacrée entièrement aux actions de formations à l'entretien motivationnel. Anne-Cécile Cornibert présentera les résultats de l'évaluation qualitative de la formation pilote d'un groupe d'infirmiers(ères) scolaires et intervenants CJC (consultations jeunes consommateurs) à l'entretien motivationnel et au repérage par la DEP-ADO, ainsi qu'à l'accompagnement vers la capacité de co-formateur. Ensuite, une table ronde accueillera plusieurs représentants des associations et des structures qui ont participé à ce programme.

Nicolas Bonnet remercie l'ARS pour avoir encouragé l'organisation de cette journée ainsi que ses partenaires : l'IPPSA, la Fédération Addiction, l'Éducation nationale et l'ANPAA.

● **Philippe Michaud, président de l'IPPSA**

Philippe Michaud estime que le travail présenté aujourd'hui (et les discussions qui porteront sur son principe et sur les modalités de sa réalisation) est l'un des programmes les plus aboutis auquel il ait eu la chance de participer. Il tient à remercier le RESPADD et l'ARS pour leur soutien et leur engagement sans faille.

● **Séverine Batih, Chef du service Prévention et promotion de la santé, ARS Rhône-Alpes**

Séverine Batih remercie l'ensemble des partenaires de cette journée interinstitutionnelle et multi-partenariale. Cette rencontre et ses thèmes s'inscrivent dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, lequel vise, pour rappel, à conforter les compétences des professionnels en contact avec les jeunes, notamment au sein des CJC. Le projet régional de santé Rhône-Alpes s'est également donné pour objectif de poursuivre l'effort de prise en charge pluridisciplinaire en addictologie en soutenant les partenariats.

Séverine Batih rappelle que la DGS a lancé une campagne en 2013 sur les CJC. Il a été demandé, dans ce cadre, aux régions d'organiser des journées régionales des professionnels des CJC en lien avec la Fédération Addiction. En Rhône-Alpes, cette journée a eu lieu en avril 2013. Ont suivi ensuite des réunions qui se sont tenues sur les cinq territoires entre novembre 2013 et février 2014. Au cours de ces journées, les professionnels des CJC et de l'Éducation nationale ont fait part de leur volonté d'être formés conjointement à l'entretien motivationnel. Il a été ainsi décidé, en lien avec le rectorat de Lyon, volontaire pour participer à cette formation –action, l'IPPSA et le RESPADD, d'organiser des sessions

de formation dans les départements dépendants du Rectorat de Lyon. Ces formations, rappelle Séverine Batih, poursuivent un double objectif :

- ✓ Renforcer les compétences des professionnels au repérage des consommations problématiques et à l'entretien motivationnel.
- ✓ Développer les relations partenariales entre les professionnels de l'Éducation nationale et les CJC dans le but de favoriser l'orientation des jeunes vers les CJC de proximité.

7 binômes de formateurs relais ont suivi la formation entre octobre 2014 et mai 2015. Ils ont pu, à la suite, organiser eux-mêmes des sessions de formation auprès de leurs collègues. Entre temps, la Fédération Addiction a été missionnée par la DGS pour organiser, en lien avec l'ARS Rhône-Alpes, des formations à l'intervention précoce auprès des professionnels des CJC. La première session aura lieu, à Lyon, les 17 et 18 décembre prochain.

Cette journée est l'occasion de présenter les différentes approches que sont l'entretien motivationnel et l'intervention précoce, mais surtout de valoriser leurs complémentarités. Elle offre également l'opportunité de démontrer l'intérêt des formations sur ces deux approches et de déployer la formation à l'entretien motivationnel auprès du rectorat de Grenoble.

L'INTERVENTION PRÉCOCE : Un axe stratégique du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017

 **Nathalie Latour**
Déléguée générale de la Fédération Addiction
 **Jean-Pierre Couteron**
Président de la Fédération Addiction

5 ans de redynamisation des CJC

Nathalie Latour se propose, dans un premier temps, de présenter les différentes politiques déployées ces cinq dernières années pour redynamiser les CJC. Ces politiques reposent sur quatre axes.

Axe 1 / Adapter les pratiques cliniques

Un premier travail a été réalisé à partir de 2011 pour adapter les pratiques cliniques aux publics des CJC. Pendant un an, la Fédération Addiction, mandatée par la Direction générale de la santé et la MILDT, a mené une réflexion sur les pratiques dans les CJC « avec et pour » les professionnels. Les objectifs étaient d'identifier la spécificité d'un accueil et d'une prise en charge adaptés au public jeune et de dégager des principes d'intervention faisant sens pour l'ensemble du dispositif. Un guide « vert » a été publié en avril 2012, issu de cette réflexion. Il permettait, à partir de la pratique de terrain, de redéfinir un socle commun d'actions pour la mission CJC et celles développées par l'IPPSA (cf plus loin) . Suite à ce travail, 18 journées régionales d'accompagnement ont été organisées avec les ARS accueillant les professionnels des CJC et leurs partenaires. Ces réunions ont accueilli entre 100 et 150 participants en moyenne. Nathalie Latour évoque ensuite la parution, en

2014 du manuel PAACT, un outil d'appui aux professionnels des CJC, centré sur l'adolescent, qui s'inscrit également dans le travail de redynamisation des CJC initiée par la DGS.

Axe 2 / Connaître et faire connaître les CJC

Parallèlement à l'élaboration du guide vert, l'OFDT a mis en place en 2011 des groupes focus pour travailler sur l'accessibilité et l'attractivité des CJC. En 2013, l'OFDT a mené une enquête auprès des professionnels de santé, laquelle a alimenté le document « Dix ans d'activité des CJC », publié en 2015. L'enquête montre que si les orientations judiciaires sont toujours prédominantes, on assiste à une légère hausse des orientations par le milieu scolaire, notamment pour les filles. Elle souligne également la précarisation marquée des jeunes adultes rencontrés en CJC.

Toujours dans l'optique de faire connaître les CJC, l'INPES a réalisé trois spots vidéos (cannabis, alcool et jeux) ainsi qu'un dispositif web et un kit de communication. Ces outils ont été largement diffusés auprès des professionnels des CJC, des infirmiers(ères) scolaires et des médecins généralistes. Le bilan de ces actions est largement positif puisque l'INPES a pu constater que les CJC jouissaient d'une meilleure notoriété ainsi que l'évaluation de la campagne avait mis en évidence auprès du public -une augmentation des incitations à appeler ou à consulter. L'INPES souligne toutefois le défaut de mobilisation des parents sur la question de l'alcoolisation de leurs adolescents.

Axe 3 / S'appuyer sur l'expertise scientifique

L'INSERM a mené une expertise collective sur les conduites addictives chez les adolescents. Elle s'appuie sur les principales enquêtes françaises et la littérature scientifique internationale des dix dernières années.

Axe 4 / Développer l'intervention précoce

Plusieurs outils ont été formalisés dans une dynamique participative pour favoriser la pratique de « l'aller vers » : une plaquette pour les partenaires, une base en ligne d'expériences sur les partenariats et des supports pratiques. Par ailleurs, un numéro d'Actal a été publié sur le défi de l'intervention précoce. Enfin, un programme de formation à l'intervention précoce de l'ensemble des CJC a été déployé.

Le programme.

Dans le contexte de l'élaboration du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) a sollicité l'INSERM pour établir un état des lieux des connaissances scientifiques sur les vulnérabilités des adolescents (âgés de 10 à 18 ans) à l'usage de substances psychoactives et pour lesquelles un risque de comportement addictif est avéré (alcool, tabac, cannabis). Pour répondre à cette demande, l'INSERM a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts. La MILDT avait demandé à l'INSERM d'émettre au travers de son rapport des recommandations, lesquelles avaient pour objectifs de :

1. Prévenir ou retarder l'âge de l'initiation ;
2. Éviter les usages réguliers ;
3. Repérer au plus tôt les usages précoces et réguliers et promouvoir une prise en charge adaptée pour éviter les dommages sanitaires et sociaux.

Ces trois objectifs, souligne Jean-Pierre Couteron, sont indicatifs de la logique dans laquelle s'inscrit la politique publique. Il est à noter que le groupe d'experts s'est basé uniquement sur des travaux scientifiquement validés. L'étude repose sur une approche globale des addictions (cadre multi-interventionnel et multi-systémique).

Pour déployer une prévention plus efficace, l'INSERM souligne que les consommations problématiques sont associées à la précocité de l'usage, l'environnement social et familial, la présence de troubles de la personnalité, de faibles compétences psychosociales et un entourage de pairs consommateurs. Les conduites addictives résultent d'interactions entre un produit, un individu et son environnement. L'enquête de l'INSERM insiste sur deux points essentiels :

- ✓ Les acteurs les plus pertinents sont ceux de l'éducation et de l'environnement des jeunes ;
- ✓ Le premier acteur de prévention est l'utilisateur lui-même.

L'enquête INSERM a défini plusieurs critères d'inefficacité des actions de prévention. Elle démontre que les actions s'appuyant uniquement sur la transmission d'informations ne peuvent pas être efficaces. Elle souligne également l'inefficacité des interventions basées sur la peur ou l'exagération des risques ou les interventions ponctuelles sans programme durable et insiste sur la nécessité de faire appel à des intervenants crédibles connaissant les pratiques des jeunes. À ce titre, l'INSERM préconise d'abandonner les catégories de bonnes ou mauvaises drogues, et plus généralement d'abandonner les actions focalisées exclusivement sur les produits. Les actions de prévention doivent s'intéresser en priorité aux fonctions de l'usage (plaisir, soulagement, socialisation) et soutenir le pouvoir de la personne sur elle-même et son environnement en renforçant ses ressources propres et celles de son contexte.

L'INSERM a établi une liste des actions jugées efficaces pour les jeunes :

- ✓ Les programmes éducatifs à compétences psychosociales ou à compétences parentales ;
- ✓ Les stratégies à composantes multiples impliquant au niveau local d'autres acteurs que l'école et les parents. Celles-ci associent :
 - un volet « compétences des jeunes et des parents » ;
 - un volet « communautaire », visant à impliquer au niveau local, en plus des acteurs scolaires et des parents, la police ou les débitants de tabac et d'alcool pour limiter l'accès ; les médias pour diffuser des messages de prévention et de promotion de la santé ; les milieux associatifs pour les alternatives festives ou sportives ; des bénévoles pour du parrainage, du soutien scolaire ou familial ou pour assurer une présence d'adultes dans les lieux fréquentés par les jeunes.
- ✓ Les approches incluant un volet psychothérapeutique ;
- ✓ Les interventions d'aide à distance ;
- ✓ Les campagnes dans les médias ;
- ✓ Les interventions législatives et réglementaires.

▣ Mission CJC : intervention précoce, PAACT et MDFT

Développer l'intervention précoce

Comme rappelé en introduction, une session de formation au repérage précoce est prévue les 17 et 18 décembre à Lyon. Nathalie Latour rappelle les fondements de la démarche. Il s'agit avant tout d'une intervention qui s'inscrit à l'articulation entre les questions de prévention et de soin, mais également à l'articulation entre l'individu et le groupe. Cette

intervention se veut précoce. Elle se situe avant les premiers usages ou avant l'apparition de troubles et de dommages et/ou avant une demande d'aide. L'intervention précoce n'est pas un outil en tant que tel, mais un continuum s'appuyant sur diverses stratégies pour activer les bons leviers d'actions.

L'intervention précoce repose sur une pyramide. Le premier niveau vise la promotion d'un environnement favorable. Ce travail collectif concerne la communauté professionnelle en contact avec les jeunes. L'objectif est d'augmenter le pouvoir d'agir des jeunes, de la communauté adulte et des parents et de construire un contexte citoyen et professionnel adapté à ceux qui rencontrent des difficultés. Le second étage de la pyramide concerne le repérage et vise à reconnaître les signes d'une situation de vulnérabilité. Le troisième étage concerne plus spécifiquement l'évaluation et permet d'invalider ou de confirmer une situation de vulnérabilité afin, notamment, de déterminer avec le jeune la forme d'intervention à privilégier. La prise en charge constitue le dernier étage de la pyramide. Son objectif est d'intervenir sur les facteurs de risque et d'améliorer l'autonomie en prenant en compte les ressources, vulnérabilités et l'environnement du jeune.

L'intervention précoce exige d'installer un langage commun entre tous les acteurs en contact avec les jeunes afin de dégager des objectifs communs et partagés tenant compte des différentes missions, contraintes et logiques professionnelles. On ne peut pas, rappelle Nathalie Latour, intervenir de la même façon dans un foyer PJJ ou dans un PAEJ. Il faut donc développer des stratégies d'intervention, qui tout en partageant une même méthodologie, sont néanmoins capables de s'adapter à l'environnement du partenaire. Plus généralement, l'intervention précoce vise le déploiement d'une culture commune en addictologie pour une cohérence du discours et des actions. La solution n'est bien évidemment pas de multiplier le nombre de CJC, mais de réaliser un travail en direction des professionnels et de l'entourage pour renforcer la capacité d'intervenir le plus en amont possible.

Nathalie Latour présente plus en détail la formation en région à l'intervention précoce. Le pilotage de la formation repose sur un comité scientifique (dont le rôle a été de valider le contenu des formations et le recrutement des formateurs) et un groupe opérationnel composé d'acteurs investis dans l'intervention précoce. Un appel à candidatures a été lancé dans le réseau pour sélectionner les 22 personnes qui seront chargées de former, sur invitation de l'ARS, sur le territoire les 440 professionnels des CJC. Plus de 70 candidatures ont été reçues.

L'objectif général des formations régionales était de développer une culture commune de l'intervention précoce et de permettre aux formés de s'approprier des repères méthodologiques. Nathalie Latour insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une formation clinique. Ces formations sont animées par un binôme.

Nathalie Latour présente un premier point d'étape. 20 formations ont été réalisées sur 16 régions. 332 participants ont été formés représentant 205 structures sur 260 CJC. Il est prévu, en 2016, de déployer ces formations en outre-mer. Une journée nationale sera organisée le 7 octobre au ministère de la Santé.

Les pratiques cliniques : PAACT et MDFT

Jean-Pierre Couteron présente le manuel PAACT (Processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique) et le protocole MDFT (Multidimensional Family Therapy)

Le manuel PAACT a été pensé comme un outil d'aide et d'appui. Il permet de distinguer un certain nombre d'étapes en vue de construire une alliance thérapeutique autour de l'adolescent :

- ✓ Acter les divergences d'opinions entre les parents et l'adolescent et les voir séparément pour construire l'alliance ;
- ✓ Définir de nouvelles cibles thérapeutiques autres que l'arrêt du cannabis ;

- ✓ Identifier les préoccupations de l'adolescent en lien avec ses envies, les difficultés rencontrées et les bénéfices du cannabis ;
- ✓ Introduire le changement en renforçant l'inconfort entre les situations souhaitées et les situations actuelles.

L'outil PAACT repose sur un travail individuel. Le contact avec la famille n'est pas rompu pour autant et les parents bénéficient également d'un soutien spécifique. Ces différentes étapes visent à aider l'adolescent à passer d'une motivation extrinsèque à une motivation intrinsèque et de co-construire une stratégie de changement.

La MDFT est une thérapie familiale d'inspiration systémique, développée aux États-Unis depuis le milieu des années 1990 chez les adolescents présentant des conduites addictives. Elle a fait l'objet de multiples évaluations scientifiques, dont un essai clinique européen randomisé et multicentrique INCANT (International Cannabis Need of Treatment). Pour une question budgétaire, une seule consultation MDFT sera installée dans chaque région.

INTERVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE : DES PREUVES À L'ACTION

 **Philippe Michaud**
Président de l'IPPSA

Philippe Michaud se considère comme une « addictologue tout terrain ». Il a conduit quatre vies professionnelles parallèles. Il a travaillé à la fois comme chercheur en santé publique, comme intervenant au sein de différents milieux (notamment en milieu carcéral) et comme formateur à l'entretien motivationnel.

Intervenir en prévention et en soin, c'est chercher à influencer un parcours sur la base de la perception d'un risque (prévention) ou d'un dommage (soin). Il s'agit d'aider une personne à se soustraire à ce risque ou à ce dommage par le biais d'une intervention qu'on croit efficace, ou mieux, qu'on sait efficace. L'efficacité est une vraie question, y compris scientifique. Ainsi, une intervention en prévention et/ou en soin peut être efficace dans des conditions expérimentales, mais inefficace dans la pratique, dans la « vraie vie ». En d'autres termes, l'adaptation à la vraie vie des conditions expérimentales change suffisamment la donne pour aboutir à ce que l'intervention puisse ne pas être efficace.

De même, une intervention qu'on sait efficace, mais qui demande énormément de travail peut être efficace à l'échelle individuelle, mais inefficace en santé publique. Ainsi, en prison, il a pu s'avérer plus stratégique que l'on accompagne de façon intensive uniquement trois ou quatre personnes au détriment de tous les autres qui pourtant ont également besoin d'aide. En santé publique, on est, rappelle Philippe Michaud, « plus efficace en faisant peu pour beaucoup que beaucoup pour peu ».

En addictologie, on a affaire à des comportements. Or, le comportement est sous le contrôle du sujet et non pas de l'intervenant. Si un sujet doit passer d'un comportement à haut risque à un comportement à plus faible risque, il doit le faire sur la base de ses propres motivations intrinsèques au changement et sur la base de ses capacités à changer.

L'intervenant peut, au travers de l'approche motivationnelle, influencer le sujet. Il est vrai que beaucoup de personnes changent sans intervention. On sait que la moitié des fumeurs qui ont arrêté leur consommation de tabac l'ont fait en mobilisant leurs propres ressources.

D'autres personnes font appel à Internet pour trouver une aide qui les amènera à opérer un changement dans leur comportement. Parfois, le changement se fera de façon plus rapide (et plus efficace) si le sujet est en interaction avec un intervenant. Celui-ci n'a pas pour fonction de « faire changer les gens », mais plutôt d'aider le sujet à réaliser plus facilement le changement dont il a besoin. On retrouve ici le fondement de l'entretien motivationnel.

À l'échelle d'une population, un programme ne peut être efficace que s'il propose des modes d'interventions éprouvées scientifiquement et sur le terrain. Il doit être réalisé par des intervenants suffisamment nombreux, formés et mobilisés. Surtout, il doit être proposé par des intervenants qui se sentent à la fois capables, légitimes, soutenus et valorisés. Philippe Michaud insiste sur ce dernier point. De nombreuses études ont démontré que les infirmières sont en capacité de proposer des interventions brèves auprès des personnes qui sont accueillies alcoolisées dans les services d'urgence. Si l'efficacité de ces interventions a été prouvée, de nombreuses infirmières hésitent à les proposer, car elles ne bénéficient d'aucun soutien de la part des médecins urgentistes. La difficulté n'est pas tant de former les infirmières (tout à fait légitimes pour intervenir) que d'éduquer un milieu professionnel qui continue de croire que les interventions brèves constituent une perte de temps. Enfin, pour qu'un programme soit efficace, il doit être adapté en permanence selon les résultats de l'évaluation.

S'agissant plus spécifiquement des jeunes (âgés entre 16 et 25 ans), on observe des centaines de milliers de situations à haut risque, occasionnelles ou régulières. Or ces jeunes sont, pour la plupart, socialisés, que ce soit à travers leur famille, l'école et/ou le travail. Le développement du réseau social est plus important chez les jeunes que chez les adultes. Ils sont donc en contact avec un grand nombre d'intervenants potentiels (parents, pairs, enseignants, personnels de santé de l'Éducation nationale, médecins du travail, police, urgences et spécialistes).

Compte tenu des très nombreuses situations, les CJC, quel que soit le nombre de spécialistes qu'elles regroupent, ne sont donc pas en capacité de répondre à l'ensemble des besoins. Il faut donc raisonner en termes de liens entre les spécialistes et les acteurs de premier recours. Le premier recours, estime Philippe Michaud, est essentiel, car il est l'interlocuteur naturel des jeunes.

Les situations les plus courantes sont celles qui doivent concentrer l'attention, en s'appuyant sur les premiers recours. Les intervenants de second recours ne sont là que pour intervenir sur les situations les plus compliquées et peuvent constituer une cellule d'appui au premier recours. Hélas, les intervenants de premier recours (ceci est vrai dans tous les milieux professionnels) n'osent pas toujours intervenir. Certains estiment ne pas disposer des outils nécessaires (outils de compréhension et outils d'intervention). Nombreux (comme cela a été montré précédemment avec le cas des infirmières dans les urgences) estiment manquer de confiance et de soutien. Par ailleurs, les intervenants de premiers recours estiment souvent ne pas être légitimes. Enfin, ils mettent toujours en avant le manque de temps. « Or, on ne manque jamais de temps pour chercher une hypercholestérolémie ou prendre la tension artérielle. Pourquoi manque-t-on alors du temps pour interroger un patient sur sa consommation d'alcool ? »

Pour répondre à ces obstacles, Philippe Michaud appelle à construire une dynamique en s'appuyant sur des alliances regroupées autour du partage d'objectifs, d'outils de compréhension et d'outils d'intervention validés. « On ne peut pas travailler à des changements de santé publique en jouant aux apprentis sorciers ». Il faut impérativement s'appuyer sur des outils validés scientifiquement.

Pour traiter la question des jeunes consommateurs, l'IPPSA propose de s'appuyer sur l'école et en particulier sur les personnels de santé de l'Éducation nationale. Ces derniers doivent axer leur intervention sur la prévention secondaire (travailler non pas sur l'ensemble des

situations, mais sur celles qui ont été repérées comme à risque). Ils disposent de plusieurs outils dont l'efficacité a été prouvée : le repérage précoce par la DEP-ADO et l'intervention brève motivationnelle. L'IPPSA préconise également de renforcer les liens avec le CJC. Les formations proposées aujourd'hui sont d'ailleurs conjointes (infirmières scolaires et intervenants en CJC). Ces formations, de surcroît, visent la compétence réelle des participants. Ainsi, comme le rappelle Philippe Michaud, une formation purement théorique ne permettra pas aux intervenants d'acquérir les savoir-faire pratiques indispensables à l'utilisation des outils de l'entretien motivationnel.

L'étude ROC-ADO (2006) a souligné l'excellente acceptabilité du repérage précoce par la DEP-ADO. Il a été prouvé que l'entretien motivationnel favorise le lien entre les jeunes en difficulté avec leurs consommations et les infirmières scolaires. En revanche, la même étude a montré que cette démarche ne favorisait pas l'orientation vers les CJC. Parmi les obstacles mis en avant, on note l'absence de liens les infirmières scolaires et les CJC ainsi que le manque d'accessibilité de ces derniers. Force est de constater que l'image des CJC dans le milieu scolaire demeure encore aujourd'hui trop floue. Fort de ces résultats, l'IPPSA a mis en place des formations conjointes regroupant des infirmières scolaires et des intervenants en CJC. En 2008, l'IPPSA a mis en place une formation de 10 co-formateurs à l'entretien motivationnel issus de l'éducation nationale. Une communauté de pratique a été mise en place en 2010 (Picardie, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais) pour favoriser l'échange de pratiques entre les professionnels formés. À partir de 2010, la supervision a été intégrée dans les formations qui étaient proposées. Il a été démontré que les supervisions individuelles permettaient d'améliorer sensiblement les compétences des personnes formées à l'entretien motivationnel.

En guise de conclusion, Philippe Michaud rappelle que la démarche de prévention secondaire est à la fois logique et fragile. Elle dépend non seulement de la qualité des interventions et de celles des formations (et donc de la formation des formateurs), mais aussi du lien entre premier recours et deuxième recours. Ce lien ne peut se créer que sur la base de la collaboration. La démarche de prévention secondaire nécessite la cohérence des politiques publiques ou institutionnelles aux différents niveaux (national, régional et local).

Philippe Michaud préconise la création d'une chaîne en faveur de l'efficacité des interventions. Pour cela, il faut :

- ✓ Parler le même langage (formations conjointes éducation nationale et CJC, mise en place d'une communauté de pratique) ;
- ✓ Apprendre à intervenir (développer les formations, privilégier la supervision) ;
- ✓ Adapter sa façon de réaliser une intervention brève à son contexte (en établissement scolaire ou en CJC) ;
- ✓ S'appuyer sur l'environnement (les pairs, les enseignants, les parents et les médias).

Cette chaîne d'efficacité s'appuiera sur un programme clair, connu, prolongé et évalué. Mais également sur une capacité de formation et sur des intervenants (de premier et de second recours) compétents, désireux et légitimes dotés d'outils d'intervention efficaces (que ce soit pour le repérage, le conseil, l'orientation ou le soin).

Or, comme le rappelle Philippe Michaud, « aucune chaîne n'est plus solide que son maillon le plus faible ». Ces maillons sont les suivants :

- ✓ Le programme ;
- ✓ La formation de formateurs ;
- ✓ La formation d'intervenants ;
- ✓ La mise à disposition d'outils adaptés et efficaces ;
- ✓ Le soutien à l'activité des intervenants ;

- ✓ Des interventions effectives et efficaces ;
- ✓ Les changements dans les comportements individuels ;
- ✓ Le changement dans la santé publique.

● Questions de la salle

Colette Olivéro, de l'association « Réagir – L'enfant et la rue », tient à souligner que pour inciter les personnes à changer de comportements, il faut que les professionnels commencent par donner l'exemple. Elle a participé à plusieurs séminaires contre le tabac où dès la pause, les différents intervenants allumaient une cigarette.

Le Docteur Anne-Marie Bourbiguot, pneumologue en Guyane, remercie Mme Colette Olivéro pour son intervention. Cela fait maintenant plusieurs années qu'elle se bat pour que les hôpitaux soient entièrement « non-fumeur », parking compris. Comment les patients peuvent-ils changer de comportement lorsqu'ils voient les professionnels de santé fumer ? Force est de constater que les lois de protection des individus sont rarement respectées en France. Les épiciers n'ont pas le droit de vendre de boissons alcoolisées aux mineurs, mais on leur interdit de demander à leurs clients leur carte d'identité pour vérifier leur âge. La situation est particulièrement dramatique en Guyane où le tabac est, par exemple, vendu dans les épiceries.

Pour Jean-Pierre Couteron, ces deux interventions illustrent le manque de cohérence de la construction globale des actions de prévention et soulignent l'hypocrisie d'un certain nombre de postures. Un débat doit être organisé sur la vente aux mineurs et sur l'application des lois en vigueur. Malheureusement, la France a tendance à multiplier les lois sans se préoccuper de la façon dont elles seront appliquées. Ce débat n'est pas propre aux addictions. Il est propre à notre République. Aujourd'hui, la plupart des lois ne sont pas appliquées pour la simple raison que les décrets ne sont jamais rédigés. Jean-Pierre Couteron rejoint, sur ce point, Philippe Michaud et appelle à la construction d'une chaîne d'efficacité des interventions en santé publique. Effectivement, « aucune chaîne n'est plus solide que son maillon le plus faible ». Sur certains territoires, le maillon le plus faible est la trop facile accessibilité aux produits.

Julien Chambon, Chef de service d'un CSAPA (Drôme), rappelle que les actions de prévention et de repérage précoce ne seront efficaces que si elles sont déployées dans un environnement favorable.

LE PROGRAMME DE FORMATION À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL À DESTINATION DES INFIRMIERS(ÈRES) ET DES PERSONNELS DES CJC EN RÉGION RHÔNE- ALPES

📍 Résultats de l'évaluation
👤 Anne-Cécile Cornibert
Chargée de projets, Respadd

Anne-Cécile Cornibert présente le programme : « *formation pilote d'un groupe d'infirmiers(ères) scolaires et intervenants CJC à l'entretien motivationnel et au repérage par la DEP-ADO et accompagnement vers la capacité de co-formateur* ». Sociologue de formation, elle a eu l'opportunité de coordonner ce programme pendant un an et demi.

La littérature internationale suggère que l'entretien motivationnel (EM) est pertinent dans un grand nombre de situations. Son efficacité a été testée le plus souvent dans le cadre de recherches-actions ou d'études pilotes qui ont souligné l'efficacité de l'approche motivationnelle, notamment auprès des jeunes. La démarche n'est pas exclusive et peut être appliquée notamment pour optimiser l'observance thérapeutique en contexte de maladies chroniques (asthme ou diabète), pour les problématiques d'obésité et d'addictologie (usage de cannabis). Par ailleurs, une enquête récente de l'OFDT a démontré que les jeunes fréquentant les CJC sont deux fois plus nombreux en 2015 qu'en 2007 à avoir été aiguillés par l'éducation nationale via l'infirmière scolaire. Le développement de ce vecteur de recrutement offre un signal particulièrement encourageant pour des programmes comme celui qui est présenté aujourd'hui.

Le programme a bénéficié de nombreux partenaires. Anne-Cécile Cornibert profite de l'occasion pour remercier l'ARS Rhône-Alpes pour son accompagnement et, bien entendu, la subvention qu'elle a octroyée au projet. Elle remercie également le Rectorat de Lyon, qui s'est beaucoup mobilisé tout au long du programme, ainsi que l'IPPSA, l'AFDEM et la Fédération Addiction pour leurs expertises.

Les objectifs du programme étaient pluriels :

- ✓ Disséminer l'approche motivationnelle en région Rhône-Alpes avec la volonté de diversifier les compétences des acteurs de la prévention secondaire ;
- ✓ Encourager les échanges de pratiques entre les deux niveaux de recours ;
- ✓ Donner plus de visibilité aux CJC ;
- ✓ Améliorer la prévention et l'orientation en milieu scolaire.

📌 Une stratégie pédagogique éprouvée

Les fondements de l'entretien motivationnel leur ont été transmis dans différents contextes :

En présentiel (mise en situation, mise en situation, exercices en groupes, simulations).

À distance (jeux de rôle, supervision).

En quasi-autonomie (intervention sur trois jours ,en binôme, accompagné par un formateur expert)

La formation se voulait ludique et collaborative. Elle misait sur les acquis des professionnels et leurs expériences de terrain pour développer des compétences complémentaires à leurs pratiques d'intervention.

Anne-Cécile Cornibert présente ensuite le bilan quantitatif du programme à travers quelques chiffres :

- ✓ Un pool de 5 formateurs experts, dont l'instigateur principal du projet (Philippe Michaud) ;
- ✓ 6 jours de formation à l'esprit de l'entretien motivationnel, à ses outils et à la capacité de co-formateur ;
- ✓ 56 heures de supervision (soit 4 heures par stagiaire) et d'analyse pratique à distance à l'attention des stagiaires avec un accompagnement des plus ténus, assuré par 3 formateurs expert. Les participants ont pu enregistrer des entretiens qu'ils ont tenus avec les jeunes venus les consulter (soit en CJC soit en infirmerie scolaire) et ainsi obtenir un retour sur leur maîtrise des outils, sur la façon dont ils parviennent à faire émerger le discours de changement ;
- ✓ 3 jours d'interventions des binômes, en quasi-autonomie;
- ✓ 363 outils pédagogiques ont été diffusés, dont 200 questionnaires DEP-ADO, auprès des stagiaires co-formateurs.

À l'issue du programme, 14 professionnels ont été formés (d'octobre 2014 à juin 2015) à la capacité de co-formateurs. 82 professionnels (IDE et assistantes sociales) ont été sensibilisés à l'esprit de l'EM et formés à l'usage de ses outils par les 7 binômes constitués.

■ L'évaluation du programme

Le programme a fait l'objet d'une évaluation. À court terme, Anne-Cécile Cornibert s'est rapprochée des participants pour avoir leur retour sur la formation, aussi bien sur la façon dont elle avait été vécue que sur la façon dont ils étaient à même d'intégrer les outils de l'EM dans leurs pratiques. Plusieurs questions leur ont été posées, parmi lesquelles :

- ✓ Le programme parvient-il réellement à améliorer les attitudes, les manières d'être et les habiletés des intervenants ?
- ✓ Quels sont les outils les mieux assimilés par les néoformateurs ? Être formé à l'EM, rappelle Anne-Cécile Cornibert, c'est être formé non seulement à un esprit, mais à un ensemble d'outils qui peuvent être utilisés soit de façon très homogène, soit de façon plus fragmentée. Cet aspect pratique a d'ailleurs séduit beaucoup de participants.
- ✓ Quels sont les facteurs ajustables susceptibles d'améliorer la formation ?

À plus long terme, l'évaluation de l'impact de l'EM devrait porter sur plusieurs critères : Repérer, informer, orienter et responsabiliser.

■ Les premiers retours d'expériences

Anne-Cécile Cornibert a réalisé auprès des participants des entretiens qualitatifs avec des questions semi-directives. Le programme vous a-t-il été utile ? Avez-vous l'impression de mieux connaître les personnels des CJC ? Avez-vous l'impression d'être plus à l'aise dans vos entretiens avec les jeunes ? Comment pouvez-vous intégrer cette formation dans vos compétences existantes ? Pour certains participants, le programme était aussi dense qu'inattendu (notamment en termes de volume de travail). Les participants ont exprimé le besoin d'être introduits bien en amont à toutes les étapes du projet sur les questions de la légitimité des acteurs ou de la justification du projet, mais également sur celles du déroulé du programme et du calendrier des sessions. Certains participants ont souligné que ce programme avait provoqué un « choc des cultures » entre les infirmiers(ères) scolaires et les

professionnels des CJC, très vite dépassé à mesure que les participants ont été amenés à travailler ensemble et à reconnaître leurs expertises réciproques.

Enfin, les participants soulignaient :

- ✓ Une meilleure connaissance des dispositifs en présence ;
- ✓ Une posture plus assurée et plus apaisée au contact des jeunes ;
- ✓ Une plus grande facilité des IDE à orienter vers des partenaires CJC qu'ils ont appris à connaître (et apprécier sur le terrain) pour leurs compétences professionnelles et humaines ;
- ✓ Un engagement fort et continu en temps personnel.

Ce projet ambitieux est très plébiscité par les participants qui disent avoir grandi en compétences et ont émis pour certains le souhait de développer leur pratique de l'entretien motivationnel en tant que formateur.

Ce projet pilote tel qu'il a été construit et déployé pourrait connaître certains ajustements. Trois axes ont ainsi été mis en avant :

Axe 1 / Optimiser la communication interinstitutionnelle et inter-associative.

Il est proposé d'encourager l'organisation d'une rencontre-bilan avec les participants et leurs représentants de structures pour :

- ✓ Souder les participants du programme-pilote et valoriser leur implication ;
- ✓ Interroger la cohérence et la solidité des binômes constitués ;
- ✓ Proposer une feuille de route pour le prolongement de ce programme-pilote dans des actions de formation ;
- ✓ Sceller l'entente inter-associative et lever les résistances concernant les bénéfices de ce programme.

Axe 2 / Garantir le soutien des structures et la pérennité de l'engagement des participants

Il conviendra de proposer une planification des différentes actions à venir. Il est également proposé d'intégrer la dimension « ressources humaines » dans la budgétisation des actions pour lever les résistances liées à la mobilisation des personnels sur plusieurs journées, du fait des coûts générés par leur remplacement, le cas échéant.

Axe 3 / Maximiser les effets de la formation dans les pratiques professionnelles et l'investissement des acquis vers l'animation et la professionnalisation du réseau des formateurs relais.

Il est proposé de repenser le protocole de formation sur une durée plus longue de deux ans. Ceci permettrait de donner le temps aux participants de pratiquer les outils de l'EM entre deux sessions. Le fait d'espacer les supervisions à distance permettrait, par ailleurs, de laisser aux participants le temps de progresser sur le terrain. Toujours dans l'objectif de maximiser les effets de la formation, il peut être proposé de sensibiliser les participants à l'auto-évaluation. Enfin, il est suggéré de créer une communauté de pratiques dématérialisée en vue, notamment de maintenir les échanges entre les formateurs relais et favoriser le partage d'expériences.


En conclusion, Anne-Cécile Cornibert tient à remercier le pool de formateurs : Philippe Michaud, co-investigateur du programme, Fatima Hadj-Slimane, Thierry Le Merdy, Françoise Collongues et Jennifer Régnier.

Elle remercie également l'ensemble des néoformateurs : Bénédicte Brisset, Ludovic Carrasco, Aurélie Gallet, Paul Gonnet, Cécilia Piccoli, Sophie Revert, Anne Second-Pozo, Marie-Ange Chambouvet, Emmanuelle Estrat, Laurence Guillier, Fabienne Guimbaud, Martine Masson, Dominique Monterrat et Marie-Ange Pinche.

Table ronde : Retours d'expérience

Fatima Hadj-Slimane, psychologue clinicienne dans un CSAPA et formatrice à l'entretien motivationnel, accueille l'ensemble des participants à cette table ronde :

- ✓ Josette Morand, infirmière conseillère technique auprès de la rectrice de l'Académie de Lyon ;
- ✓ Anne N'djapou, infirmière scolaire au lycée de Belleville ;
- ✓ Ludovic Carrasco, éducateur spécialisé CSAPA Jonathan
- ✓ Marie-Ange Chambouvet, infirmière et chargée de mission à la Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Loire ;
- ✓ Sophie Revers, chargée de prévention, CSAPA Villeurbanne.

 Que vous a apporté l'entretien motivationnel dans votre pratique ?

Ludovic Carrasco avait la chance d'avoir déjà été formé à l'entretien motivationnel (niveau 1 et 2). La démarche continue de lui apporter beaucoup, que ce soit dans la relation à l'autre (l'accueil, l'écoute, l'attention) ou dans sa façon de travailler. L'entretien motivationnel ne remet pas en cause les compétences de base des professionnels, mais constitue une véritable plus-value dans leur pratique.

Sophie Revers avait été déjà formée (niveau 1) à l'entretien motivationnel. Le fait de participer à ce projet, très dense et intense, lui a permis de renforcer sa posture aussi bien dans les interventions collectives qu'individuelles. Elle a le sentiment que son écoute a changé, qu'elle entend autrement. La formation lui a également permis de porter une attention plus particulière au discours changement. Quand bien même l'orientation des jeunes peut se faire dans la contrainte (la justice), ils ont un regard sur leurs usages, sur la fonction des produits qu'ils consomment et sur les ressources qu'ils ont pu ou qu'ils n'arrivent plus à mobiliser. Cela étant dit, Sophie Revers insiste sur le fait que l'entretien motivationnel doit se pratiquer régulièrement. Les formations doivent, à ce titre, s'appuyer sur une approche à la fois pédagogique et expérientielle.

Au-delà des outils de l'entretien motivationnel, Marie-Ange Chambouvet indique que la formation lui a permis d'appréhender différemment son travail d'écoute.

Anne Ndjapou avait déjà été « bousculée » par une formation sur la relation d'aide. Elle avait pu se rendre compte de certains manquements dans sa pratique, de certains moments de crispation qu'elle avait pu vivre au cours d'échanges. Elle avoue que lorsqu'elle a accepté de participer au programme, elle ne savait que très peu de choses sur l'entretien motivationnel qu'elle jugeait à partir d'idées préconçues, craignant que l'application de cette démarche constitue une perte de temps. Bien au contraire, le programme lui a fait prendre conscience que les entretiens n'avaient pas pour objectif de plaquer une solution toute faite à un problème, mais d'accompagner la personne là où elle en est, à trouver sa propre solution pour aller mieux.

Jean-Pierre Couteron fait observer que pendant de nombreuses années les intervenants en CSAPA, bien qu'ils aient été formés, n'utilisaient pas l'entretien motivationnel, ou trop

rarement. Il souhaite savoir si le programme a permis d'augmenter la place de l'approche motivationnelle dans leurs pratiques, notamment au sein des CJC.

Ludovic Carrasco confirme qu'une grande partie des professionnels du CSAPA (centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) dans lequel il intervient ont été formés à l'entretien motivationnel. Ils le pratiquent, mais encore trop rarement. Le fait qu'il ait participé au programme a permis d'ouvrir un nouveau débat au sein du CSAPA autour de l'approche motivationnelle. Il est souvent interrogé par ses collègues sur la formation.

Sophie Revers indique que sa participation au programme de formation a effectivement permis de nourrir des échanges au sein du CSAPA et du CJC. Certains de ses collègues souhaitent d'ailleurs se former. L'entretien motivationnel est une pratique vivante.

Marie-Ange Chambouvet a pu observer qu'elle est souvent sollicitée par ses collègues qui lui font part de leur volonté de s'inscrire aux futures sessions du programme. Elle espère avoir donné à ses collègues l'envie de se former.

▣ Quelles améliorations souhaiteriez-vous apporter au programme ?

Ludovic Carrasco insiste sur le fait que l'entretien motivationnel se pratique. Pour diffuser l'approche, il faut laisser le temps aux professionnels pour l'essayer, la pratiquer, vérifier que la démarche fonctionne pour eux. Cette question de la temporalité mérite d'être travaillée.

Sophie Revers estime que le protocole de formation devrait être déployé sur une période de temps plus longue, plus confortable.

Marie-Ange Chambouvet convient que la formation était très dense et exigeait de la part des participants beaucoup d'investissements. Tous ces points sont, pour elle, positifs. Toutefois, les participants n'ont jamais été brusqués. Ils ont toujours été accompagnés. Lorsqu'elle a donné sa formation, Marie-Ange Chambouvet s'est donnée pour objectif de restituer ce qu'elle avait reçu.

Parmi les améliorations à apporter, Josette Morand insiste sur la nécessité de prévoir plus en amont les sessions, si ce n'est pour donner aux différents intervenants le temps de mieux se connaître et d'éviter les difficultés organisationnelles (réservation des salles de formation et du matériel, par exemple). Pour la deuxième phase, elle propose d'organiser une réunion avec les formateurs CJC et les formateurs Éducation nationale pour qu'ils puissent se rencontrer, échanger sur leurs disponibilités, gérer leurs agendas.

Gaëlle Sautin, cadre de direction à l'ANPAA du Rhône, souligne l'implication du CSAPA de Villeurbanne dans ce projet. Son seul regret est que la question des territoires n'ait pas été suffisamment prise en compte dans la formation des binômes. Ainsi, à titre d'exemple, Sophie Revers, qui intervient au sein du CJC de Villeurbanne a travaillé en binôme avec une infirmière scolaire de la commune de Feurs (Loire). Du fait de leurs contraintes, Sophie Revers a dû se déplacer régulièrement à Feurs pour préparer puis animer la formation. Ces déplacements ont entraîné un ensemble de coûts (frais d'hôtels, par exemple) qui n'avaient pas été anticipés. Or toutes les CJC, rappelle Gaëlle Sautin, ne sont pas dotées comme celle de Villeurbanne.

Non sans humour, Sophie Revers ajoute, en clin d'œil, que cette formation lui a permis de maîtriser une nouvelle compétence : la pratique de Skype.

Sur ce point, Josette Morand regrette que le programme n'ait pas pu intégrer des formateurs CJC de la Loire.

Philippe Michaud confirme que le programme visait au départ la formation de 16 personnes. Malheureusement, 2 intervenants de la Loire n'ont pas pu y participer, car ils ne pouvaient pas être présents les premiers jours de la formation.

Ludovic Carrasco fait observer que le programme exigeait beaucoup d'implication personnelle de la part des participants. Fortement expérientielle, elle était essentiellement basée sur la pratique, sur l'expérimentation. En tant que formateur, il n'aurait probablement pas accepté qu'une personne rate la première journée de formation.

Marion Salesses estime que pour les prochaines sessions de formation, il conviendra de former un comité technique (ou comité de suivi) qui associera l'ensemble des intervenants et notamment les directeurs de CSAPA, lesquels doivent être associés en amont et tout au long de la formation. Ce comité aura pour objectif d'échanger sur toutes les modalités administratives et sur l'organisation des binômes.

Nicolas Bonnet tient à souligner le fort engagement de toutes les personnes ayant participé au programme. Les formateurs se sont investis bien au-delà de ce que les organisateurs avaient initialement imaginé.

Fatima Hadj-Slimane rappelle que ce programme s'adresse aux jeunes qui en sont les premiers bénéficiaires. Bien évidemment, la démarche est complexe, elle demande des moyens, de l'organisation, de la logistique. Les bénéfices sont tels qu'un programme comme celui-ci mérite amplement d'être soutenu.

CONCLUSION

Dominique Legrand, médecin inspecteur de santé publique (ARS Rhône-Alpes)
Marion Salesses, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale (ARS Rhône-Alpes)

Cette journée avait pour premier objectif de clarifier les approches associées aux formations d'une part à l'intervention précoce et d'autre part à l'entretien motivationnel afin de pouvoir dégager sur ces questions un langage commun. Chacun ici présent doit comprendre la nécessité de déployer, en tout cas auprès des professionnels des CJC ces deux formations qui, si elles n'ont pas la même finalité, n'en demeurent pas moins complémentaires. Cet objectif semble aujourd'hui avoir été atteint. Le second objectif de cette journée était de faire un retour sur la formation à l'entretien motivationnel organisée en Rhône-Alpes et de répertorier les points à valoriser et à améliorer pour que la démarche puisse se déployer sur d'autres territoires. Cet objectif semble également atteint. La transposition de cette dynamique de formation conjointe au profit du rectorat de Grenoble et des professionnels CJC correspondants sera organisée au regard des apports de cette journée.