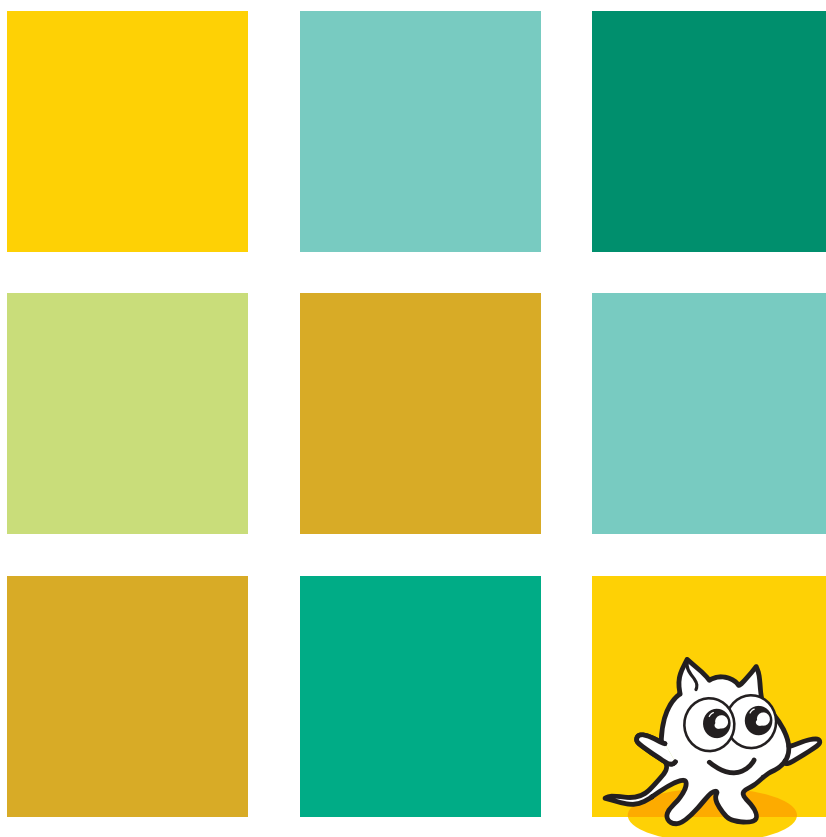


# PRÉVENIR LES ADDICTIONS AUPRÈS DES JEUNES

RÉFÉRENTIEL D'INTERVENTION RÉGIONAL PARTAGÉ





# Sommaire

<b>Édito</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Grands repères</b> ... <i>De KôaKonCozy'</i> .....	<b>5</b>
Conduites addictives .....	6
Promotion de la santé et prévention .....	11
Compétences psychosociales .....	14
Spécificités de la prévention et de la promotion de la santé en addictologie .....	15
Enjeux éducatifs auprès des jeunes .....	18
<b>II. Les stratégies de prévention efficaces</b> ... <i>KesKi Marche</i> .....	<b>19</b>
De l'individu à son environnement .....	20
Interventions efficaces/probantes/prometteuses .....	29
Les incontournables .....	33
<b>Une pause s'impose</b> .....	<b>35</b>
<b>III. Monter un projet</b> ... <i>KomenKonFai</i> .....	<b>39</b>
Méthodologie de projet .....	40
Situation n°1 : L'établissement scolaire Bricolinet souhaite une intervention en urgence pour tous les élèves .....	41
Situation n°2 : L'association des parents d'élèves du collège Trucmuche vous sollicite pour la «journée sans écrans» .....	42
Situation n°3 : Un projet à destination de jeunes en situation de handicap .....	43
Situation n°4 : Vous recevez 5 étudiants dans le cadre du service sanitaire .....	44
Check-list d'un projet .....	45
<b>IV. Coordination sur les territoires</b> ... <i>KiFéKoi avec Ki</i> .....	<b>47</b>
Le Rrapps : Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé .....	48
Réalizations du Rrapps en addictologie .....	49
Comment bénéficier de l'offre de prévention ? .....	51
<b>V. L'évaluation</b> ... <i>À Koak'ya xrt</i> .....	<b>53</b>
La base .....	54
Remue-méninges évaluatif autour du référentiel .....	56
<b>Info - Intox</b> .....	<b>57</b>
<b>Conclusion</b> ... <i>Ya plus Ka</i> .....	<b>59</b>
<b>Le SAV</b> .....	<b>61</b>

# Édito

Les consommations, principalement d'alcool, tabac et cannabis, l'abus d'écrans sont fréquents chez les jeunes français. Ainsi par exemple, même si les niveaux d'usage mesurés en 2017 sont parmi les plus bas observés depuis 2000, tabac, alcool et cannabis restent largement diffusés à la fin de l'adolescence (enquête Escapad)<sup>1</sup>. Ces consommations posent la question d'une prévention efficace, couvrant l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Dans le cadre du parcours addictions du projet régional de santé (PRS) 2018-2028, un groupe de travail régional a construit ce référentiel à partir de constats et d'enjeux partagés, dans un objectif de prévention de l'entrée dans les conduites addictives chez les jeunes.

La prévention en addictologie est en pleine mutation. Elle intègre des approches basées sur des recherches scientifiques menées en sociologie, psychologie, promotion de la santé et neurosciences. Des programmes structurés de renforcement des compétences psychosociales sont mis en avant dans la littérature nationale et internationale. Ces avancées demandent aux opérateurs de prévention, aux professionnels au contact des jeunes et aussi aux financeurs un changement souvent radical de leurs pratiques.

Alors qu'il était autrefois habituel de mener des interventions ponctuelles, animées exclusivement par les professionnels de la prévention, cette approche est maintenant déconseillée, car considérée comme inefficace. L'idée que la prévention ne pouvait pas nuire aux publics destinataires était très répandue. On sait désormais qu'une intervention non adaptée au public visé peut être contreproductive, voire avoir des effets délétères. Enfin, les interventions ont très longtemps été construites avec une entrée par produit. Il est aujourd'hui préconisé de prendre en compte la personne dans son contexte (école, famille, loisirs) en intégrant au fur et à mesure les questions des consommations. L'Éducation nationale reste et sera toujours un partenaire privilégié pour la mise en œuvre de projets mais elle n'est plus le seul. La prévention s'ouvre aux secteurs du handicap, au milieu familial, au milieu judiciaire, et s'appuie sur de nouveaux partenariats.

Dans une logique de parcours, la prévention doit se fixer comme objectif d'intégrer la stratégie de l'intervention précoce pour faciliter les orientations des jeunes ou de leur entourage vers la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) pour une prise en soins spécialisée avant que les consommations problématiques ne s'installent.

La prévention des conduites addictives, pensée comme une démarche et non plus comme le simple déroulement d'activités, permet d'évoluer d'une intervention de prestataire vers la co-construction entre acteurs de terrain, opérateurs de prévention et financeurs.

En matière de pilotage, l'enjeu est la coordination entre les différents intervenants, la cohérence des programmes de prévention, les conditions de transférabilité des programmes probants, l'évaluation des résultats et la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé.

## **Jocelyne BOUDOT**

Directrice de la Santé Publique

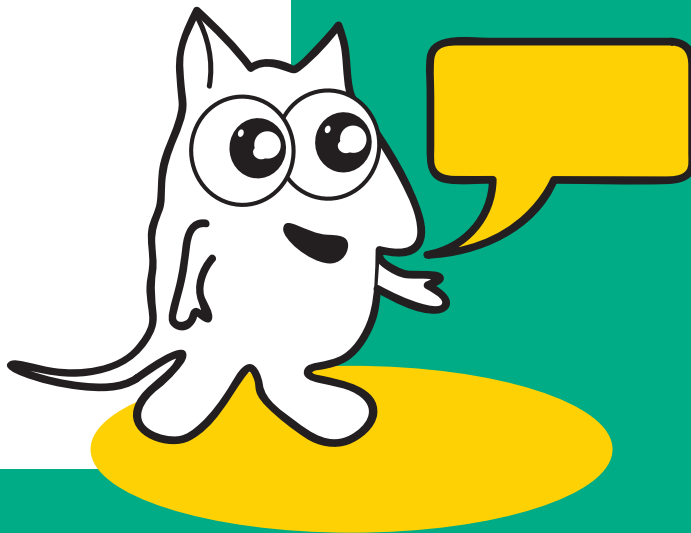
Agence régionale de santé Bourgogne Franche-Comté

---

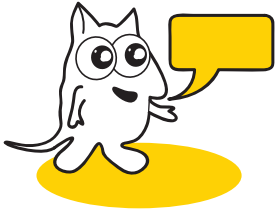
<sup>1</sup> Spilka S., Le Nézet O., Janssen A. et al. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête Escapad 2017. Tendances. 2018 ; 123 : 8 p.  
En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxssy2.pdf>

# Grands repères

# 1



*De Kôa Kon Conz'*



# Conduites addictives

“

*D'après le psychiatre français Claude Olievenstein qui fut surnommé dans les années 70 « le psy des toxicos », l'addiction est une « conduite humaine complexe et multifactorielle qui résulte de l'interaction entre un individu, un produit ou un comportement, et un environnement à un moment donné ». En 1990, le psychiatre américain Aviel Goodman a proposé une définition de l'addiction venant compléter l'idée que cette conduite est « un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est employé sous un mode caractérisé par l'échec répété dans le contrôle de ce comportement et sa persistance en dépit de ses conséquences négatives significatives ».*

”

## ■ Les définitions

L'addiction se caractérise par<sup>2</sup>:

- l'impossibilité répétée de contrôler un comportement visant à produire du plaisir ou à écarter une sensation de malaise interne,
- la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

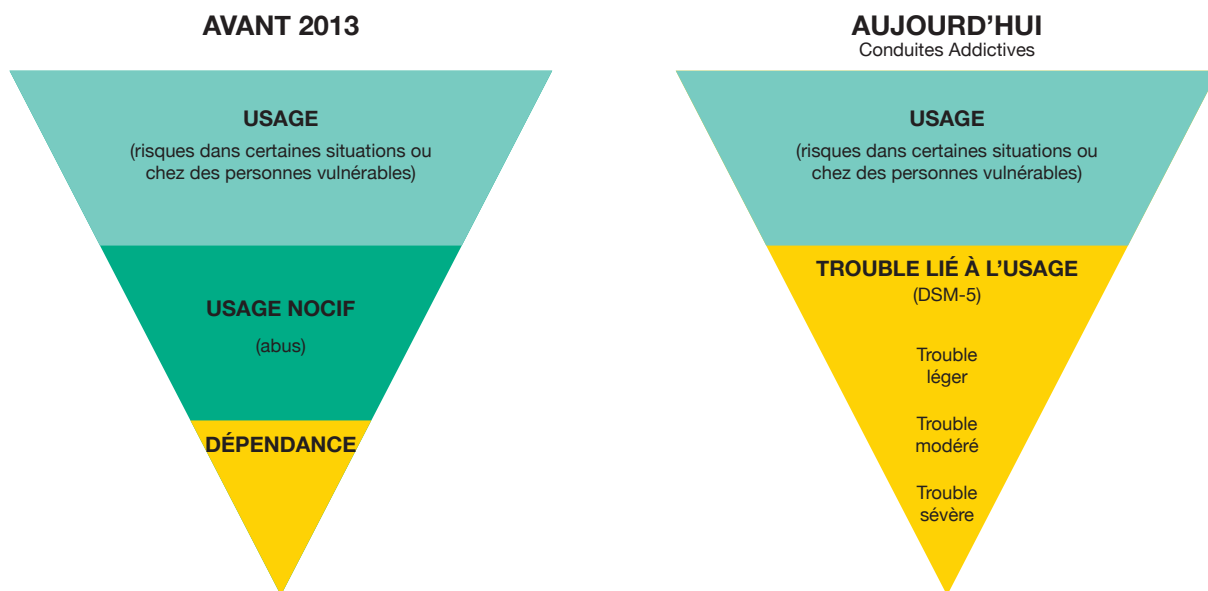
Le passage, au début des années 2000, de la notion de toxicomanie et d'alcoolisme à celle d'addiction a profondément changé la façon de penser le traitement et l'organisation des soins de ces troubles : on est passé d'une conception qui mettait en avant le produit, à une conception qui met en avant le comportement de consommation et le contexte dans lequel il se déroule.

L'usage ne saurait être considéré comme pathologique, puisqu'il n'entraîne pas nécessairement de dommage. Mais certaines formes d'usages comportent des risques.

Le passage de l'usage au trouble n'est pas systématique mais il n'est souvent pas perçu par l'utilisateur qui pense maîtriser sa consommation<sup>3</sup>. Pour les acteurs de prévention, cela justifie une action le plus en amont possible, d'abord pour éviter si possible l'entrée en consommation puis, si cette consommation n'a pu être évitée, pour prévenir l'apparition d'un trouble ou réduire sa sévérité.

<sup>2</sup> Reynaud M. Quelles définitions des conduites addictives, des risques et de la RdRD ? Quels en sont les principes fondateurs et les objectifs aujourd'hui ? Connaissances, représentations, objectifs. In : Audition publique à l'initiative de la FFA «Réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives», 7-8 avril 2016, Paris. Alcoologie et addictologie. 2016 ; 38(3) : 229-248.  
En ligne : <https://www.alcoologie-et-addictologie.fr/index.php/aa/article/view/640>.

<sup>3</sup> Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Drogues et conduites addictives. Saint-Denis : Inpes, 2014, 228 p. (Comprendre savoir aider).  
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1573.pdf>



Source : Drogues et conduites addictives, Mildeca, Inpes 2014

Aujourd'hui, le terme de « conduites addictives »<sup>4</sup> est utilisé pour désigner l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner (ou pas) un trouble.

L'addiction c'est aussi le résultat de la rencontre de plusieurs facteurs sur lesquels il faut agir :

- **Les facteurs de risque liés aux produits** : dangerosité spécifique, mode d'administration, durée, fréquence, quantité absorbée, interactions entre substances
- **Les facteurs individuels de vulnérabilité** : facteurs biologiques, facteurs psychiques, attentes vis-à-vis du produit, mode de vie, estime de soi, capacité relationnelle
- **Les facteurs de risque environnementaux** : facteurs sociaux et culturels, milieu familial, milieu d'insertion (école, travail, amis...), facteurs économiques, accessibilité du produit

Les interactions entre ces différents facteurs engendrent des conduites différentes dont les effets peuvent varier d'un individu à l'autre.

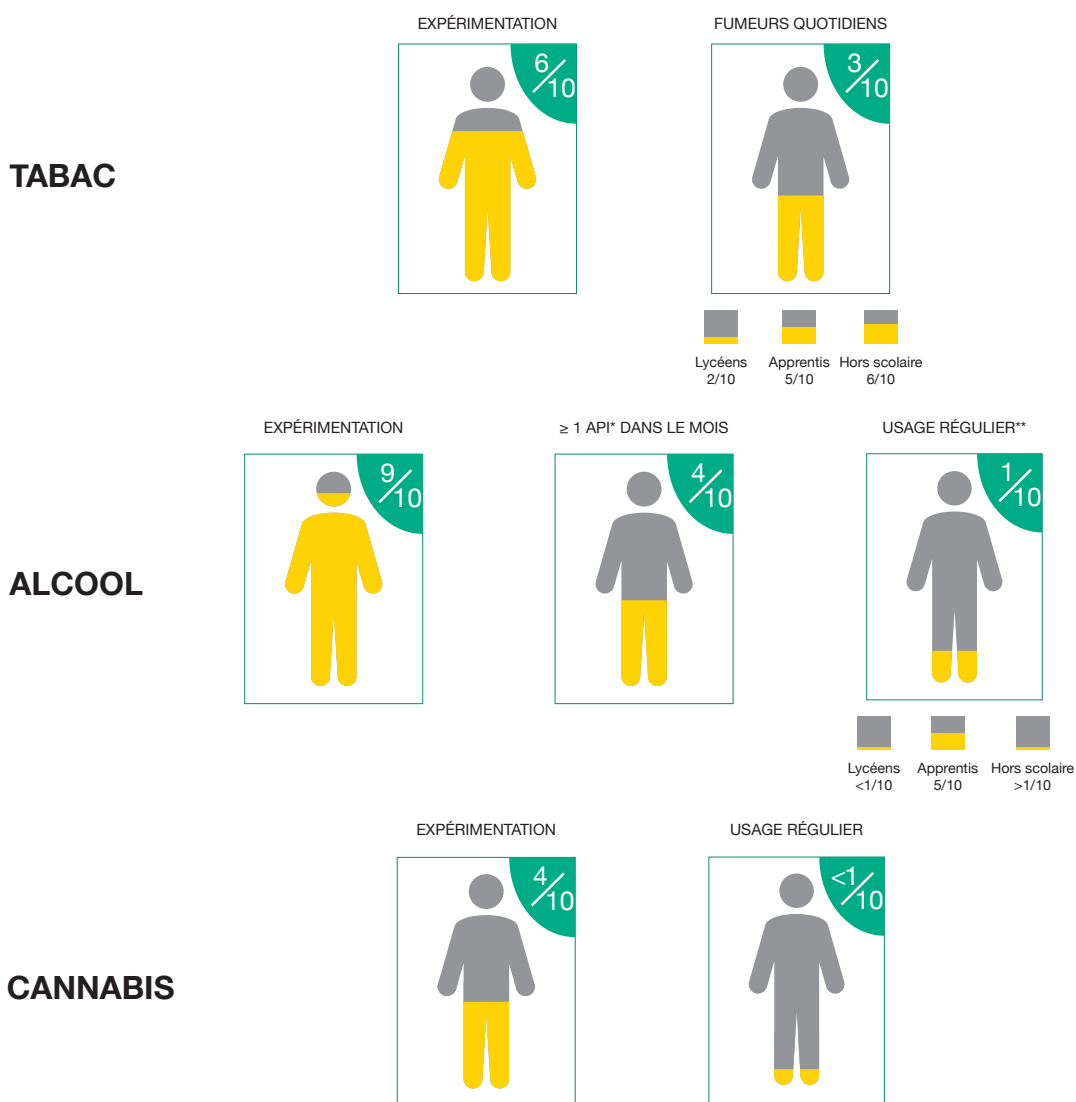
*L'abus de référentiel n'est pas dangereux pour la santé !*

<sup>4</sup> Terme repris par le décret modifiant les articles R. 3411-11 et R. 3411 - 13 du code de la santé publique, qui étend le périmètre des missions de la Mildeca à l'ensemble des conduites addictives, entérinant son intervention en matière de tabac, d'alcool et d'addictions sans substance.

## ■ *Un peu d'épidémiologie*

### Repères de consommations de substances psychoactives chez les jeunes<sup>5</sup>

- De fortes inégalités sont observées selon le statut scolaire.
- Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes (déclarées à 17 ans) sont globalement stables ou en diminution entre 2003 et 2017, en région comme en France, selon l'enquête Escapad.



\*API : alcoolisation ponctuelle importante

\*\* Régulier : au moins dix usages d'alcool au cours des trente jours précédant l'enquête

Source : enquête Escapad 2017 (données nationales pour les usages lycéens, apprentis et jeunes hors scolaire)

<sup>5</sup> Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, Brissot A, Philippon A. Les drogues à 17 ans : analyse régionale. Enquête ESCAPAD 2017. Sept 2018. En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxssy9.pdf>

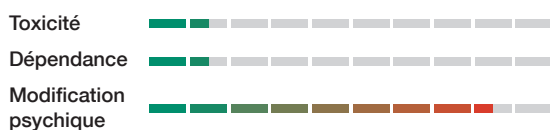


## ■ Les facteurs de risques liés aux produits

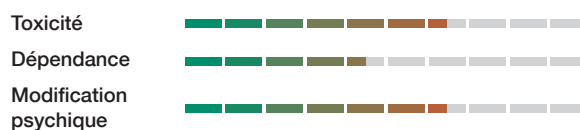
On classe les différentes substances selon leur potentiel toxique, leur potentiel de modification psychique et leur potentiel addictif<sup>6</sup> :

- Le potentiel toxique, c'est-à-dire la capacité à provoquer des atteintes physiologiques.
- Le potentiel de modification psychique, c'est-à-dire la faculté de perturber les perceptions, les cognitions, l'humeur, la motivation, etc.
- Le potentiel addictif, c'est-à-dire la capacité à créer une dépendance qui dépend de l'impact de la substance sur le système intracérébral de récompense.

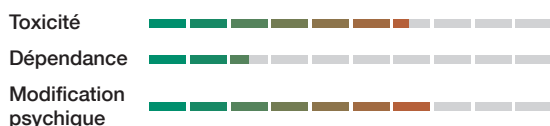
### LSD



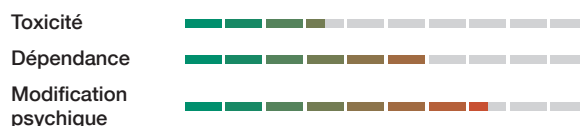
### ALCOOL



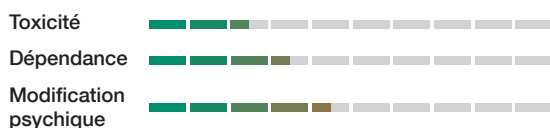
### CHAMPIGNONS



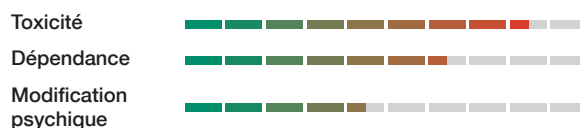
### COCAÏNE



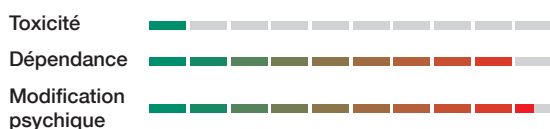
### CANNABIS



### TABAC



### HÉROÏNE



De ces trois axes de dangerosité pharmacologique découlent trois types de complications : les complications somatiques, les complications psychopathologiques et la dépendance.

<sup>6</sup> Morel A. Les addictions, un objet spécifique de la prévention. Alcoologie et addictologie. 2005;27(4):325-35.

## ■ Les représentations croisées

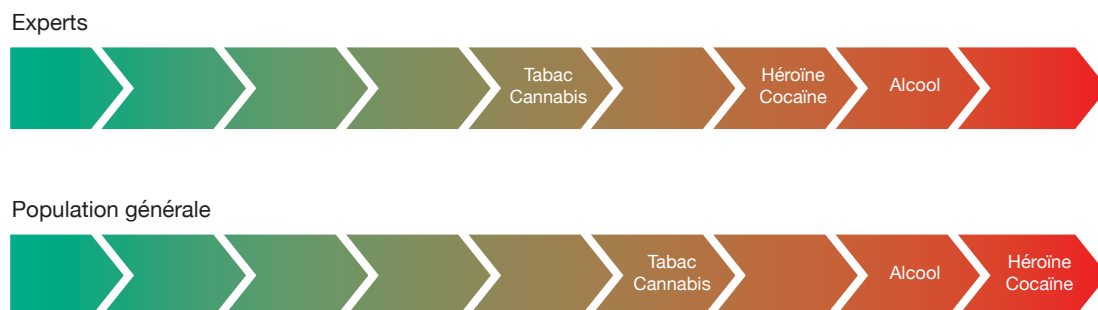
Les représentations de la sévérité des dommages sanitaires et sociaux liés aux produits sont nombreuses. Pour être efficace dans les échanges avec les jeunes, il est essentiel au préalable, de se référer à des réalités. Les experts nationaux s'accordent sur les éléments suivants<sup>7</sup> :

- l'alcool est le produit le plus délétère entraînant des dommages sanitaires et sociaux majeurs ;
- l'héroïne et la cocaïne sont considérés comme un peu moins délétères que l'alcool ;
- le tabac est moyennement délétère, causant surtout des dommages sur la santé comme le cannabis qui, lui, cause principalement des dommages sociétaux.

La population générale a tendance à surévaluer les dommages liés aux produits par rapport aux experts sauf pour l'alcool, pour lequel les effets sociaux sont particulièrement sous-estimés. Pour les profanes, l'héroïne et la cocaïne sont les deux substances les plus délétères. Même s'il est considéré comme moins délétère que l'héroïne ou la cocaïne, l'alcool est évalué au même niveau de dangerosité que pour les experts<sup>8</sup>.

Pour les jeunes qui ont grandi dans un contexte d'interdiction renforcée, le tabac a désormais une image nocive et dégradée. Le cannabis, et surtout l'herbe, bénéficie au contraire d'une représentation positive. L'acceptabilité d'un produit stupéfiant est fonction de son accessibilité et de la consommation dans son environnement : s'il est consommé dans son environnement, il sera moins stigmatisé. C'est le cas pour l'alcool, globalement associé à des situations et circonstances festives<sup>9</sup>.

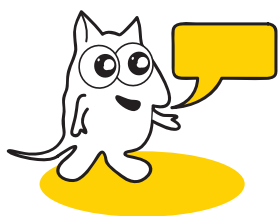
**Sévérité des dommages liés aux principales substances psychoactives selon les experts comparativement aux représentations en population générale :**



<sup>7</sup> Bourgain C, Falissard B, Blecha L, Benyamina A, Karila L, Reynaud M. A damage/benefit evaluation of addictive product use: Damages/benefits evaluation of addictive products. *Addiction*.2012;107(2):441-50.

<sup>8</sup> Reynaud M, Luquiens A, Aubin H-J, Talon C, Bourgain C. Quantitative damage-benefit evaluation of drug effects: major discrepancies between the general population, users and experts. *J Psychopharmacol*. 2013;27(7):5909.

<sup>9</sup> Obradovic I. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. *Tendances*. 2017 ; 122 : 8 p.  
En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxioy1.pdf>



# Promotion de la santé et prévention

En 1986, la Charte d'Ottawa<sup>10</sup> (OMS) positionne la santé en tant que partie d'un système complexe, diversifié, en interaction permanente, qui nécessite des interventions intersectorielles et participatives<sup>11</sup>. Elle intègre à la définition de la santé le fait que certains environnements et certains comportements influencent celle-ci de façon significative. Elle ne se borne pas à préconiser des comportements favorables à la santé mais prend en compte l'ensemble des facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux et biologiques qui déterminent la santé.

“

*La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.*

”

Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources personnelles et sociales ainsi que les capacités physiques. La santé est alors perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme une fin en soi. La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé ou du soin : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être physique, mental et social.

Les interventions de promotion de la santé reposent sur 5 axes stratégiques, illustrés ci-dessous sur la prévention du tabagisme.

<b>Élaborer une politique publique saine</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Loi Évin</li><li>- Prix</li><li>- Paquet neutre</li><li>- Vente interdite aux mineurs (...)</li></ul>
<b>Créer des milieux favorables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Développement d'une signalétique adaptée</li><li>- Influence des médias : campagne de communication, articles ...</li></ul>
<b>Renforcer l'action communautaire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lycée, entreprise sans tabac</li><li>- Opération Moi(s) sans tabac</li><li>- (...)</li></ul>
<b>Acquérir des aptitudes individuelles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Résistance à la pression de groupe</li><li>- Confiance en soi (...)</li></ul>
<b>Réorienter les services de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultations d'aide à l'arrêt du tabac</li><li>- Mobilisation de l'industrie pharmaceutique et implication des pharmaciens</li><li>- Formation des personnels de santé de l'Éducation nationale (...)</li></ul>

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : une conférence internationale pour la promotion de la santé. Genève : OMS, 1986, 5 p. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charte-chartre/pdf/chartre.pdf>.

<sup>11</sup> Bantuelle M, Morel J, Dario Y. Des concepts et une éthique. Bruxelles : Santé communauté participation asbl ; 2000. 38 p. (Santé communautaire et promotion de la santé).

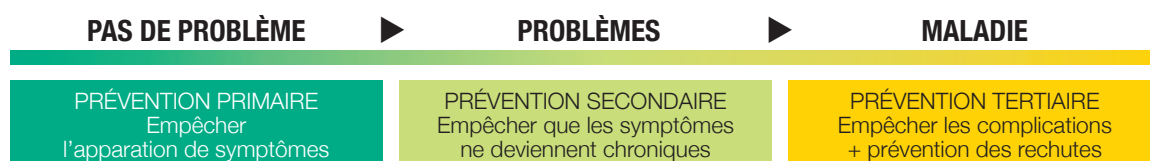
“

Prévention : ensemble des actions ou des programmes qui visent à « éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités » (OMS)<sup>12</sup>.

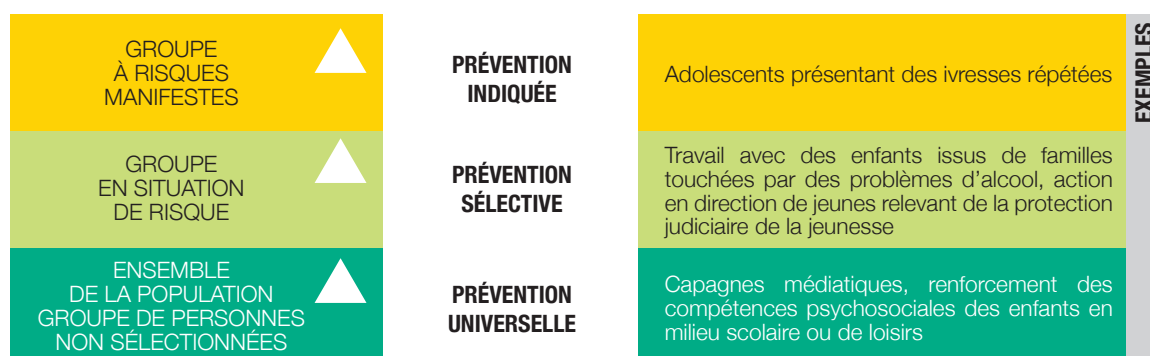
”

Deux classifications de la prévention coexistent et peuvent être complémentaires.

La 1<sup>ère</sup> (OMS, 1984), distingue 3 types de prévention (primaire, secondaire et tertiaire)<sup>13</sup>.



La 2<sup>e</sup> classification (Gordon, 1983) distingue 3 autres catégories de prévention : universelle, sélective ou indiquée<sup>14</sup>.



<sup>12</sup> World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication [Page internet]. (1998). Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé. En ligne : <http://www.who.int/iris/handle/10665/67245>

<sup>13</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). Glossaire de la série «Santé pour tous» volumes n° 1 à 8. Genève : OMS ; 1984. 40 p. En ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39634/9242800090.pdf>;

<sup>14</sup> Gordon RS. An operational classification of disease prevention. Public health report. 1983. 98 : 107-9.

La prévention des conduites addictives vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement<sup>15</sup>. Elle permet de le préparer à exercer sa citoyenneté avec responsabilité et contribue à la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents. Elle constitue une composante de l'éducation du citoyen.

## Des principes :

### TOUS LES ÂGES

La prévention doit intervenir dès le plus jeune âge (dès la maternelle) et se dérouler tout au long de la scolarité et jusqu'à l'âge adulte (25 ans), par des programmes et des approches adaptés, visant le développement des compétences psychosociales (CPS) et la capacité à faire des choix éclairés.

### LA COMMUNAUTÉ

La prévention n'est pas réservée aux professionnels de la prévention. Pour être efficace et s'inscrire dans la durée, elle doit favoriser l'intégration de la communauté (parents, enseignants, animateurs, politiques, pairs, médecins...) qui gravite autour des jeunes. Par une conception commune de la prévention, chacun peut « jouer son rôle de préventeur » en contribuant à un environnement plus favorable, en agissant précocement, en répondant aux problèmes des jeunes...

### PROMOTION DE LA SANTÉ ET ÉDUCATION PRÉVENTIVE

La prévention efficace est celle qui favorise la transmission de compétences ou d'habiletés sociales permettant aux populations auxquelles elle s'adresse d'effectuer les choix les plus éclairés et responsables. La prévention des addictions se construit sur la base des concepts de promotion de la santé et d'éducation préventive.

### LES PAIRS

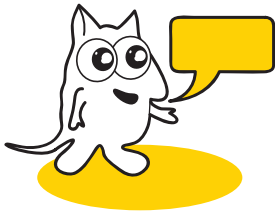
La prévention par les pairs peut être intéressante pour faciliter la participation des jeunes mais elle doit être accompagnée par des professionnels formés pour éviter tout effet contre-productif.

### UNE APPROCHE PROGRESSIVE

Les notions d'addictions et de conduites addictives doivent être intégrées progressivement dans les actions de prévention. Les produits sont par exemple évoqués en fonction de l'âge du jeune et de son expérience. Un risque est celui d'éveiller la curiosité des jeunes jusqu'à un désir d'expérimentation.

<sup>15</sup> Prévention des conduites addictives : guide d'intervention en milieu scolaire. Paris : Ministère de l'éducation nationale, Direction générale de l'enseignement scolaire, MILDT, Scéren CNDP ; 2010. 109 p. (Repères Vie scolaire).

En ligne : [http://media.eduscol.education.fr/file/Action\\_sanitaire\\_et\\_sociale/06/4/guide\\_d\\_intervention\\_second\\_degre\\_172064.pdf](http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/06/4/guide_d_intervention_second_degre_172064.pdf)



# Compétences psychosociales

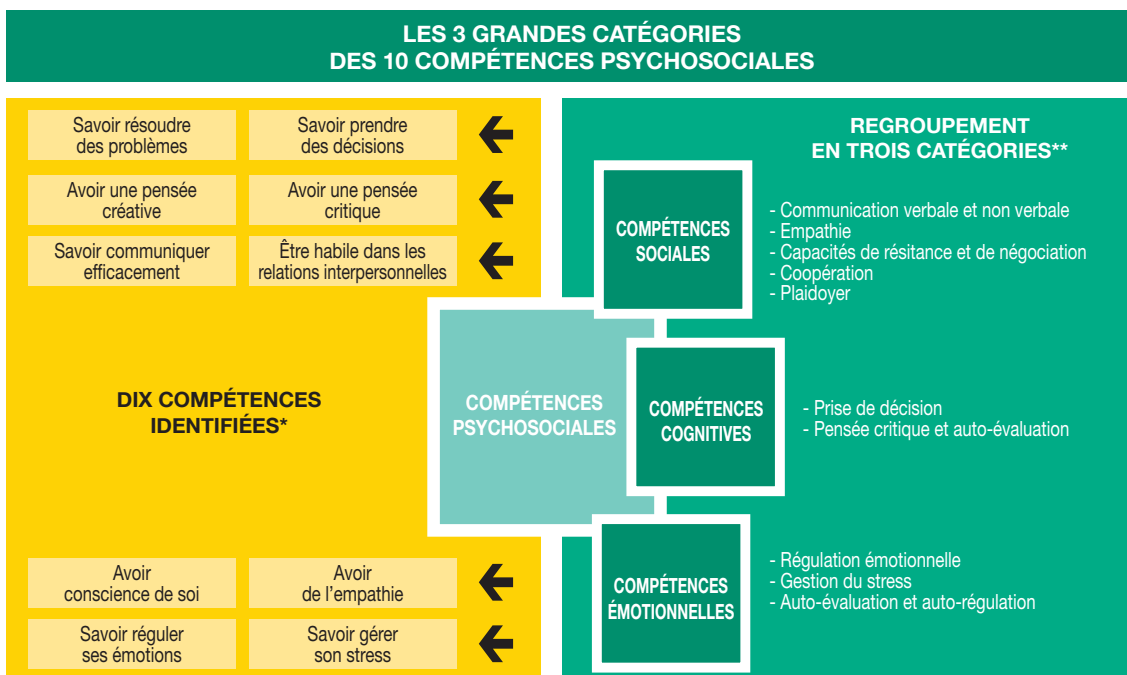
Les compétences psychosociales (CPS) sont définies par l'OMS comme la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne<sup>16</sup>.



*C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les CPS ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être<sup>17</sup>.*



Ces ressources de la vie quotidienne sont regroupées en trois grandes catégories<sup>18</sup> : compétences cognitives, sociales et émotionnelles.



Source : Promosanité 2018 - \*OMS, UNESCO 1993 \*\* MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

Le développement des CPS dès le plus jeune âge permet de prévenir efficacement les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives ou encore les comportements violents, les comportements sexuels à risques ou les problèmes de santé mentale.

***Il s'agit d'accroître des compétences 'à agir pour' et non 'à lutter contre'<sup>19</sup>.***

<sup>16</sup> Life skills education for children and adolescents in schools : introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes. Genève : OMS ; 1997. 53 p.

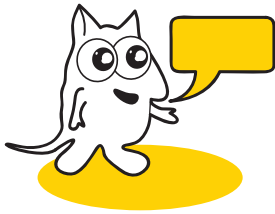
En ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO\\_MNH\\_PSF\\_93.7A\\_Rev.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

<sup>17</sup> Anwidson Pierre. Le développement des compétences psychosociales. In : Sandrin-Berthon Brigitte. Apprendre la santé à l'école. Paris : ESF-Editeur, 1997, p. 74. (Pratiques & enjeux pédagogiques).

<sup>18</sup> Luis E, Lamboy B. Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. La santé en action. 2015;431:p. 52.

<sup>19</sup> Fortin J. Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école [Page internet]. S.l. : École changer de cap, 2012.

En ligne : <http://www.ecolechangerdecap.net/spip.php?auteur38&lang=fr>.



# Spécificités de la prévention et de la promotion de la santé en addictologie

## ■ Réduction des risques et des dommages

La réduction des risques et des dommages (RdRD) est une démarche de santé publique pragmatique : elle vise à limiter les risques liés à la consommation de substances licites ou non, sans nécessairement avoir pour objectif premier le sevrage ou l'abstinence<sup>20</sup>.

C'est une démarche globale qui part des besoins et de la demande de l'usager. Elle vise à encourager la personne à adopter autant que possible des comportements moins nocifs sur sa santé mais pas seulement, car la RdRD envisage tous les types de risques associés à des conduites addictives.

### RISQUES ASSOCIÉS À DES CONDUITES ADDICTIVES

Risques somatiques	Risques psychiatriques	Risques sociaux	Risques judiciaires
<ul style="list-style-type: none"><li>- Accidents</li><li>- Surdoses</li><li>- Contaminations par le VIH, les virus des Hépatites B et C, des bactéries ou des champignons</li><li>- ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Troubles anxieux</li><li>- Troubles dépressifs</li><li>- Troubles de l'humeur</li><li>- Psychoses</li><li>- ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Violences</li><li>- Insécurité routière</li><li>- Exclusion</li><li>- Précarité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Poursuites pénales</li><li>- Incarcérations</li><li>- ...</li></ul>

En effet, s'intéresser à la personne dans sa globalité signifie l'accompagner dans tous les aspects qui la composent et sur lesquels les conduites addictives peuvent avoir un impact. Ce n'est pas l'application d'un protocole mais une réponse adaptée aux besoins d'un individu dans son contexte de vie.

L'écoute, les informations et les recommandations pratiques, l'orientation et la délivrance de matériel stérile sont autant d'outils qui caractérisent cette approche. Au-delà de l'information délivrée ou du matériel remis, c'est avant tout l'établissement d'un processus relationnel<sup>21</sup> qui vise l'empowerment, c'est-à-dire les capacités d'un individu à mobiliser ses ressources pour évoluer, changer, agir. La personne devient actrice de son propre cheminement, qu'il s'agisse de prise en charge des addictions ou d'insertion dans le tissu social<sup>22</sup>.

Les principes de la RdRD prennent tout leur sens dans une logique de prévention auprès des jeunes et dans le repérage et la prévention précoce.

20 Aubin H.J. La réduction des risques et des dommages est-elle efficace et quelles sont ses limites en matière d'alcool ? *Alcoologie et addictologie* 2017 ; 39(1) : 57-67.  
21 Couteron JP, Morel A. Les conduites addictives : comprendre, prévenir, soigner. Paris : Dunod, 2008, 336 p. (Psychothérapies).  
22 Couteron JP. La Réduction des risques : une approche qui vise l'épanouissement de la personne. *Multitudes*.2011 ; 44 : 64-70.

“

*C'est la capacité à articuler une éducation préventive, respectueuse du sujet dont elle cherche à augmenter les compétences tout en contenant le pulsionnel, et une utilisation adaptée des techniques qui est au centre des réponses d'accompagnement<sup>22</sup>.*

”



### En savoir +

- Réduire les risques : éthique, posture et pratiques : guide pratique. Paris : Fédération addiction ; 2017. 78 p.  
En ligne : [https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2017/04/guide\\_pratiques\\_web.pdf](https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2017/04/guide_pratiques_web.pdf).

## ■ L'intervention précoce

L'intervention précoce vise à raccourcir les délais entre le repérage des premiers symptômes et un accompagnement adapté<sup>23</sup>. Elle s'appuie sur le repérage précoce et intègre l'articulation avec les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et la RdRD. Elle est à l'interface de la prévention universelle et de l'accès aux soins. Elle concerne les personnes exposées aux risques ou vulnérables, elle intègre une dimension préventive et permet une entrée anticipée dans les soins.

Là encore, l'intervention précoce s'appuie sur les compétences propres de chacun, favorise la motivation et l'auto-changement. Elle s'attache particulièrement à l'« aller vers » pour les personnes en situation de risque et constitue ainsi une mesure de réduction des inégalités sociales de santé.

La prévention et l'intervention précoce proposent d'impliquer l'ensemble des acteurs de l'environnement du jeune<sup>24</sup>. Elle appelle 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 difficulté, ils ne savent souvent pas quoi faire, ce qui empêche une réponse rapide et risque de provoquer encore davantage de souffrance. Il existe de nombreuses ressources qui pourraient apporter une aide, mais qui ne sont parfois pas suffisamment connues ou sont d'un accès difficile.

La prévention collective est un levier pour déclencher la prise de conscience et susciter le questionnement chez le jeune, induire un changement de comportement accompagné par un soutien extérieur (le relais), dans un laps de temps le plus court possible.

<sup>23</sup> La prévention des conduites addictives : l'expérience Anpaa. Paris : ANPAA ; 2014. 110 p.

En ligne : <https://www.anpaa.asso.fr/images/media/201506telechargements/guide-prevention.pdf>.

<sup>24</sup> Groupement Romand d'études des addictions (GREA). Intervention précoce : accompagner les jeunes en situation de vulnérabilité. Yverdon-les-Bains : GREA, 2010, 70 p. En ligne : [http://www.interventionprecoce.ch/documents/pdf/brochure\\_IP.pdf](http://www.interventionprecoce.ch/documents/pdf/brochure_IP.pdf).



## ■ *La Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)*

Créées en 2005, les « Consultations Jeunes Consommateurs » sont un dispositif conçu pour aider les jeunes de 12 à 25 ans et leur famille confrontés aux questions d'addiction<sup>25</sup>. Conçues en tant que point de rencontre et non comme une consultation « thérapeutique », elles sont gratuites et anonymes. Elles accueillent les jeunes consommateurs avec ou sans substances (cannabis, alcool, drogues de synthèse, tabac, jeux vidéo, polyconsommation, etc.) et sont composées de professionnels (médecins, psychologues, éducateurs) formés aux addictions et aux spécificités de l'approche des jeunes. Elles peuvent également accueillir les familles inquiètes du comportement de leur enfant et qui ne savent pas comment réagir ou gérer le problème quand elles le découvrent. Leur objectif est d'agir au plus tôt en accompagnant les jeunes avant l'installation d'une addiction.

### Les missions :



- effectuer un bilan des consommations,
- apporter une information et un conseil personnalisé aux jeunes et à leur famille,
- proposer au jeune un accompagnement pour l'aider à arrêter ou réduire sa consommation,
- proposer lorsque la situation le justifie, un suivi à long terme,
- orienter vers d'autres services ou professionnels spécialisés si nécessaire.

### Les modalités d'accompagnement :

Les personnes y trouveront un soutien, une écoute attentive et bienveillante, ainsi que des informations précises sur les produits et sur les addictions. Lors d'une première rencontre, la consommation du jeune sera évaluée en prenant en compte le contexte dans laquelle elle s'inscrit (scolarité, liens familiaux et amicaux, mal-être éventuel, santé, etc.). Cette évaluation globale permettra de proposer une réponse adaptée et efficace au jeune : suivi en CJC, orientation vers d'autres structures (Csapa, consultations de spécialistes...).

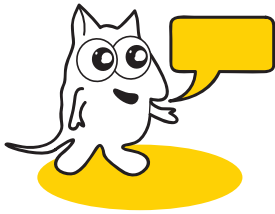


Où trouver une CJC en Bourgogne-Franche-Comté ? Une cartographie sera bientôt disponible en ligne, via un site régional. Dans l'attente, elles sont répertoriées sur le module « où aller ? » du Pass santé jeunes ([www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org](http://www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org)).

Les CJC sont souvent une mission des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa). Elles constituent les pivots de l'intervention précoce qui se positionne comme un continuum entre la prévention et le soin, et comme relais de tous les dispositifs qui accueillent des jeunes.

Face au constat partagé par tous les professionnels en addictologie de la difficulté à capter un public jeune pas toujours en demande (déli, faible perception des risques), ou venant sous contrainte (orientation justice), la notion « d'aller vers » paraît indispensable, ce qu'on appelle CJC « hors les murs ». Celle-ci peut s'organiser en développant des points de contacts dans les établissements scolaires, les Maisons des Adolescents, les Maisons de Santé...

<sup>25</sup> Les consultations jeunes consommateurs (CJC), une aide aux jeunes et à leur entourage [Page internet]. Paris : s.d. En ligne : <http://www.drogues-info-service.fr/Tout-savoir-sur-les-drogues/Se-faire-aider/Les-Consultations-jeunes-consommateurs-CJC-une-aide-aux-jeunes-et-a-leur-entourage#.Wz8t8c4UnF4>.



# Enjeux éducatifs auprès des jeunes

L'enfance est une succession de défis<sup>26</sup> : s'adapter à l'école primaire, puis à l'enseignement secondaire, acquérir de la compétence scolaire, développer des relations positives avec ses pairs et aussi une identité autonome. La majorité des enfants relève ces défis avec succès et se développe bien. Ce processus continu de développement est complexe et repose sur une interaction constante entre les différentes sphères : cognitive, du langage, des émotions, sociale, morale, etc. Les enfants et adolescents font face à une multitude de situations, de possibilités, de contraintes et de pressions extérieures susceptibles d'influencer ce développement. Il est donc important d'agir sur un ensemble de facteurs clés qui vont influencer leurs choix<sup>26</sup> :

- l'environnement proche : son milieu de vie et/ou sa famille (plus ou moins soutenant),
- l'influence des pairs,
- les déterminants personnels tels que l'estime de soi, la capacité à faire face aux événements et les mécanismes d'adaptation.

L'adolescence est une période sensible, l'individu encore fragile se construit<sup>27</sup>. Le cerveau n'est pas encore à maturité et les consommations de produits peuvent interférer dans son bon développement (cognitif, psychique, émotionnel). L'adolescent est doté de mécanismes de contrôle moins développés que les adultes. Il n'est pas suffisamment « équipé » pour prendre des décisions comme un adulte et penser aux conséquences de ses actes, notamment dans les conduites à risques. Les plaisirs et habitudes peuvent également s'inscrire plus facilement dans un cerveau en maturation, d'où l'importance de la prévention afin de retarder l'âge des premières expérimentations.



## Point-clé !

Parmi les jeunes s'initiant à la consommation de substances psychotropes, une grande majorité le fera de manière occasionnelle, comme une parenthèse dans un parcours, sans que cela mène inéluctablement à des conduites addictives plus graves<sup>22</sup>. L'essentiel pour les jeunes est de pouvoir bénéficier d'un environnement et d'un entourage familial, social et culturel bienveillant.

<sup>26</sup> Bantuelle M et Demeulemeester R. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Saint-Denis:EditionsInpes ; 2008. 132 p.

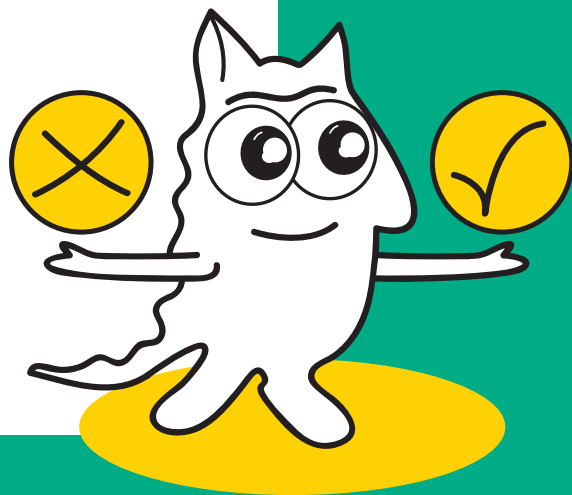
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>.

<sup>27</sup> Bornand K, Cattin M, Charpentier P, Cipolla C, Descoedres C, Dufion S, et al. Adolescents aux risques de l'addiction : manuel de réflexion et d'action à l'usage des professionnels. Lausanne:GREAA; 2015. 50 p.

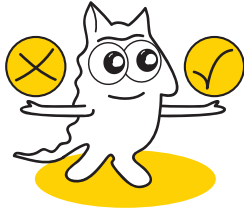
En ligne : [https://www.grea.ch/sites/default/files/150407\\_the\\_ok\\_brochure\\_finale\\_web.pdf](https://www.grea.ch/sites/default/files/150407_the_ok_brochure_finale_web.pdf).

# Les stratégies de prévention efficaces

# 2



*Keski Marche*



# De l'individu à son environnement

Les stratégies de prévention efficaces sont à composantes multiples et considèrent l'ensemble des facteurs influençant les comportements en santé d'un jeune : ses capacités individuelles, son entourage familial et éducatif, ses pairs et son environnement sociétal.



## Point-Clé !

La simple exhortation à l'adoption de comportements légaux (rappel de la loi), normalisés (la bonne conduite) ou hygiénistes (rester en bonne santé) n'est pas efficace. La priorité doit être faite aux approches combinant promotion de la santé, réduction des risques et des dommages et éducation expérientielle.

Agir efficacement en prévention des addictions suppose de s'inscrire dans les axes de la Charte d'Ottawa, référentiel international en promotion de la santé. Les 5 axes de la Charte se retrouvent dans les stratégies ci-dessous.

## ■ *Développer les aptitudes individuelles des jeunes : compétences psychosociales (CPS) et approche expérientielle*



### Ce qu'on fait

- Les interventions éducatives se basent sur le renforcement des CPS. Une information sur les produits peut être réalisée dans un second temps, et seulement si nécessaire (répondre à des questions particulières des jeunes par exemple).
- L'approche expérientielle s'appuie sur le vécu des jeunes, des proches pour donner du sens aux consommations : plaisir, déplaisir. Elle induit un travail sur les modes de vie qui poussent à consommer ou pas, les conséquences positives et négatives des produits. Elle a pour objectif de fournir au jeune des outils permettant d'aider à « lire » son propre vécu, dans son environnement, et d'être ainsi son propre expert<sup>28</sup>. La prévention doit lui permettre de réfléchir et d'apprendre à mieux gérer ses expériences de vie et maîtriser sa propre recherche de satisfaction et de plaisir.
- La pédagogie utilisée doit permettre au jeune d'être acteur (et auteur de son expérience) et de s'impliquer naturellement dans le cadre des échanges, et ainsi mieux se connaître et intégrer les notions proposées.
- La pédagogie est interactive. Elle utilise des outils diversifiés, adaptés aux jeunes et contribuant à la prise de parole, à l'échange sur les expériences, les représentations et les connaissances.
- Une action efficace oblige à une logique de programme sur plusieurs séances, en travaillant l'ensemble des CPS dans un projet, sur la durée, pour expérimenter et implanter des dynamiques favorables.

<sup>28</sup> Couteron JP, Morel A. Les conduites addictives : comprendre, prévenir, soigner. Paris : Dunod, 2008, 336 p. (Psychothérapies).



### Ce qu'on ne fait pas

- L'approche informative seule ne suffit pas à changer les comportements : « Ce n'est pas parce qu'on sait que le tabac provoque le cancer qu'on ne commence pas à fumer. »
- On s'interdit l'approche par produits comme mode d'entrée dans les actions. Autrement dit, pas d'action « alcool », ou « tabac » ou « cannabis » ou encore « écrans », mais on s'inscrit par exemple dans des actions globales de type « bien-être dans l'établissement ».
- Les bonnes pratiques en prévention des addictions excluent les interventions ponctuelles.

### Que penser des interventions sous forme de témoignage ?

Le témoignage ne peut être assimilé à une intervention d'éducation préventive s'il se contente de relater le parcours de la personne dépendante, souffrante ou ayant souffert, face à une assemblée de jeunes inscrits dans une dimension hédonique et socialisante de la consommation de substances psychoactives. La temporalité, la projection ne sont pas les mêmes et ce type d'intervention est peu propice à retarder ou modifier les comportements d'usage. L'empathie voire la sympathie - qui plus est vis-à-vis d'une personne d'une autre génération - n'est pas suffisante pour dissuader ou provoquer un changement.

## ■ Développer les actions de santé communautaire

“

*Selon l'OMS, la santé communautaire est le « processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.<sup>29</sup> »*

”

Dans un programme de promotion de la santé, le degré de participation des acteurs peut varier entre :

- la consultation des personnes : expression d'un avis par questionnaires, entretiens et/ou réunions de groupe,
- la co-construction : production d'un travail réfléchi collectivement avec une population,
- la codécision : prise de décision alliant populations et professionnels.

Plus le niveau de participation est élevé et plus on a de chances que le programme soit efficace puisque les personnes elles-mêmes décident de ce qui est « bon pour elles ».

<sup>29</sup> Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978. p. 56. (Santé pour tous ; n° 1).  
En ligne : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/924280001.pdf?sequence=1>

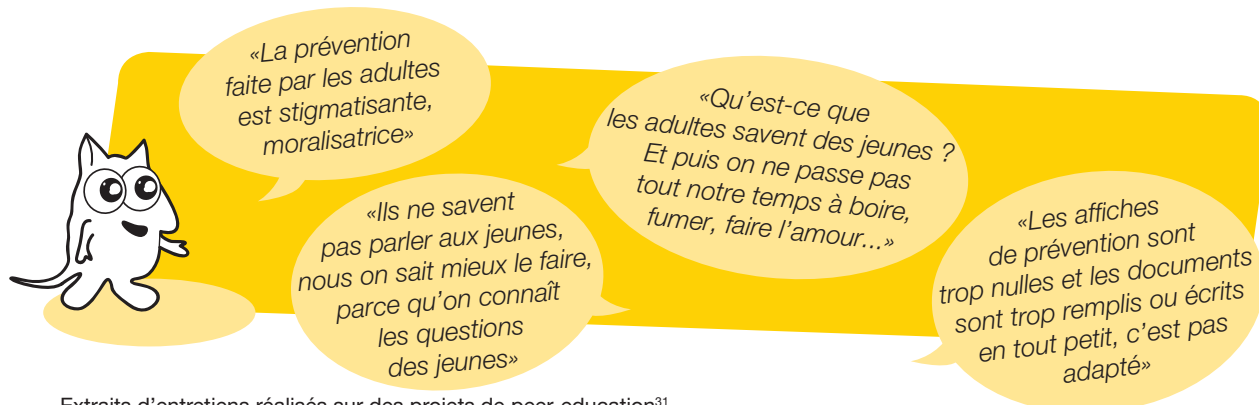
## Zoom sur la prévention par les pairs

“

*Cette approche éducationnelle fait appel à des pairs (personnes du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et valeurs. L'éducation par les pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les jeunes adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences<sup>30</sup>.*

”

## Que disent les jeunes sur la prévention ?



Extraits d'entretiens réalisés sur des projets de peer-education<sup>31</sup>

Les pairs sont « des courroies de transmission et en même temps des traducteurs des besoins des jeunes et des réponses à ces besoins<sup>32</sup> ». L'éducation par les pairs, c'est faire appel à des « passeurs », des personnes qui font partie d'une population, pour transmettre des informations, aider cette population à prendre soin de sa santé<sup>33</sup>.

On attribue parfois aux jeunes un rôle d'ambassadeurs santé. C'est une posture à adopter pour inviter à :

- exprimer les représentations, les émotions, les connaissances,
- échanger sur les déterminants liés au comportement de prise de risque,
- réfléchir sur les leviers du changement et au sens de son action.

Il s'agit de communiquer de façon bienveillante, respecter et valoriser l'autre... et lui laisser faire ses propres choix !

Ces stratégies de prévention faisant appel aux pairs sont de plus en plus valorisées mais elles sont à manier avec prudence. Dans l'état actuel des connaissances, le postulat selon lequel nul n'est mieux placé qu'un jeune pour échanger avec un autre jeune n'est pas toujours vrai. La prévention ne peut être déléguée aux jeunes sans avoir vérifié leur capacité de prise de distance, d'analyse, de pédagogie... Ainsi plutôt qu'une prévention par les pairs, une prévention avec les pairs est préférable. Elle s'appuie sur la participation des jeunes à la dynamique collective sans reposer exclusivement sur eux, ils sont positionnés comme pairs démultiplicateurs de prévention et non pairs formateurs.

30 Rusch Emmanuel. 400 concepts de santé publique et de promotion de santé. Rennes : BDSF, s.d. En ligne : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>

31 Le Grand E. Faire appel aux compétences des jeunes pour informer et aider d'autres jeunes : communication pour la Journée de formation pour les conseillers en méthodologie de projet, Dijon, 7 octobre 2014. Dijon : Ireps Bourgogne, 2014.

32 Schoene M. le rôle des pairs dans la santé des adolescents. La santé de l'Homme. 2006 ; 384 : 32-3.

33 Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs : dossier. La santé de l'Homme. 2012 ; 421 : 10-37.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-421.pdf>.

## ■ S'inscrire dans les politiques publiques

Le Projet Régional de Santé 2018-2028 a été arrêté le 2 juillet 2018 par le directeur général de l'ARS à l'issue de plus de 20 mois de travaux et dans la droite ligne de la Stratégie Nationale de Santé<sup>34</sup>. Il annonce un virage préventif, en agissant tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé. Il comporte un parcours de santé addictions qui vise l'amélioration de toute la chaîne de prévention et de prise en soins.

### Pass Santé Jeunes : le projet régional de promotion de la santé des jeunes

La prévention des addictions s'inscrit plus largement dans le projet régional phare de l'ARS Pass Santé Jeunes (PSJ). Il s'agit de développer, dès l'enfance, les capacités des adolescents à agir sur leur propre santé, à devenir autonomes, à faire des choix favorables à leur santé.

La démarche, animée par l'Ireps, se développe au plus près des territoires (elle est par exemple inscrite dans les CLS) afin de :

- Renouveler l'approche prévention auprès des jeunes en cohérence avec leurs pratiques numériques
- Mettre à leur disposition un portail de ressources fiables et actualisées
- Territorialiser les actions menées auprès des jeunes
- Développer une culture commune sur les messages de prévention et les stratégies d'intervention efficaces auprès des professionnels
- Créer et animer un réseau multi-partenarial de proximité autour des jeunes, dans une démarche commune, en impliquant le milieu familial et les professionnels



Ce dispositif s'appuie sur un site Internet [www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org](http://www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org), et des actions de promotion de la santé.

<sup>34</sup> Projet régional de santé 'PRS) 2018-2028 [Page internet]. Dijon : Agence régionale de santé Bourgogne Franche-Comté ; 2018. En ligne : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2018-2028>



Quatorze thématiques prioritaires (dont « bien vivre ensemble », « tabac », « alcool », « cannabis, etc. », « internet, toi et les autres ») sont alimentées régulièrement sur le site pour trois tranches d'âges définies autour desquelles sont organisés les différents contenus : moins de 12 ans, 13-15 ans et plus de 16 ans. Chaque page thématique se compose de différents types de contenus : des apports d'informations synthétiques sous forme de texte ou d'illustrations, des ressources multimédia (vidéo, serious game, etc.) et des brochures à télécharger pour aller plus loin. On trouve aussi sur le site les coordonnées des structures ressources sur chaque thème, par territoire. Des experts régionaux des addictions participent à la construction et à la mise à jour des contenus des thèmes qui les concernent.

En complément, l'Ireps a développé une plateforme d'autoformation en accès libre : le Pass Santé Pro, [www.pass-santepro.org](http://www.pass-santepro.org). C'est un véritable outil d'accompagnement à l'élaboration d'action de prévention à destination des professionnels de terrain. La plateforme comporte des modules pédagogiques et une sélection de ressources spécifiques pour intervenir autour des thématiques de santé identifiées par le PSJ. On y trouve un module spécifique « mettre en place une action de prévention des addictions ».





Enfin, un guide « le Pass Santé Jeunes... en actions » a été publié en août 2018 (disponible sur les sites web Pass Santé Jeunes et Pass Santé Pro). Ce guide, en s'inspirant de contextes professionnels, présente différentes utilisations des ressources de la démarche PSJ : les sites web Pass Santé Jeunes et Pass Santé Pro, les formations, les actions... Les exemples peuvent être réutilisés, adaptés en fonction du public et de leurs attentes. La fiche 10 de ce guide présente très concrètement le déroulé et le contenu d'un projet de prévention des addictions dans un lycée (<https://www.pass-santepro.org/modules-pedagogiques/mettre-en-place-une-action-de-prevention-des-addictions>). La fiche 11 présente un projet d'éducation avec les pairs.

### **Pour les jeunes scolarisés : le parcours éducatif de santé**

Suite à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les établissements scolaires doivent mettre en place un parcours éducatif de santé (PES) pour structurer leur politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves. Le PES s'organise autour de 3 axes : l'éducation, la prévention et la protection ; il mobilise l'ensemble de la communauté éducative et ses partenaires.

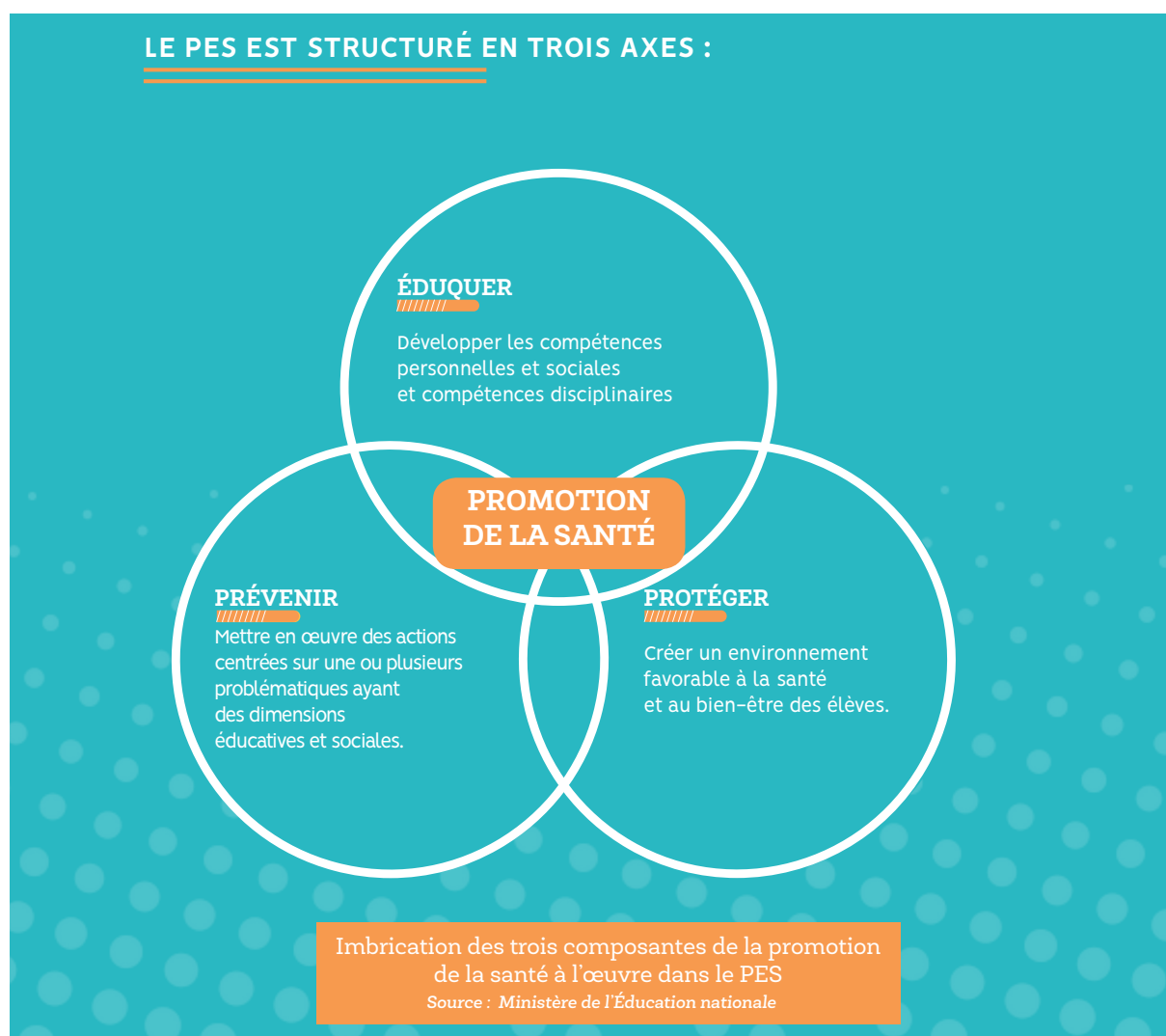
Le PES coordonne les actions de promotion de la santé menées à l'école, au collège ou au lycée : développement des compétences psychosociales, prévention des comportements à risques, programmes disciplinaires et interdisciplinaires, environnement et climat scolaire... Il donne du sens à ces actions en fixant des objectifs et incite à prendre en compte tous les facteurs qui déterminent la santé et le bien-être des élèves. Il permet de sortir d'une logique d'actions ponctuelles, dans une approche positive et globale de la santé<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> Unesco, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, OMS. Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. [Internet]. Unesco. Unesco; 2018 [cité 4 sept 2018]. 71 p. (Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé). Disponible sur: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002629/262941f.pdf>

À l'école maternelle, élémentaire, au collège, au lycée... le PES suit l'élève tout au long de sa scolarité. Il est inscrit dans le projet d'établissement et s'articule avec les autres parcours éducatifs (Avenir, Citoyen, d'Éducation artistique et culturelle).

Au collège et au lycée, le PES s'appuie sur le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), une instance qui rassemble des représentants de l'équipe éducative, des parents, des élèves et de nombreux partenaires extérieurs.

Le PES s'inscrit pleinement dans la politique régionale de santé pilotée par l'ARS. En 2016, pour la première fois, les Académies de Dijon et Besançon et l'ARS BFC ont signé une convention cadre dans laquelle elles s'engagent à travailler ensemble pour « développer les actions de promotion et éducation pour la santé ». L'ARS apporte ses compétences techniques internes et externes aux établissements scolaires, en particulier le Pass'Santé Jeunes et le Pass Santé Pro.



### À noter

Afin d'aider les équipes à se lancer dans cette démarche, l'Académie de Dijon a imaginé un dispositif original : elle a formé des binômes enseignants / professionnel de santé ou du service social de l'Éducation nationale pour accompagner les collèges et lycées qui en font la demande dans la construction de leur PES.



### En savoir + :

- Ministère de l'éducation nationale. Mise en œuvre du Parcours éducatif de santé : guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives. Paris : Ministère de l'éducation nationale ; 2017. 25 p.  
En ligne : [http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide\\_PES\\_v6\\_688325.pdf](http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf).
- Parcours éducatif de santé : suivez le guide ! L'élaboration du PES en 10 questions. Dijon : Ireps Bourgogne Franche-Comté, ARS Bourgogne Franche-Comté, Académie de Dijon ; 2018.32 p.  
En ligne : [https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/pes\\_final\\_01\\_07\\_0.pdf](https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/pes_final_01_07_0.pdf).



## ■ Créer des environnements favorables

### Associer les professionnels des structures bénéficiaires

La création d'environnements favorables passe par l'implication de tous les professionnels, les parents, les communautés locales. Il s'agit d'augmenter les compétences de tous à écouter, repérer, orienter en animant des formations sur les addictions, les approches en prévention promotion de la santé, incluant les compétences psychosociales, les ressources. La CJC est la structure centrale ressource.

### Organiser le relais parents/communautés locales

En cas de projet de prévention dans un milieu ou un territoire spécifique, l'implication des parents et des communautés locales, éducatives, des acteurs de première ligne, est à rechercher dès le début du projet. La mobilisation des parents est souvent difficile, mais déterminante<sup>36</sup>.

<sup>36</sup> Delmas E, Millot I, Sandon A. Place des parents en promotion de la santé. Dijon : Ireps Bourgogne Franche-Comté ; 2017. 36 p. (Dossier technique ; n° 8). En ligne : [https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier\\_technique\\_place\\_des\\_parents\\_2017.pdf](https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_place_des_parents_2017.pdf)

## ■ Favoriser la réorientation des services de santé

La réorientation des services de santé en faveur de la prévention et de la promotion de la santé passe par la contribution de l'ensemble des acteurs du soin.

### **Pour les jeunes consommateurs, assurer le continuum « prévention - intervention précoce - réduction des risques et des dommages »**

En addictologie, l'efficacité dépend du continuum des réponses 'prévention universelle - intervention précoce - réduction des risques et des dommages (RdRD) - soins'.

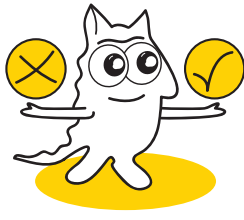
- Tous les professionnels s'accordent à dire que l'objectif à atteindre est le repérage le plus précocement possible des problématiques addictives dans la trajectoire de vie de la personne pour en réduire les risques et les dommages.
- La capacité à « repérer » passe par la formation des acteurs de première ligne en contact avec les adolescents ainsi que la formation des professionnels intervenants en CJC.
- L'orientation des jeunes nécessite d'identifier et de connaître tous les acteurs et les dispositifs existants sur un territoire et d'en expliciter les modalités d'accès et d'accompagnement. Il est fondamental par exemple d'identifier une CJC référente par territoire (collèges-lycées) pour y orienter les jeunes consommateurs et leur entourage familial, amical et éducatif.

Il est souvent nécessaire d'engager un travail autour des représentations que les jeunes se font des missions des CJC, avec un terme « consultation » qui peut faire peur. On peut lui préférer des termes comme « approche », « rencontre », « écoute », « soutien ». Enfin, la communication doit être adaptée en intégrant les codes de la jeunesse pour informer, écouter, promouvoir, capter, susciter l'envie, mener des actions efficaces et repenser les lieux d'accueil, les points de contacts hors les murs.

→ **En pratique** : systématiquement donner les coordonnées de la CJC, et informer la CJC des actions conduites avec les structures de son territoire.

### **Considérer le service sanitaire comme une opportunité**

Les étudiants en santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, sages-femmes) vont assurer un service sanitaire à partir de la rentrée 2018. Ce service sanitaire vise à la fois à initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention et de la promotion de la santé et à assurer des actions auprès de publics divers. C'est une opportunité majeure pour sensibiliser les futurs professionnels à l'addictologie et aux stratégies de prévention efficaces. Plus de précisions dans le chapitre « monter un projet ».



# Interventions efficaces/probantes/prometteuses

## ■ Qu'est-ce que les données probantes ?

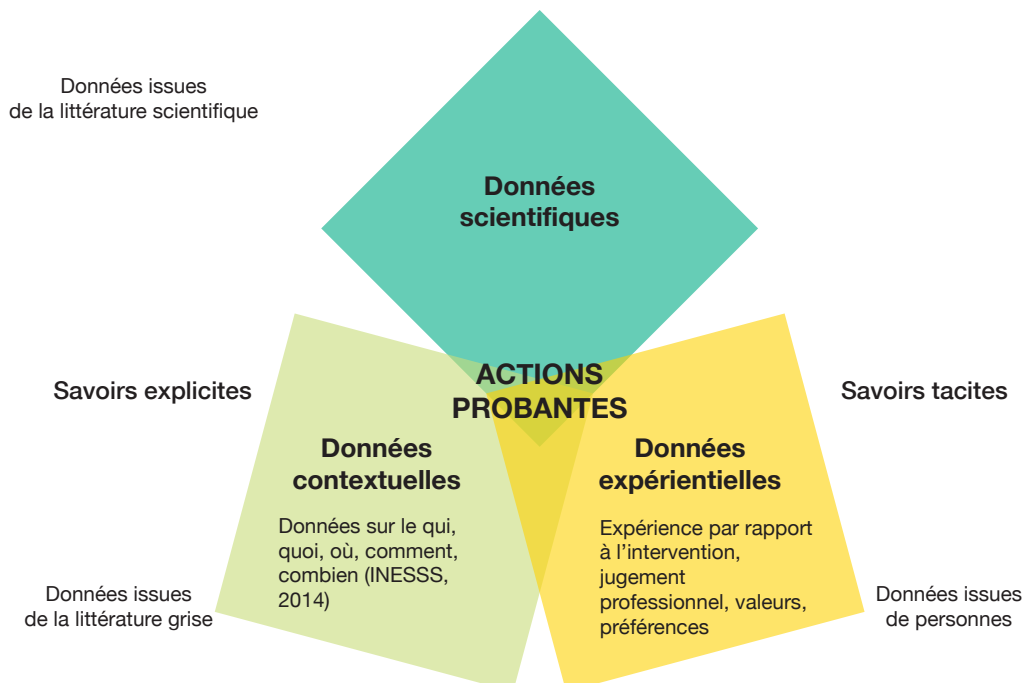
Les nouveaux projets régionaux de santé des agences régionales de santé mettent l'accent sur l'utilisation des données probantes<sup>37</sup> ou prometteuses, l'étude des conditions de leur transférabilité et l'accessibilité de l'information<sup>38</sup>.



Le centre de collaboration nationale en santé publique de Montréal définit la santé publique fondée sur des données probantes comme « le processus consistant à extraire et à disséminer les meilleures données disponibles issues de la recherche, de la pratique et de l'expérience, ainsi qu'à utiliser ces données pour éclairer et améliorer la pratique et les politiques en santé publique<sup>39</sup>. »



La recherche documentaire de données probantes se fera autour de 3 grands types de ressources pointant les savoirs contextuels, les savoirs expérientiels ou les savoirs scientifiques.



Source : Souffez K. Module «Actions probantes en promotion de la santé». Besançon : Université d'été francophone en santé publique de Besançon, 2014

37 Sandon A. Données probantes et promotion de la santé. Dijon : Ireps Bourgogne ; 2011. 20 p. (Dossier technique ; n°2). En ligne : [https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier\\_technique\\_ndeg2\\_-\\_donnees\\_probantes.pdf](https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_ndeg2_-_donnees_probantes.pdf).

38 Sizaret A. Entre « données probantes » et « partage de connaissances » : quelques ressources et outils en promotion et éducation pour la santé. À paraître. Adsp. 2018 ; 103.

39 Centres de collaboration nationale en santé publique. Qu'est-ce que la santé publique fondée sur des données probantes ? [Page internet]. Montréal : Centres de collaboration nationale en santé publique, 2011. En ligne : <http://www.nccmt.ca/fr/au-sujet-du-ccnmo/eiph>

## ■ *Des exemples de programmes probants ou prometteurs en prévention des addictions*

L'expertise collective de l'Inserm sur ce thème constitue un ouvrage de référence sur les conduites addictives à l'adolescence<sup>40</sup>.

Une synthèse de la littérature internationale sur le développement des CPS a été commandée par l'ARS Picardie<sup>41</sup>.

Les auteurs, Margaret M. Barry et Katherine Dowling, ont publié plusieurs synthèses dans ce domaine<sup>42</sup> : La synthèse rapide des données probantes identifie un certain nombre d'interventions de haute qualité envers les jeunes qui ont produit une convergence de preuves quant à leur efficacité à travers de multiples essais probants dans différents lieux de vie et pays. Les résultats confirment que les interventions pour les jeunes fondées sur les compétences sociales et émotionnelles mises en œuvre à travers les secteurs de la santé, de l'éducation et de la communauté, peuvent contribuer à atteindre les objectifs de santé de la population, de bien-être social et économique et de réduction des inégalités. Cependant, comme relativement peu des interventions ont été mises en place à une grande échelle pour répondre aux besoins des populations régionales ou nationales, les preuves de leur faisabilité, de leur efficacité et de leur durabilité dans le contexte local et régional devront être renforcées.

En France, des expérimentations régionales sont en cours dans différents milieux de vie, évaluées par des équipes de recherche différentes : Good Behaviour Game, Prodas, Unplugged, Programme de soutien aux familles et à la parentalité, interventions basées sur la pleine conscience à l'école, Panjo, etc.

Des projets de nouvelles expérimentations, d'évaluations, et de mise en place de centres ressources nationaux financés par Santé publique France sont en cours : GBG, Prodas, Tina et Toni, Mindfulness-based childbirth and parenting, Panjo.

Tous ces programmes prennent la forme d'ateliers expérientiels (jeux de rôle, mises en situation) réalisés en groupe. Il s'agit d'ateliers courts, réalisés selon une fréquence régulière, durant plusieurs semaines. La mise en place de ces programmes requière une formation spécifique des intervenants (professionnels de la prévention, de la petite enfance, enseignants, éducateurs spécialisés...).

40 Beck F, Dervaux A, Du Roscoat E, Gallopel-Morvan K, Grall-Bronnec M, Kern L, Krebs MO, et al. Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement. Paris : Inserm ; 2014. XVIII-482 p. (Expertise collective).

En ligne : [http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5966/expcol\\_2014\\_conduites-addictives.pdf?sequence=1](http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5966/expcol_2014_conduites-addictives.pdf?sequence=1).

41 Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales SIPrev Compétences Psychosociales. Saint-Denis : Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/ReSP/EHESP ; 2017. 52 p.

En ligne : <http://www.frapscentre.org/wp-content/uploads/2017/11/SIPREV-CPS-VF-GLOBAL.pdf>.

42 Barry M, Dowling K. A review of the evidence on enhancing psychosocial skills development in children and young people. Galway : National university of Ireland, Health promotion research centre, 2015, 79 p. [Visité le 30/07/2018].

En ligne : [https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/6276/A\\_review\\_of\\_the\\_evidence\\_on\\_enhancing\\_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/6276/A_review_of_the_evidence_on_enhancing_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Unplugged

C'est un programme de prévention en milieu scolaire pour la prévention des conduites à risque liées à l'usage de substances psychoactives et au-delà sur le climat scolaire et les conditions d'enseignement. Il a été évalué à l'échelle européenne comme un programme efficient (efficace par rapport au coût de mise en œuvre). Le programme comprend 12 modules que les professeurs au collège peuvent proposer à leurs élèves. Ces modules suggèrent qu'il existe des moyens alternatifs d'enseigner, de capter l'attention des élèves et de progresser ensemble dans un climat social plus apaisé. Original et interactif, il porte une vision renouvelée de la prévention et du système éducatif. Sa mise en œuvre suppose des personnels éducatifs formés aux compétences sociales et d'animation. Elle nécessite aussi une réflexion approfondie, au niveau individuel et collectif, sur les besoins des élèves, le métier d'enseignant et ses ressources et sur les partis pris normatifs, la notion d'autorité et la transmission des savoirs.



- [http://www.eudap.net/Unplugged\\_HomePage.aspx](http://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx)
- Déploiement en région par le Kairn (Sauvegarde) en Saône-et-Loire

## Primavera

Oppelia-Centre Horizon de l'Aisne et les associations ARPAE et SENSAS, s'inspirant de l'expérience de professionnels et de bénévoles en France et au Québec, ont développé un programme pluriannuel, permettant le suivi d'une cohorte de jeunes sur les 4 années du CM1 à la 5<sup>e</sup>. Il est basé sur un langage commun accessible aux jeunes et à ceux qui les entourent, mutualisant les savoirs, les expériences des jeunes et les aptitudes des adultes (parents, enseignants, infirmières scolaires) qui les accompagnent par l'approche expérientielle. Il permet de comprendre à travers les différents ateliers ce que sont les conduites à risques et addictives, pourquoi elles sont pratiquées et comment s'en protéger.



- Primavera : programme de prévention des conduites à risques et addictives école et collège. Saint-Quentin : Oppelia – Centre Horizon de l'Aisne ; 2017. 4 p.
- En ligne : <http://www.oppelia.fr/wp-content/uploads/2017/07/Flyer-PRIMAVERA.pdf>.
- Déploiement en région par Passerelle 39 (Oppelia) dans le Jura, et la Sedap en Côte-d'Or

## SFP

SFP, ou Strengthening Families Program, est un programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité élaboré sur 30 ans par Karol Kumpfer, professeur de psychologie au département éducation et promotion de la santé de l'Université de l'Utah. Il s'adresse prioritairement aux familles « à haut risque » mais peut aussi se décliner de manière plus universelle (prévention universelle), notamment au sein des écoles. Il vise à renforcer les relations et les compétences familiales afin de réduire de manière significative les problèmes de comportement, la délinquance, l'alcoolisme et la toxicomanie chez les enfants et à améliorer les compétences sociales et scolaires.

Il a bénéficié d'adaptations françaises chez les 3-5 ans, les 6-11 ans, et les 12-16 ans.



- *Strengthening Families Program [Page internet]. Salt Lake City : SFP7-17 ; s.d.*  
En ligne : <https://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>.
- *Parentalité [Page internet]. Nice : Codes Alpes-Maritimes ; 2017.*  
En ligne : <http://www.codes06.org/r/18/parentalite/>.
- *Le programme américain de renforcement des familles (SFP) expérimenté en France [Page internet]. Paris : Fédération Addiction ; 2014.*  
En ligne : <https://www.federationaddiction.fr/programme-americain-renforcement-familles-sfp-experimente-en-france>
- *Déploiement en région par Le Kairn (Sauvegarde) en Saône-et-Loire*

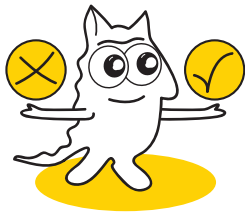
## Good Behavior Game

Le Good Behavior Game (GBG) est un programme de développement des compétences psychosociales destiné aux enfants de l'école primaire, développé par l'American Institutes for Research, qui propose un transfert de compétences afin de le développer au niveau mondial. Dans les classes, il réduit les comportements perturbateurs et favorise la qualité de l'apprentissage. Plusieurs études ont démontré que la méthode GBG permettait de réduire les inégalités sociales de santé sur le long terme.



- *Programme Good Behavior Game (GBG) – 1. Expérimentation à Valbonne Antipolis, formation de formateurs français pour l'extension du programme et mise en oeuvre d'une étude d'acceptabilité chez les enseignants français – Année 1. Marseille : OSCARS, 2015.*  
En ligne : [http://www.oscarsante.org/national/actions/oscars\\_detail\\_fiche.php?ref=29786](http://www.oscarsante.org/national/actions/oscars_detail_fiche.php?ref=29786).





# Les incontournables

## Prioriser les publics

En santé publique, les besoins sont presque infinis, et les moyens limités... Aujourd'hui, le principe général est celui de l'universalisme proportionné qui « (...) permet une intégration de l'approche universelle et ciblée<sup>43</sup> ». Il consiste à ne pas présélectionner le public (et tout particulièrement celui réputé à risques) mais à déployer la prévention en direction de tous, en fonction des besoins identifiés. La prévention s'adresse ainsi à tous : elle est universelle, et elle s'adapte à certaines catégories de personnes, en situation de risques : elle propose une intensité et des modalités d'actions diversifiées.

Pour autant la prévention doit s'adresser prioritairement à certaines populations vulnérables :

- les jeunes en situation de précarité ou défavorisés (quartiers prioritaires de la ville, etc.),
- les jeunes accompagnés par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ),
- les jeunes en situation de handicap (IME, Itep, etc.).

Enfin, le public concerné par la prévention est également constitué par les parties prenantes, l'environnement des populations visées, acteurs locaux, membres de la communauté éducative, entourage. Ils seront associés aux interventions pour favoriser une montée en compétences, un transfert de compétences et une professionnalisation des actions.

## Suivre le fil du parcours

La prévention est inscrite dans le continuum d'intervention et la logique de parcours en santé ; les acteurs de prévention doivent donc s'associer avec les professionnels de la santé et de l'éducation pour rapprocher les dispositifs de soins et éducatifs. Cette logique est garante d'une amélioration des capacités collectives d'élaboration de stratégies de prévention et de soins adaptées et d'une augmentation des compétences collectives en addictologie.

## Rester groupés

La diversité des acteurs et leur complémentarité doivent être mises à profit pour assurer une bonne couverture des besoins et du territoire.

La coordination doit s'effectuer à plusieurs niveaux pour garantir la cohérence de la stratégie et des contenus :

- entre les décideurs : d'une part entre institutions (ARS, Mildeca...) et d'autre part entre les niveaux de territoire (région, départements, communautés de communes...),
- entre les opérateurs : pour privilégier la logique de réponse aux besoins des populations et non d'offre des opérateurs, avec identification des ressources disponibles et accessibles et coordination des interventions.

*Ce référentiel est susceptible de provoquer une amélioration des pratiques professionnelles*

43 Poissant J. L'intégration de l'approche universelle et ciblée : l'universalisme proportionné pour soutenir le développement des enfants. Québec : INSPQ, 2013, 15 diapositives. EN ligne : [http://www.groupeactionperseverance.org/media/uploads/2C\\_JuliePoissant.pdf](http://www.groupeactionperseverance.org/media/uploads/2C_JuliePoissant.pdf).



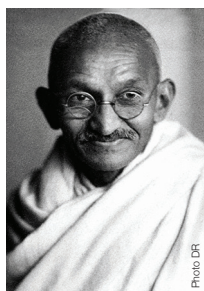
# Une pause s'impose...





## Associer un couple de compétences psychosociales à son personnage

1. Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
2. Communiquer efficacement / Être habile dans ses relations interpersonnelles
3. Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique
4. Savoir gérer son stress / Gérer ses émotions
5. Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions



Gandhi : 1 ; Dalai Lama : 4 ; Barbouille : 3 ; Prince Albert : 2 ; Sherlock Holmes : 5  
 Mais en fait, parfois plusieurs réponses possibles...

## Stratégies de prévention. Parmi les actions suivantes, lesquelles peuvent s'inscrire dans une démarche de prévention en addictologie ?

1. Bannière avec message soulignant la nécessité du sevrage rapide et total
2. Auto-questionnaires d'évaluation de la consommation
3. Ateliers « Gestion du stress avec la pleine conscience »
4. Cercles de partages d'expériences entre consommateurs et anciens consommateurs
5. Affiche choquante des conséquences somatiques possibles
6. Possibilité de laisser ses coordonnées pour être recontacté afin de mettre en place un suivi d'aide au sevrage

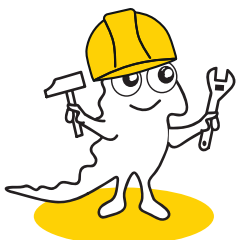
R : 2, 3, 4, 6  
 1. Bannière avec message -> Impression d'objectif inatteignable, perte confiance en soi, notion d'urgence et de peur possible contre-productive  
 2. Auto-questionnaires -> Possible négation de la situation quand pointée du doigt par quelqu'un d'autre, se rend compte par soi-même de sa réalité  
 3. Ateliers Gestion du stress -> Développement CPS  
 4. Cercles de partages d'expériences -> Prévention AVEC les pairs, identification, partage avec bienveillance et non pas donneur de leçon  
 5. Affiche choquante -> Consommation malgré ces connaissances, peur possible contre-productive, préférer sensibiliser sans jugement  
 6. Possibilité de laisser ses coordonnées -> Propose une continuité et pas une intervention ponctuelle



# Monter un projet 3



KomenKonFai

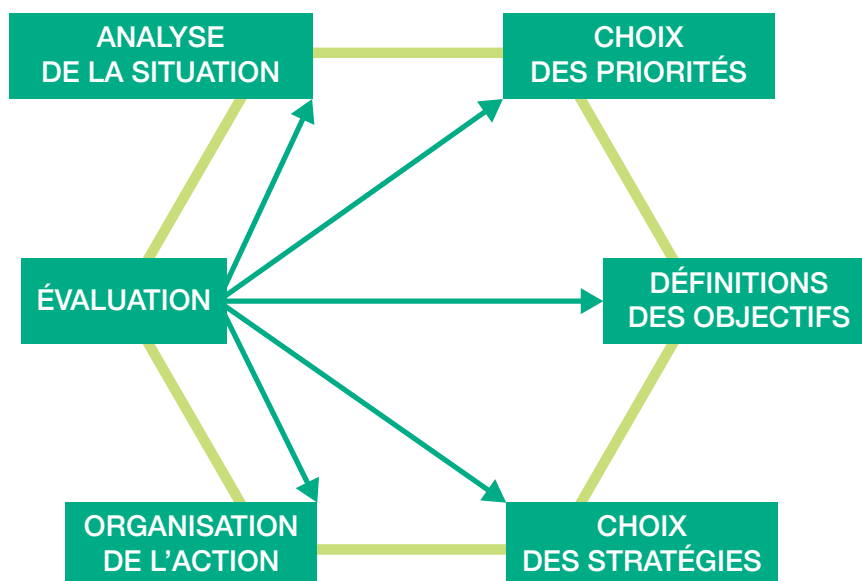


# Méthodologie de projet

Les demandeurs d'interventions sont les représentants de diverses institutions : Éducation Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, secteur de l'éducation spécialisée, de l'éducation populaire...

Le préalable à toute action est de travailler le registre de la demande et de s'appuyer sur une méthodologie de projet :

- Contextualiser la demande
- Définir les objectifs partagés. En milieu scolaire, le faire au regard du projet d'établissement, des travaux du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et du Parcours éducatif de santé (PES)
- Proposer systématiquement une sensibilisation de base aux volontaires de la communauté éducative afin de partager des éléments de langage commun et/ou d'actualiser les connaissances
- Construire le projet, identifier les parties prenantes, la méthode/le programme et les outils
- Organiser les temps collectifs d'une part et individuels d'autre part (CJC - points de contacts avancés) pour assurer le continuum d'intervention
- Identifier et formaliser les temps de préparation et d'évaluation



La sensibilisation et la formation des professionnels demandeurs visent leur montée en compétences. Si elle n'est pas possible à organiser dans un premier temps, cet axe est à planifier systématiquement pour être conforme aux recommandations du référentiel. L'inscription dans une dynamique évolutive doit être privilégiée pour favoriser l'appropriation de cette méthodologie de projet par les demandeurs.



# Situation 1

## ■ *L'établissement scolaire Bricolinet souhaite une intervention en urgence pour tous les élèves*

Courant avril, un proviseur de lycée vous contacte pour assurer une intervention de prévention. Il a prévu de vous réserver 2 heures d'intervention dans chaque classe, pour que tous les élèves puissent en bénéficier.

- Au téléphone, vous tentez de débrouiller quelques éléments :
  - Pourquoi cette demande ? → La construction de la réponse dépend toujours du contexte.
  - Certains professionnels de son établissement sont-ils formés en addictologie ? → Cela met beaucoup plus de sens dans les projets quand ils le sont.
  - Qu'est-ce qui fait urgence ? → Il existe souvent une situation de crise justifiant ces demandes « urgentes ».

Le proviseur vous explique qu'un des élèves, interne, a dû être hospitalisé mercredi dernier en raison d'un état d'ivresse aiguë. Un groupe d'internes aurait consommé de l'alcool dans l'après-midi. Le surveillant a repéré plusieurs élèves avec des signes d'ébriété lors du retour dans l'établissement. Les pompiers ont dû intervenir.

Vous lui proposez une rencontre pour affiner le « diagnostic » de la situation et donc de la réponse à apporter.

- Option 1 : Peu coopératif, il insiste pour que les professionnels de votre Csapa interviennent avant le début des examens de fin d'année.  
Un temps de rencontre n'est pas envisageable. A-t-on vocation à agir dans l'urgence ?

Oui, l'intervention des professionnels du Csapa peut se faire dans le cadre d'une consultation avancée, d'une intervention précoce, de la CJC. Cependant, une intervention de prévention collective ne peut être planifiée dans l'urgence. Cibler uniquement les élèves est insuffisant : vous demandez à planifier autre chose.

Si la seule possibilité envisagée par le chef d'établissement est une intervention ponctuelle, vous refusez nettement. Vous expliquez que ce mode d'intervention n'est pas efficace auprès des jeunes, constat partagé par l'ensemble des opérateurs du Rrapps (voir plus loin). Ce mode d'action participe au fossé entre adultes et jeunes au sein d'un établissement.

Un courrier motivant le refus d'intervention et de plaider pour des stratégies efficaces est adressé au chef d'établissement, avec le référentiel d'intervention partagé.

Même si la rencontre est organisée, les prérequis à une intervention ne sont pas toujours présents. Dès que la construction d'une réponse adaptée et pertinente n'est pas possible, le refus d'intervention doit être envisagé dans une perspective de cohérence globale de la prévention des addictions auprès des jeunes en région.

- Option 2 : Le proviseur est d'accord pour prendre ce temps de réflexion et définir ensemble les objectifs de l'intervention.
  - La définition d'objectifs partagés participe déjà de la démarche projet.
  - Si le Csapa intervient, il le fera en collaboration avec l'infirmière scolaire, le conseiller principal d'éducation, l'assistante sociale...

# Situation 2

## ■ *L'association des parents d'élèves du collège Trucmuche vous sollicite pour «la journée sans écrans»*

Ce type de demande est de plus en plus fréquent avec l'augmentation de la place des écrans dans nos vies. Tout le monde s'interroge sur les usages du numérique : les parents, les professionnels de l'éducation, les professionnels de l'addiction et les jeunes eux-mêmes. Qu'y a-t-il derrière l'écran ? Que voit-on ? Que fait-on avec ? Est-ce dangereux ? Comment se protéger ? Comment réduire les risques ?

Le temps élevé passé devant les écrans doit-il obligatoirement nous amener à prôner l'abstinence sur une période (semaine, journée sans écran...) ? Mettre en place une journée sans écrans revient à exclure le support de travail et l'objet même des interrogations, ce qui rend difficile l'inscription dans une démarche d'éducation au bon usage des outils numériques.

Vos propositions peuvent donc différer de cette demande initiale. Si c'est possible, raccrochez-vous à ce qui existe dans l'établissement scolaire : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, parcours éducatif de santé.

Les objectifs de l'accompagnement des jeunes seront de travailler sur les représentations, les connaissances en addictologie, et le développement de compétences psychosociales à partir de leurs préoccupations. Il s'agit d'amener les jeunes à verbaliser les stratégies à mettre en place pour réduire les risques liés aux usages (facteurs de risques/facteurs de protection).

Côté parents, les conférences ou les cafés débats sont des formules intéressantes pour les sensibiliser dans un premier temps. Les rassurer est un premier objectif. En effet, il n'est pas nécessaire d'être un expert pour aborder le sujet avec ses enfants. Le défaut de connaissance peut même être un bon prétexte à l'échange entre l'adulte et l'enfant. En devenant apprenant en s'intéressant à ce que l'enfant fait et à ce qu'il peut lui apprendre, le parent peut mieux cerner les pratiques et repérer d'éventuelles difficultés. L'adulte reste le garant du bon usage, il peut imposer des règles par rapport aux horaires et à la durée d'exposition aux écrans. Il conserve l'autorité tout en partageant l'expertise de son enfant dans le domaine. Il est aussi pertinent de faire s'interroger les parents sur leurs propres usages des écrans à la maison !

Les parents ou les professionnels peuvent accompagner, valoriser les enfants, et leur transmettre des valeurs éducatives. Par exemple, lorsqu'un enfant montre à son parent des photos sur les réseaux sociaux, c'est l'occasion de lui demander comment ces images sont protégées... Le développement du sens critique peut passer par l'interrogation sur les informations trouvées sur le net. Les contenus rencontrés sont aussi l'occasion d'ouvrir le dialogue dans la famille sur la sexualité, la vie affective, les relations sociales...

L'enfant peut aussi passer de consommateur à acteur, créateur sur le net. Soutenu et incité par ses parents il peut publier des contenus pensés et inventifs (vidéos, textes, images...).

En bref, dé-diabolisons les écrans ! Le problème n'étant pas ces derniers mais l'usage que l'enfant non prévenu peut en faire. En ouvrant le dialogue, les enfants s'adresseront plus facilement aux parents face à un problème ou une interrogation qui auraient pu surgir alors qu'ils étaient seuls face à l'écran.

À noter : Dans le cas d'un incident ou de situation problématique, comme une situation de cyber harcèlement, un réseau des 'référénts harcèlement' académiques et départementaux peut intervenir. La maison des adolescents (MDA) peut aussi être sollicitée.



### En savoir + :

Leroux Y. Les adolescents et les mondes numériques : Conférence donnée lors de la journée d'étude « Acte éducatif et nouveaux médias » organisée par l'Asea 49 et l'Arifts ; à Angers, le 22 mai 2014. Angers : ASEA 49 ; 2014. 23 p.

En ligne : [http://www.asea49.asso.fr/doc\\_public/20140630\\_zdoc\\_adolescents\\_et\\_les\\_mondes\\_numeriques\\_ASEA49\\_ARIFTS\\_conference\\_de\\_Yann\\_LEROUX.pdf](http://www.asea49.asso.fr/doc_public/20140630_zdoc_adolescents_et_les_mondes_numeriques_ASEA49_ARIFTS_conference_de_Yann_LEROUX.pdf)

# Situation 3

## ■ *Un projet à destination des jeunes en situation de handicap*

### Le contexte

Dans un institut médico-éducatif qui accueille des enfants de 6 à 14 ans en situation de handicap, les éducateurs ont observé à plusieurs reprises des enfants qui « font semblant de fumer », « jouent à fumer » dans les temps de récréation. Ils se sont beaucoup interrogés sur ce phénomène et sur les possibilités de sensibilisation auprès de ce public.

### L'analyse de la demande

Plusieurs facteurs de risques concernent ce public particulier :

- le contexte d'adolescence et les phénomènes d'expérimentation ;
- une fragilité accrue des enfants qui rencontrent des difficultés à reconnaître, exprimer et gérer leurs émotions, un degré de frustration accru, parfois une plus faible capacité à résister aux influences, une image de soi parfois dégradée par le handicap et/ou par un trouble psychique ou neurologique ;
- une hétérogénéité des situations : déficiences intellectuelles, troubles envahissants du développement, troubles psychiques, déficit de concentration, de compréhension, maîtrise ou non du langage...

### Démarche et stratégies d'action

Au regard de l'hétérogénéité des situations des enfants, il s'avère indispensable de co-construire l'approche avec l'équipe pluridisciplinaire composée d'un grand nombre de professionnels (neuropsychologue, psychiatre, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, moniteur-éducateur, professeurs des écoles).

Ces éléments conduisent à élaborer un programme d'intervention intégré à l'emploi du temps des jeunes. Les enfants ciblés sont ceux qui participent à un atelier d'expression hebdomadaire, pour lesquels le besoin de participer à ce type de séance a déjà été identifié par les éducateurs.

Ces ateliers visent à travailler avec les enfants sur leur aptitude à exprimer leurs émotions, leur frustration, leur état émotionnel à travers différents canaux de communication (verbalement ou non). Une approche comportementale est privilégiée avec renforcement des compétences psychosociales, à raison d'une fois par semaine pendant un trimestre. Ces séances seront co-animées par l'intervenant en prévention et un éducateur, sur les thèmes suivants :

- Reconnaissance et expression des émotions
- Conscience de soi et estime de soi
- Gestion du stress et de la frustration
- Capacité à prendre des décisions, travail sur l'influence du groupe

Pour chaque thème, l'outil choisi sera adapté au profil des enfants. Il s'agira de mises en situation et/ou d'une approche sensorielle, ou bien encore de supports ludiques comme les histoires. Les outils pourront être ajustés au fur et à mesure des séances.

### Quelques exemples d'outils :

- Pass'santé Pro [Site internet]. Dijon : Ireps Bourgogne Franche-Comté ; s.d.  
En ligne : <https://www.pass-santepro.org/>.
- CSAPA Prévention et addiction : donner à voir et à comprendre [Site internet]. Montbéliard : Trajectoire formation ; s.d. En ligne : <https://www.trajectoire-formation.com/addiction-prevention/>.

# Situation 4

## ■ Vous recevez 5 étudiants dans le cadre du service sanitaire

### Qu'est-ce que le service sanitaire ?

Le service sanitaire vise à former tous les futurs professionnels de santé à l'éducation pour la santé et aux enjeux de la prévention primaire à partir d'une pratique de terrain et de la réalisation d'actions concrètes de prévention.

### Quels étudiants ?

Tous les étudiants infirmiers, kinésithérapeutes, en médecine, pharmacie et maïeutique sont concernés dès la rentrée universitaire 2018-2019, soit environ 2 200 étudiants en région Bourgogne Franche-Comté. Ils sont divisés en groupes de 3 à 8 étudiants de filières différentes, pour découvrir le travail en interprofessionnalité.

### Quelle formation ?

Avant la préparation de l'action à effectuer directement face à un public, tous les étudiants recevront une formation d'environ 3 semaines à la promotion de la santé et à la démarche de projet.

### Quelle durée de l'action ?

La durée totale de l'action est de 3 semaines. Cela comprend la préparation, la conception et la réalisation de l'action, le retour d'expérience et l'évaluation. Le groupe d'étudiants n'est pas présent dans la structure pendant cette durée, l'essentiel du temps pouvant s'effectuer à distance. L'animation de séances éducatives face à des publics représente une durée approximative de 2 à 3 jours.

### Quelle organisation en région ?

L'Agence régionale de santé pilote le comité régional du service sanitaire, avec les Rectorats, les universités, les organismes de formation, les représentants d'associations et d'étudiants... Elle s'assure de la répartition géographique des étudiants sur l'ensemble de la région.

Dans chaque université, Bourgogne et Franche-Comté, un binôme d'enseignants est en charge de l'organisation pédagogique. Chaque groupe d'étudiants est accompagné par un référent universitaire.

La structure d'accueil signe une convention avec l'organisme de formation des étudiants, qui précise les conditions de mise en place de l'action.

### Quel est le rôle de la structure d'accueil ?

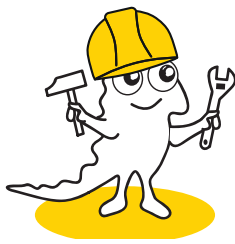
Chaque structure d'accueil (Csapa, CJC par exemple...) doit désigner un référent de proximité. Celui-ci accompagne les étudiants lors de la réalisation de l'action de prévention et se coordonne avec l'organisme de formation pour l'organisation de l'action.

### Quelles ressources pédagogiques en prévention des addictions ?

- La lecture de ce référentiel est hautement recommandée pour tous les étudiants effectuant leur service sanitaire sur le thème de la prévention des addictions.
- On leur conseille aussi le module d'autoformation du Pass santé pro (site en lien avec le projet régional Pass santé jeunes, à destination des professionnels) :  
[www.pass-santepro.org/modules-pedagogiques/mettre-en-place-une-action-de-prevention-des-addictions](http://www.pass-santepro.org/modules-pedagogiques/mettre-en-place-une-action-de-prevention-des-addictions)

### Évaluation

Un temps spécifique de préparation et de bilan sera systématique avec les équipes/institutions demandeuses. L'évaluation doit porter sur le processus, la démarche de projet et les effets de l'action sur le collectif et les individus à partir d'indicateurs prédéfinis.



# Check-list d'un projet

## Check-list du Référentiel d'intervention régional partagé

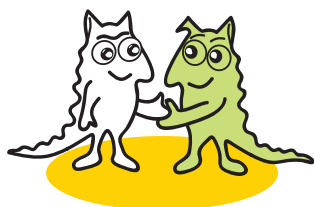
<b>Demande</b>	Registre de la demande (intervention, prévention, conseil, soutien, etc.) Objet de la demande																												
<b>Proposition</b>	Sujet ou thème																												
<b>But du projet</b>	<i>Quelle est la finalité du projet ?</i>																												
<b>Déclencheur(s)</b>	<i>Qu'est-ce qui a provoqué la mise en place de ce projet ? D'où vient l'idée ? De qui ?</i>																												
<b>Contexte</b>	Ensemble des circonstances dans lesquelles se déroule le projet. Diagnostic / état des lieux																												
<b>Articulation avec d'autres projets</b>	<i>Y a-t-il des liens avec d'autres projets ? Si oui, préciser lesquels.</i>																												
<b>Réalisations, études ou livrables préalables au projet</b>	<i>Y a-t-il eu des travaux sur le sujet en amont ?</i> La connaissance de ces éléments pourra permettre au porteur de faciliter sa prise en main du projet et d'éviter de refaire ce qui a déjà été fait.																												
<b>Liste des livrables attendus</b>	Liste des documents qui devront être produits dans le cadre du projet : études, comptes rendus, planning, chiffrage, analyse des risques, bilan, etc.																												
<b>Financement</b>	<i>Un financement est-il prévu ? Lequel ?</i>																												
<b>Macro-planning et macro-budget du projet</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Phase du projet</th> <th>Date de début</th> <th>Date de fin</th> <th>Ressources matérielles</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avant-Projet</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Préparation</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Réalisation</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bilan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(...)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ensemble du projet :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Phase du projet	Date de début	Date de fin	Ressources matérielles	Avant-Projet				Préparation				Réalisation				Bilan				(...)				Ensemble du projet :			
	Phase du projet	Date de début	Date de fin	Ressources matérielles																									
	Avant-Projet																												
	Préparation																												
	Réalisation																												
	Bilan																												
	(...)																												
Ensemble du projet :																													
<b>Contraintes sur les objectif</b>	<i>Quelles sont les obligations auxquelles je dois me soumettre ?</i>																												
<b>Liste des acteurs du projet</b>	Commanditaire : ..... Comité de pilotage : ..... Porteur de projet : ..... Membres de l'équipe projet : ..... Autres ressources : .....																												
<b>Objectifs à renégocier</b>																													
<b>Documents joints</b>																													



# Coordination sur les territoires **4**



*Kifé Koi avec Ki*



# Le Rrapps

## Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé

Le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (Rrapps) intervient en soutien des politiques territoriales de prévention et promotion de la santé (PPS), en mobilisant les différents acteurs, en cohérence avec le Projet régional de santé (PRS). L'objectif général est l'amélioration de la qualité des actions et des programmes mis en place en région.

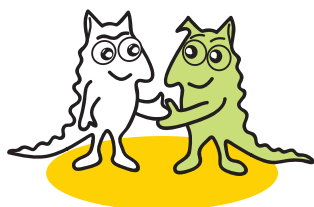
Animé par l'Ireps, le Rrapps a pour objectifs spécifiques de :

- proposer des stratégies d'intervention efficaces pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale ;
- construire, en lien avec les délégations départementales (DD) de l'ARS, une offre structurée de PPS pour répondre aux besoins sur chaque territoire ;
- accompagner et professionnaliser les acteurs locaux.

### Activités du RRAPPS

<b>AMÉLIORATION QUALITÉ ET COHÉRENCE DES INTERVENTIONS EN PPS</b>	<b>Conseil en méthodologie / Transfert et courtage de connaissance</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ateliers méthodologiques / séminaires / appropriation référentiels</li> <li>- Présentation d'outils pédagogiques et d'insertion</li> <li>- Valorisation des initiatives de terrain</li> <li>- Prestation documentaires scientifiques et techniques</li> <li>- Communication professionnelle et médiatique</li> </ul>
<b>PROFESSIONNALISATION ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ACTEURS</b>	<b>Ingénierie pédagogique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à la professionnalisation</li> <li>- Service sanitaire</li> </ul>
<b>APPUI À LA MISE EN OEUVRE DES ORIENTATIONS RÉGIONALES</b>	<b>Identification des besoins et des ressources locales / appui technique et expertise</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Répertoire des acteurs et des actions</li> <li>- État des lieux des besoins sur les territoires</li> <li>- Participation aux parcours</li> <li>- Référentiels d'intervention</li> </ul>
<b>GOUVERNANCE</b>	<b>Animation régionale / coordination départementale</b> <p><b>Niveau régional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animation : Ireps; pilotage : ARS/Ireps</li> <li>- Commission régionale avec les opérateurs PPS régionaux</li> </ul> <p><b>Niveau départemental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ireps antenne départementale en lien avec DD-ARS</li> <li>- 8 commissions techniques départementales</li> </ul>





# Réalisations du Rrapps en addictologie

## À l'échelon régional

Un état des lieux a été réalisé par l'Ireps en 2018<sup>44</sup>. Sur 2 ans (2016-2017), 147 actions de prévention primaire des addictions ont été déployées, impliquant près d'une vingtaine de promoteurs différents et plus de 150 partenaires. Ce bilan présente des résultats par département.

Les principaux constats sont la grande variété des actions menées : de la conférence grand public au programme sur mesure pour une douzaine de jeunes et leurs familles. Il existe une forte disparité départementale très dépendante des moyens mobilisables. L'ARS et la Mildeca sont les deux financeurs principaux.



## À l'échelon départemental

Les commissions techniques départementales du Rrapps doivent proposer une réponse partenariale d'intervention en réponse aux besoins, en adéquation avec ce référentiel.

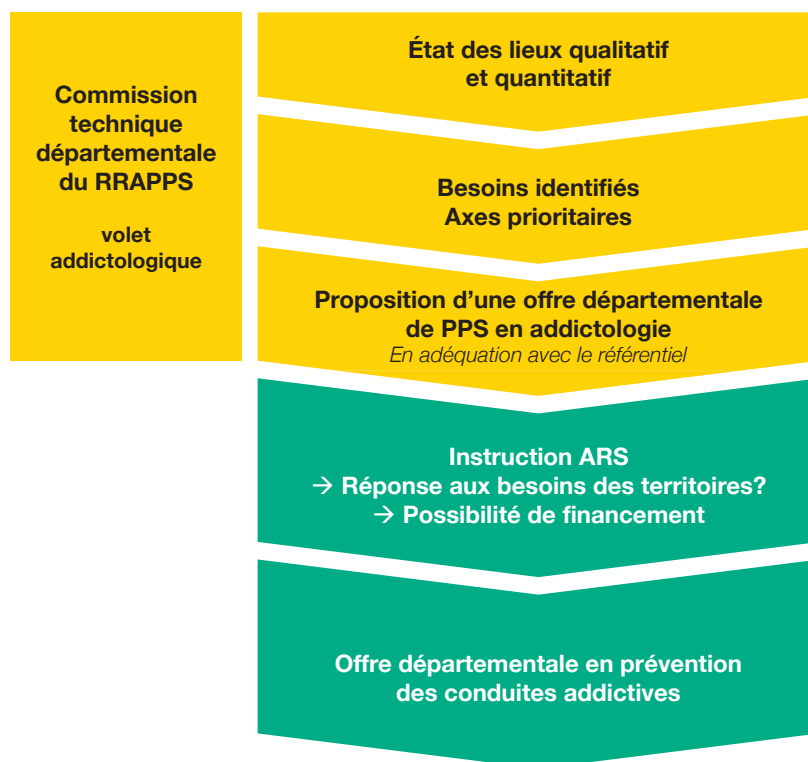
Cette réponse sera élaborée à partir :

- de l'état des lieux des interventions existantes en prévention des conduites addictives ;
- des besoins repérés par les DD-ARS particulièrement dans le cadre des diagnostics partagés des contrats locaux de santé ;
- des besoins locaux exprimés.

Les opérateurs principaux sont les Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa), reconnus comme experts sur cette thématique. L'offre de prévention pourra aussi s'appuyer sur d'autres intervenants comme le réseau Tab'Agir, la Mutualité Française BFC, ou d'autres opérateurs.

<sup>44</sup> Corneloup M., Millot I. Prévention en addictologie chez les jeunes en Bourgogne-Franche-Comté : État des lieux. Dijon : Ireps Bourgogne Franche-Comté, 2018, 62 p.

## Logigramme de construction de l'offre départementale de PPS en addictologie



La proposition partenariale fait apparaître :

- les acteurs pouvant intervenir,
- en réponse à quels besoins spécifiques (scolaires, hors scolaires, autres),
- la nature de leurs actions, leur fréquence, leur coût,
- la coordination des actions les unes avec les autres dans une logique de programme continu.

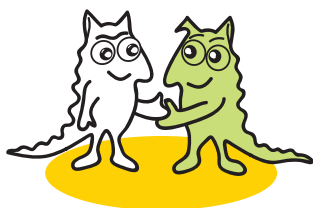
Cette proposition est territorialisée et pluriannuelle. Après validation par l'ARS, chaque proposition partenariale départementale devient l'offre départementale des interventions en prévention des conduites addictives. L'expertise régionale de certains promoteurs sur le développement de programmes probants (cf II.2. Interventions efficaces/probantes/prometteuses) est une réelle opportunité pour la région. Dans la mesure du possible, chaque département devra proposer dans son offre coordonnée le déploiement d'un ou plusieurs programmes probants.

### Engagements des membres du Rrapps

- Les membres du Rrapps, volet addictologie, sont le relais de communication de cette offre départementale auprès de leurs partenaires, correspondants habituels et demandeurs d'intervention.
- Chaque membre s'engage, en fonction des sollicitations diverses, à intervenir en adéquation avec cette offre départementale, et au besoin, à relayer les demandes d'intervention auprès d'un autre membre du Rrapps.
- Chaque membre appelé à contribuer à l'offre départementale s'engage à intervenir sans reste à charge pour la structure accueillante (à hauteur de sa capacité à mettre en œuvre un certain nombre d'actions annuellement).
- Si les sollicitations sont supérieures aux possibilités des opérateurs, une programmation N+1 est discutée au sein de la commission technique départementale.
- Pour prendre en compte au mieux les demandes échelonnées durant l'année, les membres s'engagent à se réunir autant que de besoin, afin de faciliter la mise en œuvre, le suivi de l'offre de prévention et son évaluation annuelle.

## Engagements de l'ARS

- L'ARS valorise cette offre départementale coordonnée des interventions en prévention des conduites addictives auprès de ses partenaires institutionnels : Éducation nationale, Protection judiciaire de la jeunesse, Conseil régional, Direccte, etc.
- L'ARS incite les partenaires financiers à s'inscrire dans cette offre départementale coordonnée (Mildeca, Conseils départementaux, autres). Les appels à projets Mildeca pourraient ainsi être consacrés au financement d'actions expérimentales et/ou au renforcement des actions intégrées à l'offre départementale existante.
- L'ARS se mobilise pour financer des programmes de renforcement des CPS, en particulier à l'école dans le cadre de sa convention cadre avec les Rectorats.



# Comment bénéficiaire de l'offre de prévention ?

- Comment solliciter les promoteurs de l'offre ?

Plusieurs possibilités :

- En contactant directement l'opérateur qui proposera l'intervention la mieux adaptée, et qui sera susceptible de réorienter auprès d'un autre opérateur du Rrapps (au regard de la demande, du territoire concerné, de l'âge du public cible, etc.) ;
- En contactant l'antenne départementale de l'Ireps, coordonnatrice départementale du Rrapps qui réorientera en fonction de la demande auprès de l'opérateur pouvant répondre au mieux au besoin de l'établissement ;
- En contactant la délégation départementale concernée de l'ARS qui réorientera auprès des opérateurs possibles.

- Quelles démarches effectuer auprès du demandeur de l'intervention ?

L'opérateur pressenti prendra contact avec le bénéficiaire afin de programmer la mise en œuvre de l'intervention (conditions préalables à l'accueil, durée de l'intervention, fréquence, continuité dans une logique de programme avec d'autres opérateurs Rrapps, pas de reste à charge pour le bénéficiaire). Ces conditions seront formalisées par une convention, chaque partie s'engageant à respecter ces modalités. Ce conventionnement est gage de qualité des intervenants et des interventions proposées.

- Dans quel cadre institutionnel cette sollicitation peut intervenir ?

Les contextes d'intervention peuvent varier, le schéma ci-dessous dresse les principaux environnements possibles du jeune. L'enjeu est d'identifier les leviers locaux à la mise en œuvre de l'offre départementale, par la coordination des acteurs.

## Prévention en addictologie auprès des jeunes en département

### RRAPPS

### ENVIRONNEMENT DES JEUNES



### CONTINUUM DES STRATÉGIES DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE



# L'évaluation 5



À Koak'ya sert



# La base

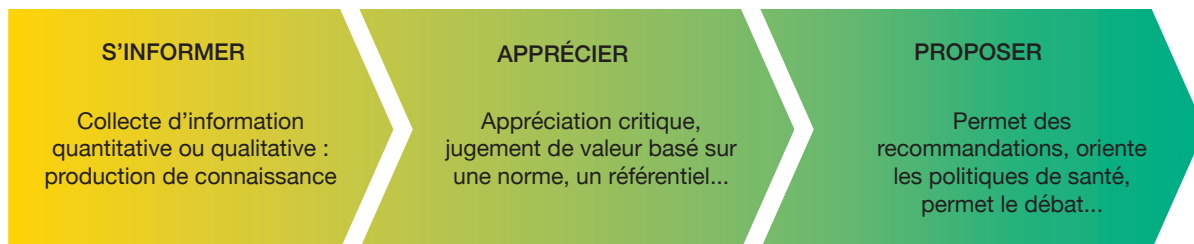
## ■ *Qu'est-ce-que l'évaluation?*



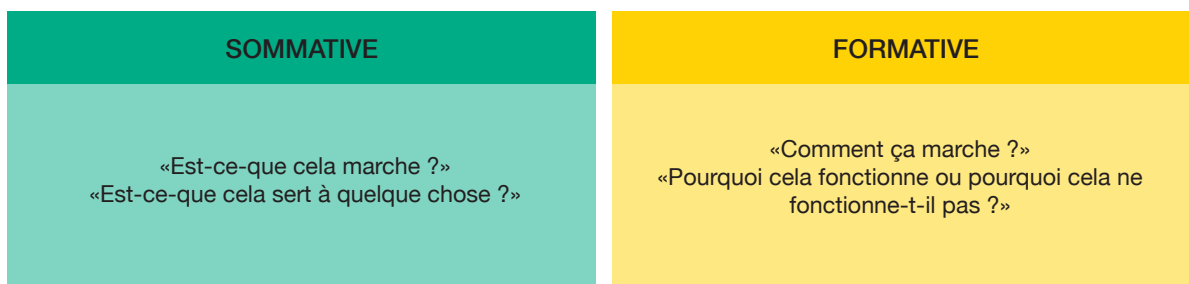
*Un moyen systématique de tirer des leçons de l'expérience (OMS, 1981).*



## Évaluer, c'est :



## ■ *Quelles sont les finalités de l'évaluation ?*



## ■ *Pourquoi évaluer ?*

- Émettre des recommandations pour une amélioration future
- Prendre des décisions
- Vérifier si l'on a répondu au(x) besoin(s) des participants
- Déterminer quelles sont les forces et faiblesses de l'action
- Décider de la poursuite de l'action et les changements à y apporter
- Promouvoir et valoriser l'action auprès de partenaires ou de nouveaux publics
- Obtenir des financements

## ■ *Pour qui évaluer ?*

Pour le demandeur, les financeurs, les partenaires, soi-même (acteur), la population

## ■ *Que peut-on évaluer ?*

- La pertinence : adéquation des objectifs aux besoins
- La cohérence : adéquation des ressources aux objectifs
- Le processus : justesse des activités, qualité, organisation...
- Les résultats : les services produits ont-ils provoqué les changements attendus ?
- L'impact : changements directs et indirects liés à l'action

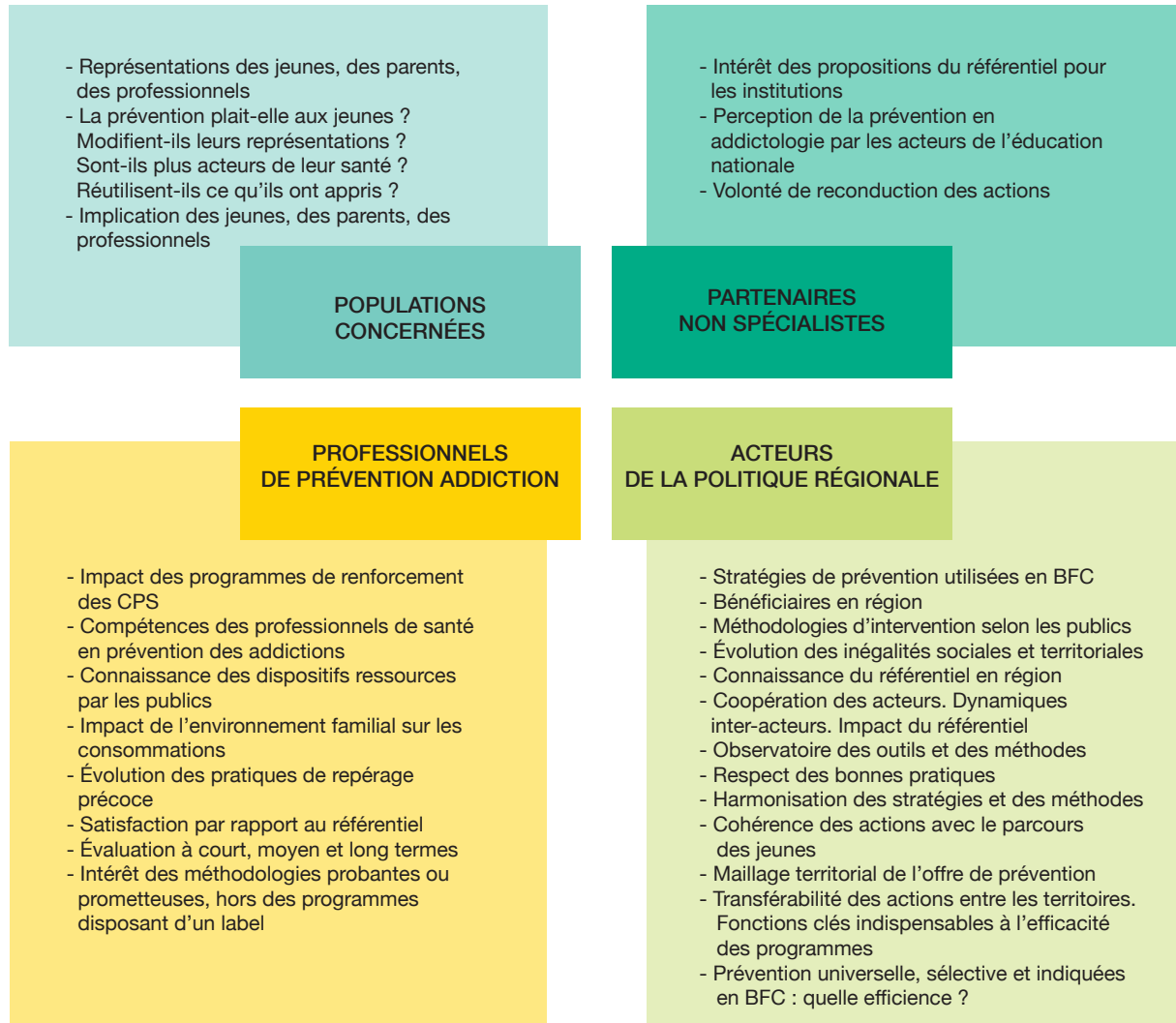
## ■ *Les étapes de l'évaluation*

1. Poser les questions de recherche
2. Définir les critères et les indicateurs
3. Construire les outils de recueil : questionnaires, entretiens, bases de données
4. Définir les populations à enquêter
5. Définir le calendrier de recueil d'information



# Remue-méninges évaluatif autour du référentiel

Les membres du groupe ayant créé ce référentiel ont réfléchi aux différentes questions que pose la prévention des addictions auprès des jeunes en région. Celles-ci varient selon le point de vue (décideur, financeur, opérateur, intervenant...) et les centres d'intérêt de chacun. Ci-dessous un pêle-mêle des questions intéressant les membres du groupe selon les points de vue.



## ■ Que va-t-on faire ?

*Du « sur mesure »...*

Un protocole d'évaluation pluriannuel est à bâtir, en concertation avec l'ARS. Chaque opérateur doit bien sûr construire ses outils d'évaluation, adaptés aux projets qu'il conduit. Un partage d'expériences et un renforcement des compétences de tous en matière d'évaluation est à travailler dans le cadre du Rapps.





# Info - Intox

« La prévention ça ne peut pas faire de mal. » : **Faux**

Elle doit s'appuyer sur le référentiel. Exemples : pas de prévention par la peur, la culpabilisation ou la menace, qui au mieux sont inefficaces, au pire traumatisantes ou paralysantes ; pas d'actions ponctuelles qui font perdre de la cohérence ; pas de présentation de mallette à produits qui peuvent susciter la curiosité sans objectif éducatif...

« En parler, c'est inciter ! » : **Vrai et Faux**

C'est possible surtout si on plaque un discours. Si on est sur une approche produit, on peut inciter, en parlant des effets, des produits qu'ils ne connaissent pas encore. D'où l'intérêt d'avoir une autre approche, une autre porte d'entrée. Les jeunes ont accès à l'information, ils ne nous attendent pas pour se renseigner, pour expérimenter. Sur plusieurs séances, on a la possibilité d'évaluer l'avancement des connaissances et de la réflexion chez les jeunes, et d'adapter le discours.

« La prévention par les pairs est toujours efficace. » : **Faux**

Tu as raté un passage du référentiel, recule de trois cases.

« Sur les écrans, les jeux vidéo, on ne peut pas intervenir car ils en savent plus que nous ! » : **Faux**

Il n'est pas besoin d'être expert en écrans pour accompagner les jeunes, et on peut construire ensemble une réponse adaptée. Mais c'est une bonne idée d'aller découvrir avec eux ce qui les intéresse tant...

« Pour parler aux jeunes, il faut être jeune ! » : **Faux**

Je suis vieille, et ça marche aussi :) . J'ai lu le référentiel, j'ai adopté une posture éducative.

*Aujourd'hui commence le reste de ta vie en promotion de la santé...*

« Et vous, monsieur, êtes-vous consommateur ? » : **Question pas piège**

Comment répondre à cette question quand elle est posée en intervention ? Plusieurs stratégies sont possibles pour répondre à cette question très habituelle et relative à la posture professionnelle.

- A priori, comme on ne leur pose pas cette même question, ils ne nous la posent pas non plus !
- « On est tous consommateurs de quelque chose. » Cela permet de travailler sur la nature « des objets », qu'est ce qui est légal ? illégal ? Elle permet de questionner l'expérimentation et les connaissances...
- « Pourquoi cette question est-elle importante pour toi ? » Cet échange permet de travailler sur la légitimité du discours, sur la notion d'exemplarité. Il s'agit avant tout de quitter la posture d'expert et de créer un climat d'entente. Les réponses peuvent bien sûr varier selon le contexte, la nature du groupe et les profils des jeunes (scolaires, PJJ, etc.).

« Les jeunes boivent plus qu'avant » : **Faux**

Retourne au chapitre épidémiologie.

« Une heure d'intervention, ça vaut mieux que de ne rien faire du tout. » : **Faux**

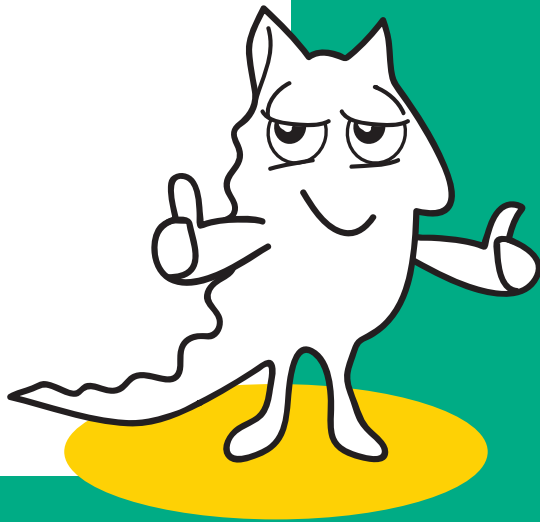
Déjà dit.

« Il faut bien que jeunesse se passe. » : **Vrai** 😊

« Il faut leur expliquer qu'ils prennent des risques. » : **Faux**

Les jeunes n'ont pas la même notion du temps que les moins jeunes. L'adolescence passe habituellement par des prises de risque, cela fait partie de la constitution de l'identité à cette période de la vie. Ils n'ont souvent pas conscience de la mort, ils ne se sentent pas concernés. Par ailleurs, tout le monde n'a pas la même notion du risque, et encore plus les jeunes. De toute façon, la connaissance des risques ne suffit pas à modifier les comportements. La dépendance n'est pas du registre de la volonté.

# Conclusion



Ya Plus Ka

Ce référentiel, premier document construit dans le cadre du Rrapps, est un outil évolutif. C'est la V zéro !

Construit pour durer, il sera révisé après un an d'usage.

Ce document est un plaidoyer pour des actions de prévention et de promotion de la santé de qualité, à la hauteur des enjeux que posent les questions d'addictions.

Il invite à l'enthousiasme organisé : c'est-à-dire à réfléchir ensemble aux approches en PPS, construire un réseau de bonnes pratiques et progresser collectivement en région.

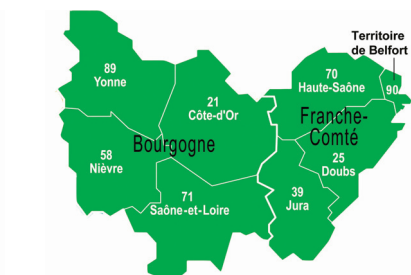
Et vraiment pour finir...

## Le rébus du référentiel

Quel acronyme se cache derrière ces images ?



1.



2.



3.



4.

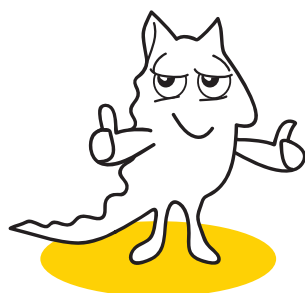


5.



6.

1 : Réseau ; 2 : Régional ; 3 : d'Appui ;  
4 : à la Prévention ; 5 : et à la Promotion ; 6 : de la Santé  
Photos : DR



# Le SAV

## #Rédacvicique

### Les auteurs

Sabine Chabert (ANPAA BFC), Catherine Delorme (Oppelia, Fédération addiction BFC, co-pilote externe du parcours addictions), Rachel Ecoffey (Équinoxe), Karine Mairet (Sedap), Stéphane Rouby (Altau), Charlotte Ruiz (Mutualité française BFC), Agathe Sandon (Ireps BFC), Ulrich Vandoorne (Csapa et Kairn 71)

### Les rédacteurs en chef

- Marie Corneloup, interne de santé publique, Université de Bourgogne, Ireps BFC
- Émilie Contant, chargée de mission Direction de la santé publique, co-chef de projet du parcours addictions, ARS BFC
- Isabelle Millot, médecin de santé publique, directrice de l'Ireps BFC

Merci à : Maria Francesca Manca (interne de santé publique), Marion Defaut (chargée d'ingénierie documentaire), Anne Sizaret (chargée de projet), Laure Cousin (chargée de projets et de communication) et Alexandra Rousseau (étudiante en médecine).

### Évaluation du référentiel



Dites-nous ce que vous en pensez ? Vous voyez autre chose ?  
Une question, réclamation, suggestion :



Ireps Bourgogne-Franche-Comté | [www.ireps-bfc.org](http://www.ireps-bfc.org)  
2 Place des Savoirs - Immeuble le Diapason - 21000 Dijon  
✉ [contact@ireps-bfc.org](mailto:contact@ireps-bfc.org) | ☎ 03 80 66 73 48  
Retrouvez-nous aussi sur |  

# Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



*Tu vois,  
le monde se divise  
en deux catégories :  
ceux qui croient  
faire de la  
prévention,  
et ceux  
qui ont lu  
le référentiel.*

*Toi, tu as lu  
le référentiel !*

