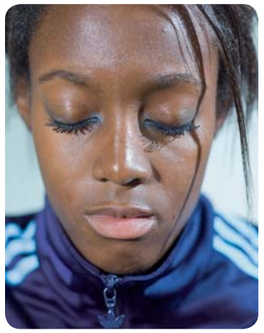


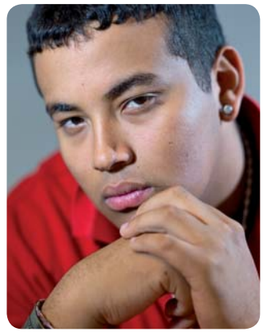
GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

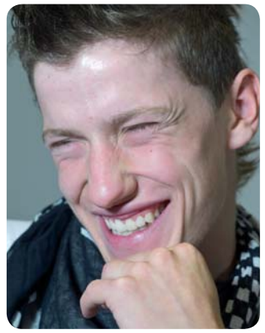
1401 Yverdon-les-Bains, CP 638
T. +41 24 426 34 34 F. +41 24 426 34 35
info@grea.ch **www.grea.ch**

INTERVENTION PRÉCOCE ACCOMPAGNER LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

INTERVENTION PRÉCOCE





ACCOMPAGNER LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

INTERVENTION PRÉCOCE

ACCOMPAGNER LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

Avant-propos 5

Introduction 6

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PRÉCOCE

Les jeunes en situation de vulnérabilité 10
Le modèle de l'IP 11

Phase 1 Promotion d'un environnement favorable

Publics concernés 17
Objectifs 17
Principes d'action 17
Acteurs 17
Mise en œuvre 17
Bonnes pratiques 21

Phase 2 Repérage

Publics concernés 23
Objectifs 23
Principes d'action 23
Acteurs 24
Mise en œuvre 24
Bonnes pratiques 29

Phase 3 Evaluation

Public concerné 31
Objectifs 31
Principes d'action 31
Acteurs 31
Mise en œuvre 32
Bonnes pratiques 35

Phase 4 Prise en charge

Public concerné 37
Objectifs 37
Principes d'action 37
Acteurs 37
Mise en œuvre 38
Bonnes pratiques 41

SOMMAIRE

RESSOURCES

Recommandations 44

Présentation de programmes et projets romands

1. Mise en œuvre romande du programme «Détection et intervention précoces» [D+IP] en milieu scolaire 45
2. Programme « Intervention précoce dans les communes » 47
3. Le travail social hors murs : un espace privilégié pour le «repérage et l'intervention précoce» 50
4. DEPART : un cas d'école 53
5. Le Râteau, un lieu d'accueil à l'écoute des jeunes 55
6. EPIC – Equipe de prévention et d'intervention communautaire 58
7. Le projet «Alter connexion» et la pratique du mentoring 59
8. Swiss Prevention 60
9. Phénix - La prise en charge d'adolescents surconsommateurs de cannabis : la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) 62

Pour aller plus loin dans votre canton

Organismes ressources pour la démarche d'Intervention Précoce 65

Sources et renvois 67

LE DIALOGUE EST AU CENTRE
DE L'INTERVENTION PRÉCOCE

AVANT-PROPOS

La jeunesse est à la fois un moment privilégié de l'existence et un passage rempli d'embûches. Alors que l'adolescence permet à un enfant de devenir un adulte citoyen, responsable et autonome, le contexte social actuel rend la tâche plutôt ardue : compétitivité, devoir d'excellence, manque de places d'apprentissage et de travail, tentations diverses, etc. Il en résulte pour certains des difficultés, qui peuvent prendre des formes préoccupantes (violence, consommation de substances, souffrance psychique, etc.). Si la grande majorité d'entre eux va traverser les perturbations sans conséquences négatives, il peut en aller différemment pour d'autres. Des situations problématiques sont souvent des signes d'une crise temporaire, mais peuvent également s'aggraver et provoquer davantage de souffrance encore pour la personne concernée et ses proches.

Il existe aujourd'hui un large consensus chez les spécialistes pour chercher à intervenir dès les premiers signes de difficultés. Il s'agit d'offrir aux jeunes un soutien précoce pour favoriser leur développement et leur intégration dans la société et le monde professionnel. Chercher à mieux repérer ces difficultés, aussi précocement que possible, et savoir qu'en faire : c'est le coeur du concept d'Intervention Précoce (IP). Apprendre à mieux accompagner des jeunes en situation de vulnérabilité en quelque sorte. Il ne s'agit donc pas seulement d'éviter (prévention) ou de traiter des difficultés (thérapie), mais également de renforcer la construction collective d'un environnement plus favorable au développement des jeunes. C'est cet ensemble de mesures qui est présenté ici et que nous désirons voir devenir une priorité de l'action publique.

Derrière chaque situation critique se trouve une histoire conditionnée par des facteurs propres à l'individu, à sa famille et à son milieu de vie. Il est par conséquent indispensable de se servir du concept de l'IP de manière responsable, afin d'éviter ses pièges que sont l'exclusion et la stigmatisation de personnes vulnérables.

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a confié au Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA) le mandat d'éditer une brochure sur l'IP, afin d'offrir une base de travail validée professionnellement[1]. Cette brochure a pour objectifs d'apporter des connaissances précises, des expériences pratiques réussies, ainsi que des recommandations pour la mise en œuvre et l'optimisation ultérieure de l'IP. Mais il s'agit aussi d'apporter des éléments de discussion au débat pour éviter les dérives possibles. Un intérêt majeur de l'IP est de pouvoir l'appliquer différemment suivant les domaines et les projets existants, ainsi que les objectifs déjà fixés.

Nous remercions cordialement tous les participantes et participants qui ont soutenu vigoureusement et efficacement l'élaboration de la brochure que vous tenez entre les mains. Nous formulons le vœu qu'elle favorise l'impulsion de démarches durables et coordonnées entre tous les acteurs. Nous vous souhaitons bonne lecture !

Pia Oetiker
Office Fédérale de la Santé Publique
Division Programmes nationaux de prévention

1 Une brochure sur le même thème a été produite par le Fachverband Sucht pour la Suisse alémanique, sous l'intitulé « Jugendliche richtig anpacken - Frühererkennung und Frühintervention bei gefährdeten Jugendlichen ».

INTRODUCTION

Favoriser le bien-être et l'intégration des jeunes est une responsabilité collective primordiale. Face aux questions complexes que pose leur développement, une approche résolument tournée vers la prévention s'impose petit à petit dans une majorité de pays occidentaux, dont la Suisse. Il s'agit d'éviter que des jeunes développent des problèmes ou que des problèmes existants s'aggravent faute de mesures d'aide proposées suffisamment tôt. Alors que dans l'approche classique, prévention et thérapie ont tendance à être opposées, le concept d'Intervention Précoce (IP) cherche à rapprocher ces domaines afin d'augmenter leur complémentarité. Il est fondamental de décloisonner les savoirs et de permettre à l'ensemble des acteurs concernés de se rassembler autour d'une vision capable de fédérer les différentes actions. L'IP décrit ce continuum d'actions allant de la promotion d'un environnement favorable à la prise en charge à visée thérapeutique.

L'objectif de cette brochure est de présenter l'IP en détail avec des illustrations pratiques et des expériences concrètes déjà menées avec succès en Suisse romande. Elle vise à créer de l'intérêt pour cette démarche, à stimuler l'implication des acteurs et à donner des recommandations générales pour sa mise en œuvre. Il ne s'agit toutefois pas d'un outil prêt à l'emploi, mais plutôt d'une vue d'ensemble qui doit permettre à chacun de se situer par rapport à la démarche d'IP.

L'IP ne concerne pas uniquement les professionnels spécialisés, mais appelle également la participation de la collectivité dans son ensemble, autant dans une démarche de promotion de la santé que dans une logique de repérage des conduites à risques. Si les personnes en lien avec les jeunes savent la plupart du temps reconnaître lesquels sont en difficultés, ils ne savent pas que faire, ce qui empêche une prise en charge rapide et risque de provoquer encore davantage de souffrance. D'autre part, plutôt que de s'attacher aux symptômes, c'est avant tout un travail sur le contexte et sur le renforcement des compétences sociales qui doit être favorisé, bien que, dans certains cas, des interventions spécifiques soient nécessaires. Enfin, il existe de nombreuses ressources qui pourraient apporter une aide, mais qui ne sont parfois pas suffisamment connues ou sont d'un accès difficile. Il est donc nécessaire de chercher à renforcer l'interface entre les spécialistes et la communauté.

L'INTERVENTION PRÉCOCE C'EST :

Une démarche de promotion de la santé

- Renforcement et promotion des compétences existantes
- Appui aux dynamiques communautaires

Qui répond aux difficultés individuelles !

- Mécanismes d'évaluation des situations de vulnérabilité
- Offres spécifiques d'accompagnement qui répondent aux besoins

CETTE BROCHURE S'ADRESSE :

- aux adultes et aux professionnels en contact avec les jeunes (domaines de la santé, du social, de l'éducation, du sport, etc.) désireux de mieux appréhender les questions de vulnérabilité chez les jeunes
- aux directions d'établissements socio-sanitaires qui décident de porter plus d'attention à la démarche de l'Intervention Précoce
- aux pouvoirs publics qui sont sensibles à la prévention et à la politique de la jeunesse

Les personnes intéressées sont invitées à compléter la lecture de cette brochure par une prise de contact avec le centre de référence de leur canton (cf. ressources) afin de connaître les procédures et les ressources locales à disposition. Ils trouveront également sur le site ***www.interventionprecoce.ch*** le contenu complet de la brochure, ainsi qu'un grand nombre de références, d'outils, d'expériences et de contacts utiles dans chaque canton.

La réalisation de cette brochure a été rendue possible grâce à la participation de spécialistes de différents corps professionnels (santé, social, école, etc.) qui ont contribué à sa construction par la mise en commun de leurs expériences et de leurs réflexions. Le concept d'IP est ainsi le fruit d'un travail de recherche du plus petit dénominateur commun entre professionnels de différents domaines. La constitution d'un groupe de relecture a permis d'affiner ce concept pour le rendre aussi proche que possible de la réalité des multiples terrains concernés. Nous tenons ici à remercier chaleureusement les participants pour leur importante contribution :

Pierre-Yves Aubert
Directeur adjoint, Service de Santé de la Jeunesse, Genève

Serge Bregnard
Président de Swiss prévention

Liliane Galley
Responsable du secteur prévention, REPER, Fribourg

Michel Graf
Directeur d'Addiction Info Suisse

Olivier Grand
Secrétaire général adjoint, Avenir Social

Prof. Pierre-André Michaud
Médecin chef, UMSA, Lausanne

Philip Nielsen
Responsable adjoint de la consultation adolescent, Fondation Phénix, Genève

Gaël Pannatier
Coordinatrice du Programme D+IP, Radix

Dr Isabelle Philippe
Médecin, Fondation Dépendances, Delémont

Renaud Stachel
Adjoint de direction, Fondation du Levant, Lausanne

Dr Philippe Stephan
Médecin adjoint, SUPEA, Lausanne

Philippe Vouillamoz
Directeur CAP, LVT, Valais

L'ADOLESCENCE S'ACCOMPAGNE DE MOMENTS DE CRISES, D'EXPÉRIMENTATIONS ET DE PRISES DE RISQUES.

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PRÉCOCE

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PRÉCOCE

Le passage à l'âge adulte s'accompagne souvent chez les adolescents de moments de crises, d'expérimentations et de prises de risques qui nous interrogent. Ceux-ci ne sont ni à dramatiser, ni à banaliser. Il s'agit avant tout de comprendre comment la société accompagne les jeunes vers leur autonomie et leur épanouissement. D'autre part, il s'agit de prendre le temps nécessaire pour s'attarder sur les situations les plus difficiles, pour permettre à ceux qui en ont besoin de disposer de l'accompagnement nécessaire.

Ces efforts entrepris pour favoriser le développement harmonieux des jeunes sont regroupés sous le terme d'Intervention Précoce. Ils visent à augmenter l'autonomie des jeunes et à influer positivement sur leur futur.

La démarche décrite dans cette brochure concerne l'ensemble de la société. La responsabilité éducative ne peut pas être déléguée aux seules familles ou à des professionnels spécialisés. Les ressources disponibles pour répondre de manière adéquate aux problèmes liés à l'adolescence doivent être mobilisées, dans une complémentarité entre les citoyens, la famille, le monde de l'éducation et les professionnels de la prévention et de la prise en charge socio-sanitaire.

LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Chaque jeune se développe dans un contexte social particulier qui est de nature à influencer son bien-être et son intégration dans la société. Il existe des facteurs multiples influant sur leur développement. On peut les regrouper en deux grands groupes :

- Les facteurs de protection (positifs) : ressources personnelles, entourage, etc.
- Les facteurs de risques (négatifs) : traumatismes, relégation sociale, etc.

Dans le cadre de cette brochure, la situation de vulnérabilité est ainsi définie :

> On parle d'une personne en **situation de vulnérabilité** quand, à un moment donné, certains facteurs de risques, personnels ou contextuels, ne peuvent être contrebalancés par les facteurs de protection à sa disposition, augmentant ainsi la probabilité de connaître des difficultés par la suite.

Il est primordial de considérer une **pluralité de dimensions** pour se faire un avis sur le jeune et sa situation :

- environnement familial
- appartenance sociale et communautaire
- histoire personnelle (traumatismes, migration, etc.)
- situation psychique, affectivité et estime de soi
- situation socio-économique
- pratiques à risque (sexualité, consommation, violence, etc.)
- projets de vie, etc.

Il s'agit d'explorer de façon large les différentes dimensions significatives de la vie d'un jeune avant de décider de la pertinence d'une prise en charge. Dans le cas contraire, il y a un risque important de focaliser toute l'attention sur une difficulté spécifique (consommation de substances,

délinquance, etc.), et, ce faisant, de perdre des éléments primordiaux de compréhension de la situation de vulnérabilité.

Il faut souligner que malgré le fait qu'ils puissent être en situation de vulnérabilité, tous les jeunes ne vont pas développer des comportements problématiques. Le destin du jeune n'est jamais déterminé par sa situation de vulnérabilité. Cette situation est dynamique : elle va évoluer selon les expériences de vie et les aides que le jeune peut recevoir.

Les individus ne sont pas égaux face à la vulnérabilité : certains s'en sortiront beaucoup mieux que d'autres. La démarche d'IP met ainsi davantage l'accent sur les jeunes chez qui « l'articulation entre les contextes dans lesquels (ils) grandissent et leurs propres ressources, besoins, compétences, ne garantit pas leur développement ». [1] Bien qu'ils constituent une petite minorité de la jeunesse, la situation défavorable dans laquelle ils peuvent se trouver justifie cet intérêt plus important.

Spécificité du travail avec les jeunes

Quand on parle de l'adolescence, le terme de **crise** vient souvent à l'esprit. Une crise qui se décline en plusieurs dimensions : modifications biologiques et psychiques liées à la puberté, transformation du rapport à la famille et au monde et construction identitaire. Cette crise est un processus normal, mais qui comporte certains risques, et qui peut être plus ou moins long et difficile selon les individus et leur environnement.

D'autre part, l'adolescence démontre un phénomène paradoxal : si c'est une période qui comporte de nombreuses difficultés, c'est en même temps une période très peu propice pour demander de l'aide. En effet, « un des éléments qui se trouve au cœur des processus développementaux propres à l'adolescence est l'autonomisation, (…) dans ses efforts pour se dégager d'une relative dépendance à l'égard de ses parents et des adultes, l'adolescent cherchera la plupart du temps, lorsqu'il affronte un problème, à le résoudre lui-même, sans assistance ». [2] Il est ainsi rare que ce soit le jeune lui-même qui fasse une demande explicite d'aide. C'est davantage par la conjonction de plusieurs signes que ce besoin d'aide apparaît. Il s'agit pour les adultes de prendre en compte ces indices comme autant de signaux d'alerte que les jeunes en situation de vulnérabilité envoient et de savoir qu'en faire.

La démarche présentée ici cherche précisément à donner des pistes pour mieux accompagner cette période souvent mouvementée afin de permettre à tous les jeunes de devenir des adultes responsables et autonomes.

LE MODÈLE DE L'IP

La démarche d'IP vise à promouvoir un environnement favorable à la santé et à redonner à l'ensemble de la communauté sa responsabilité éducative. Il s'agit tout d'abord de créer les conditions nécessaires pour favoriser l'autonomie et le développement de la jeunesse en renforçant les ressources et compétences de la communauté, citoyenne et professionnelle. De manière subsidiaire, elle vise également à mettre à disposition des jeunes en situation de vulnérabilité des prestations qui pourront les aider à devenir des adultes autonomes. Elle favorise ainsi l'interface entre une offre et un besoin avec comme objectif d'augmenter la précocité avec laquelle les prestations sont fournies. Il s'agit donc de renforcer à la fois les compétences des professionnels en lien avec la jeunesse et les compétences dans la communauté.

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PRÉCOCE

L'environnement et les dynamiques sociales sont au centre du développement de l'individu, et plus particulièrement à l'adolescence. Pour agir sur le comportement des jeunes, l'amélioration des conditions-cadres favorables à leur épanouissement constitue ainsi le cœur de la démarche d'IP. C'est pourquoi, la promotion d'un environnement favorable doit constituer la base et la première de toutes les mesures. Il s'agit de replacer la question de l'amélioration du contexte de vie et le renforcement des compétences collectives citoyennes avant toute préoccupation de gestion d'une problématique individuelle. Il faut ainsi prendre garde à ne pas se décharger sur les spécialistes et à institutionnaliser des prises en charge qui pourraient être gérées adéquatement à l'intérieur même de la communauté.

Dans le cas où une situation de vulnérabilité est avérée, une réponse appropriée doit alors être apportée. La logique de la prise en charge spécialisée cherche à mieux comprendre la situation globale du jeune en explorant d'autres dimensions qu'un symptôme unique comme l'absentéisme scolaire ou des consommations abusives de produits psychotropes. Elle cherche à mieux comprendre la situation de vulnérabilité en prenant en compte le contexte dans lequel elle apparaît. Les signes extérieurs ne sont en effet pas suffisants pour déterminer un besoin de prise en charge (ex. tous les consommateurs de cannabis ne sont pas en situation de vulnérabilité). En résumé, il ne s'agit pas d'envoyer tous les jeunes en traitement, mais d'apporter une réponse pour chaque jeune qui en a besoin.

Les quatre phases de l'Intervention précoce

La démarche d'Intervention Précoce (cf. figure 1) doit se comprendre comme un processus global intégrant quatre phases distinctes : **la promotion d'un environnement favorable (phase 1), le repérage (phase 2), l'évaluation (phase 3) et la prise en charge (phase 4).** Ces phases ne sont pas indépendantes entre elles, mais prennent tout leur sens dans les liens qu'elles ont les unes avec les autres, chacune s'inscrivant dans la précédente (subsidiarité). L'IP impliquant différents publics-cibles, il est nécessaire de bien comprendre leur articulation avec les différentes phases. Le graphique ci-contre illustre ces relations. Il met en évidence l'importance de chaque phase (en termes d'allocations de ressources) avec les différents publics-cibles concernés...

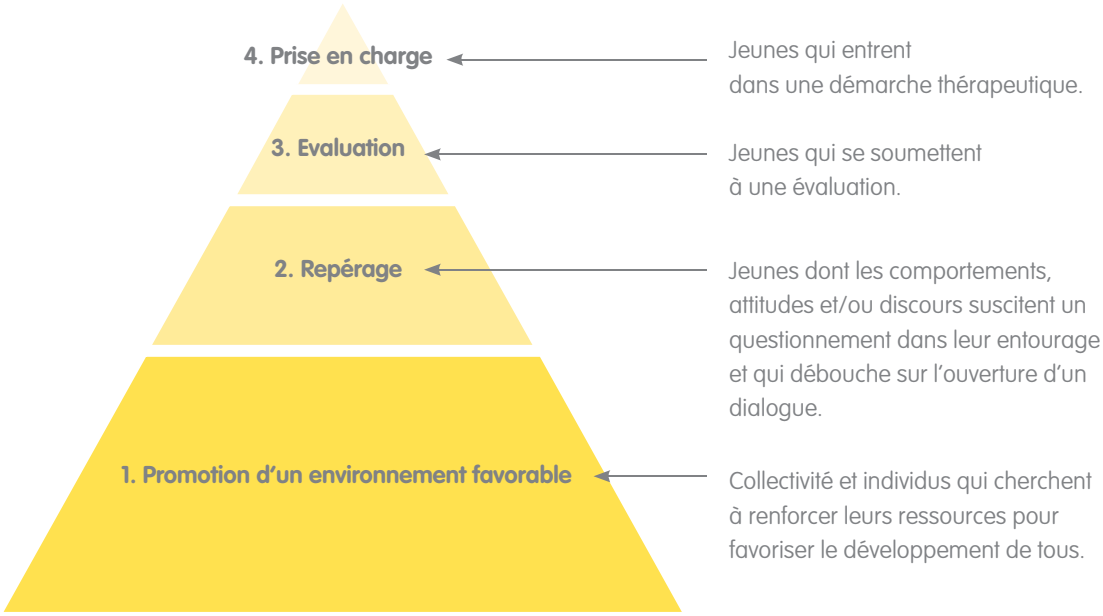


Figure 1 - La démarche d'IP : une démarche intégrée

COMME LE DIT LE PROVERBE :
« IL FAUT TOUT UN VILLAGE POUR ÉLEVER UN ENFANT. »

PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PRÉCOCE

Un modèle dynamique

D'autre part, il faut souligner que cette démarche se veut **dynamique** pour favoriser un apprentissage permanent. Si certaines phases peuvent se succéder, elles doivent aussi se nourrir les unes des autres : les expériences du repérage, de l'évaluation et de la prise en charge doivent être utilisées dans la mise en œuvre des programmes de promotion d'un environnement favorable (cf. figure 2). Par exemple, si des évaluations menées dans un contexte particulier mettent au jour des difficultés qui apparaissent chez plusieurs jeunes (ex. : « épidémie » de troubles de l'alimentation dans une école), il est primordial que ce constat puisse remonter et que le travail de promotion d'un environnement favorable puisse intégrer cette nouvelle problématique.

Une démarche collective et individuelle

La démarche d'IP s'inscrit dans une dynamique sociale plus large qui veut être à l'intersection des éléments individuels et collectifs qui influent sur le développement des jeunes. Au-delà d'une réponse concrète à une vulnérabilité individuelle, la mise en place d'une démarche d'IP est porteuse d'un message à l'attention de la communauté dans son ensemble. Il s'agit de promouvoir une meilleure capacité d'intégration et de prendre en compte les facteurs sociaux et contextuels qui sont essentiels dans le développement des jeunes.

Cette démarche concerne à la fois l'individu (en repérant des besoins, en développant des mesures spécifiques d'évaluation et de prise en charge) et la collectivité (en renforçant les ressources de la communauté et en réduisant les facteurs de risque).

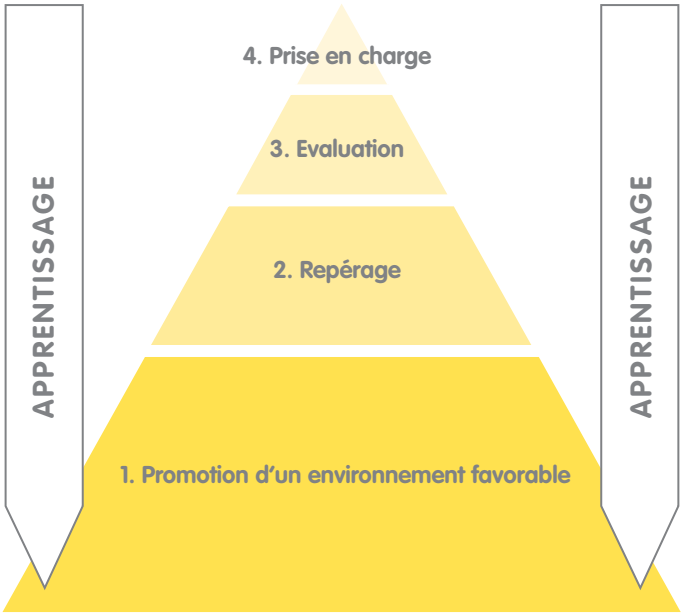


Figure 2 - La pyramide de l'Intervention Précoce : un apprentissage permanent.

Il s'agit ainsi de favoriser :

- une meilleure compréhension des problématiques des jeunes en prenant davantage en compte leur environnement

et

- une meilleure prise en charge par la participation des différents acteurs (professionnels comme non professionnels) (cf. figure 3).

Une démarche sensible à manipuler avec soin

Il faut signaler d'emblée que la démarche d'IP comporte un risque de dérapage important si l'on n'y prend garde. En effet, cette démarche suppose l'observation de « signes » de vulnérabilité chez le jeune afin de mettre en évidence un besoin d'aide qui ne serait pas exprimé explicitement. Ces observations peuvent se baser sur des données épidémiologiques qui indiquent un lien de corrélation entre une caractéristique présente aujourd'hui et un développement qui peut apparaître demain. Cependant, un lien de corrélation n'est pas un lien de causalité : par exemple, si la majorité des toxicomanes ont fumé du cannabis, il est non seulement erroné, mais surtout dangereux, de considérer l'inverse, les jeunes ayant consommé du cannabis ne vont pas tous devenir toxicomanes. En considérant des individus comme « déficients » par nature, on court le risque de péjorer gravement la situation des personnes concernées, leur retirant d'emblée les chances qui pourraient leur être offertes.

La démarche d'IP doit rester un outil socio-sanitaire de réponse aux situations de vulnérabilité des jeunes et non pas un facteur de stigmatisation et de ségrégation. Il s'agit d'une question éthique importante et les Droits Humains sont là pour nous prévenir de toute dérive qui enverrait en traitement tout jeune présentant la moindre difficulté. Cette démarche présuppose donc de la finesse et du discernement, ainsi qu'une mise en œuvre dans un contexte responsable avec un projet social cohérent et des structures favorisant l'intégration des jeunes.

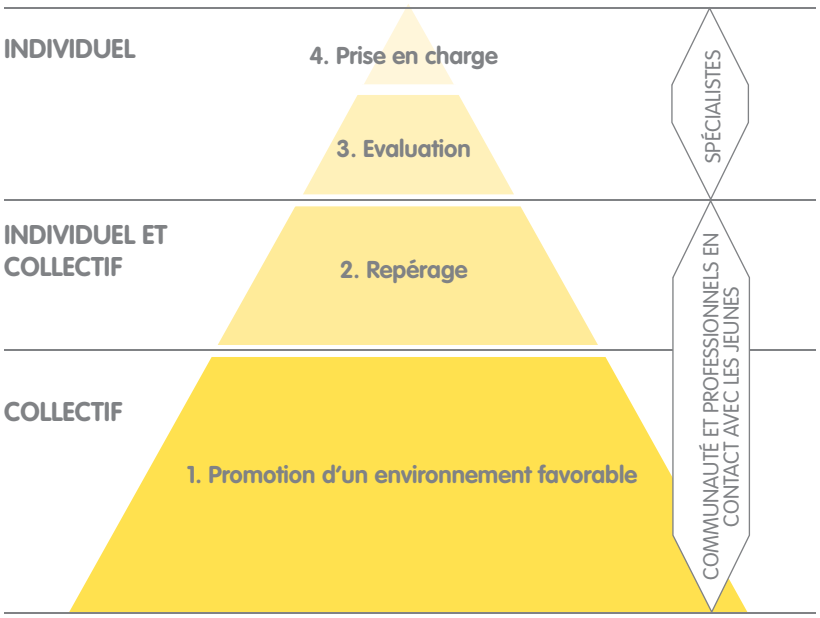


Figure 3 - L'P: une démarche collective et individuelle qui concerne la communauté et les spécialistes.

PHASE 1

PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT

FAVORABLE

La santé d'une population passe davantage par la promotion d'un environnement favorable à la santé que par des investissements dans le système de soins. C'est pourquoi il est nécessaire de travailler en premier lieu sur le contexte social et de considérer le traitement comme l'exception.

Il s'agit de renforcer les ressources collectives et individuelles pour favoriser le développement de ses membres et permettre la gestion des problématiques sociales à l'intérieur de la communauté. La difficulté vécue par le jeune doit pouvoir être accueillie dans un contexte citoyen et professionnel capable d'éviter l'exclusion et la marginalisation d'un individu ou d'un groupe.

PUBLICS CONCERNÉS

- Les institutions et les collectivités publiques
- Les familles et les communautés
- Les réseaux professionnels

OBJECTIFS

- Favoriser l'autonomie des jeunes et leur passage à l'âge adulte
- Gérer les spécificités liées à l'adolescence à l'intérieur des collectivités
- Promouvoir la santé pour tous

PRINCIPES D'ACTION

- Renforcer les compétences collectives et individuelles
- Augmenter les opportunités d'insertion des jeunes dans la société
- Ancrer la promotion d'un environnement favorable à la santé dans les institutions
- Agir au sein de la communauté et en mobiliser les ressources

ACTEURS

Cette phase concerne la **communauté** dans son entier ainsi que **toutes les personnes et institutions qui sont en contact direct avec les jeunes**.

Elle demande la participation d'une pluralité d'acteurs issus de domaines différents :

- éducatif (écoles, apprentissages, foyers)
- communauté (famille, voisinage, entourage, pairs)
- santé (hôpitaux, médecins de famille, planning familial)
- loisirs (lieux de rencontres, associations, activités sportives)
- autorités (communes, pouvoirs publics)

MISE EN ŒUVRE

La promotion de la santé et le travail communautaire visent à impliquer la collectivité entière dans une logique de prévention et de promotion de la santé. Il s'agit de travailler à partir des ressources et des compétences existantes, à la fois chez les professionnels et chez les citoyens.

Développer les compétences dans tous les contextes

Chaque personne s'ancre d'abord dans sa communauté : sa famille, bien sûr, mais plus largement son quartier, son groupe social. Tous ces contextes contribuent à forger une identité à

la fois individuelle et collective. Il faut ainsi travailler sur l'environnement social pour permettre à la communauté d'exprimer ses besoins et de s'investir dans la gestion des difficultés qu'elle rencontre. Certaines situations problématiques peuvent être gérées au sein même de la communauté et ne nécessitent pas l'enclenchement d'une démarche professionnelle. Pour cela, il est nécessaire de disposer de potentiels d'action pouvant mobiliser les ressources communautaires.

Dans les familles

La famille, et tout d'abord les parents, sont les premiers acteurs à considérer dans toute démarche auprès de leurs enfants. C'est dans ce cadre de vie que les facteurs tant positifs que négatifs se développent. Il est important de renforcer le rôle éducatif des parents, autant que de les soutenir quand leurs capacités d'éducation sont réduites, quelles qu'en soient les raisons. Il existe ainsi des documents à l'attention des parents qui se trouveraient confrontés à une situation nouvelle pour laquelle ils se sentent démunis [3-5]. Ce soutien peut également prendre la forme de rencontres et d'échanges entre parents.

ILLUSTRATION

Les parents sont souvent tenus responsables des comportements de leurs enfants. Il n'est pas aisé pour eux de demander de l'aide, du soutien, de chercher des informations sans se sentir mal à l'aise, voire culpabilisés. Dans les différents districts francophones du canton de Fribourg, REPER anime des cafés – échanges pour les parents en collaboration avec des associations, écoles, ou communes. Dans une ambiance conviviale, autour de petites tables, ils sont invités à partager questions, doutes, difficultés, et pistes éducatives sur divers thèmes : alcool, cannabis, fêtes de jeunesse, sorties, fréquentations, écrans et jeux, etc.

- *Pour en savoir plus, s'adresser à REPER, Secteur information et projets (cf. ressources).*

Dans les écoles

Les lieux de formation sont un contexte privilégié dans le cadre de l'IP : tous les jeunes vont passer un long moment de leur vie aux contacts d'une pluralité d'acteurs scolaires qui peuvent jouer un rôle central. De fait, c'est l'ensemble des professionnels scolaires qui sont concernés (médiateur-rice-s, infirmier-ère-s, animateur-rice-s santé, travailleur-se-s sociaux-les, enseignant-e-s, etc.). Ils sont des relais privilégiés qui peuvent conseiller et servir de passerelle entre les jeunes, les parents et l'école ainsi que les institutions d'évaluation et de prise en charge. Ils peuvent également servir de moteur lors de la mise en place d'une démarche d'IP.

ILLUSTRATION

Un lycée neuchâtelois organise chaque année une 'semaine santé'. Le programme D+IP donne l'occasion de développer et de formaliser sa politique santé et d'améliorer les processus de prise en charge des situations de vulnérabilité. L'idée est donc de construire un réseau qui lie enseignants, maîtres de classe, médiateurs, direction et services spécialisés afin de renforcer les mesures existantes de médiation, d'ateliers de sensibilisation et de prise en charge d'élèves en situation de vulnérabilité

- *Pour une présentation détaillée, voir : Implantation romande du programme « Détection et Intervention Précoce » [D+IP] en milieu scolaire (p. 45).*

Au-delà de la mobilisation et de la coordination des acteurs scolaires, il apparaît également important de travailler à renforcer un bon climat scolaire. En effet, certaines études ont démontré le lien entre le bien-être scolaire et les comportements de prises de risques. Le projet Gatehouse [6] propose ainsi de développer des interventions en milieu scolaire à plusieurs niveaux : la construction d'un sentiment de sécurité et de confiance, l'augmentation des compétences et occasions de bien communiquer, et enfin la construction d'un sentiment positif à travers la participation à différents aspects de la vie scolaire.

Dans les communes

La commune est un espace très pertinent pour l'implantation d'un processus d'Intervention Précoce. La construction d'une stratégie locale sous l'égide des autorités municipales permet de s'adapter au contexte et de faciliter la mobilisation des acteurs présents. Une telle démarche peut concerner en premier lieu une problématique spécifique (comme la consommation d'alcool dans l'espace public), puis s'étendre à d'autres thèmes et concerner de nouveaux acteurs.

Les premières étapes pour implanter une stratégie communale seront précisément de réunir tous les acteurs concernés afin d'échanger sur la problématique choisie et développer, ensemble, des mesures adaptées à la réalité locale.

ILLUSTRATION

Dans le canton de Genève, deux communes voisines travaillent ensemble régulièrement. Tous les lundis, leurs chefs de service, le coordinateur du travail social hors-murs et l'agent de police municipal se retrouvent. Ils amènent ces deux communes à s'engager dans le programme 'Intervention Précoce dans les communes' de RADIX. Un groupe de pilotage a été alors défini et ancré au sein d'une Commission intercommunale et conduit en premier lieu à un état des lieux préliminaire pour délimiter les thèmes de préoccupation locaux. Des réunions mensuelles des acteurs précités et des représentants de différents milieux réunis selon les thèmes vont permettre de développer des mesures concertées.

- *Pour une présentation détaillée, voir : Programme « Intervention Précoce dans les communes » (p. 47).*

Dans les milieux associatifs

Les milieux associatifs jouent un rôle fondamental dans la promotion d'un environnement favorable et doivent être favorisés. Des lieux comme les clubs sportifs, les sociétés locales ou encore les associations de pairs permettent à tous de se rassembler et de socialiser autour d'un intérêt commun. Ils permettent la création d'un espace communautaire permettant à chacun de se réaliser et d'échanger avec d'autres personnes, et ceci, quel que soit l'intérêt partagé. Cela favorise grandement l'intégration des jeunes par leur mobilisation dans une dynamique collective.

Dans les centres de loisirs

Il faut prêter une attention particulière à mettre à disposition des jeunes des espaces où ils peuvent, à leur rythme, apprendre à vivre en harmonie avec la communauté. Faute de tels espaces, ils se retrouvent de fait à occuper l'espace public, ce qui va parfois de pair avec des dérangements (ex. sentiments d'insécurité face à des attroupements de jeunes, incivilités, consommations d'alcool, bruits, etc.). Il ne s'agit cependant pas seulement d'un lieu géographique, mais également d'un espace de rencontre protégé où ils peuvent exprimer leurs difficultés et besoins et trouver une oreille attentive et bienveillante grâce aux professionnels présents.

Les animateur-rice-s socioculturel-le-s peuvent devenir des personnes de confiance pour les jeunes. Grâce à ce statut privilégié d'adulte de référence, ils peuvent aider les jeunes à formuler leurs besoins, à travers le dialogue, l'orientation ou l'accompagnement vers des structures spécialisées.

ILLUSTRATION

Dans le contexte d'un quartier considéré comme défavorisé, un centre de loisirs accueille plusieurs après-midi et soirs par semaine des jeunes jusqu'à 18 ans. Il offre des activités et des animations, mais surtout un espace animé et géré par des professionnels de l'animation socioculturelle. Certains jeunes qui fréquentent ce centre n'ont pas forcément une relation idéale avec les professionnels, mais par contre, ce cadre plus souple de socialisation leur permet d'avoir des adultes de référence, avec lesquels ils pourront se confronter dans une logique éducative. Le jour où ces jeunes en auront vraiment besoin, c'est souvent vers ces mêmes personnes qu'ils iront demander conseil.

- *Pour en savoir plus, consulter la plateforme romande de l'animation socioculturelle, www.anim.ch.*

PHASE 1
PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE

Dans le milieu festif

Le milieu festif est un lieu important dans le développement des jeunes. Il peut être le terrain d'expérimentations (usage de psychotropes) ou d'expériences qui peuvent révéler une situation de vulnérabilité. Il est nécessaire de sensibiliser les organisateurs de manifestations aux problématiques de santé et de prises de risques spécifiques aux jeunes et de leur proposer de mettre en place des mesures concrètes pour y répondre.

ILLUSTRATION

Dans le Jura, un groupe de jeunes décide d'organiser une manifestation techno dans la région. Sur conseil des autorités, ils contactent la Fondation Dépendances, basée à Delémont, afin d'établir un concept de prévention en milieu festif. Ils se mettent d'accord notamment sur la création d'un 'Espace Chill Out' au centre de la fête comme espace de détente, protégé des fortes stimulations du contexte (lumière tamisée, musique moins forte, canapés, boissons sans alcool peu chères, etc.).

- *Pour en savoir plus, s'adresser à la Fondation Dépendances à Delémont (cf. ressources).*

Dans la rue

Les Travailleur-se-s Sociaux-les Hors-Murs (TSHM) sont des personnes ressources de première ligne par leur immersion profonde dans les lieux de vie des jeunes. Ils ont des relations privilégiées avec les jeunes et peuvent repérer précocement des situations de vulnérabilité ainsi que mobiliser la communauté. De plus, ils servent de passerelles avec les autorités et les pouvoirs publics, et favorisent également l'orientation et l'accessibilité des offres de soins.

ILLUSTRATION

Suite à une affaire de cœur, Kevin (14 ans) a initié une violente bagarre dans sa bande ayant résulté en un dépôt de plaintes contre lui et à sa mise à l'écart de son groupe d'appartenance. Amputé de ses liens sociaux, Kevin dérape complètement : il ne va plus à l'école, se met à boire de l'alcool massivement et ses relations familiales se péjorent rapidement. Grâce à son bon lien de confiance avec le TSHM de son quartier, Kevin lui demande d'intervenir en sa faveur. Avec le consentement des autres protagonistes, le TSHM propose un espace de médiation afin que chacun puisse exprimer ce qu'il a vécu et voir s'il est possible de trouver un terrain d'entente pour dépasser des conflits délétères pour tous.

- *Pour une présentation détaillée, voir : Le travail social hors-murs : un espace privilégié pour le « repérage et l'intervention précoce » (p. 50).*

Valoriser le réseau naturel

L'environnement social immédiat du jeune est composé de multiples personnes qui peuvent jouer un rôle de ressource (famille, amis, voisins). Très souvent, ces personnes de référence ont une influence prépondérante dans la construction de l'identité des jeunes et dans la prise de conscience des différents risques qu'ils peuvent rencontrer. Par leur bienveillance et leur soutien, elles contribuent au bon développement des jeunes et peuvent ainsi initier des démarches d'aide que le jeune aurait refusées de la part d'autres personnes.

Ancrer l'Intervention Précoce dans les institutions

Les institutions spécialisées dans le travail avec les jeunes, quelle qu'en soit la mission (éducative, réhabilitative, curative, etc.), sont des contextes privilégiés pour entreprendre une démarche de promotion de la santé. En effet, elles voient défiler de nombreux jeunes aux problématiques similaires et disposent d'une force d'action non négligeable grâce aux professionnels de référence pour les jeunes. Les institutions favorisent par là l'apprentissage par les jeunes de modes relationnels nouveaux.

Inscrire la promotion de la santé dans la mission institutionnelle

Il est favorable d'inscrire la promotion de la santé dans la mission même des institutions, et ce y compris dans les contextes non orientés a priori vers la santé. Travailler à favoriser un environnement plus favorable à l'épanouissement des jeunes doit

en effet être une composante essentielle de toute institution travaillant avec les jeunes.

Développer la culture du travail en réseau

Le travail en réseau est indispensable pour une bonne approche en matière d'IP. Il s'agit de pouvoir échanger au sein de l'institution entre professionnels sur les règles et pratiques concernant les situations de vulnérabilité des jeunes. D'autre part, cela permet de renforcer le travail interinstitutionnel en développant des bases communes de réflexion et d'action sur des problématiques similaires.

Savoir faire appel aux compétences extérieures

Il est important que l'institution sache aller chercher les compétences spécifiques dont elle ne dispose pas à l'interne. Il peut s'agir de professionnels pouvant offrir une aide à la mise sur pied de procédures internes, à la construction d'une culture commune ou encore des supervisions d'équipe sur ces problématiques spécifiques

ILLUSTRATION

Un centre de formation professionnelle et sociale bilingue fait régulièrement appel aux intervenants du réseau fribourgeois pour animer des ateliers avec les jeunes sur les thématiques des addictions, de la sexualité, etc. Ayant pris connaissance du programme Gouvernail et appuyés par leurs responsables, une dizaine d'éducateurs se sont formés à la démarche. Ils ont par la suite créé un groupe de travail pour revisiter la prévention et la promotion de la santé dans leur institution et l'intégrer dans le concept pédagogique.

- *Pour en savoir plus, voir : www.gouvernail.ch ou s'adresser à REPER, Secteur information et projets (cf. ressources).*

BONNES PRATIQUES

Des stratégies qui s'appuient sur le contexte local

Il est fondamental que le choix de la méthode utilisée soit dicté par son applicabilité sur le terrain : pour être le plus efficace possible, un modèle d'action doit pouvoir s'adapter finement aux réalités et particularités locales (contextes institutionnels, politiques, cultures professionnelles, etc.). De même, il faut porter une attention particulière à l'inclusion de tous les acteurs locaux dès la conception de la démarche. S'inscrire dans le contexte existant permet d'éviter de perdre ou de court-circuiter des pratiques locales et des acteurs déjà mobilisés.

Impliquer tous les niveaux de décisions

Les démarches de promotion d'un environnement favorable déploient l'entier de leurs effets si elles sont intégrées dans des politiques globales de manière cohérente. Ainsi, il est particulièrement important que les différents échelons hiérarchiques d'une commune ou d'un établissement puissent s'approprier la démarche.

Pilotage représentatif

En raison de la nature intersectorielle de la démarche d'Intervention Précoce, les programmes de promotion d'un environnement favorable se doivent de mettre en place un **organe de pilotage pluraliste** qui reflète la diversité des domaines (politique, éducatif, juridique, médico-social). Cette manière de faire permet de confronter les visions parfois divergentes des différents acteurs sur le sens à donner à leurs actions et rôles respectifs. L'articulation des acteurs est un facteur particulièrement important pour une bonne efficacité des mesures et permet de renforcer la compréhension des différentes problématiques appréhendées.

Prévoir des moyens pour le travail communautaire

Il est nécessaire, pour passer de la théorie à l'action, de dégager des moyens pour faire les liens avec la communauté (travail social en milieu scolaire, travail social hors-murs, animation socio-culturelle). En effet, une politique de promotion d'un environnement favorable ne peut être réellement utile que si elle trouve des relais sur le terrain capables de mobiliser les acteurs au jour le jour.

PHASE 2
REPÉRAGE

Le repérage va porter son attention sur les situations spécifiques, individuelles ou collectives, qui provoquent de l'inquiétude. Il s'agit d'une démarche de questionnement dans laquelle un ensemble d'attributs personnels et environnementaux sont considérés. C'est pourquoi il faut rester prudent et considérer le souci de repérer une situation de vulnérabilité comme une posture de questionnement avant tout.

Les histoires et les contextes de vie, propres à chaque individu, sont déterminants en matière de vulnérabilité. Le fait d'avoir subi pendant l'enfance des abus, de la maltraitance ou des traumatismes liés à des situations extrêmes a une influence sur la situation du jeune. Celle-ci n'est cependant pas toujours négative comme l'indique le concept de résilience[2]. Le repérage d'une répétition de signes de vulnérabilité devrait donc conduire l'adulte à s'interroger sur la situation globale du jeune. Cependant, il faut renoncer d'emblée à tout catalogue de critères objectifs qui permettraient de détecter des problèmes.

Il est possible de considérer le repérage comme une intervention non spécifique de première ligne, qui peut nécessiter dans certains cas une évaluation complémentaire à mener par des professionnels (phase 3).

PUBLICS CONCERNÉS

- Les professionnels en lien avec les jeunes
- Les jeunes « qui nous interrogent »
- Les familles et les communautés

OBJECTIFS

- Développer la participation de tous les adultes à l'encadrement des jeunes
- Renforcer la bienveillance des adultes pour les situations de vulnérabilité des jeunes
- Favoriser l'accès à une évaluation pour ceux qui ont en besoin

PRINCIPES D'ACTION

- Promouvoir le dialogue avec les jeunes qui semblent éprouver des difficultés
- Travailler sur les contextes (sociaux et institutionnels)
- Offrir un espace de dialogue reconnu pour les situations particulières (politiques institutionnelles)
- S'intéresser aux pratiques pouvant comporter des risques pour la santé

2 La résilience peut être définie comme la capacité de certains individus à mener une existence saine et productive en dépit de conditions d'existence très défavorables. [7]

PHASE 2
REPÉRAGE

ACTEURS

Cette phase concerne **toutes les personnes et institutions qui sont en contact direct avec les jeunes**. Le repérage s'inscrit donc dans les contextes suivants :

- familles et communautés
- écoles
- professions de la santé
- foyers socio-éducatifs
- milieux associatifs et centres de loisirs

Les **personnes de référence** de ces domaines et institutions jouent un rôle central dans la perception des problèmes et l'initiation d'une demande d'aide. Elles favorisent souvent l'acceptation des mesures d'aide proposées par les professionnels.

MISE EN ŒUVRE

Reconnaître les situations de vulnérabilité

Le repérage impose avant tout de se donner les moyens de reconnaître les éventuelles situations de vulnérabilité. Il s'agit d'identifier parmi l'ensemble des jeunes avec lesquels on est en contact, celui qui laisserait transparaître des signes d'une situation de vulnérabilité.

Identifier les signaux d'alerte

Les situations de crise (états d'ivresse en classe, violences, comas éthyliques, etc.) indiquent une possible situation de vulnérabilité chez le jeune concerné. De tels évènements peuvent servir de déclencheurs d'une démarche et donner lieu à une procédure de clarification ou, à défaut, à une orientation permettant d'effectuer une évaluation professionnelle de la situation de vulnérabilité du jeune concerné.

Toutefois, le plus souvent, la situation de vulnérabilité des jeunes ne s'exprime pas de manière aussi directe et visible. Elle se donne à voir de manière discrète au travers de signes silencieux et de propos qui peuvent demeurer imperceptibles ou mal interprétés. Il peut s'agir notamment de difficultés à se concentrer, de troubles du sommeil, d'une propension à s'isoler, d'absentéisme, de mauvais résultats scolaires, de troubles alimentaires ou encore de plaintes somatiques répétées, etc. D'autre part, il faut prendre garde à éviter les 'peurs sélectives', c'est-à-dire de focaliser toute notre attention sur une difficulté spécifique et de considérer que l'entier des problèmes provient de là (par ex. que toutes les difficultés d'un jeune proviennent de sa consommation d'alcool).

ILLUSTRATION

Dans le cadre de projets d'établissement, l'équipe interdisciplinaire de Départ intervient périodiquement auprès des infirmières scolaires dans les écoles et auprès des éducateurs dans les foyers pour animer des intervisions. Il s'agit, par l'échange sur des situations existantes posant des difficultés, d'arriver à dégager un langage commun, des pratiques communes sur le repérage des signes de vulnérabilité et des procédures pour l'orientation des jeunes selon le besoin.

- *Pour une présentation détaillée, voir DEPART : un cas d'école (p. 53).*

Favoriser l'observation, l'écoute et le dialogue

C'est avant tout par l'observation, l'écoute et le dialogue que ces signes peuvent être repérés et reliés entre eux afin de déterminer l'existence d'une potentielle situation de vulnérabilité. Si les personnes de référence disposent d'un potentiel suffisant de confiance auprès du jeune, elles pourront compléter leur posture d'observation et d'écoute par l'initiation d'un dialogue avec celui-ci. Cette manière de procéder a l'avantage d'ouvrir un accès à des problématiques qui, comme la dépression par exemple, restent muettes et ne s'extériorisent que rarement au travers de signes observables.

ILLUSTRATION

Françoise fréquente ce centre d'accueil libre depuis plusieurs années. Elle qui se montrait d'habitude joviale et dynamique est depuis quelques semaines morose et parfois agressive. Un après-midi, suite à un éclat d'humeur, elle arrache des cheveux à une autre fille, un des éducateurs présents lui demande de venir discuter dans son bureau. Françoise s'attend à un sermon, mais quand l'éducateur lui fait part de son inquiétude face au mal-être qu'elle exprime, elle fond en larmes et lui évoque son profond mal-être qui la conduit même à s'automutiler. Par une brève discussion, l'éducateur la motive à chercher des solutions et se met à sa disposition pour l'accompagner au besoin chez un spécialiste.

- *Pour une présentation détaillée, voir : Le Râteau, un lieu d'accueil à l'écoute des jeunes (p. 55).*

Utiliser des supports pour explorer la situation de vulnérabilité

Afin de faciliter une exploration des différentes sphères existentielles du jeune, des guides d'entretien et des questionnaires spécifiques ont été développés [8]. Il s'agit d'outils qui aident l'intervenant de première ligne à se remémorer les différents sujets qu'il devrait aborder avec le jeune pour explorer sa réalité. Par exemple, l'approche HEADS, utilisée depuis plusieurs décennies dans les pays anglo-saxons, aide à mener un entretien structuré auprès des jeunes. Cette approche permet d'explorer des dimensions très variables de la vie des jeunes : environnement familial, école, drogues, sexualité, bien-être psychique entre autres[3].

- *Pour plus de renseignements sur les outils à disposition, consulter : www.interventionprecoce.ch*

Utiliser les outils de repérage avec précaution

L'utilisation de guide d'entretien et de questionnaires spécifiques prend place en général dans des lieux comme le cabinet médical ou le service d'urgences d'un hôpital, ou encore chez le psychologue scolaire. Ces professionnels sont formés à leur utilisation et savent observer les précautions d'usage et éviter les dérives de tels instruments. Pour un usage approprié de tels outils en dehors du cadre professionnel pour lequel ils sont destinés, une formation complémentaire est nécessaire et leur utilisation doit faire l'objet d'un suivi et de conditions d'utilisation clarifiées dans l'institution concernée.

Dans cet esprit, il est recommandé de s'inspirer des règles édictées à l'intention des médecins de premier recours (cf. figure 4). En effet, grâce à leurs expériences d'entretiens médicaux auprès des jeunes, ce sont les acteurs les plus à même de définir le cadre dans lequel explorer les difficultés rencontrées par les jeunes.

3 HEADS: Home (maison), Education (éducation), Eating (alimentation), Activities (activités), Drugs (drogues), Sexuality (sexualité), Suicide et depression (suicide et dépression), Safety (sécurité).

L'intervenant entrant dans la démarche de repérage doit se présenter à l'adolescent en spécifiant d'emblée son rôle et ses limites.	Notamment, le fait que le repérage n'implique pas automatiquement une prise en charge dans la durée, mais permet en un ou quelques entretiens de « faire le point » sur son fonctionnement. L'adolescent reste libre par la suite d'accepter ou non d'autres démarches.
Spécifier à l'adolescent, même mineur, qu'il a droit à la confidentialité (hormis la mise en danger pour lui-même ou pour autrui).	Lorsque les parents accompagnent l'adolescent, il est essentiel de voir ce dernier seul pendant une partie de la consultation. En dépit de cette importante précaution, tout repérage devrait à un moment ou un autre comporter une participation des parents ou des adultes référents, le contenu de l'entretien étant préalablement discuté avec l'adolescent.
Au cours de l'entretien, il s'agit de trouver la bonne distance relationnelle avec l'adolescent.	Un excès ou un manque d'intérêt ressenti par l'adolescent concernant le médecin peut entraver le processus de dépistage.
Ne chercher à mettre en évidence que des éléments qui peuvent être abordés avec le patient et pour lesquels une réponse peut être apportée !	Par exemple, si un jeune présente des blessures qui apparaissent consécutives à un abus d'alcool, il faut non seulement disposer de temps pour parler de cette mise en danger de soi avec lui, mais aussi connaître les professionnels et les structures adéquates à qui adresser le patient.
Si un questionnaire est utilisé…	Il est important de préciser à l'adolescent dès sa distribution qu'il est en droit de ne pas répondre à une question, quels sont les justificatifs et objectifs d'une telle démarche et aussi quel professionnel précisément effectuera la lecture des réponses et aura accès au questionnaire. Enfin, ajoutons qu'idéalement, un tel questionnaire de repérage devrait être court, économique, facile à administrer et à comprendre, fiable, validé, aisé à remplir et interprétable immédiatement.

Figure 4 - Adapté de: Liengme, N. et Michaud, P.-A. (2002). Dépistage psychosocial à l'adolescence : un défi et une responsabilité pour le médecin de premier recours. Revue Médicale Suisse, 60, pp. 2102-2109.

Renforcer l'apport des médecins de première ligne

En dehors des professionnels du milieu scolaire, les médecins de famille sont souvent les premières personnes de référence en cas de problèmes perçus chez des jeunes. Ils peuvent réorienter les patients et leur entourage vers des services spécialisés et les soutenir dans une démarche de changement. Ainsi, le repérage des consommations de substances psychoactives doit faire naturellement partie des préoccupations du médecin de premier recours [9]. La promotion de la démarche d'IP auprès de ce public peut donc avoir un effet très positif sur l'ensemble de la démarche [10-16]. Dans ce sens des formations spécifiques à leur intention existent [17].

Gérer les situations de vulnérabilité

Si une grande partie des personnes en contact avec les jeunes savent en général fort bien reconnaître les signaux de vulnérabilité, il arrive en revanche fréquemment qu'ils ne sachent alors qu'en faire. Le besoin principal des adultes est donc de savoir comment réagir à une situation de vulnérabilité supposée.

Construire des processus de réponse collective aux pratiques à risques

Il est important que la collectivité puisse savoir que faire face aux problématiques concernant les jeunes. Il s'agit de se donner les moyens d'offrir des réponses adaptées et rapides à des événements particuliers (on parle ici de mesures

contextuelles). Ainsi, face à une problématique spécifique, la réponse la plus intuitive est d'ordre réglementaire (ex. : restriction ou interdiction de « botellòn »). Pour aller plus loin, un travail communautaire, impliquant les différents acteurs concernés (professionnels et non-professionnels) pour réfléchir et agir sur cette problématique, peut permettre une autre forme de réponse ou accompagner les mesures de réglementation, afin de favoriser leur application locale.

ILLUSTRATION

Plusieurs fêtes de jeunes ont été organisées de façon informelle dans un parc municipal d'une commune genevoise. Parfois nommées botellóns et souvent mises en évidence sur les réseaux sociaux comme Facebook, elles attirent un grand nombre de jeunes. Certaines ont été interdites par les autorités sur dénonciation des parents, d'autres ont eu lieu sans débordements majeurs si ce n'est un récent coma éthylique chez une jeune de 14 ans qui a nécessité une hospitalisation. Suite à l'inquiétude exprimée par plusieurs parents et avec l'accord de la commune, Mme Bourquin, de l'association des parents d'élèves prend contact avec l'EPiC pour mettre en place une procédure locale en matière de fêtes de jeunesse. La demande est de pouvoir agir à la fois pour maintenir l'ordre et la sécurité et de pouvoir répondre au besoin de festivités des jeunes. La première étape sera la réunion autour d'une table de toutes les parties concernées : autorités, parents, police, voirie, professionnels de la santé et de l'animation socioculturelle.

- *Pour une présentation détaillée, voir : EPiC - Equipe de Prévention et d'Intervention Communautaire (p. 58).*

Favoriser l'appui méthodologique aux professionnels

Le repérage est une action qui se situe dans un contexte de vie donné et qui est mené par des personnes ou des institutions qui ont déjà une culture professionnelle constituée. Cette double influence du contexte et de la culture professionnelle sur la signification donnée au repérage précoce doit être prise en compte.

Dans le cadre d'institutions d'une certaine taille (une école, un centre social, par ex.), il est recommandé d'inscrire la démarche d'Intervention Précoce dans un **processus interne** validé par la direction. Pour que la situation d'un jeune puisse devenir l'objet d'une attention collective de la part de l'institution, il est important que cette dernière détermine une marche à suivre en cas de signes d'une situation de vulnérabilité. Il indique le rôle de chacun et une procédure simple, qui doit permettre de se mettre d'accord sur les signes à repérer et clarifier la nécessité de faire appel à des intervenants externes (pour une évaluation et/ou une prise en charge).

Il existe par ailleurs des guides à l'intention des enseignants et des établissements qui explicitent comment clarifier dans un cadre institutionnel (école, apprentissage) une situation que l'on pense être problématique et qui proposent des règles et des mesures, notamment concernant la consommation de cannabis. [18-19]

ILLUSTRATION

M. Studer, professeur de classe au Cycle de Meyrin, n'a jamais été à l'aise pour aborder les questions de consommation de substances et le plus simple était souvent de détourner le regard. Cependant, grâce au guide « Ecole et Cannabis », il se sent mieux outillé pour mener un dialogue avec les jeunes qui l'interrogent, ce dont il ne se prive plus !

- *Pour en savoir plus, consulter le guide « Ecole et Cannabis » d'Addiction Info Suisse*[4]

Essayer de répondre à la situation au niveau de la communauté

Le contexte dans lequel a lieu le repérage peut aussi disposer de ressources importantes qui peuvent favoriser la gestion de la situation problématique à l'intérieur même de la communauté. Certaines difficultés peuvent en effet être résolues sans recours aux professionnels. Il s'agit en conséquence de connaître les ressources à disposition et de pouvoir les utiliser et les renforcer.

4 **Anciennement** Institut Suisse de Prévention contre l'Alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).

ILLUSTRATION

Habitant de Neuchâtel, Jean (16 ans) ne va pas bien du tout. Il vient de rater sa 9e année pour la deuxième fois : il se dévalorise complètement et perd tout espoir pour le futur. Il se cloître, voit moins ses amis et fume des joints du matin au soir. Il évoque à une amie proche ses idées noires et son envie 'd'en finir' et va jusqu'à l'inviter à un groupe sur Facebook nommé 'I want to die'. Très inquiète, son amie décide d'en parler à un éducateur du Centre de Loisirs qui va proposer de mettre Jean en contact avec un mentor, un jeune adulte connu pour être un champion de karaté. Par quelques visites sur les lieux de vie de Jean et par son charisme, ce mentor va progressivement motiver Jean à s'investir dans des activités sportives et à retrouver confiance en lui et en la vie.

- *Pour une présentation détaillée, voir : Le projet « Alterconnexion » et la pratique du mentoring (p. 59).*

Remettre en contexte pour dépasser les situations de blocage

La situation du jeune comprend toujours son entourage qui participe à la dynamique dans laquelle il s'inscrit. Les professionnels de l'action socio-éducative cherchent donc à remettre en contexte la situation avant d'aller plus loin. Cela passe notamment par l'intégration d'autres acteurs et, en premier lieu, de l'environnement familial.

Un principe de base est que le professionnel qui pense avoir repéré une situation de vulnérabilité sache avec qui partager ses interrogations et qu'en faire. Il doit également savoir que son signalement interne sera pris au sérieux et, si besoin, débouchera sur une investigation complémentaire, voire sur une solution pour améliorer la situation. Cela requiert bien entendu de connaître les acteurs compétents et de savoir comment prendre contact avec eux. Un **protocole de collaboration peut faciliter** grandement cet échange.

ILLUSTRATION

Un professeur constate que les résultats d'une de ses meilleures élèves, Susanna, chutent brutalement et que celle-ci est désormais fréquemment endormie en classe, voire carrément absente. Le travailleur social en milieu scolaire, contacté sur la base du processus interne existant dans cette école, va rencontrer la jeune et ses parents. Il va mettre en évidence que Susanna joue souvent tard dans la nuit sur un jeu 'online'. En procédure de divorce, ses parents ne savent pas comment gérer cette problématique car leur fille réagit de manière très agressive quand ils veulent limiter l'utilisation de son ordinateur. La difficulté de départ (absentéisme) apparaît dès lors beaucoup plus complexe. Le travailleur social en milieu scolaire va assurer le suivi de la situation et proposer à Susanna et ses parents de les mettre en contact avec un organisme adéquat afin d'effectuer une évaluation plus large de la situation tout en faisant le lien avec l'école.

- *Pour en savoir plus, consulter la plateforme des professionnels du travail social en milieu scolaire : www.avenirsocial.ch/fr/tsms*

Orienter vers des spécialistes, dans les situations particulières

Lorsqu'il apparaît que les ressources à disposition se révèlent insuffisantes pour appréhender une vulnérabilité particulière, il est important de savoir orienter le jeune vers un spécialiste qui sera à même de mener une évaluation professionnelle.

ILLUSTRATION

Noé se rend chaque semaine dans une structure d'accueil de jour afin de bénéficier d'un soutien professionnel pour des recherches de places d'apprentissage. Lors d'une séance, sa référente lui demande quels soutiens il reçoit dans son entourage. Le jeune éclate en sanglots, lui évoque son mal-être et sa mère toxicomane. Il apparaît que la question de l'apprentissage n'est pas le besoin premier du jeune et qu'il a d'autres soucis qui l'empêchent d'avancer dans ce domaine. Avec son accord, sa référente prend contact avec une structure permettant de mener une évaluation plus large de sa situation.

- *Pour une présentation détaillée, voir : Swiss Prevention (p. 60).*

BONNES PRATIQUES

Repérer seulement s'il y a des mesures à proposer

Le repérage est utile pour autant qu'il s'inscrive dans le cadre plus global de la démarche d'Intervention Précoce. Il est inutile de mettre en évidence une situation de vulnérabilité, et donc les lacunes d'un jeune, si l'on n'a rien à lui proposer.

Etre attentif au genre lors du repérage [5]

Les filles et les garçons ne vivent pas leur développement de la même manière et il convient d'y prêter toute l'attention requise. La recherche a démontré par exemple que les filles montrent leur souffrance davantage par des symptômes internes (par ex. dépression), et les garçons par des signes externes (par ex. délits).

Travailler sans avoir recours aux tests de dépistages biologiques

Il existe des tests biologiques qui permettent de dépister des substances psychoactives (cannabis, cocaïne, amphétamine, etc.). Du point de vue des professionnels des addictions et de l'adolescence, de tels tests sont contre-productifs. En effet, ces tests ne servent souvent qu'à prouver qu'il y a bien une consommation dans des cas où celle-ci est déjà fortement soupçonnée, sans rien dire sur l'usage qui en est fait (récréatif, problématique ou encore dépendant) [20-23]. De plus, l'utilisation d'outils d'investigation intrusifs a pour conséquence d'éloigner le jeune des personnes ressources qui peuvent l'aider et, ainsi, de fortement entraver l'indispensable dialogue. Un sentiment de méfiance s'immisce dans la relation entre le jeune et l'adulte, alors que c'est un rapport de confiance qui doit être privilégié. D'autre part, cela risque fortement de focaliser sur la consommation en tant que délit et faire oublier que cette consommation peut n'être qu'un signe parmi d'autres d'une situation de vulnérabilité.

S'appuyer sur les ressources existantes

Le repérage n'est pas une activité évidente et de nombreuses questions demandent attention et réflexion. Il est essentiel de favoriser la diffusion d'une pratique du repérage qui s'intègre bien dans le processus global d'IP. Pour cela, les professionnels de la prévention et/ou des addictions disposent de différentes ressources (outils méthodologiques, modules de formation continue, coaching par des spécialistes) pour renforcer les capacités des personnes de référence et des institutions de première ligne à repérer et à gérer les situations de vulnérabilité potentielle.

Respecter la confidentialité et les règles d'usage

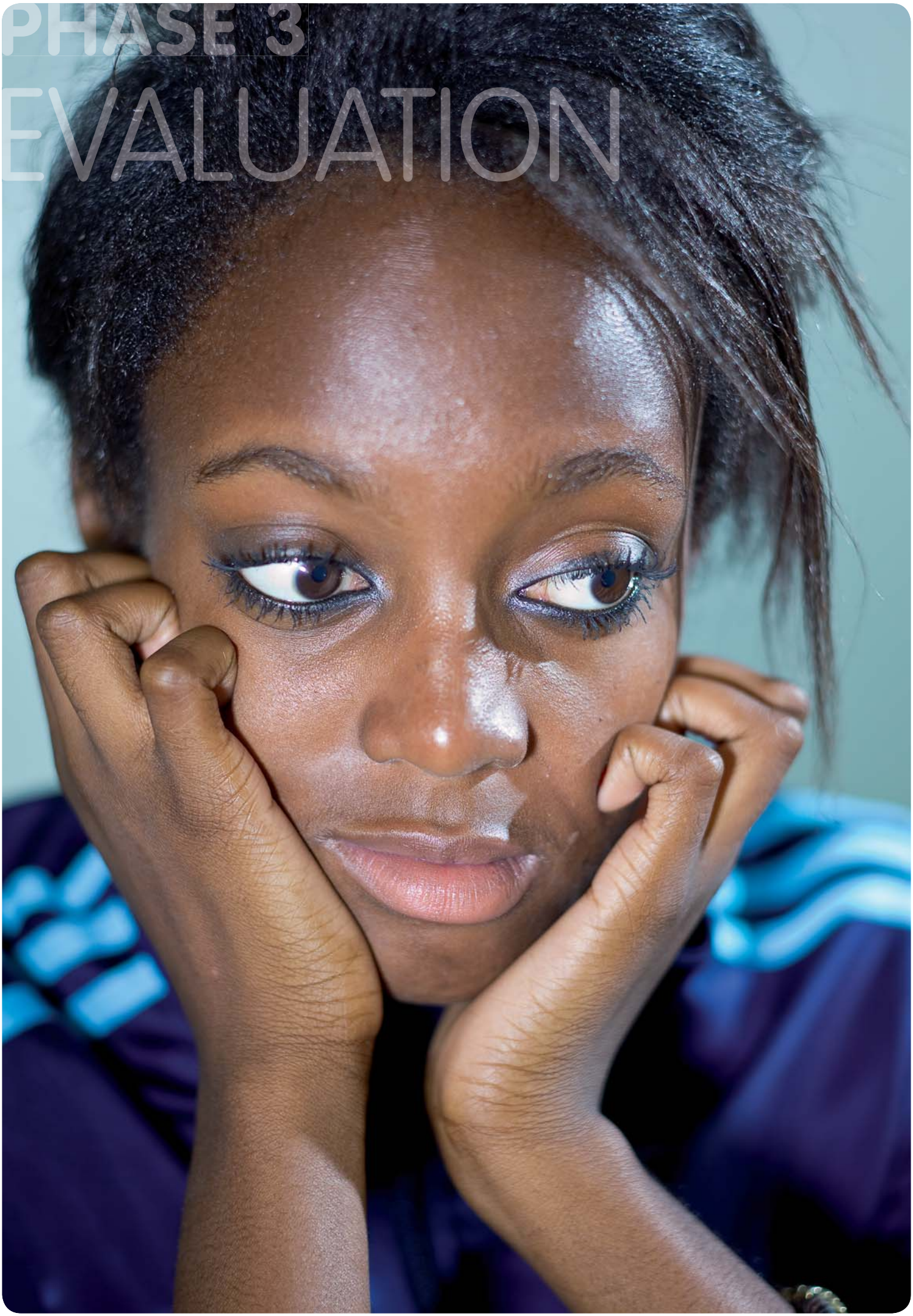
La démarche d'Intervention Précoce doit toujours avoir lieu dans le respect de l'individualité du jeune et dans la protection de sa sphère privée. Il est important de définir un certain nombre de règles capables d'éviter les dérives, notamment sur les questions de la protection des données personnelles des jeunes concernés.

Garantir la transparence

En raison même de leur fragilité, l'application aux jeunes en situation de vulnérabilité du principe de transparence est essentielle. A tout moment de la démarche qui les concerne, ils doivent être partie prenante, de manière la plus informée possible, des options qui s'offrent à eux, même si la contrainte reste légitime dans certains cas. De même, quel que soit l'interlocuteur du jeune, il doit être en mesure à tout moment de lui dire quel est précisément son rôle, quelle information sera transmise à qui et quelles seront les prochaines étapes de la démarche entamée.

5 Voir: www.drugsandgender.ch

PHASE 3
EVALUATION



L'évaluation s'inscrit dans la continuité directe de la phase de repérage. Il s'agit de mettre à disposition un espace professionnel d'évaluation pour les situations les plus compliquées où une réponse au niveau de la communauté ou des institutions ne peut pas être trouvée. Cette évaluation doit être comprise comme un processus interactif entre le jeune et le professionnel chargé de l'évaluation. A l'image du repérage, l'évaluation est une posture de questionnement, mais qui va approfondir les éléments de vulnérabilité repérés précédemment.

Il s'agit d'opérer une différenciation entre d'une part, les jeunes qui montrent des signes de difficultés sans être en situation de vulnérabilité, et d'autre part, les jeunes dont le bon développement est réellement en danger. Pour ce faire, il est nécessaire de procéder à une investigation sur l'ensemble des sphères existentielles du jeune. Cette approche multidimensionnelle est indispensable, car une problématique spécifique (par ex. des troubles du comportement alimentaire) peut cacher autre chose (par ex. une situation de crise au niveau de la famille, des problèmes relationnels, psychiques, etc.).

PUBLIC CONCERNÉ

- Jeunes « supposés » en situation de vulnérabilité
- L'entourage des jeunes concernés

A noter que le plus souvent, un jeune ne demande pas par lui-même une évaluation : ce sont en général ses parents, son école, son foyer éducatif, un service de protection de la jeunesse, un juge des mineurs ou encore un patron d'apprentissage.

OBJECTIFS

- Déterminer l'existence d'une situation de vulnérabilité
- Evaluer la nécessité et la forme possible d'une prise en charge
- Impliquer les jeunes et les partenaires concernés dans la démarche

PRINCIPES D'ACTION

- Prendre en compte toutes les dimensions de la vulnérabilité (évaluation multidimensionnelle)
- Chercher à comprendre la nature et l'ampleur des difficultés du jeune
- Favoriser l'alliance de travail avec le jeune
- S'appuyer sur des outils, des méthodes et des compétences validées

ACTEURS

L'évaluation multidimensionnelle est une phase-clé de l'Intervention Précoce. Elle demande des compétences particulières, raison pour laquelle elle est confiée à des **professionnels de l'évaluation des situations de vulnérabilités chez les adolescents**, qui sont spécifiquement formés à cet effet.

MISE EN ŒUVRE

Prendre en compte la résilience et les facteurs de protection

Afin d'effectuer une évaluation complète, il importe de prendre en compte également les ressources et les facteurs de protection dont dispose le jeune. Cette prudence est importante car des études portant sur la résilience ont démontré que l'exposition des jeunes à des facteurs de risque similaires ne conduisait pas forcément à l'apparition des mêmes problématiques sociales et sanitaires [2]. Autrement dit, l'établissement de la situation de vulnérabilité du jeune s'effectue non seulement à partir du recensement de ses difficultés, mais également en prenant en compte ses ressources.

ILLUSTRATION

Marc est reçu en évaluation à «Cannado» à la demande de l'infirmière scolaire, suite à un épisode de consommation de cannabis. Après quelques rencontres, il apparaît que Marc est un jeune qui va globalement plutôt bien. Il passe l'année scolaire sans problème et il pratique le snowboard de façon intensive et a même décroché un sponsor. Lors d'un bilan avec Marc, ses parents et l'infirmière, le professionnel en charge de l'évaluation met en évidence les ressources du jeune. Comme la consommation de cannabis à l'origine de la demande est un cas isolé et peu inquiétant, une intervention n'est donc pas nécessaire. Après un dialogue préventif sur les effets nocifs du cannabis, Marc s'engage à mieux poser ses limites en la matière.

- *Pour en savoir plus, s'adresser à la Fondation Neuchâtel Addiction (cf. ressources).*

S'appuyer sur les techniques d'entretien motivationnel

En plus de l'élaboration d'un état des lieux de la situation de vulnérabilité du jeune, un aspect important de l'évaluation est de préparer le jeune qui en a besoin à une prise en charge. Grâce à l'utilisation de **techniques motivationnelles,** il s'agit à la fois d'aider le jeune à prendre conscience de sa situation et de définir avec lui les modalités d'une mesure d'aide éventuelle.

Une approche particulièrement indiquée avec les jeunes est l'entretien motivationnel (EM) [24-28]. Il s'agit d'une méthode d'entretien directive et centrée sur le client utilisée pour augmenter sa motivation au changement par l'exploration et la résolution de son ambivalence (cf. figure 5). La technique de l'EM a été mise au point au cours des 25 dernières années par William Miller et Stephen Rollnick, auteurs du texte fondateur: «*Motivational Interviewing: Preparing People for Change*» [29].

Un effort important est fait pour créer un espace suffisamment sécurisant afin que le jeune puisse s'exprimer librement, notamment par une attitude de non jugement et non partisane a priori en faveur du changement. Cela permet de favoriser la création d'une alliance avec le professionnel et que le jeune s'approprie la démarche de soin le concernant.

L'entretien motivationnel (EM)

Objectif

- Le principal objectif de l'EM est d'explorer et de résoudre l'ambivalence et ainsi, de favoriser l'autochangement.
- L'ambivalence fait référence à l'incompatibilité entre la volonté de changer un comportement donné et le maintien du statu quo. L'ambivalence donne l'impression que la personne est « coincée » dans une situation où certains comportements entraînent des conséquences négatives. Il s'agit là d'un phénomène normal pour de nombreuses personnes aux prises avec des dépendances. La capacité du thérapeute à accepter et à explorer l'ambivalence de son client revêt donc une grande importance, car elle favorise la confiance et la formation d'une alliance thérapeutique.
- L'ambivalence se résorbe lorsque le client prend conscience de la divergence entre ses comportements problématiques et les valeurs, objectifs et croyances qui sont importants pour lui.

Les principes de base

- La motivation au changement doit émaner du client et non être imposée par l'extérieur.
- Il revient à la personne aidée, et non à l'aidant, de nommer et de résoudre son ambivalence.
- La persuasion directe n'est pas une méthode efficace pour résoudre l'ambivalence.
- Le style de counseling de l'EM est généralement doux et invite à l'exploration.
- Le thérapeute est directif dans l'exploration et la résolution de l'ambivalence.
- La motivation au changement n'est pas un trait de caractère du client, mais un état qui vacille selon la qualité du lien thérapeutique.
- La relation thérapeutique est plus un partenariat qu'une relation expert/client.

Figure 5 - Source : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2007). Les principes de base de… l'entrevue motivationnelle. Ottawa : CCLAT.

PHASE 3
EVALUATION

Utiliser des outils d'évaluation multidimensionnelle

Pour mener à bien leur tâche d'évaluation, les professionnels disposent d'outils permettant de mener une évaluation multidimensionnelle. Il s'agit en général de questionnaires qui permettent d'investiguer les différentes dimensions de la vie du jeune et, sur cette base, d'établir un bilan global de sa situation de vulnérabilité.

Un instrument utilisé en Suisse romande pour évaluer une situation avec consommation excessive de produits psychotropes est l'IGT-ADO[6]. Les domaines explorés sont multiples : consommation d'alcool et de drogues, santé physique, occupation, état psychologique, relations interpersonnelles et familiales, système social et judiciaire. Il faut noter que la propre perception du jeune sur ces dimensions est primordiale pour bien comprendre le sens que prend la consommation dans sa vie.

ILLUSTRATION

Une maman contacte le Centre d'Aide et de Prévention de la LVT pour demander une aide pour son fils de 15 ans qu'elle a surpris en train de consommer des spiritueux avec des amis. Un professionnel va rencontrer le jeune et ses parents une première fois ensemble afin de clarifier la demande et les attentes de chacun, puis le jeune seul pour quelques séances afin d'échanger sur sa perception de sa situation, et le cas échéant, de faire un bilan au moyen de l'IGT-Ado. L'analyse des motivations et des ressources du jeune, de son entourage complétera l'évaluation pour donner un avis professionnel sur sa situation de vulnérabilité et déterminer le besoin d'une prise en charge éventuelle.

- *Pour en savoir plus, s'adresser au Centre d'Aide et de Prévention de la LVT (cf. ressources)*

Mener des évaluations avec contrainte

La justice ou les autorités tutélaires peuvent également donner des mandats pour mener une évaluation (ou une prise en charge) auprès de jeunes ayant commis des délits ou s'étant mis en danger. Cette évaluation « sous contrainte » permet d'atteindre des jeunes pour lesquels les autres moyens de repérage n'ont pas fonctionné et dans des situations particulières, où ni l'entourage, ni l'école, ni la communauté ne sont à même de jouer leur rôle. Il est important que cette mesure ait toujours lieu comme solution de dernier recours et dans une perspective éducative. D'autre part, cela implique une bonne collaboration des professionnels de l'évaluation avec les instances judiciaires.

ILLUSTRATION

Après ses cours, Charles (16 ans) rejoint des copains près de la gare de Délémont dans un wagon désaffecté où ils ont l'habitude de se rencontrer et de fumer du cannabis. Des policiers les remarquent, les interpellent et avertissent leurs parents. Déférés par la suite devant un juge des mineurs, celui-ci propose aux adolescents et à leur famille le programme ADHOC comme alternative à une sanction pénale et pour mener une évaluation permettant de mieux comprendre leur situation de vulnérabilité et déterminer un éventuel besoin d'aide supplémentaire.

- *Pour en savoir plus s'adresser à la Fondation Dépendances à Délémont (cf. ressources).*

6 L'ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) est un autre questionnaire également utilisé en Suisse romande. Ce questionnaire permet, sur la base de 150 items, d'évaluer la gravité de la consommation de drogues dans neuf domaines différents de la vie du patient.

BONNES PRATIQUES

Disposer d'une équipe interdisciplinaire pour mener l'évaluation

En raison des multiples dimensions à investiguer (psychiques, comportementales, environnementales, etc.), une équipe interdisciplinaire sera plus à même d'établir une situation de vulnérabilité (globale) qu'un professionnel isolé. Les professionnels pouvant être impliqués (médecins, psychologues, infirmières, intervenants socioéducatifs, etc.) ont souvent des domaines de compétences ainsi que des modes de fonctionnement très variés, ce qui nécessite une bonne coordination. Dans cet esprit, un effort important devra être entrepris afin de garantir une culture et un langage commun entre professionnels de domaines différents.

Garantir une prise en charge si un constat commun l'exige

A l'instar de la phase de repérage, les évaluateurs doivent être en mesure de proposer une réponse en cas de vulnérabilité confirmée. Dans certains cas, les institutions qui mènent l'évaluation proposent également des prestations de prise en charge spécialisée en adéquation avec les besoins du jeune. Dans le cas contraire, ils doivent pouvoir être en mesure d'orienter le jeune, selon le besoin, vers un suivi psychothérapeutique, une aide sociale, un foyer, etc.

Intégrer les proches

La clarification de la situation de vulnérabilité doit inclure l'environnement du jeune. Dans cette optique, la situation familiale fait partie intégrante de l'évaluation et le partenariat avec les parents se révèle donc primordial. Ils peuvent aider à mieux comprendre une difficulté en la replaçant dans la dynamique familiale. De plus, ils peuvent être des leviers efficaces pour faire évoluer une situation défavorable.

Protéger la sphère privée du jeune soumis à une évaluation

Les professionnels de l'évaluation sont soumis au secret professionnel[7], y compris avec les mineurs. Dans cette optique, toute prise de contact et tout passage d'information doivent être annoncés au jeune et se limiter au strict nécessaire : confirmation / infirmation de l'existence d'une situation de vulnérabilité et nécessité ou pas d'une prise en charge ultérieure. Cette règle stricte garantit la qualité du travail d'évaluation. Elle doit pouvoir être acceptée par les autres acteurs de la démarche. A noter qu'en cas d'infirmation de la vulnérabilité, il est préférable de ne pas laisser de traces écrites d'un événement sans suite au vu des risques possibles d'une utilisation postérieure de cette information sensible.

Protocole de collaboration

Il est utile d'expliciter les dispositions prévues afin d'optimiser l'évaluation de la situation de vulnérabilité d'un jeune. Un protocole de collaboration définit les relations entre les partenaires (définition des rôles et des références, modes de communication et protection des données, etc.), les responsabilités de chaque partie, les objectifs, ainsi qu'un mode de fonctionnement commun. La plupart du temps signé par les directions, le protocole promeut une implication active de tous les partenaires dans la démarche d'IP.

7 Cependant, en cas de mise en lumière de problèmes graves chez des mineurs (par ex. maltraitance), ils ont l'obligation légale de signaler la situation aux autorités compétentes, comme les offices tutélaires ou les services de protection de la jeunesse. Pour un survol des obligations légales, voir : www.interventionprecoce.ch

PHASE 4

PRISE EN CHARGE

La prise en charge est la dernière phase de la démarche d'IP. Elle concerne les jeunes dont la situation de vulnérabilité a été confirmée et qui entrent dans une démarche thérapeutique qui correspond aux besoins identifiés avec eux. Cette dernière phase ne concerne ainsi qu'une petite minorité de personnes pour lesquelles les étapes précédentes n'auront pas permis de débloquer la situation.

La prise en charge vise en priorité la diminution de certains facteurs de risque et/ou le renforcement de facteurs de protection chez un jeune en situation de vulnérabilité. Elle ne prétend pas résoudre tous les problèmes du jeune, car ceux-ci sont parfois liés à de multiples facteurs environnementaux sur lesquels l'adolescent et le thérapeute n'ont que peu de pouvoir (pauvreté, chômage, exclusion, etc.). La prise en charge cherche avant tout à favoriser l'autonomie de l'individu : c'est pourquoi elle vise en premier lieu à mieux outiller le jeune à affronter les défis auxquels il fait face.

PUBLIC CONCERNÉ

- Jeunes en situation de vulnérabilité
- L'entourage des jeunes concernés

OBJECTIFS

- Renforcer l'autonomie du jeune
- Réduire la souffrance
- Impliquer les adultes qui entourent le jeune et valoriser leurs compétences

PRINCIPES D'ACTION

- Répondre de manière individuelle aux difficultés que rencontre le jeune
- Intégrer la famille et l'entourage (approche systémique)
- Dépasser les signes visibles de vulnérabilité du jeune
- Promouvoir les compétences du jeune et réduire les facteurs de risques

ACTEURS

Parce que la mesure de prise en charge est réalisée « sur mesure », plusieurs **professionnels spécialisés** de la prise en charge des adolescents sont susceptibles d'avoir un rôle à y jouer. Les acteurs impliqués vont dépendre des problématiques mises en exergue lors de l'évaluation (phase 3).

PHASE 4
PRISE EN CHARGE

MISE EN ŒUVRE

Travailler sur les facteurs de risque et de protection

La prise en charge[8] vise à la fois à enrayer un développement problématique et à aider le jeune à s'épanouir. L'atteinte de ce double objectif est réalisée à travers l'application d'un principe de base : **réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection** [30-32]. Son application requiert toutefois la mise en évidence préalable de tels facteurs - qui changent selon la situation sociale, le genre, l'âge et bien entendu l'histoire personnelle de chacun [33].

Adapter les interventions à la réceptivité au changement

La prise en charge doit pouvoir s'adapter aux besoins spécifiques du jeune en question et à son stade de prise de conscience par rapport à ses difficultés. Le modèle de Prochaska et Di Clemente [34] illustre cette nécessité d'adaptation de l'intervention selon la réceptivité du patient. Ils ont imaginé une série de **stades du changement** que les clients franchissent lorsqu'ils cherchent à résoudre leurs problèmes d'usage de l'alcool et d'autres drogues (cf. figure 6). Ce modèle est applicable à d'autres problématiques.

Stade du changement	Type d'intervention
Précontemplation : la personne ne considère pas que ses habitudes d'usage posent un problème ou sont à modifier	Sensibiliser la personne aux risques et aux conséquences de l'usage continu de l'alcool et d'autres drogues
Contemplation : la personne est ambivalente. Elle commence à s'interroger sur le pour et le contre de la réduction de l'usage	Evaluer les risques et les avantages de la consommation; reconnaître l'ambivalence et évoquer des raisons de changer
Préparation : la personne commence à réfléchir à des mesures pour effectuer des changements positifs	Etablir des plans, fixer des buts et déterminer les ressources nécessaires pour appuyer les interventions subséquentes
Action : la personne prend des mesures précises qui visent à modifier les habitudes de consommation	Fournir le soutien et l'encouragement nécessaires pour aider la personne à aller de l'avant
Entretien : la personne a réalisé des efforts et cherche à maintenir ces nouveaux comportements positifs.	Valoriser les efforts (renforcement positif) et proposer des mesures de prévention des rechutes
Rechute : la personne a repris les comportements qu'elle cherchait à diminuer/arrêter.	Renouveler le processus depuis le début. Valoriser les efforts entrepris, dédramatiser la rechute en relevant les leçons apprises.

Figure 6 - Source : Santé Canada (2008). Meilleures pratiques : Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Ottawa : Santé Canada.

8 Le terme de 'prise en charge' a été retenu, en raison de son utilisation très commune dans le champ socio-sanitaire. Cependant, de nombreux spécialistes préfèrent le terme d'accompagnement thérapeutique à la place de celui de prise en charge qui induit des notions de passivité et de lourdeur qui se situent à l'inverse des conceptions présentées dans cette brochure. En effet, l'un des paradoxes de l'adolescence est précisément ce va-et-vient des jeunes entre le besoin d'autonomie et celui de dépendance à autrui. Ces jeunes en souffrance nous passent ainsi un messager compliqué « Au secours, ne m'aidez pas ».

Utiliser des interventions à l'efficacité démontrée

Aujourd'hui, l'efficacité des interventions psycho-sociales doit être démontrée au moyen de protocoles scientifiques. On parle de programme evidence-based («fondé sur des preuves») quand plusieurs critères sont remplis [35-37]:

- les méthodes d'intervention s'appuient sur une ou plusieurs théories de référence
- le contenu de l'intervention est largement détaillé dans une documentation et les actions réalisées sont en adéquation avec cette dernière
- une évaluation du processus d'implantation est associée à la mise en place de l'intervention
- l'intervention doit avoir fait la preuve de son efficacité, sur une certaine période et sur plusieurs sites
- ces données d'évaluation sont disponibles et diffusées sous forme de rapport ou d'articles scientifiques

En Suisse, plusieurs programmes de prise en charge[9] ont été conçus et développés en suivant ce principe: INCANT (Genève), DEPART (Vaud), Cannado (Neuchâtel), Adhoc (Jura), notamment.

Travailler avec les parents

Le travail avec les parents est primordial et leur collaboration cruciale pour l'implication du jeune et la bonne issue de la prise en charge. En effet, ce sont souvent les parents qui sont les plus à même d'effectuer une demande de soins et d'aider à restituer les difficultés dans le contexte de vie du jeune. En prenant une part active dans la démarche, ils permettent de donner les impulsions nécessaires à une implication du jeune dans la mesure d'accompagnement qui lui est proposée.

ILLUSTRATION

Les parents de Rémy, inquiets par sa consommation de cannabis et ses résultats scolaires, insistent pour qu'il entreprenne une thérapie. Rémy, de son coté, dit gérer sa consommation mais se plaint des rapports tendus avec ses parents. Le système thérapeutique prend simultanément appui sur l'inquiétude des parents et le sentiment d'isolement de Rémy pour proposer une prise en charge multidimensionnelle, incluant tous les protagonistes à l'intérieur comme à l'extérieur de la famille (école notamment) dans le but d'atténuer l'impact des facteurs de risque et de promouvoir l'influence des facteurs de protection.

- *Pour une présentation détaillée, voir: Phénix – La prise en charge d'adolescents surconsommateurs de cannabis: la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) (p. 62).*

9 Il faut noter que de tels programmes «fondés sur les preuves» existent en majorité pour les prises en charge des consommations de substance. La prise en charge des autres thématiques n'est souvent pas autant systématiquement évaluée.

Favoriser le travail de réseau

Parce que la situation de vulnérabilité d'un jeune se traduit fréquemment par un cumul de difficultés dans diverses sphères de son existence, une institution ou un spécialiste n'a souvent pas les moyens de répondre à l'ensemble de la situation. Il est important que les différentes dimensions existentielles du jeunes soient prises en compte et travaillées dans des cadres adéquats (suivi psychothérapeutique, procédure pénale, assistance sociale,...). Par exemple, l'absence d'étude et/ou de formation est un facteur prépondérant d'installation dans l'aide sociale. Ainsi, dans une perspective de promotion des facteurs de protection, plusieurs programmes agissant sur l'acquisition de compétences professionnelles ont été développés (le plus connu est le Semestre de motivation - SEMO).

On parle alors d'approche intégrée et un travail de réseau devient indispensable. Dans l'idéal, le réseau s'étendra à la fois en direction des ressources naturelles du jeune (famille, pairs, quartier) et en direction des ressources institutionnelles (offre de traitements spécialisés, de formation, etc.). Un effort particulier doit être fait afin de déterminer les différents acteurs présents dans la situation d'un jeune, d'en définir les rôles et les implications, ainsi que les modalités de collaboration.

ILLUSTRATION

La mère de Jessica, 17 ans, s'est adressée à DEPART pour demander une évaluation pour une suspicion de consommation de cannabis et un retrait progressif de la vie familiale. L'évaluation a démontré une situation de vulnérabilité importante avec un début de consommation d'héroïne et des idées suicidaires, notamment suite à un échec à ses examens d'apprentissage de coiffeuse, un métier qui lui plaît énormément. Une intervention est indiquée et ses modalités sont discutées et acceptées par Jessica et ses parents. En parallèle des consultations de suivi avec la jeune sur ses consommations, DEPART va effectuer un travail de réseau intégrant ses parents, une structure d'appui à la mise en place d'un projet professionnel et un centre spécialisé dans le traitement des dépendances à l'héroïne pour évaluer la nécessité d'un traitement de substitution.

- *Pour une présentation détaillée, voir : DEPART : un cas d'école (p. 53).*

BONNES PRATIQUES

Adapter les objectifs à la réceptivité du jeune au changement

Un changement, même s'il est souhaitable, ne sera pas toujours à la portée du jeune. Il faut donc pouvoir travailler sur des objectifs thérapeutiques intermédiaires et accepter de ne pas pouvoir toujours résoudre tous les problèmes en même temps (par exemple, soutenir le jeune à finir son apprentissage avant de chercher à diminuer sa consommation de cannabis).

Utiliser les techniques motivationnelles

Les outils motivationnels sont essentiels pour renforcer la motivation au changement chez les jeunes. En prenant en compte et en acceptant l'ambivalence du jeune, l'intervenant l'aide à mobiliser ses ressources et à progressivement s'approprier un processus de changement.

Agir au niveau de l'individu et de son environnement

Une prise en charge précoce se doit de combiner une approche qui agit à la fois au niveau de l'individu et de son environnement. Ce principe d'action se traduit par la prise en compte de l'environnement du jeune, tant au niveau de son entourage (la famille, les proches, la communauté) que des conditions cadres de sa vie (le travail, le logement).

Suivre le jeune le temps nécessaire

L'efficacité d'une prise en charge individuelle ne saurait être garantie à priori. Il est important d'en évaluer les effets et de rester attentif aux signes qui émanent du jeune. Un cadre temporel souple permettra ainsi de procéder aux adaptations nécessaires.

Faire remonter les observations de la prise en charge aux autres phases de l'IP

Le travail sur les situations les plus problématiques permet de mettre en exergue les différentes variables sur lesquelles il serait bon de mettre l'accent dans les autres phases de l'Intervention Précoce. Une collaboration entre tous les acteurs concernés par les différentes phases est donc plus que souhaitable pour favoriser la cohérence et l'efficacité de l'ensemble.

LA SITUATION DE VULNÉRABILITÉ
DES JEUNES S'EXPRIME DE MANIÈRE DISCRÈTE.

RESSOURCES

RECOMMANDATIONS

1. CINQ PRINCIPES DE BASE

La démarche d'Intervention Précoce (IP) doit :

1.1 Viser l'intégration des jeunes et l'amélioration de sa qualité de vie. Elle doit se garder de stigmatiser et d'exclure.

1.2 Se décliner en quatre objectifs opérationnels : promotion d'un environnement favorable, repérage, évaluation et intervention.

1.3 Agir dans deux directions : favoriser les compétences de la communauté et renforcer les ressources des jeunes.

1.4 S'intégrer dans les collectivités et institutions en lien avec les jeunes.

1.5 Prendre en compte la spécificité du travail avec les jeunes.

2. COMMENT FAVORISER LA DÉMARCHE D'IP SUR LE TERRAIN ?

2.1 Ancrer la reconnaissance précoce dans son institution

- Inscrire l'IP comme mission institutionnelle
- Mettre en place une politique de promotion de la santé qui intègre cette logique

2.2 Affecter des ressources à la démarche d'IP

- Prévoir d'affecter des moyens financiers et humains spécifiques
- Valoriser l'investissement des professionnels dans une démarche d'IP

2.3 Développer la culture du travail en réseau

- Passer d'une logique de coopération interindividuelle, à une logique interinstitutionnelle
- Clarifier son identité institutionnelle et le rôle que l'on peut jouer dans le réseau
- Etre attentif aux compétences des autres institutions
- Souscrire aux principes obligatoires de transparence et d'engagements

2.4 Faire appel aux pôles de compétences en IP

- Commencer par un projet en partenariat
- Maintenir des contacts avec les institutions régionales de conseil et de prévention, ainsi que les centres de compétences en matière d'évaluation et de prise en charge pour les problèmes d'addictions

2.5 Former les personnes qui participent à l'IP

- Se donner les compétences qui permettent de travailler dans une dynamique d'IP

2.6 Développer la promotion de la santé, la prévention et le travail communautaire

- Développer ses prestations avec un souci de promotion de la santé
- Considérer la communauté comme un partenaire de l'IP

2.7 Prendre en compte le droit des mineurs

- Le secret médical s'applique aux mineurs
- La protection de la personnalité également

3. QUE FAIRE SUR LE PLAN ORGANISATIONNEL ?

3.1 Se mettre d'accord sur la finalité collective poursuivie

- Savoir ce que l'on veut faire ensemble
- Prendre en compte les dérives possibles (stigmatisation et exclusion)

3.2 Clarifier les responsabilités et les rôles de chacun en tenant compte de l'intérêt des jeunes

- Organiser la division du travail en fonction des besoins des jeunes et non pas en fonction des cloisonnements administratifs, institutionnels et sectoriels
- Favoriser des formes de collaboration collective qui vont dans ce sens : travail en réseau, case management, etc.

3.3 Se mettre d'accord sur des procédures pour déterminer

- Quand l'échange d'observations (avec qui et sous quelle forme) est pertinent
- Quelles sont les formes à prévoir pour le respect de la confidentialité

3.4 Prévoir des moyens pour la coordination

- Les tâches de coordination et de pilotage demandent du temps

3.5 Utiliser les ressources à disposition

- Prendre en compte les expériences qui ont été menées dans le domaine (bonnes pratiques suisses et étrangères)
- Co-financer son projet à l'aide des programmes cadres à disposition

3.6 Assurer la pérennité des échanges

- Prévoir le passage d'une logique de projet (limitée dans le temps) à un mode de fonctionnement interinstitutionnel durable

3.7 Reconnaître que l'IP s'inscrit dans un contexte spécifique

- Adapter la démarche à la réalité des différents terrains
- Tenir compte des cultures « professionnelles » et des éventuelles réticences

PRÉSENTATION DE PROGRAMMES ET PROJETS ROMANDS[10]

1. MISE EN ŒUVRE ROMANDE DU PROGRAMME « DÉTECTION ET INTERVENTION PRÉCOCES » [D+IP] EN MILIEU SCOLAIRE

Contexte

Au niveau national, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a développé le Projet « Détection et intervention précoces » (D+IP) dans le champ de l'école et de la prévention. Lancé en 2006, le programme romand est porté par RADIX, en partenariat avec la Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS)[11]. Il a été construit en intégrant les logiques des écoles et les logiques des acteurs de la prévention, en collaboration avec les cantons[12].

Ce projet vise à soutenir les jeunes dont le développement et l'intégration sont manifestement menacés. Il veut ainsi promouvoir la collaboration entre un service spécialisé dans la prévention et une école pour qu'ils développent et mettent en oeuvre, conjointement, un concept sur mesure pour la détection et l'intervention précoces. Dans ce programme romand mené de 2006 à l'automne 2009, 15 écoles de degré secondaire I et II des cantons de Vaud, Fribourg, Valais et Neuchâtel se sont engagées dans un processus d'analyse des besoins, de définition des priorités et de collaboration renforcée avec un service spécialisé. Un suivi personnalisé et des offres de formation continue, sous la forme d'échanges d'expériences et d'ateliers thématiques, ont régulièrement été proposés aux services spécialisés et aux écoles. Au total, sur l'ensemble de la Suisse, plus de 40 écoles mènent un tel projet.

Des thèmes, expériences et moyens variés

Dans le cadre de ce projet, les écoles ont pu déterminer librement le ou les thèmes sur lesquels elles souhaitent mettre l'accent. Ce choix s'est basé généralement sur des prises de conscience précédant le début du projet ou sur des priorités définies par les équipes de santé pour les établissements disposant d'un groupe opérationnel. Si une bonne moitié des établissements ont commencé à travailler sur des questions liées aux psychotropes, l'approche du programme a toujours été globale (sur le bien-être ou le malaise des jeunes) en tenant compte que les difficultés sont souvent liées entre elles et les comportements influencés par le contexte de vie général des jeunes. Par ailleurs, d'autres écoles ont abordé les questions de difficultés d'intégration, d'alimentation, ainsi que de communication.

Une conception intégrée de l'intervention

La démarche développée dans le cadre du programme D+IP s'appuie sur des acquis importants du Réseau des écoles en santé. L'école est prise en compte en tant que cadre de vie dans son ensemble et les situations de vulnérabilités sont considérées dans leur contexte. Un bon climat scolaire et le développement d'une culture d'établissement participative et transparente sont considérés comme une base indispensable à la réalisation d'un projet D+IP. Quelque soit le sujet abordé, la clarification des rôles de chacun et la mise en place de collaborations sont aussi centrales, tant à l'intérieur de l'établissement scolaire que dans les réseaux externes. Enfin, une condition sine qua non de cette démarche repose sur l'implication de l'ensemble des acteurs - direction, équipe santé, spécialistes internes, corps enseignant - idéalement de manière participative. Aux côtés de ces dimensions collectives et institutionnelles, la prise en charge individuelle existe bien entendu, avec la mise en place d'accompagnements spécifiques lors de difficultés avérées, soit par des acteurs internes (service médical, psychologique, groupe santé, etc), soit par une orientation vers des structures spécialisées externes adaptées.

La construction d'une vision commune, un processus formateur

Au-delà des différents thèmes abordés et des procédures élaborées, de façon plus ou moins formelle, un intérêt primordial de la démarche D+IP est de permettre

10 Les programmes suivants sont présentés dans l'ordre d'apparition dans le texte.

11 Une évaluation réalisée par l'Université de Lausanne est disponible sur www.ecoles-en-sante.ch.

12 Pour une présentation approfondie, voir Rey-Baeriswyl, M.Cl. & Zürcher, K. (2009). Le projet Détection et intervention précoces (D+IP). *L'Educateur, 5*.

les échanges et le dialogue autour des malaises des jeunes, dans un premier temps, et de construire une vision commune aux différents acteurs à l'intérieur de l'école, dans un deuxième temps. Ce processus constitue en soi une part essentielle du projet. Il permet de prendre conscience des difficultés rencontrées par les jeunes (et les enseignants les encadrant), de mettre en évidence les ressources disponibles et de clarifier la manière optimale de soutenir ces jeunes ainsi que le rôle de chaque acteur. La définition commune des besoins prioritaires en terme de prévention et de promotion de la santé, puis l'implication de chacun, à son niveau, dans la mise en place de la détection et de l'intervention, permettent de construire une vision commune des facteurs de risques et des mesures de soutien pour les jeunes. Le corps enseignant et les acteurs de l'école doivent pouvoir disposer de compétences, afin d'être à même d'identifier les situations de vulnérabilité et d'orienter ensuite les personnes concernées vers la prise en charge adéquate. Le projet cherche à favoriser une gestion coordonnée des problèmes, en tenant compte des ressources existantes. Une préoccupation constante dans la mise en oeuvre des démarches est de veiller à ne pas stigmatiser les jeunes concernés.

Mise en réseau interne et externe, une clé centrale

Le projet romand D+IP, de même que la plupart des expériences menées en Suisse alémanique[13], ont mis en évidence l'importance dans le processus des éléments suivants :

- *identifier les acteurs et clarifier les rôles et les responsabilités*
- *sensibiliser et donner des compétences aux différents acteurs*
- *mettre en place des procédures pour la prise en charge transversale*

La collaboration et la mise en réseau interne (direction, groupe santé, maîtres de classe, psychologues, infirmières, médiateurs, enseignants, …) sont au cœur du processus. Elles s'appuient parfois sur une culture d'établissement établie ou parfois démarrent et se mettent progressivement en place au cours du projet.

La mise en réseau avec les acteurs externes, notamment pour la prise en charge des élèves identifiés comme vulnérables, constitue une phase centrale de la D+IP. Chaque établissement a clarifié les différents services et ressources disponibles et établi des modes de communication, voire des collaborations avec les acteurs extérieurs pertinents selon la situation.

Le point sur quelques conditions favorables et limites

Pour tenter un bilan des projets menés de 2007 à 2009, nous pouvons clairement mettre en évidence une transformation progressive de la vision de l'intégration des jeunes et des responsabilités de chaque acteur dans et autour de l'école. L'approche de la promotion de la santé et de la prise en compte du contexte autour des élèves vulnérables a pris le dessus sur une conception de prise en charge individuelle des élèves « à problèmes ». Cette démarche a suscité la prise de conscience et l'implication de nombreux acteurs, et favorisé une culture de la promotion de la santé propre à l'école. Elle a d'autre part développé les échanges et le dialogue avec le réseau de spécialistes externes et a permis d'élaborer une base de langage commun.

Au niveau des facteurs facilitant la mise en place d'une démarche de détection et intervention précoces dans les écoles, la pratique a mis en évidence l'importance de trois aspects :

- *Les établissements scolaires ayant une équipe santé établie et/ou ayant une culture de communication interne disposent des meilleures conditions pour mettre en place ce type de projet. Lorsque ce n'est pas le cas, un temps important est nécessaire pour démarrer le projet.*
- *Si le réseau de prise en charge est connu et adapté au contexte scolaire, l'ensemble de la démarche est facilitée. Si les organismes ne sont pas formés à l'accompagnement des écoles, cette adaptation est à faire sur la durée du projet D+IP.*
- *L'implication de tous les acteurs est centrale : direction, groupe de pilotage, intégration de l'ensemble des enseignants, et pas seulement d'un petit groupe ayant la responsabilité du projet. Celui-ci doit être largement diffusé et expliqué, afin que tout le setting école soit sensibilisé. Le soutien de la direction est primordial.*

13 Carlo, F. & Müller, C. (2010). *Früherkennung und Frühintervention: Lessons learned*. Berne: RADIX.

Un point est clairement resté en retrait de manière générale dans la plupart des projets romands, à l'exemple des enseignements tirés des projets alémaniques : la participation des élèves et des parents. Bien que largement recommandée dans l'accompagnement des projets, il n'y a pas vraiment eu de réelle intégration des élèves dans la mise en place du processus. Ils ont été informés du projet et sensibilisés à différentes thématiques, mais rarement considérés comme des acteurs à part entière dans la mise en place du processus. De même pour les parents : leur participation était présentée comme une phase indispensable aux projets, mais s'est concrètement limitée à des courriers, ou à une ou deux séances d'informations.

Enfin, toutes les écoles et les services spécialisés témoignent qu'une démarche D+IP nécessite beaucoup de temps, d'énergie et un certain nombre de compétences. Ce processus est ainsi surtout à inscrire sur la durée. Les deux années de mise en place du projet ne constituent idéalement qu'une étape dans le développement de la prise de conscience et l'intégration des jeunes en situation de vulnérabilité. Les écoles participantes l'ont bien compris et sont convaincues de l'importance de cette problématique, car la plupart ont décidé de poursuivre cette démarche, et de pérenniser les processus et collaborations avec le réseau extérieur.

Auteure : Gaël PANNATIER,
Coordinatrice romande du Réseau suisse d'écoles en santé (RSES) Fondation RADIX – Centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention, Lausanne.
• www.radix.ch • pannatier@radix.ch

Voir aussi le Programme D+IP :
www.ecoles-en-sante.ch/html/Detection.html
et www.hef-ts.ch

2. PROGRAMME « INTERVENTION PRÉCOCE DANS LES COMMUNES »

Des constats partagés lient politiques et acteurs de terrain dans une construction commune

La prise de risque, la transgression de certaines normes sociales, interpellent chacun dans sa responsabilité en tant que spectateur, acteur et ressource potentielle. Cela est vrai autant pour les jeunes que pour les adultes. Mais nos rôles et surtout leurs limites sont souvent flous, ce qui légitime très souvent l'inaction face à une situation problématique jusqu'au moment où il n'y a plus d'autre choix que d'agir avec des ressources de dernier recours. Tant les acteurs sociaux que les politiques ou les citoyens ne peuvent prétendre amener seuls une réponse à une situation dont tout ou partie leur échappe. C'est par la concertation que peut donc naître la légitimité et la clarté des rôles de chacun. **L'intervention précoce propose un processus de clarification et de coordination duquel émergeront une culture commune, des cadres, des modalités d'intervention discutées et des thèmes/projets de prévention coordonnés.**

Des formes en accord avec le développement local

Dans le canton de Genève, l'intervention précoce s'inscrit dans deux politiques. Celle du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention avec son volet lié à l'alcool « Retarder l'âge de la première consommation » qui cible prioritairement les adultes en charge de l'éducation et la volonté institutionnelle de la FASe[14] d'aborder la consommation d'alcool pour mieux la gérer au quotidien. Cette dernière gère les maisons de quartiers, les jardins Robinson, mais aussi le travail social hors mur en-dehors de la ville de Genève. Chacune de ses structures ayant un ancrage communal (comités, groupes de pilotage), une intervention tant cantonale qu'institutionnelle ne pouvait donc faire abstraction des communes. Le canton a ainsi demandé à la FEGPA (Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme) de collaborer avec RADIX et la FASe dans l'implantation de l'intervention précoce pour « développer des réponses éducatives et

14 Fédération genevoise pour l'animation socioculturelle.

préventives complémentaires et cohérentes en lien avec les lieux de vie des enfants et des adolescents ».

Dans les communes genevoises, dans les structures de la FASe et les plates-formes de professionnels, chez divers acteurs, des actions traitent de la consommation des jeunes et diffusent des messages de prévention. Cependant, ces actions ne constituent pas forcément un modèle d'intervention durable et se trouvent trop souvent sans lendemain. Un fort intérêt des professionnels et une large adhésion des politiques ont permis de lancer 4 processus d'implantation de l'intervention précoce dans 12 communes à majorité rurales et viticoles, à Bernex et Confignon qui coordonnent leurs interventions, à Meyrin, au Grand-Saconnex associé à Pregny et Chambésy.

D'un modèle d'intervention à une stratégie locale

Les premières expériences nous ont appris que le modèle ne s'applique pas comme une recette. Dans les communes, la stratégie se développe en s'inscrivant dans l'existant, à partir des acteurs mobilisés, puis peut contaminer positivement d'autres acteurs ou niveaux d'intervention. Le contenu de ce modèle d'intervention peut ainsi, dans un premier temps, concerner un thème spécifique comme l'alcool et un groupe d'acteurs communaux, puis s'étendre à d'autres acteurs et d'autres thèmes. Il peut aussi être approfondi à l'intérieur d'une institution ou d'un groupe d'acteurs, comme c'est le cas dans les écoles qui participent au programme national Détection et Intervention Précoce. Pour s'adapter aux spécificités locales, il faut avoir une vue claire des étapes et des phases d'intervention. Au niveau suisse, RADIX met à disposition les concepts de base, des outils et des expériences documentées[15].

L'intervention précoce se déroule selon les étapes suivantes :

- **La contractualisation** dans laquelle la commune, les institutions partenaires s'engagent à mener une stratégie locale d'intervention qui « est orientée selon les facteurs de qualité élaborés dans le projet pilote « Identifier et Agir » :
  - **> Une structure de qualité** ➪ Mandat politique, structure organisée, mise en réseau
  - **> Un processus de qualité** ➪ Gestion du processus, posture discutée, participation.
  - **> Des résultats de qualités** ➪ Besoins clarifiés, plan de mesures, lignes directrices pour l'intervention / procédures »
- **La mise en réseau** avec un groupe local largement étayé (interdisciplinarité, interinstitutionnalité).
- **L'état des lieux** impliquant la diversité des personnes concernées et déterminant les besoins, les ressources existantes et les phases de développement (voir le descriptif de l'atelier participatif sur notre site).
- **Le développement** d'un plan de mesures avec les acteurs concernés et validation par le politique.
- **La ré-évaluation** de la situation et la **pérennisation,** ancrage de mesures chez les partenaires locaux.

Que ce soit dans une commune, une société locale, une école, un groupe interprofessionnel, la stratégie d'intervention précoce consiste en diverses phases de travail.

La **mise en réseau, à savoir la clarification des rôles et limites** - la définition de **procédures de gestion des difficultés**, la formation thématique des adultes et des multiplicateurs - **le travail sur les pratiques** et des projets de préventions ou d'intervention coordonnés.

Nous nous inscrivons donc prioritairement dans l'existant. A titre d'exemple, Bernex et Confignon, deux communes voisines, travaillent ensemble régulièrement. Tous les lundis, leurs chefs de services, le coordinateur du travail social hors murs et l'agent de police municipal se retrouvent. Ils constituent le bureau opérationnel. Les conseillers administratifs (exécutifs) se sont joints à un état des lieux préliminaire pour délimiter les thèmes de préoccupation dans la commune. Le groupe de pilotage de l'intervention précoce a été ensuite ancré au sein d'une commission intercommunale qui réunit chaque mois les acteurs précités et des représentants des écoles et de la gendarmerie.

L'état des lieux et les mesures se développent selon les thèmes et les acteurs concernés :

- Directives et pratiques communales pour les manifestations et la location des locaux : 3 rencontres d'état des lieux avec divers types d'acteurs ont été

15 Voir www.radix.ch

LA SITUATION DE VULNÉRABILITÉ
DES JEUNES S'EXPRIME DE MANIÈRE DISCRÈTE.

organisées pour entendre les acteurs associatifs locaux, les personnes liées aux manifestations communales et à la location des salles, les organisateurs occasionnels de manifestations.

- Travail avec les acteurs de terrain autour des lieux publics avec 3 objectifs :

  > Définition de la compréhension commune des difficultés rencontrées

  > Promotion d'une responsabilité partagée (de l'individu au collectif)

  > Soutien à des publics différenciés (revenir sur les vécus, traiter les aspects structurels et clarifier les protocoles d'intervention selon le type de situation).

- Gestion des consommations dans les structures et leurs activités : travail et développement des politiques institutionnelles et des protocoles d'intervention internes aux institutions et structures (écoles, centres de loisirs, clubs).

Cette approche cloisonnée nous permet d'utiliser au mieux les groupes existants et les réflexions déjà menées pour aller vers une intervention concertée (plan de mesures), documentée et pouvant être évaluée sur des références partagées. Cela favorise une amélioration de la qualité et du confort d'intervention qui préserve la richesse, l'identité et la spontanéité de certaines interventions, tout en leur permettant de s'inscrire dans un cadre.

La finalité et l'avenir

Si le politique est souvent interpellé sur des faits auxquels il faut répondre au plus vite (vandalisme, gestion des lieux publics, problèmes de voisinage), les acteurs de terrain cherchent à ne pas rester prisonniers de cette gestion « à vue ». L'intervention précoce introduit une culture basée sur la participation et une intervention coordonnée en offrant des espaces où la mise à plat de nos difficultés et le développement des compétences sont au cœur du soutien aux jeunes. Ainsi nous donnons-nous les moyens de valoriser leurs ressources et celles de leur entourage.

Auteur : Christian WILHELM,
Consultant, Fondation RADIX
Centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention (Lausanne).
• wilhelm@radix.ch • www.radix.ch

3. LE TRAVAIL SOCIAL HORS MURS : UN ESPACE PRIVILÉGIÉ POUR LE « REPÉRAGE ET L'INTERVENTION PRÉCOCE »

Introduction

En Suisse romande et sur le plan international, le « travail social hors murs » (TSHM), plus couramment nommé « travail de rue », connaît une réelle émergence depuis deux décennies. C'est un champ professionnel aux confins de l'éducation formelle (écoles, institutions, etc..) et informelle (la population, le quartier, la famille, etc.), de la médiation, la santé, le coaching, l'économie, la culture, le sport, la politique, l'animation, la psychologie, la sociologie, les médias, la sécurité, l'écologie.

Le TSHM se caractérise par une démarche extra muros menée par des professionnels de l'action sociale, éducative et sanitaire, dans les milieux de vie « naturels » des individus (places publiques, quartiers, parcs, etc.). Visant à la fois les personnes et leur environnement, il se décline sous la forme de quatre approches : communautaire, collective, individuelle et institutionnelle [tiré de la charte du travail social hors murs].

Ces approches sont complémentaires et interdépendantes les unes des autres :

- Interdépendantes parce que c'est à travers l'action collective (par ex. des activités sportives, culturelles, artistiques menées in situ) et/ou communautaire, que le professionnel peut créer les conditions nécessaires à un accompagnement individuel en créant un premier contact avec les jeunes et en se faisant accepter par ses pairs et ses proches (méthode de la « double amorce »).

- Complémentaires parce qu'elles produisent de l'interaction, renforcent le lien social dans l'ensemble de la communauté et, ce faisant, améliorent également les facteurs de protection de ses membres les plus vulnérables. Dans l'approche institutionnelle, l'interface avec les partenaires permet de faire émerger les questions et problématiques rencontrées par les professionnels sur leur terrain d'intervention.

Nous avons jugé important d'évoquer l'ensemble de ces approches, tout en développant celle qui nous inté-

resse directement dans la perspective de cette brochure : l'accompagnement individuel.

L'immersion in situ

Aller vers les populations dans la rue (parcs, places publiques, quartiers,..) et leur milieu de vie (cages d'escalier, entrées de magasins, appartements, lieux de consommation,...), s'immerger, observer, oser, faciliter, accompagner, responsabiliser, passer le relais sont autant de verbes qui caractérisent la pratique d'un travailleur social hors murs. Son ancrage dans la réalité du terrain de la rue et des milieux de vie des personnes, la relation de proximité basée sur la libre adhésion et l'entretien du lien auprès d'un public le plus souvent marginalisé et précarisé, confère au TSHM un privilège et une chance inouïe d'inscrire son action dans une dynamique forte de promotion de la santé, de réduction des risques, mais également d'intervention précoce.

Le temps et la confiance comme vecteurs du repérage

Après une longue période d'immersion durant laquelle le TSHM apprend les « langages du bitume », enrichit ses connaissances culturelles, se fait tester sur la confiance qu'on peut lui accorder par la qualité de sa discrétion, ses actions et son positionnement, il peut enfin - par l'observation, l'écoute et le dialogue - identifier les questions qui préoccupent son public. Certains jeunes vont confier un petit souci qui en cache souvent de plus gros. D'autres vont requérir ses conseils, lui demander une aide. Un groupe constitué (une bande de jeunes) dans l'interface avec un concierge, l'école, la police municipale, etc., va l'identifier comme médiateur. Une action partenariale se décline alors.

Toutefois, lors de ce partenariat, le TSHM doit non seulement conserver toute son indépendance, mais également garantir la confidentialité auprès du public avec lequel s'est installée une relation de confiance. Les questions de l'image, de l'appartenance et de la confidentialité sont en effet cruciales s'il ne souhaite pas se faire « griller ». L'impartialité avec laquelle il intervient a un effet bénéfique dans la construction du lien social même si elle reste encore trop souvent incomprise. Elle peut en effet être perçue comme une trahison tant par les autorités et les collectivités publiques (institutions, associations de quartier, partis politiques, etc.) que par les populations avec lesquelles le TSHM tisse du lien.

Le déplacement qu'effectue le travailleur social en dehors de ses murs, lui permet - suite à une présence prolongée sur le terrain - de jouer un rôle important au niveau du « repérage précoce » de situations problématiques (sociales et/ou individuelles). Toutefois, la réalisation de cette tâche ne peut se concevoir en dehors d'un rapport de confiance qu'on veut bien lui accorder et qui peut, à chaque instant, au premier faux-pas, lui être retirée.

Exemple d'accompagnement individuel et constats du point de vue de « l'intervention précoce »

Un adolescent de 14 ans se fait « piquer » sa copine par le chef de sa « bande ». Après avoir initié une violente bagarre à coups de couteau (entraînant une légère coupure au «chef»), ce jeune est mis à l'écart du groupe, son « ex-copine » ne veut plus le voir et, pour couronner le tout, les parents décident de porter plainte auprès de la police. Amputé de ses liens sociaux, le jeune dérape complètement : il se met à boire au quotidien, ne va plus à l'école, etc. ; ce qui envenime encore un peu plus une situation familiale déjà très tendue (le père est alcoolique). Le jeune ne supporte pas l'absence de son « ex » et le lien cassé avec sa bande. Il contacte le TSHM et aimerait qu'il travaille pour lui comme son avocat, lui transmette les informations qu'il obtient au contact de la bande et comprend mal pourquoi cela n'es pas possible. En revanche, avec le consentement des protagonistes, le TSHM offre un espace de médiation (entre le jeune, son « ex », la bande, la famille du jeune blessé). Grâce à la force de médiation du TSHM et sa capacité à établir des passerelles, le jeune peut réintégrer sa bande et les parents décident de retirer leur plainte. Après plusieurs réunions avec les parents du jeune, qui permettront à chacun d'exprimer sa souffrance, une thérapie familiale est entreprise.

Cet exemple laisse entrevoir deux dimensions importantes et distinctes de l'accompagnement individuel. Il

s'agit pour le TSHM d'intervenir :

- d'une part, avec le réseau naturel de la personne qu'il accompagne (famille, copine, bande, etc.) ;
- d'autre part, en direction du réseau institutionnel (thérapeute).

S'agissant de l'importance de l'une et l'autre dimension, on rappellera ici, que *« l'idée qui sous-tend le travail de rue n'est pas de sortir la personne de la rue ou de son milieu de vie « à tout prix », surtout s'il s'agit de la cloisonner dans un nouvel espace social où celle-ci se sentira plus mal à l'aise »* [Guide du travail de rue].

Le travail de médiation entre le jeune et les institutions est bien entendu important : le TSHM pourra faciliter l'accès à des ressources institutionnelles (cours, traitements psychiatriques, allocations chômage, etc.) et réduire certains « risques » (exclusion, emprisonnement, etc.). Toutefois, la perspective privilégiée, reste celle d'une action in situ auprès du réseau naturel : le TSHM a intercédé auprès de l'ex-compagne du jeune, de sa famille, de sa bande. De manière plus générale, sa pratique consistera *« à favoriser l'estime de soi, à développer les compétences personnelles indépendamment du degré d'exclusion et à susciter une participation à la vie sociale »* [Guide du travail de rue].

Trois autres approches complémentaires

Une autre facette du TSHM est l'approche collective, dont voici un exemple : suite à la fermeture d'un centre d'animation en crise pour cause de violence, la population qui fréquentait le centre interpelle le TSHM avec lequel elle est en lien. Il va recueillir son témoignage au gré de ses présences de rue et l'accompagner vers les intervenants dudit centre pour une médiation sur un terrain « neutre ». Une intervention qui a conduit rapidement à une meilleure compréhension des uns et des autres et à une réelle réduction des risques pour ceux qui avaient envie de se révolter et les autres qui se sentaient impuissants.

Le travail communautaire consiste pour sa part à prendre en compte l'ensemble des acteurs pouvant agir sur leur environnement et, le cas échéant, leur donner ou redonner du pouvoir d'agir. La mise en œuvre d'un travail de proximité dans un quartier ou une zone géographique déterminée auprès des multiples identités individuelles et collectives qui les constituent est un facteur important pour la création de nouveaux réseaux. Afin, par exemple, de provoquer la rencontre entre des jeunes et des aînés ou des populations indigènes et des migrants, le TSHM va mettre le focus sur l'expression de leurs ressources, leurs potentialités et leurs besoins. C'est une démarche émergente et transversale au sens qu'elle intègre l'habitant et l'ensemble des acteurs impliqués comme des experts. Pour un nombre important de citoyens qui boudent les urnes ou n'ont tout simplement pas la capacité de vote, le TSHM produit en quelque sorte de nouveaux espaces de démocratie directe et participative, si chère à la Suisse.

L'approche institutionnelle, quant à elle, a pour objectif de faire émerger les questions et problématiques identifiées par le TSHM, d' « interroger les murs » et de promouvoir une dynamique transversale auprès des services d'une commune, des institutions partenaires et des habitants. Elle peut ainsi permettre des ajustements possibles tout en respectant les rôles des uns et des autres et en gardant à l'esprit de « tirer à la même corde », celle de détecter au plus vite ce qui peut constituer une entrave à l'intégrité physique et morale de la communauté et de ses membres.

Auteur : Vincent ARTISON, TSHM à Yverdon-les-Bains et coordinateur de la plateforme romande du travail social hors murs.
• vincent.artison@gmx.ch

GREA, Plateforme romande Hors murs. Consultable sur http://www.grea.ch/plateformes/hors-murs

Réseau International des Travailleurs Sociaux de Rue (2008). *Guide international sur la méthodologie du Travail de rue à travers le monde*. Consultable sur http://www.travail-de-rue.net

4. DEPART : UN CAS D'ÉCOLE

Description de l'organisme

DEPART (Dépistage - évaluation - parrainage d'adolescents consommateurs de substances) est né en 2004 d'une initiative interdisciplinaire et intersectorielle de cinq institutions[16] du champ médico-social lausannois. Suite à une première phase de trois ans, sous la forme de projet pilote, DEPART s'est «institutionnalisé» en 2008 en devenant un programme du Service de la Santé Publique du canton de Vaud financé par le DSAS[17].

Cette volonté d'interdisciplinarité se traduit sur le terrain par la réunion de compétences, de regards et d'outils issus de disciplines et d'approches distinctes. Ainsi, l'équipe de DEPART est composée d'un psychiatre-psychothérapeute, de deux intervenantes socio-éducatives, d'un psychologue et d'une infirmière. A noter que DEPART est en phase de développement avec l'ouverture annoncée de deux antennes, à Nyon et Yverdon-les-Bains.

Public cible

DEPART s'adresse aux jeunes de 12 à 20 ans, à leur famille et entourage, ainsi qu'aux professionnels du réseau en lien avec des adolescents consommateurs de substances.

Objectifs et prestations

DEPART offre un soutien interdisciplinaire et spécifique aux problèmes de consommation de substances chez les adolescents. De façon spécifique, DEPART propose:

- Aux jeunes : une aide pour se situer par rapport aux produits consommés, pour trouver des moyens de devenir «acteur» de sa situation, de faire des choix. L'équipe cherche non seulement à faire une évaluation de la consommation elle-même, mais surtout à l'inscrire dans la situation globale du jeune (famille, école, réseau social). Cela permet de mieux comprendre le sens de la consommation et de mettre en évidence les obstacles et ressources pour une évolution favorable du jeune.
- A leur famille et leur entourage : un soutien dans leurs relations avec l'adolescent, accompagnement et orientation. L'équipe offre un espace d'écoute et de réflexion (par téléphone ou en consultation) afin de favoriser la compréhension des difficultés du jeune, partant de l'idée de diminuer l'inquiétude et la pression relatives et de renforcer les compétences et ressources propres de la famille pour faire face aux problématiques rencontrées.
- Aux professionnels : une aide à l'optimisation des ressources et compétences existantes en lien avec les difficultés de consommation des jeunes usagers des structures. L'équipe offre, au moyen d'intervisions, des espaces de réflexion et d'échanges, afin de favoriser un langage et une culture commune entre professionnels d'une même structure, pour optimiser la prise en charge des jeunes consommateurs. L'élaboration de protocoles de collaboration est une étape importante de ce processus.

DEPART et la démarche d'Intervention Précoce

La consommation de produits psychotropes (cannabis, alcool et autres substances) fait souvent partie des expériences propres à l'adolescence. Elle peut cependant prendre une importance telle qu'elle entrave l'évolution du jeune et la capacité de son entourage à l'accompagner. La consommation devient alors un problème en soi qui requiert une attention particulière. Il est ainsi nécessaire de s'en remettre à l'avis de spécialistes en matière d'addiction. L'offre de DEPART est précisément de **répondre au besoin d'expertise** des proches des adolescents consommateurs de substances, du réseau institutionnel, et parfois, de celui des jeunes eux-mêmes. A noter qu'il est d'usage que la personne demandeuse de l'évaluation soit présente au premier entretien afin d'amener sa propre perception de la situation et préciser ses attentes.

Le repérage

L'équipe de DEPART cherche à faciliter la reconnaissance précoce des jeunes en situation de vulnérabilité, au moyen des intervisions auprès des équipes éducatives dans les institutions ainsi qu'auprès des infirmières scolaires. Il s'agit de trouver des pistes afin de pouvoir agir de façon concertée au-delà du simple constat d'une consommation de substance chez un jeune. En travaillant sur des situations concrètes et/ou en discutant

16 Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) / Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) / Division d'abus de substances (Centre St-Martin) / Association vaudoise des organismes privés pour enfants, adolescents et adultes en difficulté (AVOP) / Service de protection de la jeunesse (SPJ)

17 DSAS : Département de la santé et de l'action sociale

sur les difficultés de leurs prises en charge, l'équipe de DEPART vise donc à renforcer les propres compétences des acteurs, à repérer la vulnérabilité d'un jeune et à savoir comment réagir de manière cohérente.

Il apparaît que les difficultés rencontrées par ces professionnels sont souvent liées à des enjeux institutionnels. C'est pourquoi, les règlements de l'institution sont «interrogés» au regard des problématiques de prises en charge des jeunes consommateurs, ce qui demande bien évidemment une légitimation claire de la direction pour ce faire.

L'évaluation

Afin d'appréhender cette problématique, il importe de bien comprendre la situation du jeune. Il s'agit de faire une évaluation objective de la «dangerosité» de la consommation du jeune sans pour autant se restreindre à la question du produit. C'est ainsi une **évaluation globale de la vulnérabilité du jeune** qui est menée: elle prend en compte la manière dont le produit est consommé (mode de consommation), mais également l'individu (les facteurs personnels) et surtout le contexte (facteurs environnementaux) dans lequel le jeune évolue. L'équipe de DEPART utilise à cette fin un outil d'évaluation, nommé DEP-ADO, qui permet de déterminer la nécessité d'entamer une intervention spécifique selon un score représentant la vulnérabilité du jeune en lien avec sa consommation. Un bilan clôt cette phase en présentant les résultats au jeune et au demandeur; ce moment est préparé avec le jeune.

Il est important de souligner que cette évaluation cherche également à préparer le jeune à une démarche de changement. L'équipe utilise ainsi la technique de l'entretien motivationnel pour favoriser l'implication du jeune: par une attitude non jugeante, empathique et en cherchant à explorer et résoudre l'ambivalence entourant la consommation.

L'accompagnement

En fonction des résultats de l'évaluation, un projet d'intervention réaliste est proposé au jeune et à ses parents ou référents éducatifs. Il peut s'agir d'une orientation vers un service spécialisé (psychothérapie, structures d'accueil, etc.) ou de la mise en œuvre d'un accompagnement individualisé, porté par DEPART mais inscrit dans le réseau. Dans ce cas, des suivis ont lieu avec le jeune, à une fréquence déterminée par le besoin, afin de travailler à renforcer les facteurs protecteurs tout en diminuant les facteurs négatifs. Une attention particulière est apportée au contexte de vie dans lequel le jeune évolue et les parents sont généralement conviés à un moment ou un autre à participer à un entretien.

Un accent tout particulier est mis sur le travail en réseau. En effet, il importe de favoriser la mise en lien des différents acteurs dans la situation du jeune (médical, social, éducatif, pénal, etc.) afin d'arriver à établir ou optimiser un projet cohérent pour le jeune. A cette fin, des rencontres de réseau peuvent être organisées pour échanger entre professionnels de différents domaines. De fréquentes prises de contact téléphonique permettent d'autre part d'informer et de rester informé, ainsi que de se concerter rapidement suivant l'évolution du jeune.

Enfin, la pratique de l'accompagnement en réseau favorise l'émergence de compétences en matière de repérage auprès des différents professionnels en lien avec le jeune, et contribue ainsi à une prise en charge plus précoce des jeunes vulnérables.

Auteur: Philippe STEPHAN,
co-directeur du programme Départ (Vaud).
• philippe.stephan@chuv.ch
• www.infoset.ch/inst/depart

5. LE RÂTEAU, UN LIEU D'ACCUEIL À L'ÉCOUTE DES JEUNES

Le Râteau, espace-ado, est une structure spécifique du Drop-in (Neuchâtel) destinée à accueillir une population de jeunes entre 12 et 18 ans. Cette structure a une vocation principalement de promotion de la santé au sens large.

Concepts: Cette structure s'articule autour des concepts de prévention selon la classification de l'Institute of Medicine (IOM) américain: **la prévention universelle** qui s'adresse à l'ensemble de la population sans distinction entre les degrés de risque ou de menace; la **prévention sélective** qui s'adresse à des groupes définis particulièrement vulnérables; la **prévention indiquée** qui s'adresse à des individus identifiés, exposés à un risque accru.

Moyens: Accueil libre, coaching scolaire, jeux, bar, petit travail rémunéré, groupe de parole, information, prévention, promotion de la santé à travers les liens créés dans cet espace.

Equipe: Les quatre professionnels travaillant au Râteau sont formés pour la prévention des dépendances et la promotion de la santé. Ils participent aussi au traitement des personnes dépendantes au Drop-in. Ils sont au bénéfice d'une des formations suivantes: intervenant en addictions, psychologue, éducateur spécialisé ou animateur.

Public: au Râteau, tous les adolescents de 12 à 18 ans - sans distinction de catégories sociales, de communautés culturelles ou de groupes religieux - sont les bienvenus. Ce cadre est essentiel pour créer des liens et donner la possibilité aux adolescents d'être écoutés. Schématiquement, deux catégories de jeunes se rencontrent au Râteau:

- Les adolescents qui ne montrent pas ou peu de signes de «perturbations» liées à l'adolescence.
- Les adolescents qui présentent une évolution plus «problématique». Ces jeunes rencontrent certaines difficultés comme, par exemple, des problèmes familiaux, des problèmes de violence ou d'agressivité mal contenues. Ils sont parfois en échec scolaire, ce qui entraîne une perte de l'estime de soi et un manque de débouchés professionnels. A cela s'ajoutent parfois, pour certains adolescents ayant un vécu migratoire, de grosses difficultés d'intégration souvent associées à de grandes souffrances personnelles et familiales.

Les principes qui sous-tendent l'action du Râteau

- *La notion de rencontre (1): la création d'une rencontre et la possibilité d'une alliance dans un espace protégé où l'expérience individuelle de chaque jeune peut être entendue et discutée sans jugement ni a priori.*
- *La notion d'expérience (2): un lieu où l'on peut apprendre quelque chose sur soi, sur l'autre et sur le monde, au sens où l'on acquiert une expérience.*
- *La notion de repérage (3): afin de pouvoir identifier les usages ou les comportements potentiellement ou actuellement problématiques. Ces actions de repérages n'ont d'intérêt que si elles créent des situations relationnelles et ouvrent sur des prolongements possibles en terme de rencontre.*
- *La notion d'aide à l'autoévaluation (4): l'objectif est de susciter, par des moyens simples et accessibles, l'auto-observation et une réflexion active sur des comportements ou des consommations.*
- *La notion de motivation (5): elle recouvre la compréhension des motivations à avoir tel ou tel comportement et l'aide à la motivation au changement de certains comportements. Les intervenants peuvent aider le jeune tout en respectant son autonomie de décision pour lui-même…*
- *La notion d'accompagnement (6): elle regroupe les 5 notions ci-dessus pour réaliser l'objectif commun à toutes, qui est d'établir un lien et un échange, sans a priori, une présence, une écoute et une aide à la réflexion, parfois une aide au changement ou une orientation.*
- *La notion d'accueil libre (7): l'objectif est «de rencontrer les jeunes là où ils en sont et travailler sur leur quotidien». Il n'y a pas d'activité définie et*

obligatoire. Simplement un lieu où venir boire un verre, s'asseoir, discuter, faire ses devoirs ou manger. Le Râteau a un cadre « flexible mais ferme », trois normes y sont inscrites : pas de drogue, pas d'alcool et pas de violence.

Le travail social

Le travailleur social se sent libre dans sa prise de contact et dans sa création de lien avec le jeune. Une relation de confiance peut ainsi s'instaurer, ce qui permet au travailleur de découvrir les envies et les besoins de l'usager, de le (re)valoriser au travers d'activités ou de petits jobs à l'intérieur même de la structure. Il va être attentif à transmettre la notion « d'interdit social » au jeune.

Dans ce cadre, les interventions des travailleurs du Râteau sont diverses selon les situations rencontrées. Par exemple, une prise en charge familiale peut se mettre en place avec un thérapeute de famille du Drop-in. Une orientation peut également être proposée vers un endroit spécialisé : Cannado, l'office des mineurs, l'Aemo, service médico-pédagogique… Le travail en réseau est prioritaire et les professionnels sont des généralistes qui travaillent aussi bien dans les soins que dans la prévention.

Voici, ci-dessous, quelques éclairages sur la façon dont les professionnels du Râteau établissent un contact avec les jeunes.

Réponses à quelques questions

Question : En cas d'orientation vers une autre institution, quelles informations vous transmettez et, à contrario, quelles informations vous ne transmettez pas ?

Réponse : « Nous prenons contact avec l'accord du jeune et de sa famille. Ensuite, s'il y a un réseau, nous le faisons avec le jeune et sa famille. Autre cas : nous pouvons parfois juste proposer une orientation et nous vérifions auprès de l'organisme concerné si le jeune est bien venu ».

Question : Comment faites-vous pour ne pas briser le lien de confiance que vous avez établi ?

Réponse : « Le jeune reste toujours le bienvenu au Râteau. Si la situation a demandé un suivi, on peut le continuer en réseau et aussi en entretien individuel. En général, on l'accompagne dans les démarches et nous restons acteurs du réseau ».

Question : La rencontre avec le jeune, premier principe cité, semble être un pré-requis au repérage de problèmes. Est-ce à dire que le rapport de confiance (dialogue) et vos formations sont vos « outils » de repérage ?

Réponse : « Oui, nous insistons sur « la rencontre ». Le dialogue, mais parfois les jeux, le coaching scolaire, le travail au bar sont des vecteurs de rencontres. On rentre rarement frontalement dans la problématique, il y a un temps « d'apprivoisement » mutuel ».

Question : Cela veut-il dire que les outils de détection (du type questionnaires simples – Cage-ado par ex.) ne sont pas utiles dans un contexte comme le Râteau ?

Réponse : « Cela peut être très utile selon les situations. Nous rencontrons beaucoup de jeunes et chaque situation demande d'être traitée autrement. Parfois, un questionnaire peut être excellent. Parfois le simple lien permet au professionnel de détecter et d'agir sans support de type questionnaire ».

Auteur : Christophe JAGGI, Intervenant en addiction, responsable du Râteau, Neuchâtel.
• christophe.jaggi@ne.ch • www.rateau.ch

Voir aussi le Centre d'informations, de prévention et de traitement des addictions à Neuchâtel www.drop-in.ch

LA PROMOTION D'UNE MEILLEURE SANTÉ PASSE AVANT TOUT PAR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET LE RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DES COMMUNAUTÉS À GÉRER LES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES.

6. EPIC – EQUIPE DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION COMMUNAUTAIRE

Description de l'organisme

L'EPiC a été créé en 1994 sur mandat de l'OFSP et du Conseil d'Etat du canton de Genève, puis a rejoint Infor Jeunes en 1998. Depuis 2008, Infor Jeunes est un service de prévention qui répond aux dispositions légales de la Loi sur l'aide sociale individuelle (LASI) du canton de Genève. Deux consultants en prévention communautaire travaillent à l'EPiC.

Les partenaires de l'EPiC sont les professionnels et, d'une manière générale, des adultes étant préoccupés par l'intégration et l'insertion des jeunes dans la société.

Public cible

Les jeunes, notamment ceux pouvant connaître des risques de ruptures et d'exclusion des structures socioprofessionnelles, familiales, institutionnelles et de l'espace public.

Objectifs et prestations

Les actions de l'EPiC ont pour objectif de renforcer la cohésion sociale, notamment en travaillant davantage à consolider la cohésion des adultes dans leur rôle éducatif pour que les jeunes trouvent leur place dans la société.

L'EPiC intervient autour des questions suivantes :

- les relations intergénérationnelles
- les relations interculturelles
- les violences, les incivilités et les relations de voisinage
- les addictions, les abus de substances et les conduites à risque
- la santé mentale et les troubles psychiques

L'EPiC privilégie la construction d'une réponse cohérente du monde adulte, notamment interinstitutionnelle, face aux problématiques que les jeunes peuvent soulever. L'EPiC travaille sur la base :

- du rôle et de la posture éducative adulte
- des représentations sociales multiples
- des rites sociaux
- des projets institutionnels ou associatifs
- de la complémentarité et de la coordination des différentes pratiques professionnelles

L'EPiC propose les services suivants :

- expertises et appuis méthodologiques
- suivis de projet
- analyses de pratique professionnelle et formations continues
- médiations

L'EPiC travaille à partir des compétences et des ressources des professionnels, des parents et des citoyens. Elle organise des réseaux et des partenariats. L'EPiC se positionne en tant que facilitateur ne se substituant pas aux acteurs de terrain. Elle favorise l'autonomie des acteurs et celle de leurs projets.

Démarche

Le professionnel contacte l'EPiC à Infor Jeunes et lui expose sa demande. L'EPiC prend rendez-vous avec le professionnel demandeur et invite éventuellement d'autres acteurs concernés afin d'établir un état des lieux de la situation. La démarche comporte les étapes suivantes :

1. Mise en synergie des différents acteurs concernés
2. Etat des lieux de la situation avec tous les acteurs
3. Echange sur les représentations du problème
4. Clarification des enjeux, des territoires et des cadres d'intervention de chacun des acteurs
5. Construction d'une stratégie commune d'intervention
6. Répartition des rôles et désignation du leadership
7. Mise en place d'une action de prévention concertée
8. Retrait de l'EPiC
9. Evaluation du projet par les acteurs concernés

À propos de l'intervention précoce

L'intervention de l'EPiC est précoce dans le sens où elle concerne le champ de la prévention primaire et secondaire avec pour but l'amélioration de la qualité de vie.

Plus précisément, l'action de l'EPiC est perçue, au sein de l'Hospice général, comme précoce puisqu'elle vise à diminuer les risques de ruptures chez les jeunes en amont d'un recours éventuel à l'aide sociale.

L'EPiC travaille en synergie avec les autres équipes d'Infor Jeunes (centre d'information et foyers) qui accueillent individuellement de nombreux jeunes. Ceci permet d'identifier les problématiques sociales émergentes autour desquelles l'EPiC peut ajuster et développer ses interventions.

Les questions de confidentialité sont importantes notamment lorsque des institutions, des communes ou des associations font appel aux prestations de l'EPiC. Pour permettre à l'EPiC d'intervenir en tout lieu, l'Hospice général lui garantit une autonomie d'action et la confidentialité quant à ce qui se vit dans les institutions où elle intervient.

De 1994 à 2004, un Groupe de conseils et de coordination interinstitutionnelle (social, sanitaire, scolaire et sécurité) composé de directions d'institutions concernées par la jeunesse, avait ouvert à l'EPiC les portes de tous les départements du canton de Genève et des services communaux. Cette transversalité souhaitée par le Conseil d'Etat genevois de l'époque a permis des accès facilités dans toutes les institutions genevoises et renforcé des collaborations.

Auteurs: Fanny LECHENNE et Michel MONNIER, consultants en prévention communautaire, EPiC– Infor-Jeunes, Genève.
- epic@hospicegeneral.ch
- fanny.lechenne@hospicegeneral.ch
- michel.monnier@hospicegeneral.ch
- www.hg-ge.ch/prestations/jeunes-adultes/infor-jeunes.html

7. LE PROJET « ALTER CONNEXION » ET LA PRATIQUE DU MENTORING

Alter connexion est un projet d'accompagnement piloté par le Centre de loisirs de Neuchâtel et financé à part égale par la Ville (Service de la jeunesse et de l'intégration) et le canton de Neuchâtel (Service de la cohésion multiculturelle). Le dispositif est en fonction depuis 2004.

But: mettre en route une dynamique positive d'insertion chez des jeunes en situation de rupture et leur permettre de s'adresser plus facilement aux services d'aide existants.

Phases d'intervention: être à l'écoute des jeunes, créer des liens, accompagner et orienter.

Moyens: fournir aux jeunes d'autres réseaux de ressources à mobiliser, dans la perspective de soutenir des processus d'insertion socio-professionnelle en s'appuyant sur des personnalités clés susceptibles de représenter des modèles alternatifs de référence identitaire (les mentors).

Public: Alter connexion s'adresse aux jeunes sortis de la scolarité obligatoire, sans projet de formation ni emploi. La limite d'âge a été fixée à 30 ans.

Les mentors

Alter connexion s'appuie sur des personnalités clés, appelées « mentors » (5 à 7 par année), susceptibles de représenter des modèles attractifs de référence identitaire. Ces mentors ont pour mission, quelques heures par semaine (une douzaine d'heures par mois), d'assurer un lien avec des jeunes en rupture et de saisir les opportunités pour les reconnecter sur des réseaux qui puissent soutenir leur intégration socio-professionnelle.

Pour la plupart jeunes adultes, les mentors sont tous insérés professionnellement et socialement. Ils ont une vie de famille et sont actifs au sein de leur communauté. Ils bénéficient de la confiance de leurs pairs et sont déjà reconnus comme des personnes de référence. Ils incarnent par leur trajectoire de vie, leurs origines, leurs pratiques sportives et leur réputation, des modèles identificatoires rassurants.

Formation

Trois travailleurs sociaux sont présents dans le groupe de pilotage d'Alter connexion dont la mission est notamment de coacher les mentors et d'assurer la conduite générale du projet. Alter connexion offre une formation, initiale et continue aux mentors, ils ont ainsi l'opportunité de développer leurs compétences en matière de relation d'aide et d'accompagnement, ainsi que leurs connaissances du réseau des mesures d'insertion socio-professionnelle. Par ailleurs, les mentors sont indemnisés pour leur travail.

Auteur: Yves SCHEIDEGGER,
coordinateur Alter connexion
• yves@alterconnexion.ch
• www.alterconnexion.ch
Voir aussi: www.cdlneuchatel.org

8. SWISS PREVENTION

Swiss Prevention (anciennement supra-f) est une fédération à but non lucratif, politiquement et confessionnellement neutre de quinze institutions qui sont toutes des structures de prévention indiquée (prévention secondaire). Ce qui s'est pratiqué pendant environ trente ans dans le domaine socio-éducatif a nuancé l'approche pédagogique de ces centres: pourquoi certains jeunes tombent-ils dans les difficultés et pourquoi d'autres non, alors qu'ils grandissent dans des circonstances de vie semblables? Pourquoi certains jeunes trouvent presque d'eux-mêmes une voie pour sortir de leur crise, tandis que d'autres se montrent résistants aux offres d'encadrement élaborées? Au cours des dernières années, ces questions ont actionné d'importants processus de réajustement. Les membres de Swiss Prevention ont en commun leur approche globale, tant dans l'établissement du diagnostic que dans l'encadrement ambulatoire proposé et le suivi post-cure. La constatation que les comportements à risque, parmi les jeunes, sont la plupart du temps déclenchés par la combinaison de différents facteurs, est centrale. Il n'existe cependant pas de formule magique pour leur encadrement. Il est nécessaire, d'une part, de renforcer l'état psychique du jeune, comme il s'agit également de stabiliser sa condition de vie sociale.

Swiss Prevention travaille selon le principe d'une coopération active avec les structures existantes autour des jeunes – comme la famille, l'école, le lieu d'apprentissage, les services spécialisés – pour renforcer l'intégration de ces derniers à leur milieu d'appartenance. Des quinze structures de Swiss Prevention, la plupart se focalisent sur le repérage précoce, le soutien éducatif et l'accompagnement scolaire. D'autres s'occupent également de jeunes plus âgés, en début de parcours professionnel ou se concentrent principalement sur la formation professionnelle.

Selon l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), il y a en Suisse entre 60'000 à 120'000 jeunes dont le développement est menacé. Les drogues et l'alcool ont longtemps été les problèmes dominants. Aujourd'hui,

s'ajoutent la violence, la criminalité et les mésusages d'Internet. La population dite «à risque» commence à manifester un mode de comportement qui pourrait, à l'avenir, conduire à de graves troubles psychiques et physiques.

Dans cette zone intermédiaire entre les faits actuels et ce qui pourrait advenir demain, nombre d'actions peuvent être réalisées. Ces jeunes sont suivis par des structures socio-éducatives ambulatoires qui les accueillent avant que la spirale descendante ne se soit mise en marche. C'est là le domaine de la prévention indiquée (prévention secondaire). Celle-ci tente de renforcer l'énergie vitale des jeunes fragilisés, en structurant leur environnement social de manière à ce qu'ils puissent sortir de la zone à risques, en stimulant leurs propres ressources pour retrouver la voie de la normalité.

Le succès de ce travail se voit surtout dans un accroissement des possibilités scolaires et professionnelles, alors que la consommation de substances (cigarettes, cannabis, alcool) se stabilise, tout comme leur état psychique. La prévention indiquée coûte trois à quatre fois moins chère qu'un placement institutionnel.

Le champ d'action de Swiss Prevention est défini par des critères de qualité

Critères structurels

(1) Age du public-cible : mineurs et jeunes adultes (ci-après jeunes).

(2) Typologie : jeunes en difficulté et/ou en situation de risques.

(3) Type de suivi : prise en charge psycho-socio-éducative non résidentielle

(4) Les structures de prévention et les professionnels définissent eux-mêmes les critères d'admission des jeunes pris en charge.

(5) Les différents domaines de compétences sont gérés par des professionnels qualifiés.

Critères de prise en charge

(6) Le travail en réseau est favorisé.

(7) L'intervention pédagogique est fixée dans le temps et est évaluée.

(8) Les prestations de base sont modulables en fonction de la situation individuelle et familiale des jeunes et font l'objet d'un contrat (oral ou écrit) entre le jeune et la structure, au besoin approuvé par les parents ou les représentants légaux.

(9) La prise en charge ne s'attache pas à résoudre les symptômes et/ou le problème spécifique désigné, mais se concentre sur la personne et son entourage.

Comment arrivent les jeunes aux centres de Swiss Prevention ?

Les jeunes qui participent aux différents programmes proviennent des écoles, des services sociaux ou parfois d'instances juridiques. Dans le cas des écoles, il arrive que les jeunes cumulent des difficultés scolaires révélatrices de difficultés familiales souvent aiguës. Pour ces jeunes, un accès direct aux prestations est possible. Pour d'autres, des mandats de suivis socio-éducatifs existent qui sont dès lors des formes plus contraignantes d'aide. Le travail se fait alors en collaboration avec les services publics s'occupant de la jeunesse.

Enfin, des structures s'occupent des questions professionnelles, ce qui est très important en matière de réintégration sociale. Par ces mesures d'aide, les jeunes ont l'occasion de mettre en avant leurs compétences individuelles et retrouvent ainsi confiance en eux et développent une meilleure estime d'eux-même.

Quelle est la collaboration avec le réseau ?

Les structures travaillent généralement en réseau. La plupart des jeunes suivis étant des écoliers, il est important que les observations des maîtres, mais aussi de tous les professionnels de l'école, collaborent pour la conduite du réseau de soutien socio-éducatif. La vision globale dont nous parlions plus haut, fait partie intégrante du processus éducatif.

Pour des situations plus graves, le réseau s'étend à des spécialistes, issus souvent des milieux médicaux ou psychologiques. Mieux comprendre une situation, peser les intérêts d'un jeune et sa famille, aident à mieux agir et coordonner l'action dans le terrain.

Auteur : Marcelo ARAGON,
vice-président de la Fondation Swiss Prevention.
• marcelo.aragon@reper-fr.ch
• www.swissprevention.ch

9. PHÉNIX - LA PRISE EN CHARGE D'ADOLESCENTS SURCONSOMMATEURS DE CANNABIS : LA THÉRAPIE FAMILIALE MULTIDIMENSIONNELLE (MDFT)

La MDFT est un protocole de prise en charge qui fonde son approche sur le constat selon lequel la prise de substances psychoactives chez l'adolescent est un phénomène multidimensionnel, tant dans ses causes que dans les effets que cette consommation aura sur le jeune et son entourage. Plus précisément, quatre dimensions contribuent à la genèse d'une addiction au cannabis à l'adolescence. Il s'agit de facteurs de vulnérabilité liés à la personnalité de l'adolescent, à ses parents, à sa famille et à l'environnement. De même, la consommation problématique de cannabis produit en retour un effet de potentialisation sur ces mêmes facteurs de vulnérabilité ce qui aggrave la situation générale du jeune.

La thérapie centre donc son intervention sur ces quatre domaines. En particulier :

- *les caractéristiques personnelles de l'adolescent et notamment son positionnement par rapport aux produits (perception de la dangerosité, vécu émotionnel, comportement vis-à-vis des consommations),*
- *les parents (représentation des drogues, mesures prises à l'encontre de la consommation, monitoring, qualité du lien émotionnel à l'adolescent, consistance et coordination dans la discipline),*
- *les interactions familiales (compétences de communication, organisation familiale, climat émotionnel, capacité de résolution de conflits),*
- *les autres sources d'influence comme le milieu scolaire, les pairs, éventuellement le système judiciaire*

L'idée principale qui traverse le modèle thérapeutique MDFT est d'avoir un impact direct sur les facteurs de risque et de protection afin de parvenir à un arrêt des consommations et freiner le cycle délétère qui l'accompagne. Le thérapeute cible en particulier les différents facteurs de risque présents au niveau des quatre domaines cités et tente de minimiser leur impact. Parallèlement, il œuvre dans le sens de l'activation des différents facteurs protecteurs coexistants. Ainsi, l'adolescent est amené à acquérir un certain nombre de compétences comme repérer, voire éviter, tout ce qui conduit à la consommation, développer des activités en dehors du contexte d'usage, essayer de comprendre, gérer et exprimer ses émotions – notamment à l'égard de ses parents. Les parents, de leur côté, sont encouragés à prendre – ensemble – une position clairement anti-drogue vis-à-vis de leur enfant. Un accent important est aussi mis sur le rapprochement émotionnel entre les parents et le jeune. Ce rapprochement constitue l'un des facteurs de protection les plus influents. Au niveau des relations intra-familiales, la prise en charge consiste à repérer les attitudes dysfonctionnelles comme les disqualifications, transactions négatives, triangulations pour les remplacer, via les *mises en actes*[18], par des stratégies de communication qui rapprochent les membres de la famille et augmentent le sentiment de compréhension et de soutien. Enfin, au niveau extra-familial, les interventions comprennent des contacts intensifs avec le juge, l'assistante sociale, l'école. Le thérapeute encourage le jeune à reprendre des activités pro sociales et l'accompagne dans les démarches qui vont dans ce sens.

Quelques spécificités de la thérapie MDFT

Une thérapie à intensité élevée : la MDFT est pratiquée à raison d'environ 2 séances et plusieurs contacts téléphoniques par semaine. Les familles semblent bien s'accommoder de cette forme soutenue de prise en charge. Elle est avant tout un défi pour le thérapeute l'obligeant à réduire sa file active de patients et à se consacrer de façon plus soutenue et proximale à environ 8 situations pour un taux d'activité de 100%.

Une thérapie limitée dans sa durée : à l'instar d'autres modèles thérapeutiques, la MDFT a une durée préétablie de 4 à 6 mois. La famille l'apprend dès la première séance. Cette information a un double impact. D'une part, elle produit un effet mobilisateur sur tout le système. Beaucoup doit être fait et accompli dans un laps de temps circonscrit. D'autre part, elle rassure la famille, le jeune en particulier. Un nombre significatif de jeunes ont déjà eu des thérapies à durée indéterminée, ce qui est anxiogène pour certains d'entre eux. Savoir qu'il y a une fin palpable est rassurant et augmente un tant soit peu la motivation à participer à la thérapie.

18 Enactment en anglais : technique thérapeutique développée par les approches familiales structurales. Elle vise à encourager les membres de la famille à recoder leurs interactions dans l'ici-maintenant, afin d'inventer de nouvelles façons d'être ensemble.

LA MAJORITÉ DES SITUATIONS PROBLÉMATIQUES PEUVENT ÊTRE GÉRÉES AU SEIN MÊME DE LA COMMUNAUTÉ ET NE NÉCESSITENT PAS UNE DÉMARCHE PROFESSIONNELLE

Une thérapie visant entre autre l'abstinence : ce point porte un poids historique et idéologique en Suisse et ailleurs en Europe. Selon les auteurs de la méthode, il s'agit moins d'une position idéologique qu'un but générique permettant de gagner du temps avec la famille et le jeune. Il est intéressant de noter qu'elle génère une clarté qui est peu contestée par le jeune. En plus, elle a un effet « contaminant » sur les parents qui renforcent progressivement leur position anti drogue – l'un des facteurs protecteurs principaux de cette dimension parentale.

Une pratique basée sur l'évidence (evidence based practice ou EBP) : l'EBP peut être définie comme une approche intégrant les trois critères suivants :

- **La meilleure évidence émanant de la recherche** : l'efficacité de la MDFT à réduire significativement l'abus de substances et autres troubles associés a été établie dans 5 RCTs (randomized controlled trials) menées depuis les années 1980. Une 6e est actuellement en cours en Suisse et dans 4 autres pays européens (INCANT ou International Cannabis Need for Treatment).
- **L'expertise clinique :** les connaissances sur l'expertise clinique et les processus de choix thérapeutiques sont encore lacunaires. Néanmoins, la MDFT s'attèle à identifier et conceptualiser les ingrédients contribuant à augmenter l'efficacité du traitement. Dans ce sens, un grand travail de manualisation est en route et chaque thérapeute est régulièrement coté dans son adhésion aux procédures cliniques MDFT.
- **Les spécificités de la clientèle :** contrairement à d'autres approches EBP auxquelles on peut reprocher une certaine rigidité, la MDFT est conçue de façon souple et a montré une bonne adaptabilité auprès de populations à besoins spécifiques : communautés ethniques différentes, en setting résidentiel, ambulatoire et carcéral, auprès de jeunes à comorbidités psychiatriques.

Le superviseur fait partie intégrante de l'équipe : prenant à contrepied la pratique répandue, le superviseur fait intégralement partie de l'équipe et accompagne les thérapeutes dans leur quotidien professionnel. Le modèle MDFT exige une capacité de conceptualisation thérapeutique aiguë de la part de chaque thérapeute. Chaque séance est préparée en termes de buts spécifiques pour chaque participant à la séance. Les processus et techniques employés sont aussi détaillés. Cet effort se fait en collaboration avec le superviseur, qui, du coup, suit chaque situation. Dans ce sens le succès d'une thérapie dépend non seulement de l'engagement du thérapeute mais aussi du superviseur.

La recherche INCANT[19]

La MDFT fait actuellement l'objet d'une étude d'efficacité sur sol européen. L'objectif principal de cette étude menée simultanément dans 5 pays (Allemagne, France, Belgique, Pays-Bas, Suisse) est de comparer dans un cadre randomisé l'efficacité de la MDFT par rapport à la pratique thérapeutique classiquement utilisée dans chaque pays dans le traitement de la consommation problématique de cannabis et autres troubles associés. Les résultats internationaux sont attendus pour fin 2010.

Si les résultats européens confirment l'efficacité de la MDFT, des perspectives intéressantes se dessinent en termes de dissémination d'une méthode validée scientifiquement. Dans ce sens, un institut de formation MDFT-Europe est actuellement en cours d'élaboration et a déjà formé une quinzaine de nouvelles équipes thérapeutiques.

Auteurs : Philip NIELSEN, psychologue-psychothérapeute FSP, superviseur MDFT, responsable adjoint de la Consultation Adolescents, Fondation Phénix (Genève), et responsable local de la recherche INCANT.
• philip.nielsen@phenix.ch
• www.phenix.ch.

Marina CROQUETTE KROKAR, psychiatre psychothérapeute FMH, directrice médicale, médecin responsable de la Consultation Adolescents.

19 Sur la recherche INCANT : Nielsen Ph. & Croquette Krokar, M. (2006). Étude de *l'efficacité de la thérapie MDFT dans le traitement de l'abus et de la dépendance au cannabis chez l'adolescent. Étude randomisée et standardisée*. Genève, protocole de recherche. Voir aussi : www.incant.eu.

POUR ALLER PLUS LOIN DANS VOTRE CANTON

En Suisse, chaque canton dispose de son propre réseau pour développer la prévention et la promotion de la santé. Ces organismes disposent des outils et méthodes nécessaires à **la mise en place d'une démarche d'Intervention Précoce.** Les personnes intéressées à aller plus loin trouveront ci-dessous les contacts des centres de référence de leur canton.

Par ailleurs, la nouvelle loi sur les stupéfiants adoptée en votation populaire le 30 novembre 2008 oblige les cantons à disposer d'un centre de compétences, où les situations complexes peuvent être annoncées par les professionnels de l'action socio-sanitaire (art 3c, LSTup). L'ordonnance d'application n'étant pas encore effective, il est possible qu'il y ait de prochains changements concernant les centres de référence présentés ci-dessous.

Le site internet www.interventionprecoce.ch tient à jour les adresses de ces organismes ressources et propose également les références d'autres organismes de prévention et de promotion de la santé selon les thématiques et les régions, ainsi que de nombreuses autres références sur la démarche d'Intervention Précoce.

ORGANISMES RESSOURCES POUR LA DÉMARCHE D'INTERVENTION PRÉCOCE

Suisse romande

Addiction Info Suisse
Avenue Ruchonnet 14,
1001 Lausanne, 021 321 29 11,
www.sucht-info.ch/fr

GREA
Groupement Romand d'Etudes des Addictions
Rue des Pêcheurs 8,
1400 Yverdon-les-Bains,
024 426 34 34, www.grea.ch

RADIX Promotion de la santé
Av. de la Gare 52, 1003 Lausanne,
021 329 01 57, www.radix.ch

Dans votre canton

Berne
Fondation Contact Jura bernois
Rue H.-F. Sandoz 26, CP 61,
2710 Tavannes, 032 481 15 16,
www.fondation-contact.ch

Fribourg
REPER
Rte du Jura 29, 1700 Fribourg,
026 322 40 00, www.reper-fr.ch

Genève
Fondation Phénix
Centre de Chêne
100, rte de Chêne,
1224 Chêne-Bougerie, 022 404 02 10,
www.phenix.ch

Infor Jeunes - EPiC
13, rue Verdaine, 1204 Genève,
022 420 56 20, www.hg-ge.ch/prestations/jeunes-adultes/infor-jeunes.html

Service de santé de la jeunesse
11, rue des Glacis-de-Rive,
CP 3682, 1211 Genève,
022 546 41 00, www.ge.ch/ssj

Neuchâtel
Fondation Neuchâtel addictions Drop-In
Fausses-Brayes 5, 2000 Neuchâtel
032 724 60 10, www.drop-in-ne.ch

Jura
Fondation Dépendances
Rue de la Brasserie 18, 2800
Delémont, 032 421 80 80
www.fondation-dependances.ch

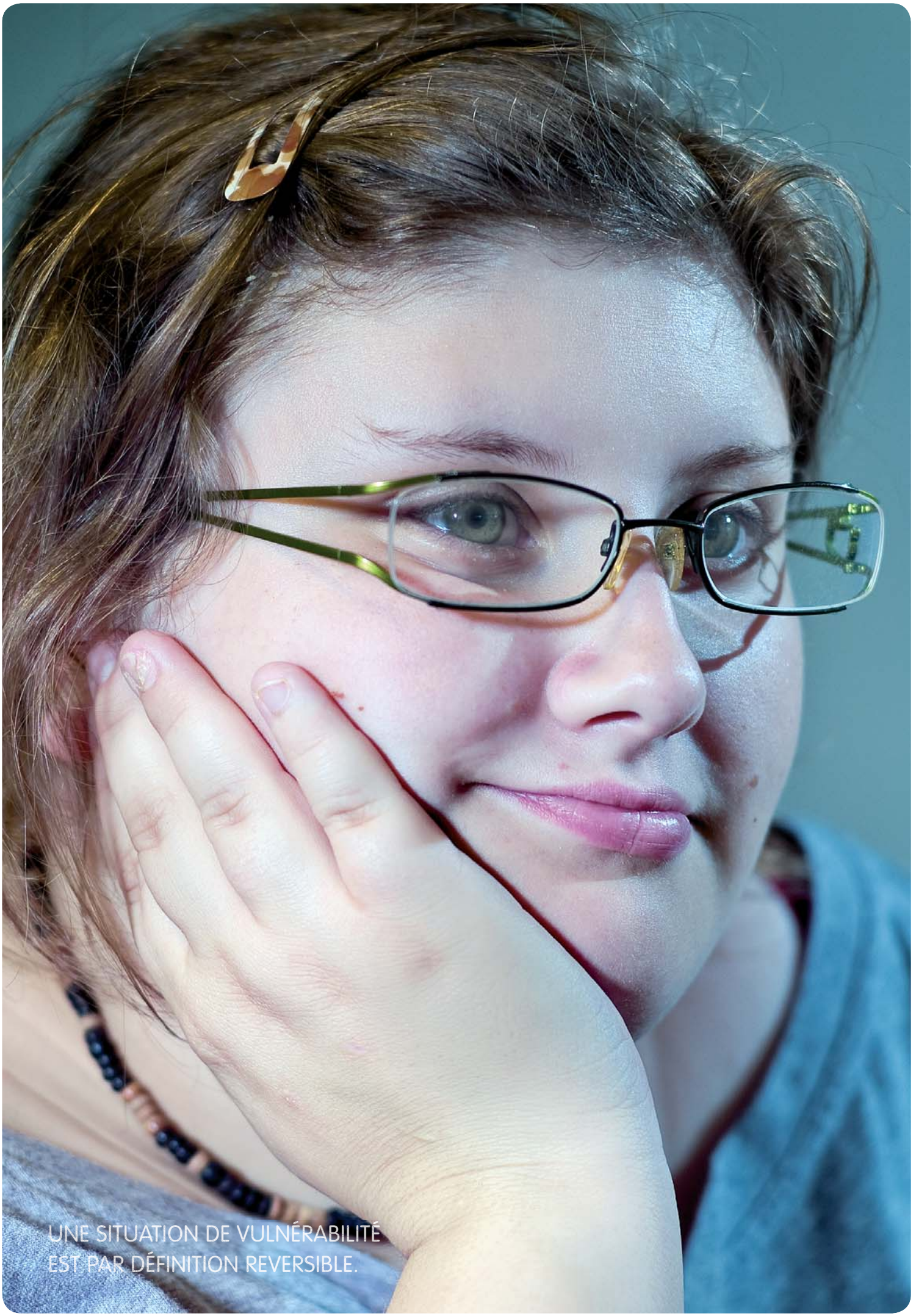
Fondation O2
Ruelle des Marronniers 3, CP 2134,
2800 Delémont, 032 420 88 90,
www.fondationo2.ch

Valais
Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT)
Centre d'aide et de prévention
Place du Midi 36, CP 885,
1951 Sion, 027 329 89 00,
www.lvt.ch

Vaud
Programme DEPART
Av. de la Gare 34,
1022 Chavannes-près-Renens,
021 635 15 87,
www.infoset.ch/inst/depart

Fondation du Levant
Centre d'aide et de prévention (CAP)
Chemin du Levant 159, CP 73,
1000 Lausanne 5, 021 721 41 11,
www.levant.ch

Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA)
Secteur prévention
Rue de la Mouline 8,
1022 Chavannes-près-Renens,
021 623 37 05,
www.fva.ch/prevention



UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ
EST PAR DÉFINITION REVERSIBLE.

SOURCES ET RENVOIS

NB : à l'exception des textes précédés d'un astérisque, l'ensemble des sources et renvois sont consultables gratuitement sur Internet

[1] Rey-Baeriswyl, M.-Cl. & Zürcher, K. (2009). Le projet Détection et intervention précoces (D+IP). *L'Educateur, 5*.

[2] Michaud, P.A. (2004). Résilience à l'adolescence : un concept en (10) question (s). *Revue Médicale Suisse, 496*.

[3] Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies. *La Lettre Aux Parents*. Lausanne : ISPA.

[4] Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2005). *Trop...Trop Souvent... Trop Dangereux ?! : Consommation de drogues à l'adolescence, informations et conseils pour les parents*. Lausanne : ISPA.

[5] Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2006). *Cannabis - en parler avec les ados*. Lausanne : ISPA.

[6] Bond, L. & al. (2004) The Gatehouse Project : can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviour. *J Epidemiol Community Health, 58, pp. 997-1003*.

[7] Michaud, P.-A. (2007). Jeunes vulnérables : des symptômes aux interventions… quels enjeux ?. *Newsletter Réseau d'écoles suisse en santé*.

[8] De Germond-Burquier, V., Haller, D.M. & Narring, F. (2010). « J'te dis si tu m'demandes » Repérage de la consommation de substances auprès d'adolescents et jeunes adultes. *Revue Medicale Suisse, 253, 2010, pp. 1242-1245*.

[9] Liengme, N. & Michaud, P.-A. (2002). Dépistage psychosocial à l'adolescence : un défi et une responsabilité pour le médecin de premier recours. *Revue Médicale Suisse, 60, pp. 2102-2109*.

[10] Chinet, L., Meynard, A. & Narring, F. (2003). Consommation de cannabis chez les adolescents et jeunes adultes, la pointe de l'iceberg ? Réflexions à l'usage des médecins de premier recours. *Médecine et hygiène, 61, pp. 1786-1792*.

[11] Broers, B. & al. (2007). Dépister l'usage de substances psycho-actives : pourquoi, comment et ensuite ?. *Revue Medicale Suisse, 126, p. 2157*.

[12] Vannotti, M., Jacot-Sadovski, I. & Cornuz, J. (2002). Dépistage de la dépression majeure au cabinet médical : recommandations et enjeux cliniques. *Médecine et hygiène, 60, pp. 2022-2026*.

[13] Chouanière, D. (2009). Dépister ou diagnostiquer les risques psychosociaux : quels outils ?. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 25-26*.

[14] Merlo, M.-C. & al. (2000). Importance de la reconnaissance et du traitement précoce de la psychose débutante. *Médecine et hygiène, 58, pp. 1848-1854*.

[15] Conus, P. & al. Intervention précoce dans les troubles psychotiques : quel rôle pour les praticiens de premier recours ?. *Revue médicale suisse, 1, pp. 2149-2153*.

[16] Navarro, A.M. et Narring, F. (2008). Prises de risque à l'adolescence : stratégies et outils pour les consultations en médecine de premier recours. *Revue médicale suisse, 161*.

[17] Stoll, B. (2000). La Prévention de la consommation d'alcool à risque - un programme de formation continue pour médecins de premiers recours. *ISPA - folio, 3, pp. 13-16*.

[18] Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2003). *Consommation de drogues durant l'apprentissage : des pistes pour prévenir et réagir. Un guide pratique pour les responsables d'apprentissage*. Lausanne : ISPA.

[19] Office fédéral de la Santé publique & Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2004). *Ecole et cannabis – Règles, mesures et détection précoce : Guide à l'intention des enseignants et des établissements scolaires.* Berne : OFSP.

[20] Nilson, M. (2004). *Le dépistage de la toxicomanie dans les écoles en Europe*. Strasbourg : Groupe Pompidou.

[21] Comité d'experts sur les questions éthiques et déontologiques (2005). *Les questions éthiques liées à la pratique des tests de dépistage dans les écoles*. Strasbourg : Groupe Pompidou.

[22] SSAM/ISPA/FVS/GREA (2008). Tests de dépistage des drogues à l'école : la position des professionnels [Communiqué de presse]. Accès: www.great-aria.ch/dossiers/Infos/communique/tests_urinaires.html, 2008.

[23] Minder, W. (2008). *Tests de dépistage des drogues dans les écoles ?* Berne : OFSP.

[24] Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2007). *Les principes de base de… l'entrevue motivationnelle*. Ottawa : CCLAT.

[25] Rossignol, V. (2001). *L'Entrevue motivationnelle : un guide de formation*. Québec : Centre de recherche de l'hôpital Douglas.

[26] Chossis, I. (2004). Entretien motivationnel avec les adolescents. *Médecine et hygiène, 62, pp. 2230-2234*.

[27] Seneviratne, A. & al. Intervention motivationnelle brève multisubstances auprès des jeunes adultes. *Revue Médicale Suisse, 3, pp. 1691-1694*.

[28] Lécallier, D. & Michaud, P. (2004). L'entretien motivationnel : une évolution radicale de la relation thérapeutique. *Alcoologie et Addictologie, 26, pp. 129-134*.

[29] Miller, W.R. & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel*. Paris : InterÉditions Dunod.

[30] Office fédéral de la Santé publique (2004). *Pour un bon développement chez les jeunes : prévention en faveur d'enfants et d'adolescents à risque - Recommandations d'une expertise collective*.Berne : OFSP.

[31] Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Arthur, M.W. (2002). Promoting science-based prevention in communities. *Addictive behaviors, 27, pp. 951-976.*

[32] National Institute on Drug Abuse (2003). *Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents : A Research-Based Guide for Parents, Educators, & Community Leaders* (2nd edition).Maryland : NIDA.

[33] Suris J.-C., Berchtold A, Jeannin A & Michaud P.-A. (2006). *Jeunes vulnérables en Suisse. Faits et données*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

[34] Prochaska, J. & Di Clemente, C. (1993). Stages and processes of self change in smoking towards an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol, 51.*

[35] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2008). *Comportement à risque et santé : agir en milieu scolaire*. France : INPES.

[36] Substance Abuse and Mental Health Services Administraiton (2009). *Identifying and Selecting Evidence-Based Interventions*. U.S. : SAMHSA.

[37] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008) *Prevention and Evaluation Resources Kit - PERK*. Accès: www.emcdda.europa.eu.

IMPRESSUM

Mandataire : OFSP

Editeur : Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA)

Auteurs : Christophe Al Kurdi, Kim Carrasco, Jean-Félix Savary

Graphisme : SDJ.DESIGN, Sabine de Jonckheere

Photographies : Yves Leresche

Imprimeur : Cornaz SA, Yverdon-les-Bains

Tirages : 3'500 ex.

Novembre 2010

Pour plus d'information

GREA - Groupement Romand d'Etudes des Addictions
Rue des Pêcheurs 8
CP 638 - 1400 YVerdon-les-Bains
T. 024 426 34 34
info@grea.ch - www.grea.ch

Source de références

Département Fédéral de l'Intérieur DFI
Office Fédéral de la Santé Publique OFSP
Schwarztortstrasse 96 - CH-3007 Berne

Pour commander la brochure
www.intervention-precoce.ch
www.grea.ch

Une publication sur mandat
de l'Office Fédéral de la Santé Publique

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP