

Cristina Díaz Gómez, Marcus Ngantcha

Intervenir précocement auprès des jeunes qui ont des consommations à risques est au cœur de la stratégie gouvernementale de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 (MILDT 2013). Ce choix s'inscrit dans la lignée du rapport de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD) (UNODC 2013). Il s'appuie sur un socle de connaissances accumulées depuis les années 1980 relatif à l'efficacité de l'intervention brève (IB) (Dunn *et al.* 2001). Quels sont les contextes (en milieu scolaire, à l'hôpital, etc.) qui permettraient d'optimiser l'intervention auprès des jeunes ? Certains jeunes usagers sont-ils plus réceptifs à ce type d'interventions que d'autres (âge, sexe, substance(s) consommées) ? Des études menées en France et à l'étranger apportent des éclaircissements utiles pour enrichir la réflexion sur les pratiques des professionnels en contact avec les jeunes.

## **L'intervention brève, une occasion privilégiée**

### **Qu'est-ce que l'intervention brève ?**

Développée au début des années 1990 (Miller et Rollnick 1991 ; Miller et Rollnick 2002), l'intervention brève se décline en plusieurs variantes (Grenard *et al.* 2006 ; Milhet et Díaz Gómez 2006). D'après la définition fournie par les standards internationaux en prévention de l'ONUDD, l'intervention brève s'adresse à des personnes qui ne sont pas en demande de traitement mais qui ont un usage à risque ou sont en difficulté avec leur consommation. Elle consiste en un conseil personnalisé minimal suivi d'une orientation en consultation si nécessaire. La modalité la plus diffusée est celle inspirée de l'approche motivationnelle (IBM, intervention brève motivationnelle), (Tevyaw et Monti 2004), méthode centrée sur la personne qui propose d'explorer son ambivalence, ses motivations et ses capaci-

tés de changement (Miller *et al.* 1991). En France, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande ainsi aux professionnels d'évaluer les risques encourus par le consommateur à l'aide de l'entretien motivationnel (HAS 2014).

### **Quelle peut être son utilité ?**

Lors de la période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte, les jeunes ont tendance à bien accepter l'interaction avec une personne bienveillante qui respecte leurs décisions, le besoin d'explorer leurs limites, d'établir leurs valeurs et de fixer leurs propres objectifs de changement (Naar-King et Suarez 2011). L'intervention est aussi un levier efficace pour minimiser le sentiment de frustration qui souvent accompagne les processus de changement (Mehlenbeck et Wember 2008). Enfin, l'absence de jugement de la part de l'intervenant ou du thérapeute et l'attitude fondée sur l'empathie rendent l'approche motivationnelle particulièrement adaptée aux populations adolescentes (Tober 2002 ; Werner 1995).

### **Que sait-on de son efficacité ?**

En milieu scolaire, la littérature montre que les interventions sont efficaces auprès des moins de 18 ans pour réduire la fréquence de consommation d'alcool et de cannabis. Elles sont aussi un moyen de diminuer l'abus et la dépendance à ces deux substances (Carney *et al.* 2016). Sur les campus universitaires, ces approches permettent de réduire efficacement la consommation et les dommages liés à l'abus d'alcool parmi les étudiants de 18 à 25 ans. Elles facilitent également le repérage des situations nécessitant l'orientation en consultation (Carey *et al.* 2007 ; Fachini *et al.* 2012 ; Ickes *et al.* 2015). Certaines études suggèrent que les jeunes femmes seraient plus réceptives aux interventions que leurs homologues masculins (Carey *et al.* 2010 ; Carey *et al.* 2011).

À l'hôpital (services des urgences), l'efficacité de cette démarche chez les 12-25 ans sur la consommation ou les conséquences négatives liées à l'alcool n'est pas clairement démontrée (Diestelkamp *et al.* 2016). Lorsque l'on s'intéresse à une diversité de milieux (cliniques dentaires, hôpital, centres de détention correctionnelle, etc.), des résultats faibles mais positifs ont été démontrés en faveur de l'IBM (Grenard *et al.* 2006 ; Jensen *et al.* 2011 ; Macgowan et Engle 2010 ; Tait et Hulse 2003). La plupart des travaux ont étudié l'impact des interventions sur l'usage d'alcool seul ou en polyconsommation. Moins nombreuses, les études portant spécifiquement sur la réduction de la consommation de tabac ont montré une moindre efficacité (Tait et Hulse 2003).

La diffusion des IBM dans l'ensemble des espaces fréquentés par les jeunes est recommandée par la littérature scientifique. Cependant, certains lieux accueillant des publics spécifiques gagneraient à être mieux étudiés : services des urgences pédiatriques, centres de planification familiale, services de protection judiciaire de la jeunesse... (Patton *et al.* 2014).

### **Quelles sont les modalités d'intervention les plus prometteuses ?**

Les interventions délivrées au moyen d'Internet ou d'applications mobiles présentent un bon rapport coût/efficacité (Rooke *et al.* 2010). Grâce à leur grande acceptabilité parmi les jeunes, ces modalités de mise en œuvre permettent d'atteindre un large public : elles paraissent moins stigmatisantes et le cadre est également moins contraignant (Tevyaw *et al.* 2004). De nombreuses études auprès des jeunes ont montré que le repérage des comportements à risque au moyen d'un terminal informatisé ou d'un ordinateur s'avère acceptable, faisable et efficace dans des centres d'accueil de premier recours ou à l'hôpital (Harris et Knight 2014 ; Patton *et al.* 2014).

En face à face, les modalités les plus prometteuses seraient les interventions indivi-

duelles (Hennessy et Tanner-Smith 2015) et celles reposant sur l'influence des pairs (Fachini *et al.* 2012) et des parents (Winters et Leitten 2007). Dans un contexte de polyconsommation, les interventions ciblant à la fois l'alcool et les drogues illicites sont efficaces pour réduire l'ensemble des usages. En revanche, celles qui ne visent que l'alcool n'ont pas d'impact sur les autres substances (Tanner-Smith *et al.* 2015).

### **Des expériences de déploiement en France**

Certains réseaux associatifs en collaboration avec l'Éducation nationale et des professionnels du milieu sociosanitaire (consultations jeunes consommateurs – CJC, hôpital...) ont participé à la diffusion de l'IBM au niveau local. Quelques initiatives ont été évaluées et apportent des éclairages utiles (les études présentées n'ont pas une visée exhaustive). Une première étude réalisée dans l'académie de Versailles (Lécallier *et al.* 2012) n'a pas permis de montrer l'impact de l'intervention sur la fréquentation des CJC. Toutefois, il est apparu que les élèves demandaient davantage à revoir les infirmières et les médecins scolaires. Une autre étude conduite auprès des jeunes de moins de 25 ans vus aux urgences d'un hôpital de Rennes (Díaz Gómez *et al.* 2014) n'a pas montré l'efficacité de l'IBM sur la consommation d'alcool, un résultat convergent avec la littérature internationale (Diestelkamp *et al.* 2016).

S'agissant spécifiquement du rôle du personnel scolaire, deux études ont examiné l'impact de la formation au repérage précoce et intervention brève (RPIB), la première auprès d'infirmières scolaires en Île-de-France et la seconde auprès des professionnels de l'Éducation nationale en Aquitaine. Cette action améliore significativement les opinions des personnels sur leurs capacités à repérer et à intervenir utilement auprès des jeunes dans des situations de comportement à risque (Le Rouzic *et al.* 2015). Lorsqu'elle est suivie de mesures d'accompagnement simples, elle permet d'améliorer la capacité d'intervention effective des professionnels (Michaud *et al.* 2015).