

**NOTE D'ETAPE SUR L'EXPERIMENTATION AU 31 DECEMBRE 2010**

**REDIGEE PAR LE « CENTRE D'INFORMATION REGIONAL SUR LES DROGUES  
ET LES DEPENDANCES DE BRETAGNE »**

**DOSSIER : AP2\_n° 185**

***Intitulé du projet :***

**« L'admission d'un jeune aux urgences hospitalières pour un motif lié à une consommation excessive d'alcool : expérimentation d'un dispositif de prévention et d'intervention à échelle de la ville de Rennes »**

***Porteur du projet :* CIRDD - AIRDDS**

***Evaluateur du projet :* OFDT**

***Région(s) d'expérimentation :* Bretagne**

***Date de démarrage effectif de l'expérimentation :* septembre 2011**

# 1. Rappel des objectifs de l'expérimentation et du public cible (1 page)

## Les objectifs de cette expérimentation

Ce projet vise à expérimenter un dispositif pour **améliorer la prise en charge et l'orientation des jeunes** admis aux urgences hospitalières de Rennes pour un motif lié à une intoxication éthylique aiguë (IEA).

Ce projet doit participer à la **diminution des dommages sanitaires et psycho-sociaux** liés aux consommations excessives d'alcool par les jeunes publics (violence, accidents, rapports sexuels non désirés, interpellations par les forces de l'ordre, risques sanitaires et de dépendance, difficultés scolaires, sociales, familiales...).

Bien qu'il s'inspire d'initiatives mises en œuvre avec succès dans d'autres pays européens (ex : projet allemand Hart am Limit - Halt), il repose avant tout sur une approche construite en partenariat avec les acteurs locaux, et en réponse à une situation ayant fait l'objet d'un état des lieux approfondi.

Cette expérimentation concerne un public particulièrement à risque (les jeunes dont l'alcoolisation nécessite une prise en charge hospitalière) tout en proposant une **démarche globale et interdisciplinaire** incluant l'ensemble des acteurs intervenant auprès de la jeunesse. Notre ambition, à travers ce projet, est de **compléter et d'améliorer les dispositifs de prévention et de prise en charge** existant déjà de manière à répondre aux besoins spécifiques d'un public particulièrement vulnérable.

Nous souhaitons également **impliquer davantage les jeunes** dans la prévention en les incitant à devenir eux-mêmes des « acteurs de prévention ».

### *La consultation « post-urgences »*

Notre projet propose donc une **consultation de type « intervention motivationnelle »** pour les jeunes de moins de 25 ans admis aux urgences pour une intoxication éthylique aiguë (140 jeunes). Cette intervention est basée sur un entretien en face à face de 45 minutes avec un professionnel formé à l'entretien motivationnel permettant de faire le point, « à froid », dans les 15 jours suivant leur admission. Les parents peuvent être associés, en particulier pour les jeunes mineurs.

A deux reprises, cinq et dix semaines plus tard, le **professionnel rappelle le jeune par téléphone** afin de refaire le point sur sa consommation.

Cette intervention permet **d'évaluer la situation globale du jeune** en matière de consommation, de prise de risque, de connaissances, de bien être et de santé au sens large... Elle offre une occasion de revenir sur les circonstances de l'admission aux urgences et invite le jeune à s'interroger sur cet événement. Elle apporte les éléments d'information et de motivation adaptés en vue de prévenir la réitération des conduites à risques. Elle permet de proposer une orientation adaptée. Les parents peuvent être rencontrés par le professionnel afin d'amorcer éventuellement une intervention familiale. Les jeunes sont aussi invités à participer à une action de prévention collective dans son lieu de vie (école, maison de quartier...)

Afin de **mesurer précisément l'impact** de cette intervention, 140 autres jeunes ne reçoivent, suite à leur admission aux urgences que des conseils écrits.

Trois mois après leur admission, **les 280 jeunes sont recontactés par téléphone pour refaire le point** sur leurs consommations et les prises de risque associées, sur la base de réponses à un questionnaire (T1) qui comparera ces résultats à la situation initiale (T0) également identifiée par questionnaire lors de leur admission aux urgences.

Au préalable, les professionnels des urgences sont formés en alcoologie et informés sur les réseaux de soins et d'écoute des jeunes pour mieux repérer les jeunes admis.

## Les publics cibles

Ces modalités d'organisation permettent d'améliorer le repérage des situations problématiques et l'intervention auprès **des jeunes de moins de 25 ans** admis aux urgences pour un motif lié à une consommation excessive d'alcool. Elles contribuent à développer les connaissances et les compétences des **équipes urgentistes** en matière d'alcoologie et leur information sur les réseaux de soins et d'écoute des jeunes. Le travail en partenariat entre **professionnels** de différents champs (**prévention, soins, justice**) est donc favorisé. Les **parents**, en particulier ceux des jeunes mineurs, sont impliqués.

Des actions d'information collectives peuvent être organisées dans des **établissements scolaires** repérés, c'est-à-dire ceux qui ont alerté les urgences pour prendre en charge des jeunes en ivresse aiguë dans leur établissement.

En cela, le dispositif fonctionne comme un système d'alerte à partir des services d'urgences tout en permettant de faire le point sur une situation plus globale.

Afin de contribuer à améliorer leurs connaissances sur ce phénomène, des rencontres sont organisées sur ce thème avec **d'autres professionnels et décideurs de la région Bretagne**, en particulier dans les départements d'Ille-et-Vilaine, des Côtes d'Armor et du Morbihan : les personnels des urgences, les professionnels intervenant en amont et en aval.

## 2. Modalités opérationnelles et état d'avancement (1 page)

Plusieurs rencontres et réunions de travail ont eu lieu sur ce projet.

- **Le 5 juillet 2010**, une présentation du projet a été effectuée pour l'ensemble des partenaires (personnels des urgences mais aussi pompiers, police, structures d'écoute et de soins des jeunes de moins de 25 ans, ARS, MILDT).

- **Les 7 et 14 octobre 2010**, deux présentations du projet ont été réalisées pour les personnels des urgences.

- **Les 22 et 28 octobre 2010**, deux réunions de groupes de travail ont eu lieu pour valider les modalités d'un protocole de recherche clinique.

- **Les 9 et 17 décembre 2010**, ce projet a été présenté aux autres responsables des urgences des hôpitaux des départements des Côtes d'Armor et du Morbihan.

- **A l'automne 2010**, conformément aux exigences réglementaires pour mener des études « cas témoins » en milieu hospitalier, un protocole de recherche clinique a été rédigé avec notre évaluateur, l'OFDT. La rédaction d'un tel protocole obéit à des règles rédactionnelles scientifiques rigoureuses et a donc nécessité de rédiger un nouveau projet plus précis que celui portant sur notre expérimentation sociale. Ce protocole (en annexe) comprend plusieurs parties : justification de l'étude, hypothèse de recherche, méthodologie, inclusion, randomisation, déroulement de l'intervention, implication des personnels, monitoring de l'étude, contrôle qualité, notice d'information des patients, formulaire de consentement, questionnaires de positionnement initial et de suivi à trois mois.

- **En décembre 2010**, un cahier des charges des formations nécessaires aux personnels des urgences a été défini avec notre partenaire l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.

- **Le 16 décembre 2010**, le protocole de recherche clinique et toutes ses pièces complémentaires ont été validés par la direction de la recherche clinique du centre hospitalier régional universitaire de Rennes.

- **Le 11 janvier 2011**, ces documents ont été déposés auprès du comité de protection des personnes de CHRU de Rennes qui doit attester du respect des règles éthiques conformément au code qui régit les droits des malades. Après avoir obtenu leur avis (prévu autour du 10 février), il restera à solliciter celui du CCTIRS (Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé) qui donnera sa réponse dans un délai d'un mois et l'avis de la CNIL (Commission nationale Informatique et Liberté) qui donnera sa réponse dans un délai de trois à quatre mois. Toutes les autorisations réglementaires devraient donc être obtenues en juin/juillet 2011.

Ces délais réglementaires nous amènent à débiter les inclusions des jeunes de moins de 25 ans en septembre 2011 car les admissions des jeunes sont faibles entre juillet et août. En revanche, une étude pilote sera réalisée en juin, afin d'optimiser le protocole d'inclusion prévu à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2011.

- **Entre le 1<sup>er</sup> juin 2010 et le 16 novembre 2010**, sur les 50 jeunes de moins de 16 ans admis aux urgences pédiatriques de Rennes pour une ivresse aiguë, 17 ont bénéficié d'un entretien de prévention avec leurs familles, consécutivement à une première orientation réalisée par le personnel hospitalier. En effet, un chargé de prévention mène déjà des entretiens aux urgences pédiatriques (moins de 16 ans) du CHRU de Rennes dans le cadre d'une convention. Ces entretiens seront intégrés dans le protocole de recherche clinique à compter de septembre 2011.

Conformément aux objectifs, ces entretiens se sont déroulés quelques jours après l'admission aux urgences avec un chargé de prévention afin d'évaluer la situation et d'apporter des informations et un soutien aux jeunes et à leurs familles et de proposer une orientation adaptée si nécessaire.

Les jeunes reçus ont été interrogés sur leur capacité à retransmettre auprès de leurs camarades ces informations de prévention et à mettre en place des actions lors de soirées.

- **En octobre 2010**, une action collective a été organisée dans un établissement scolaire où quatre collégiens ont eu des alcoolisations excessives ayant mené trois d'entre eux aux urgences. Un chargé de prévention a animé des groupes de réflexion/échange de deux heures auprès des quatre classes dont faisaient partie les élèves hyperalcoolisés.

CERTIFICAT :

**Je soussigné, Matthieu Chalumeau, responsable de la structure porteuse du projet AP2\_n° 185, certifie exact l'ensemble des informations figurant sur le présent document.**

**Signature :**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.