

Prévention des conduites addictives



Prévention des conduites addictives **S**

Ministère de l'Éducation nationale

Direction générale de l'enseignement scolaire

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Centre national de documentation pédagogique

Face aux nombreuses questions soulevées par le phénomène des drogues et des conduites addictives, à la diversité des regards, à la multiplicité des réponses possibles, il importe d'afficher une véritable solidarité d'adultes et de porter des valeurs partagées d'éducation à la responsabilité pour parler d'une même voix, forte et cohérente.

Au regard des données récentes sur les consommations de produits illicites et de l'alcool, le plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies s'attache ainsi à proposer une politique de prévention globale qui vise à prévenir les entrées en consommation, les usages de produits illicites et les abus d'alcool plus particulièrement chez les jeunes. Il renforce la prévention en mettant l'accent sur les risques professionnels, sur le rôle des adultes et des parents. S'agissant des plus jeunes, la prévention est l'affaire de tous, parents et éducateurs et elle s'exerce principalement au sein de l'école.

Il s'agit désormais de développer et de renforcer une politique de prévention des conduites addictives dans les collèges et les lycées et de mettre à la disposition de la communauté scolaire les outils ou ressources nécessaires.

Ces orientations ont conduit à la refonte du guide d'intervention en milieu scolaire diffusé en 2005 pour aller vers une nouvelle approche par les compétences tout en offrant des connaissances riches, notamment en matière de cadre légal, et facilement actualisables par le biais de fiches thématiques téléchargeables. Au-delà de l'apprentissage des connaissances nécessaires sur les risques sanitaires, sociaux et au plan légal, il s'agit de développer les capacités des élèves à comprendre, à respecter les règles, à évaluer les conséquences de leurs actes.

Une telle démarche s'inscrit nécessairement dans une continuité éducative ancrée dans les contenus des enseignements, la vie quotidienne des établissements et des actions spécifiques d'information et de prévention. Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté constituent le principal levier de cette démarche en associant aux compétences des équipes éducatives, celles des partenaires extérieurs.

La formation des intervenants et le partage d'une culture commune de prévention sont un facteur clé dans la mise en œuvre d'une politique de prévention efficace en établissement. Elle exige, dans un champ aussi complexe que celui des conduites addictives, de concilier savoirs et savoir-faire pédagogiques, qualités d'écoute, éthique et respect.

Pour répondre au mieux à ces derniers objectifs, ce guide offre aux différents intervenants des éléments de réflexion, des repères pour l'action ainsi que de nombreuses fiches documentaires. Cet ouvrage devrait constituer un véritable appui à la mise en œuvre d'une politique de prévention dans les établissements scolaires. La complexité des enjeux auxquels notre société doit faire face dans le domaine de la lutte contre les addictions nécessite un effort et un engagement collectifs. L'École y prend toute sa part.

- Le directeur général de l'enseignement scolaire, Jean-Michel Blanquer
- Le président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Étienne Apara



Sommaire

I ntroduction.....	5
Q uelques repères pour la prévention en établissement scolaire	8
Historique de la prévention en milieu scolaire	9
Adolescents et comportements à risque.....	13
Les lois et les règlements	27
M ise en œuvre de la politique de prévention en milieu scolaire	37
L'éducation à la santé dans les établissements scolaires.....	38
Des pistes pour un projet de prévention.....	39
La mise en œuvre	44
Consommation et trafic de substances psychoactives, conduites à tenir	75
F iches documentaires.....	81
Fiche 1 : Les nouveaux contextes d'usage	82
Fiche 2 : Nouveaux modes d'usage des jeunes	85
Fiche 3 : Les addictions sans substance.....	88
Fiche 4 : Les conduites dopantes dans le sport.....	94
Fiche 5 : Ressources et points d'appui pour les élèves	97
A nnexes.....	101
Annexe 1 : Liens utiles pour les acteurs de prévention	102
Annexe 2 : Textes de référence	105
R emerciements.....	107

Dossier documentaire accessible en ligne sur :

www.eduscol.education.fr

www.drogues.gouv.fr

- 1 – Liens avec les programmes du collège
- 2 – Produits psychoactifs
- 3 – Actions des drogues sur le cerveau
- 4 – Données géopolitiques
- 5 – Données épidémiologiques
- 6 – Prévention et éducation à la santé
- 7 – Programmes de prévention en milieu scolaire
- 8 – Validation des outils
- 9 – Quelques outils

Introduction

Ce guide est la version actualisée du guide de prévention des conduites addictives, co-rédigé et diffusé en 2005 par la Direction générale de l'enseignement scolaire et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et destiné à tous les acteurs intervenant en milieu scolaire. Cette actualisation répond d'une part, aux mesures du nouveau plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, d'autre part au décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006, relatif au socle commun de connaissances et de compétences, notamment les piliers 6 et 7 portant respectivement sur les compétences sociales et civiques et sur l'autonomie et l'initiative.

Ce guide s'appuie sur les principes de la prévention à l'École, prioritairement fondés sur le développement des compétences psychosociales permettant aux élèves de faire des choix éclairés et responsables.

Il présente un cadre de réflexion nécessaire à la démarche de prévention et renforce le rôle de l'ensemble de la communauté éducative, en apportant des éléments utiles pour l'intégration ou le prolongement de cette démarche dans les enseignements et les activités pédagogiques. Par ailleurs, il fixe les règles des interventions menées par l'équipe éducative et/ou les intervenants extérieurs, dans le milieu bien spécifique de l'École sur un thème complexe, à dimensions multiples et porteur de questions éthiques. Il permet ainsi de mieux structurer le partenariat avec les associations et organismes compétents et de formaliser un cadre de référence commun afin de construire des modalités cohérentes d'intervention auprès des élèves.

Développer la prévention des conduites addictives par l'approche éducative

La prévention des conduites addictives en milieu scolaire s'inscrit ainsi dans une démarche globale d'éducation à la santé à l'École. Elle 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. 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 ainsi une composante de l'éducation du citoyen.

C'est à travers cette éducation qu'est développé un ensemble d'attitudes et de pratiques renforçant les facteurs de protection et visant à créer les conditions de démarches rationnelles en amorçant la prise de conscience des risques et l'analyse des avantages et des inconvénients liés à telle attitude ou tel comportement. En effet, il ne s'agit pas de prescrire des comportements mais d'éduquer à l'acquisition de ces derniers.

Cette éducation passe aussi par la mise en œuvre d'activités visant à rappeler la loi. Un travail sur les représentations – qu'elles soient liées à la santé ou à un comportement influençant la santé – permettant de confronter les points de vue des élèves et les amenant à questionner ce qui sous-tend leurs croyances, leurs connaissances et leurs comportements de santé vient

compléter cette éducation. Il permet ainsi d'éviter de porter des jugements ou d'imposer des connaissances de façon dogmatique.

La prévention, à travers cette éducation aux comportements responsables, s'insère dans une continuité éducative, s'appuyant sur les objectifs et contenus des enseignements à la fois par l'apport des disciplines et par le socle commun des connaissances et des compétences, disposition majeure de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'École du 23 avril 2005. Ce socle définit les sept compétences que les élèves doivent maîtriser à l'issue de la scolarité obligatoire. Dans les chapitres relatifs aux compétences sociales et civiques et à l'autonomie et l'initiative, l'éducation à la responsabilité constitue une attitude essentielle pour accomplir avec succès sa scolarité, réussir sa vie en société et exercer librement sa citoyenneté: « L'École doit permettre à chacun de devenir pleinement responsable – c'est-à-dire autonome et ouvert à l'initiative – et assumer plus efficacement sa fonction. »

Dans chaque établissement du second degré, un programme de prévention est défini par le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)¹. Les équipes d'encadrement et de vie scolaire jouent un rôle déterminant dans l'analyse des besoins, l'élaboration et le suivi de ce programme. Il peut se traduire par des interventions ponctuelles mais qui n'assurent pas à elles seules cette éducation, d'où la nécessité que le projet s'inscrive dans une continuité éducative.

À travers ce guide, les outils et les ressources nécessaires sont mis à la disposition des équipes éducatives et des partenaires afin de mettre en œuvre cette politique de prévention.

La démarche proposée laisse la possibilité à chacun des acteurs de choisir la manière la plus appropriée d'intervenir en fonction de la spécificité du public ou du contexte propre à l'établissement. Les méthodes et techniques présentées sont adaptables aux différents produits psychoactifs et aux différents niveaux, permettant ainsi de moduler les interventions en fonction de la réalité du terrain.

Objectifs spécifiques au milieu scolaire

Donner aux élèves les moyens de maîtriser des connaissances et des compétences relatives à leur santé et à leur bien-être notamment dans le domaine des addictions.

Développer chez les élèves des compétences leur permettant de faire des choix responsables :

- par une prise de conscience des ressources de chacun dans le domaine de la santé à travers ses dimensions physique, mentale et sociale ;
- par une mise à distance critique des stéréotypes et des pressions sociales poussant à la consommation.

Permettre aux élèves de connaître et de s'approprier les lois et les règlements.

Donner les moyens aux élèves d'être aptes à demander de l'aide pour eux-mêmes et pour les autres.

¹ – **Décret n° 2005-1145, article 20 du 9 septembre 2005**, modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux EPLE (le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté), JO n° 212 du 11 septembre 2005.

– **Circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006** relative à la protection du milieu scolaire et au Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, BO n° 45 du 7 décembre 2006.

Présentation du guide

Ce document met à la disposition des différents acteurs – personnels éducatifs ou intervenants extérieurs – un ensemble d'informations, de données, de techniques et de méthodes, permettant de mettre en œuvre la démarche de prévention dans un établissement scolaire.

Certains chapitres ont pour objectif de conduire les élèves à maîtriser des connaissances et des compétences relatives à leur santé et à leur bien-être, notamment dans le domaine des addictions. D'autres invitent à aller plus loin en laissant une place au développement des compétences psychologiques et sociales. Des fiches viennent compléter cet ensemble et fournissent des connaissances spécifiques utiles à l'intervenant.

La première partie porte sur des connaissances d'ordre général permettant de mieux comprendre le phénomène des conduites addictives des adolescents. Le rôle des parents, les règlements et les lois ainsi que les conduites à tenir en cas de consommation ou de trafic sont aussi abordés.

La seconde partie est axée sur la mise en œuvre de la politique de prévention dans les établissements scolaires: la démarche de projet, des repères pour l'action ainsi que des techniques pour l'acquisition des compétences psychosociales sont présentés en articulation avec les compétences du socle commun et les programmes.

Des informations complémentaires sont présentées sous forme de fiches documentaires: elles concernent des connaissances sur les nouveaux contextes et modes d'usage y compris les addictions sans substance ainsi que les ressources et les points d'appui pour les élèves.

Des annexes proposent les adresses de sites Internet et les textes de référence.

Par ailleurs un dossier documentaire comportant des fiches thématiques utiles aux acteurs de prévention est aussi disponible sur le site **www.eduscol.education.fr** et sur le site de la MILDT **www.drogues.gouv.fr**. Ces fiches complètent le guide et portent sur des thématiques couvrant les produits, les données épidémiologiques récentes sur la consommation de drogues, l'éducation à la santé et les programmes de prévention en milieu scolaire ainsi que des exemples de projets de prévention de différents partenaires. ■

Quelques repères pour la prévention en établissement scolaire

Historique de la prévention en milieu scolaire

Adolescents et comportements à risque

Les lois et les règlements

Historique de la prévention en milieu scolaire²

Pour comprendre l'évolution et la signification actuelle des notions de prévention et de promotion de la santé, il est sans doute utile de faire un bref détour historique. Le terme général d'École désigne ici autant les lycées et collèges que les écoles primaires.

■ De l'enseignement de l'hygiène à la prévention et à la promotion de la santé

L'hygiène³ entre à l'école républicaine par les lois Jules Ferry de 1881-1882 : il s'agit, par l'enseignement magistral de préceptes à respecter, d'éviter les fléaux des grandes épidémies. Cet enseignement de l'hygiène, partagé entre cours de morale et cours de sciences, reflète une conception de la santé réduite à l'évitement des maladies. L'instruction sur la santé (on ne parle pas encore d'éducation) qui en découle se borne à une prévention au sens d'« empêcher » et prend un ton moralisateur, effrayant et culpabilisant⁴. Le terme d'hygiène, lié à une conception moralisatrice, disparaîtra des programmes dans les années 1970, après les événements de mai 1968. Mais un consensus tacite reste bien installé dans les esprits : l'école instruit, les parents éduquent.

On assiste alors à un double tournant : d'une part, l'École se décide à prendre sa part dans l'éducation ; d'autre part, **la prévention « évitement » centrée sur les problèmes biomédicaux fait place à une prévention au sens étymologique de « venir avant »⁵, centrée sur les élèves**. Cette étape-clé est balisée par la circulaire Fontanet de 1973 qui introduit une véritable révolution en faisant entrer à l'École « l'information et l'éducation sexuelle » : il s'agit de préparer l'élève « à une conduite librement assumée et à l'exercice de sa responsabilité ». « L'école ne peut se placer sur un autre plan que celui de la connaissance », mais « dans le but d'aider les parents dans leur tâche éducatrice [...] les établissements pourront intervenir dans ce domaine ». Ce texte, en distinguant une instruction *via* les enseignements et une éducation *via* des actions hors horaires et programmes par des équipes incluant des partenaires, trace les deux voies que va suivre l'éducation à la santé au cours des deux décennies suivantes.

Pendant ce temps, la conception même de la santé évolue à l'échelle internationale : la charte d'Ottawa (1986) réactualise la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1946. D'une simple absence de maladie, la santé est devenue un processus qui évolue tout au long de la vie, et qui permet à un individu de mobiliser les meilleures ressources possibles pour faire face aux situations de la vie et de la société. De l'idée de prévention, on en arrive à celle de la **promotion de la santé** « ressource de la vie quotidienne », qui « a pour but de

² Contribution de M. Jean-Louis Michard, inspecteur général de l'Éducation nationale – groupe des sciences de la vie et de la Terre.

³ R. Larue (dir.), *École et santé : le pari de l'éducation*, Hachette-CNDDP, 2000.

⁴ « Quand le corps est malade... le coupable, c'est nous. » (Leçon de sciences, cours moyen et supérieur, Lesot 1934).

⁵ « En agissant plus sagement, nous pouvons assurer, à nous-mêmes et à notre postérité, des conditions de vie meilleures. » (ONU 1972)

favoriser la prise en charge par une population de sa propre santé; elle ne relève donc pas uniquement du secteur sanitaire. Elle invite à adopter des modes de vie stimulants ». L'idée de promotion de la santé est largement basée sur les idées de Maslow (1943), revisitées, dans les années 1970, notamment par les sociologues et psychologues britanniques: tant que les besoins de base ne sont pas satisfaits, l'individu ne peut se préoccuper des besoins d'un niveau supérieur. Lancée par Trevor Williams vers 1985, la « *Health promoting school* » se caractérise par son « climat scolaire », imbrication d'éléments certes objectifs (programme, locaux, personnels...), mais définis en terme de qualité:

- qualité des conditions matérielles d'accueil des élèves et des personnels: implantation et disposition des locaux, salles, équipements, restauration ;
- qualité des relations entre élèves et personnels, mais aussi entre adultes, entre jeunes, entre l'établissement et ses partenaires, etc. ;
- qualité de la formation des élèves: efficacité du travail qu'il est possible d'accomplir au sein de l'établissement, nature des compétences qu'ils peuvent acquérir et de l'éducation qu'ils reçoivent.

Les préceptes de la charte d'Ottawa sont repris à l'échelle européenne sous forme de recommandations aux 12 États-membres lors de la conférence de Dublin en 1990 et le concept d'**école promotrice de santé** est défini à l'université d'été de Southampton « Promouvoir la santé des jeunes en Europe » qui, en août 1990, réunit 25 pays (le mur de Berlin vient de tomber). L'éducation à la santé qui est sous-tendue vise l'acquisition de compétences « psychosociales » et non plus de simples connaissances.

■ Du morcellement des actions et des thématiques à la cohérence du pilotage

En France, la loi d'orientation de 1989 se situe dans la logique de cette conception globale de l'établissement: l'éducation étant centrée sur l'élève, il s'agit de mettre la communauté éducative tout entière à contribution, dans le cadre d'un projet d'établissement. Dans cette mouvance, la première circulaire relative à la prévention du sida du 18 mai 1989⁶ montre un paradoxe. Alors que, par son titre, elle renvoie à la conception hygiéniste, son contenu jette en fait les bases théoriques de ce qui constitue la première tentative de mise en cohérence des éléments disparates d'une politique d'éducation à la santé. Elle a le mérite d'en faire l'inventaire: elle signale les entrées des programmes, organise sous la responsabilité du chef d'établissement une information complémentaire sous forme d'actions hors salle de classe animées par « toutes les personnes compétentes [...] pouvant être des professeurs » (sic); demande la mise en place, dans chaque établissement, d'une « cellule » dont la composition préfigure le futur comité d'éducation à la santé et la citoyenneté et préconise une formation favorisant le travail d'équipe.

Cependant, au début des années 1990, malgré ces directives fédératrices, on assiste à une distorsion constante entre la dynamique européenne impulsée par les formateurs et « experts » et les conceptions souvent anciennes des décideurs. L'absence d'une réelle coordination, donc d'une politique globale dans ce domaine, génère sur le terrain un éclatement

⁶ Circulaire n° 89-119 du 18 mai 1989 sur la « mise en œuvre au sein des établissements scolaires d'une politique pour l'information et la prévention en matière de santé et notamment du sida ».

de l'éducation à la santé entre des acteurs qui se disputent sa responsabilité. Au mieux, on assiste à l'organisation d'actions cloisonnées, faute, pour leurs organisateurs, d'avoir perçu la complémentarité possible de leurs compétences spécifiques, ou la cohérence des dispositifs mis en place. Dans ce contexte où chaque acteur se croit de bonne foi, investi d'une mission exclusive d'éducation à la santé, des regroupements internationaux, nationaux et inter-académiques tentent de donner à tous une culture commune⁷. On assiste ainsi progressivement à l'acquisition par les acteurs d'une approche partagée.

Un autre obstacle est constitué, au cours de la décennie 90, par un ensemble de textes officiels ciblant des thématiques isolées, contredisant l'idée pourtant proclamée d'une approche globale de la santé et de l'éducation à la santé. Celle-ci se limite tour à tour à la lutte contre le tabac, l'obésité, la drogue, les conduites à risque, le sida. Ces textes ont chacun leur utilité opérationnelle mais ils renvoient souvent à une image ancienne de la prévention, centrée sur un contenu étroit.

Il faudra attendre 1998 pour voir la parution d'un texte fédérateur dans lequel l'éducation à la santé est enfin définie comme un tout cohérent fixant les modalités du pilotage, le rôle des acteurs ainsi que la nature des dispositifs⁸. La parution presque simultanée d'un texte qui crée les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté⁹ renforce le dispositif. Désormais, l'ensemble du projet d'éducation à la santé est articulé par ces derniers, dont la généralisation montre une approche globale et une volonté de pilotage cohérent¹⁰, traduite par l'introduction dans le socle commun de connaissances et de compétences, des capacités à les mettre en œuvre et des attitudes relatives à cette approche globale de la santé (notamment à travers les piliers 6 et 7).

⁷ La conférence nationale, puis l'université européenne d'été de Montpellier, organisées sur les recommandations de la Communauté européenne dans le sillage de Dublin et de la 1^{re} université d'été de Southampton, sont relayées par des conférences inter-académiques animées par une équipe nationale de formateurs pluricatégoriels. Mais un guide méthodologique commun ministère de l'Éducation nationale - Comité français d'éducation pour la santé, à la conception contestée, ne sera pas diffusé, et le manuel européen de la Health Promoting school, traduit en français, subira le même sort.

⁸ Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998.

⁹ Circulaire n° 98-108 du 1^{er} juillet 1998.

¹⁰ Circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006 remplaçant la circulaire n° 98-108.

Éducation à la santé et compétences psychosociales

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psychosociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être, les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé. » (OMS, 1993)

Ces compétences sont au nombre de dix et sont présentées par deux¹¹ :

- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions,
- avoir une pensée créative, avoir une pensée critique,
- savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles,
- avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres,
- savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions.

Par ailleurs, l'estime de soi est un concept-clé dans la compréhension de la santé mentale et dans la gestion des événements négatifs. C'est la valeur positive que l'on se reconnaît globalement en tant qu'individu.

On trouve parmi les qualités des jeunes qui ont une bonne estime d'eux-mêmes (entre autres)¹² : un sentiment de confiance par rapport aux adultes, un sentiment de confiance face à leurs propres capacités, une capacité à faire face à des événements nouveaux, une capacité d'affirmation personnelle et d'autonomie, une capacité d'imagination et de créativité, une capacité à régler pacifiquement des conflits sociaux.

¹¹ Ces compétences ainsi que les techniques permettant de les développer sont détaillées dans la 2^e partie du guide, relative à la mise en œuvre de la prévention en milieu scolaire.

¹² *Santé des enfants et des adolescents : propositions pour la préserver*, Paris : Les Éditions INSERM, 2003.

Adolescents et comportements à risque

■ Les années « collège »¹³

Après le tumulte intérieur de la crise œdipienne, l'enfant peut pleinement développer sa découverte des autres, de ses semblables, du « social » donc, et investir le « culturel », les savoirs. C'est ainsi que cette période dite « de latence » correspond fort pertinemment au parcours scolaire du premier degré, au moins en bonne partie. Ainsi l'école va jouer un rôle considérable dans l'ouverture au monde, dans la socialisation, dans les apprentissages de base au cours de cette période qui est à cet égard la plus favorable. À la fin, l'enfant a acquis une remarquable autonomie et il sait bien se situer vis-à-vis des adultes et vis-à-vis de ses pairs avec lesquels il est capable de s'organiser dans des jeux à règles scrupuleusement posées.

L'enfant préadolescent, celui qui parvient à la dernière phase de cette période, sait que son temps dans l'enfance est compté : il a sous les yeux les transformations/pubertaires de ceux qui sont à peine plus âgés et la date de l'entrée au collège devient d'actualité. Beaucoup continuent de profiter pleinement de l'enfance et ne sont pas perturbés par ces échéances proches. Mais certains s'en inquiètent, s'angoissent, ne se sentent « pas prêts », voudraient que l'enfance continue plus longtemps... tandis que d'autres piaffent, trouvent que cela ne vient pas assez vite et jouent aux petits « ados ». Ceux-ci se risquent à imiter les grands, à s'essayer à l'exploration de comportements interdits et initiatiques : fumer par exemple.

Pour l'essentiel, dans la mesure où ils ne sont pas victimes de problèmes dans leur développement psychoaffectif, c'est-à-dire si leurs besoins fondamentaux matériels et affectifs ont été satisfaits, ils restent confiants dans la parole de l'adulte et sont sensibles aux messages de prévention adaptés à leur âge. Il ne faut pas en tirer de conclusions naïvement optimistes : un groupe d'enfants de cours moyen résolument militant contre le tabac ou le cannabis ne signifie pas que tous resteront sur cette position quelques années plus tard... Plus qu'un message préventif isolé l'importance est de permettre, tout au long de cette période de latence, que l'enfant développe une gestion de plus en plus autonome de son capital santé par des choix réfléchis et motivés à travers de multiples aspects de sa vie.

Un enfant qui va bien ne se met pas sciemment en danger. Les risques pris dans l'enfance sont ceux qui sont dus à la méconnaissance du risque ou à l'incapacité à le mesurer. Ou bien, si le risque grave est pris en connaissance de cause, ce qui reste relativement rare, c'est qu'il s'agit probablement du symptôme d'une souffrance psychique ou d'un trouble de la personnalité auquel il faut rapidement se rendre attentif pour y porter remède. De petits essais transgressifs et à risque peuvent apparaître chez certains en fin de période par imitation des aînés.

¹³ Contribution de Michel Damade, psychiatre à Bordeaux.

Le processus adolescent

Les processus adolescents résultent de l'interaction de trois facteurs en mutation : le physique, le social et le psychique. On peut tenter de situer divers problèmes de conduites adolescentes, notamment les prises de risques et les consommations de substances psychoactives, en se référant à une typologie à trois « strates » du processus adolescent, partant des situations les plus simples, « normales » et nombreuses, jusqu'aux plus complexes, graves et statistiquement plus rares. Nous présentons d'abord cette typologie à trois niveaux avant de décrire, pour tenter de les comprendre, les comportements de prises de risques et de consommations.

Une typologie à trois niveaux

Les « crises » banales, non pathologiques

Nous visons ici les adolescents « tout-venant », sans facteur de risque particulier. Le terme même de « crise » doit être explicité pour ne pas prêter à confusion. Il convient de prendre ce mot dans un sens non pathologique. Ce n'est pas une maladie d'être adolescent. Mais il s'agit d'une période de passage de l'enfance à la vie adulte, aux enjeux très importants, et, comme pour tout passage lors de l'édification de la personnalité, il y a là occasion de tensions entre le stade antérieur à quitter et l'appropriation d'un stade nouveau attrayant et inconnu, donc quelque peu inquiétant. C'est en ce sens qu'il y a « crise normale », comme on parlait plus haut de la « crise œdipienne ».

On ne sera donc pas étonné qu'une telle conjoncture facilite des moments de mal-être, de doutes existentiels, de vulnérabilité : lorsque les références et valeurs de l'enfance sont remises en question en attendant que chacun élabore son propre système de référence ; lorsque les transformations/pubertaires sont subies dans l'ambivalence posant la question de la normalité ou non ; lorsque l'appropriation du corps génitalisé amène aux premières expériences de relations amoureuses et érotiques...

Ainsi l'adolescent pris dans ces tensions va-t-il se manifester diversement, alternant les replis narcissiques avec des élans altruistes et de conquête du monde. Il explore les limites, y compris les siennes, et joue avec, d'où des comportements ponctuels de transgressions et de prises de risques.

Sur ce parcours de plus en plus long et mal balisé dans nos sociétés occidentales, l'adolescent a besoin de deux points d'appui principaux :

- les pairs : les autres adolescents ont une fonction de support, de réassurance, d'étayage. Les expériences relationnelles et microsociales se déroulent entre pairs ;
- les adultes : il s'agit d'adultes allant au-delà du couple parental, d'adultes-référents rencontrés dans l'environnement des jeunes. Les adultes de la communauté scolaire sont de tels adultes.

Les adolescents ont besoin :

- de voir ces adultes et de puiser en eux les éléments pour reconstituer un système de références et de valeurs ;
- d'être vus par ces adultes, pour se sentir exister, conforter leur identité, se valoriser et se faire rappeler les limites. À défaut de se sentir exister aux yeux de l'adulte, ils risquent

le « syndrome de la vitre transparente » pouvant évoluer vers leur disparition croissante (absentéisme, fugues, tentatives de suicide) ou vers un « noircissement » de la vitre, avec provocations et transgressions.

Les crises aggravées par des facteurs conjoncturels

Nous pensons ici aux mêmes adolescents « normaux » mais dont le parcours rencontre une difficulté supplémentaire : perte du groupe de pairs (déménagement...), rupture familiale, rejet de la part du groupe-classe, altération de la santé, etc.

Un adolescent confronté à des difficultés de ce type peut éprouver de la souffrance psychique. Cela va se traduire par des signes, des signaux d'alarme. Ces signes ne sont pas en première intention sous forme de demande verbale de type adulte mais essentiellement comportementaux. Ces signaux, l'adolescent n'est pas toujours conscient qu'il les émet.

Le processus adolescent vise à l'autonomie et censure les retours aux positions infantiles. Demander explicitement de l'aide à un adulte peut passer pour contraire à la dynamique adolescente, une honte, une tare. Les comportements, notamment les modifications notables de comportement, sont cependant des signes de cette souffrance psychique. Une prise en compte attentive s'avère nécessaire. Elle suppose une perception des signaux, l'ouverture d'un dialogue (comprendre, soutenir, rappeler les limites), une concertation adaptée dans l'établissement et avec les parents, auquel s'ajoute dans certains cas le recours à des personnes ressources.

Les crises à facteurs structurels

Ces situations sont heureusement les moins nombreuses. Les troubles structurels visés ici sont ceux qui ont pu affecter durablement la structure de la personnalité du sujet, parfois dès la première enfance, sans que cela ait toujours été perçu antérieurement. La période adolescente est propice à la révélation de ces fragilités structurelles ou à leur aggravation. Ces adolescents révèlent ces troubles par des symptômes :

- symptômes névrotiques (diverses formes d'hystérie, névrose d'angoisse, phobies, notamment la délicate phobie scolaire...);
- symptômes psychotiques : diverses formes de distorsion dans le contact avec la réalité (interprétations paranoïaques, délires, hallucinations, dépersonnalisation...) soit d'installation progressive, soit brutale ;
- troubles des conduites ou « conduites-symptômes » : on peut les classer selon que la violence qui s'y manifeste est principalement tournée soit vers l'extérieur soit vers le sujet lui-même en conduites délinquantes ou antisociales et en conduites à risque. Toutes ces conduites sont marquées par un caractère répétitif, inscrit dans la durée, par une relative différenciation selon le sexe (avec un côté plus violent, plus radical et plus transgressif chez le garçon) et par le fait qu'elles sont peu ou pas sensibles aux dialogues décrits dans les cas précédents.

Ici le premier objectif, dès que les concertations nécessaires permettent de penser que l'on est dans de tels cas, est de tout mettre en œuvre, notamment avec les parents, pour que soit assuré, aussitôt que possible, un accès aux soins adaptés.

Situer prises de risques et conduites de consommation

L'adolescent sans problème particulier

Deux séries de facteurs influent sur les prises de risques chez l'adolescent et les pratiques de consommation :

- l'exploration des limites, l'appropriation du monde en multipliant les expériences nouvelles, vécues comme initiatiques, tendances propres à cet âge et non pathologiques *a priori* ;
- l'influence importante des pairs, elle aussi très caractéristique de cet âge.

On verra donc ces adolescents prendre un certain nombre de risques limités et volontiers liés aux normes de leur groupe d'appartenance : par exemple, commencer à fumer du tabac, rouler occasionnellement en scooter sans casque ou en prenant tel sens interdit, consommer en groupe de façon « récréative » des quantités abusives d'alcool ou des substances illicites (cannabis, ecstasy...).

Il s'agit donc, au départ, de pratiques initiatiques et intégratives. Elles ne signalent pas nécessairement une problématique sous-jacente alarmante chez ces adolescents. Elles sont, en principe, réversibles et sont à comprendre comme des manifestations du processus adolescent « normal ». Mais elles n'en demeurent pas moins porteuses des risques inhérents à ces divers comportements et peuvent aussi devenir des habitudes dont il est difficile de sortir. Elles requièrent des réponses de type éducatif et non pas médico-psychologique.

L'adolescent transitoirement en souffrance psychique

Ici, deux autres facteurs sont à prendre en compte pour comprendre les prises de risques et consommations :

- les comportements inquiétants sont des signaux d'alerte voire d'appel, à défaut d'une aptitude à demander explicitement de l'aide ;
- les consommations de substances psychoactives sont utilisées comme automédication, comme moyen de gestion de la souffrance psychique.

Même si elles ont été initialisées en groupe comme décrit dans le cas précédent, ces pratiques ont alors tendance à devenir aussi, et de plus en plus, solitaires, à se répéter, à devenir un besoin. À défaut d'une aide adaptée pour résoudre le problème transitoire sous-jacent, un adolescent pris dans une telle problématique peut s'exposer à des risques sévères et s'installer dans des comportements durables et dangereux pour lui-même.

L'adolescent à problèmes structurels

On l'a dit, divers dysfonctionnements à racines multiples et souvent anciennes peuvent affecter la personnalité de l'adolescent et apparaître en particulier dans la phase terminale de l'adolescence sous forme de conduites pathologiques. Elles sont répétitives, inscrites dans la longue durée, peu sensibles aux efforts de l'entourage, y compris des pairs. Elles traduisent la faillite du sujet à entrer dans une vie d'adulte génitalisé et autonome.

Certaines de ces conduites sont visiblement structurées autour même de la prise de risques, comme si seule une vie exposée au risque mortel était vivable (conduites ordaliques). Elles concernent volontiers les consommations : alimentation (anorexie, boulimie, surtout chez les filles) ou les substances psychoactives (toxicomanies sévères, plus fréquentes chez les garçons).

C'est donc dans ces cas que l'on rencontrera le plus les conduites addictives, marquées par la dépendance et notamment la dépendance psychique. Ici, le sujet a perdu sa liberté par rapport au produit, la relation à celui-ci étant sous l'emprise du besoin. Les injonctions pour qu'il arrête, ses propres essais pour le faire sont généralement marqués par l'échec. Il faudra le plus souvent un long cheminement et des aides spécialisées pour « en sortir ».

■ Les années « lycée »¹⁴

Dans les années lycée, les enjeux dominants en début de puberté s'estompent, et en particulier tout ce qui a trait aux changements corporels et à la mise en place d'un corps d'adulte capable de reproduction. Ces changements avaient entraîné tout un cortège de conséquences qui ont marqué les années collège: une nouvelle image de soi à accepter et à intégrer; le regard des autres vécu comme intrusif, moqueur, ou séducteur selon les cas; un nouveau rapport aux parents et plus généralement aux adultes, une nouvelle appréciation de la société et du monde. Passé le cap de la classe de seconde, d'autres questions occupent le devant de la scène avec un impact fréquent sur la vie personnelle et scolaire.

Les questions relatives à l'identité

Tout d'abord le fameux « Qui suis-je ? ». Il faudra encore un certain nombre d'années pour préciser les contours d'une identité personnelle qui paraît bien longue à définir. Dans l'intervalle il faut supporter l'incertitude, les hésitations et les détours. Beaucoup ont recours durant cette période à des identités provisoires leur permettant d'attendre. Durant cette période exploratoire, ils testent alors volontiers leurs limites, comme celle des institutions qui les accueillent, recourant pour ce faire à des stimulations sensorielles variées, des prises de risques pouvant aller jusqu'à l'alcoolisation aiguë ou la pratique de scarifications. D'autres, moins nombreux, adopteront comme certaines, des identités leur permettant de clore l'attente: ils peuvent alors adopter par exemple celles de « décrocheur scolaire », de « toxicomane »...

Ensuite, la question de l'identité sexuelle, dominante à cet âge, occupe les fantasmes, les rêves ou les cauchemars. Elle organise bon nombre de conduites et d'expériences relationnelles, de doutes et d'inquiétudes, de replis ou de passages à l'acte, mais aussi d'envies de comprendre grâce à des médiations culturelles à travers les témoignages de la littérature, du cinéma et de la musique. Suis-je un homme ou une femme? Suis-je plus attiré par le même sexe ou l'autre sexe? Tous les adolescents à un moment ou un autre de leur développement se posent cette question. Là encore, certains pourront être tentés de l'écarter en la mettant à distance derrière des actes qui seraient censés apporter la réponse attendue, ou des consommations qui conduisent à une autosatisfaction écartant du même coup le besoin de l'autre. Pour d'autres, les passages à l'acte sexuel apparaissent comme un mode de résolution des inquiétudes, volontiers induits par l'usage de cannabis ou d'alcool.

Ou encore l'identité sociale, largement indéterminée chez la plupart des lycéens, en dehors de ceux habités par une vocation, ou inscrits dans la continuité des trajectoires de vie de leurs ascendants. Les questions d'orientation et de projets professionnels interviennent

¹⁴ Contribution de Patrice Huerre, psychiatre, chef de service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, EPS Erasme à Antony, vice-président de la maison des adolescents des Hauts-de-Seine.

souvent à un âge où les hypothèses d'avenir demeurent encore largement ouvertes dans les esprits, alors que les possibles se réduisent dans la réalité. D'où certains découragements ou sentiments de ne pouvoir réaliser ses choix de vie qui conduisent certains jeunes vers des impasses telles que des conduites addictives leur permettant à court terme d'éviter d'être confrontés à ces difficultés et les maintenant dans un présent activé sensoriellement.

Ces questions constituent la toile de fond à cet âge, et elles sont tout autant sources de rêve et d'espoirs que de doutes et de désespoirs. Chez chacun, elles poussent à préciser ce qui le fait ressembler aux autres, comme ce qui l'en différencie. D'où l'importance dans le groupe générationnel des « petites différences » dans les vêtements, les goûts, les apparences corporelles et autres marques visibles, qui signent la particularité individuelle dans un ensemble par ailleurs d'allure conformiste. Mais il s'agit aussi, à cet âge, de se différencier de la génération précédente, en particulier de ses parents, et de la suivante, l'enfance. Comment se débarrasser de l'enfant que l'on était sans perdre l'infantile en soi ? Comment retrouver et garder intacts des sources de satisfaction archaïques tout en aspirant à être reconnu comme un jeune adulte ? Bon nombre de satisfactions « orales », procurées par l'usage du tabac, de l'alcool, comme d'autres produits, tenteront, transitoirement ou durablement chez certains, de répondre à ces questions par l'utilisation de ces substances de façon différente des générations précédentes (à un âge plus précoce, de façon plus intensive...).

L'aspiration à l'autonomie

L'autre grand enjeu à l'époque du lycée est celui de l'autonomisation et de l'aspiration à une indépendance qui, sous forme matérielle, cache évidemment celle relative à une autonomie psychique et affective. Il faudra souvent longtemps en fin d'adolescence pour différencier les termes « séparation » et « rupture ». Entre le maintien d'une relation étroite durable avec les parents, même si elle est conflictuelle, et la tentation de la rupture au prix parfois de la fugue, ou de la marginalisation, se situe la zone du jeu relationnel complexe à cet âge. L'opération consistant à prendre ses distances dans tous les domaines prend du temps, ce qui est souvent difficilement accepté par les adolescents. Ils préfèrent, à chaque fois que possible, la satisfaction rapide de leurs attentes. Là encore, le recours à des substances remplit cette mission, quitte à remettre à plus tard l'évaluation du prix à payer.

Par ailleurs, il est d'autant plus facile de prendre ses distances que l'on n'a pas le sentiment pour autant de trop risquer de perdre ses bases : c'est dire l'importance du stock de confiance en soi dont on dispose alors, autrement dit de la solidité et de la fiabilité des assises narcissiques constituées dès les premiers temps de la vie. Et l'on voit bien tous les jours combien elles peuvent être différentes d'une personne à l'autre. Pour certains, les traversées difficiles n'ébranlent pas trop la confiance qu'ils ont dans leur capacité à s'en sortir, tandis que pour d'autres, elles mettent en péril les fondements de leur personne et les poussent à des actes de sauvegarde immédiate.

Il est possible de dire en outre que, plus un jeune se trouve dépendant d'un adulte, parent comme professionnel, moins il le supporte et plus il cherchera à s'en dégager, y compris par l'évitement (pouvant occasionner un absentéisme par exemple) ou la recherche d'un conflit (pouvant conduire à des sanctions disciplinaires par exemple). Avoir besoin de l'adulte est souvent insupportable alors, au point que l'on peut dire que plus un adolescent investit un

adulte, plus il peut être tenté de mettre à mal la relation avec lui. C'est pourquoi, contrairement à ce que nous pouvons penser de manière habituelle, les adolescents provocateurs ou insupportables peuvent être considérés comme ceux qui investissent le plus la relation avec les adultes qu'ils mettent en difficulté.

Pour devenir indépendant, aspiration souvent proclamée en famille comme ailleurs à cet âge, outre la qualité et l'intensité des relations aux adultes qui comptent, il faut aussi bien évidemment évaluer l'impact que cette indépendance pourrait avoir sur ces adultes. Certains parents, en effet, demandent explicitement à leur enfant de s'autonomiser et dans le même temps ne le supporteraient pas si cela se réalisait. Ils seraient alors renvoyés à eux-mêmes, à leur place d'adultes, d'homme ou de femme, de mari ou d'épouse, ne pouvant plus prendre appui sur un rôle parental comme avant. Certains jeunes se dévouent d'ailleurs à cette cause, craignant pour leurs parents si jamais ils les laissent seuls. L'envie de voir un enfant devenir adulte ainsi que la capacité de le supporter sont directement mises à l'épreuve.

La résurgence du vécu infantile

Il faut voir que, au-delà de ces enjeux actuels, d'autres plus anciens sont réactivés : c'est le cas par exemple des traces, dans la mémoire profonde, des premières expériences de séparation qui ont pu marquer l'histoire des parents et de l'enfant. Ainsi un accouchement inquiétant ou traumatique, des difficultés marquées lors de l'entrée en crèche et/ou en maternelle, des placements ou des séparations difficiles à vivre... Ces expériences, à défaut d'avoir été élaborées, peuvent rendre l'autonomisation en fin d'adolescence d'autant plus difficile, alors même qu'objectivement il n'y aurait pas de raison pour cela à présent. Là encore, il y a un risque plus grand de glisser d'une dépendance aux parents à une autre forme de dépendance qui pourra apparaître comme indépendance : « Je ne dépends plus de vous, mes parents ; quant aux produits que vous me reprochez de consommer, je n'en suis pas dépendant. Je peux m'en séparer quand je veux. » Ce mouvement répond par ailleurs à l'intérêt très grand à l'adolescence de quitter une position passive pour une active, même si elle est illusoire.

Soulignons aussi le nombre croissant de jeunes qui ont connu précocement des sollicitations et des stimulations visant à les rendre performants le plus vite possible, et ce de façon bien intentionnée et qui, à l'adolescence, recherchent dans des stimulations sensorielles externes un sentiment d'existence qui autrement leur paraît bien fragile : s'exciter pour exister, telle semble être la situation à laquelle ils sont alors conduits. D'où l'importance de la réhabilitation du jeu gratuit, dès les premiers temps de la vie, sans recherche d'efficacité, simple plaisir partagé et co-création d'un univers commun aux joueurs. Ainsi par la suite, ces enfants devenant adolescents peuvent-ils avoir du jeu dans la relation aux apprentissages, comme dans la relation aux autres et au monde.

Les effets de groupe

S'ajoutent à toutes ces raisons celles relevant des effets de groupe. Il est souvent bien difficile à cet âge de s'émanciper de l'appréciation des camarades, surtout lorsque l'on a acquis une certaine image, une réputation, qui sert de refuge et de prothèse identitaire. Il n'est pas simple de soutenir que l'on a changé sa manière de voir, d'agir, et d'être. En effet

cela remet les autres en question et souligne *a contrario* leur immobilité. Sur le plan du groupe, les réactions défensives peuvent alors être vives. Refuser de s'alcooliser avec son groupe d'appartenance ou de « partager » un joint de cannabis n'est pas à la portée de tous les adolescents, surtout s'ils n'ont pas été préparés préventivement à cette situation par leur entourage.

La tentation du recours à des substances psychoactives, comme leur usage, trouve donc ses raisons d'être autant dans l'actualité des questions adolescentes et des doutes identitaires que dans l'histoire du jeune et de ses parents. La scène scolaire est le principal lieu où tous ces enjeux se manifestent, se réactivent, se résolvent ou se figent.

Pour certains, cela reste au stade de la tentation ou devient un recours transitoire, le temps de conforter d'autres modes de relations à soi et au monde. Pour d'autres, les fragilités personnelles qui sont les leurs trouvent une réponse artificielle, apaisante à bon compte, à condition d'entrer dans un système de dépendance aux produits. Pour d'autres encore, minoritaires, l'usage de drogues cherche à colmater des brèches, voire une psychopathologie, avec le risque d'en différer la prise en charge.

Dans tous les cas, l'expérience montre combien l'usage, lorsqu'il est régulier, occasionne des effets problématiques sur la motivation, l'investissement des apprentissages, les capacités de concentration et de mémorisation. Les signes visibles, bien connus à présent, prennent donc souvent la forme d'une baisse du rendement scolaire et des résultats, ainsi que de l'attention voire de la présence physique.

Solution « économique » à court terme pour les adolescents, en particulier les plus fragiles, la consommation de produits psychoactifs trouve là ses raisons d'être, autant que le danger qu'elle représente. À nous, les professionnels, de mieux la repérer, pour, en en comprenant mieux les raisons, ouvrir aux adolescents dont on a la charge des potentialités évolutives ouvertes, sans entretenir l'illusion qu'il serait possible de grandir et de devenir adulte en faisant l'économie de la rencontre avec des questions dont la résolution prend du temps et ne peut que partiellement emprunter aux réponses trouvées par la génération précédente.

■ Conduites à risque à l'adolescence¹⁵

L'adolescent est un être en devenir qui va quitter l'enfance pour aller rejoindre l'âge adulte. Pour assumer cette maturation, il doit gérer tous les changements inéluctables qui s'opèrent sur le plan physique, psychique et émotionnel. Son corps se transforme pour présenter les caractéristiques propres à son sexe. Il acquiert de nouvelles aptitudes cognitives lui permettant de voir l'environnement avec ses propres yeux et de saisir la différence entre le monde tel qu'il voudrait qu'il soit et tel qu'il est. Enfin, la capacité à identifier les émotions, les siennes et celle des autres, le fait accéder à la notion d'estime de soi et de reconnaissance des autres.

Ces différentes transformations sont accompagnées d'une recherche intense, bien que souvent malhabile, d'indépendance correspondant au processus de séparation individualisation, particulier à cette période de l'adolescence. À ce stade de la vie, les conduites à risque

¹⁵ Contribution d'Olivier Phan, pédopsychiatre, Institut mutualiste Montsouris, Paris.

sont fréquentes, mais ne représentent pour la plupart qu'une expérience parmi d'autres. Elles correspondent à un besoin de connaître les limites: les siennes, par la recherche de sensation, comme celle des autres en défiant l'autorité. Il peut aussi s'agir d'une quête identitaire qui passe par l'affirmation de sa place dans le monde des adultes. Dans cet objectif, la reconnaissance par le groupe des pairs est primordiale. Ainsi, l'intégration dans le groupe peut passer par un rite initiatique. La conduite à risque n'est donc pas toujours voulue par le jeune, elle est suscitée par l'environnement.

Chez l'adolescent, les conduites à risque sont occasionnées par :

- l'exploration de sensations physiques: sports de l'extrême, conduite automobile dangereuse... ;
- la quête de perceptions psychiques par la prise de substances psychoactives (drogues, alcool) ;
- les conduites délictueuses: vol, trafic... ;
- les jeux dangereux imposés par le groupe: asphyxie voire acte hétéro-agressif.

Il est normal pour le jeune de tester ses limites, et d'adopter des conduites à risque. L'adolescent découvre le monde qu'il souhaite parcourir pour mettre en apprentissage ses capacités physiques, cognitives et sexuelles nouvellement acquises. La prise de risque n'est pas pathologique en soi. Le contexte et les conséquences prévisibles vont délimiter la limite entre le normal et le pathologique. On distingue ainsi trois contextes de comportements à risque :

- réfléchi avec prise de mesure de sécurité adéquate ;
- irréfléchi sans protections appropriées (le plus souvent, la cause en est la méconnaissance) ;
- délibérément dangereux par volonté d'autodestruction.

Les conséquences de ces agissements vont être de plusieurs ordres :

- physique, avec pronostic grevé de façon immédiate (handicap, décès) ou différé (cancer des poumons) ;
- psychologique, avec risque de traumatisme psychique (névrose traumatique post-accident ou troubles psychiatriques dus à la surconsommation de psychotropes) ;
- sociale, avec perte de chance scolaire pour l'avenir ;
- familiale avec détérioration des relations avec les parents et la fratrie.

Plusieurs facteurs vont faire basculer la conduite banale en un comportement pathologique :

- la personnalité et la psychopathologie de l'adolescent ;

L'existence d'une pathologie psychiatrique (dépression, psychose) ou la constitution d'une personnalité pathologique, comme la psychopathie ou l'état limite, sont des facteurs de risques de passage à l'acte. Toute fragilité engendre une perte d'estime de soi. Prendre des risques est une façon de s'éprouver pour se prouver, de montrer qu'on a de la valeur. Plus l'estime de soi sera faible, plus la tentation de se valoriser par tous les moyens sera grande. Les conduites à risque peuvent être pratiquées pour leur effet anxiolytique (décharger une tension intérieure) ou antidépresseur (se sentir en vie par le biais de sensations fortes). « Se faire peur » peut être un moyen d'éviter d'avoir à ressentir la peur réelle intérieure.

- la famille ;

La famille joue un rôle majeur dans le développement de l'adolescent. Les parents offrent le cadre sécurisant et fixent les limites nécessaires au bon développement. Des pratiques parentales inadaptées ou incohérentes feront le lit de troubles des conduites. Face

à l'absence d'un cadre et d'un attachement familial sécurisant, l'adolescent est tenté de lutter contre l'angoisse au moyen de la recherche de sensation.

– l'environnement.

Les pairs ont une influence sur le jeune. Par mimétisme ou par désir de rejoindre la bande, l'adolescent pourra adopter des comportements non souhaités avec, dans certain cas, des conséquences fâcheuses.

En conclusion, les conduites à risque de l'adolescent sont un problème de santé publique. La société et ses incertitudes ainsi que la redéfinition du rôle de la famille ont fragilisé les nouvelles générations. L'intervention d'un tiers éducatif ou d'un soignant semble de plus en plus nécessaire afin d'éviter les conduites à risque qui, dans leurs formes pathologiques, sont des manifestations de la souffrance des adolescents.

■ Les parents : premiers acteurs de la prévention¹⁶

Les parents sont les acteurs naturels de la prévention de toutes les conduites et les comportements des enfants et des adolescents qui portent atteinte à l'intégrité de leur corps et au développement de leurs potentialités d'apprentissage, d'expression émotionnelle et de sociabilité. La qualité de l'éducation demeure la meilleure des préventions quand elle permet l'établissement de liens de confiance, entre l'enfant et son environnement et en miroir, la naissance de la confiance de l'enfant en lui-même. Le lien de confiance est fondateur de la qualité de l'attachement et notamment de sa dimension dite « sécurisée ». C'est l'intériorisation de celle-ci par l'enfant qui sert de support à la qualité du regard qu'il pose sur lui-même, à son estime de soi et à sa confiance en lui, en un mot à son narcissisme.

C'est parce qu'il a confiance qu'il peut inhiber ses premières réactions émotionnelles, tolérer l'attente et utiliser ce temps pour explorer ses propres ressources, prendre confiance en lui et se sentir moins dépendant de son entourage et donc plus libre. C'est cette confiance en ses ressources et dans son entourage, qui rend tolérable la frustration, et acceptables les limites et interdits, car leur finalité peut être ressentie comme un plaisir et un intérêt suffisamment importants pour que les différer en vaille la peine.

Ce soutien par le regard parental est nécessaire pendant tout le développement de l'enfant et de l'adolescent et même au-delà. Il le sera d'autant plus que cette base de confiance primaire et de sécurité interne sera moins solide, du fait des vulnérabilités conjuguées des fragilités tempéramentales de l'enfant et des aléas de ses liens relationnels précoces, de son éducation et des événements qui auront jalonné sa vie. Encore faut-il que les parents soient conscients de l'importance de leur rôle.

Or ce soutien que constituent les adultes est devenu particulièrement fragile et peu sûr dans notre contexte actuel, où tout consensus éducatif a disparu et où l'autorité est souvent vécue comme un abus de pouvoir. De plus en plus de parents ne se sentent plus légitimes d'imposer une exigence éducative ; c'est particulièrement le cas en ce qui concerne l'usage des drogues. À cette disqualification de l'éducatif s'est substituée une survalorisation de l'écoute des enfants, certes indispensable, mais à condition qu'elle soit réciproque et que les adultes

¹⁶ Contribution de Philippe Jeammet, pédopsychiatre à l'Institut mutualiste Montsouris, à Paris.

se sentent autorisés à être eux aussi écoutés. Mais qui peut désormais les autoriser, sinon eux-mêmes ? Au nom de quoi les parents d'aujourd'hui se sentiraient-ils justifiés à poser cette limite dont ont tant besoin nos adolescents et qui peut se formuler ainsi : « On ne s'abîme pas et on n'abîme pas les autres ; on se respecte et on respecte les autres. »

Mettre l'accent sur la responsabilisation des parents c'est affirmer, à leurs yeux et à ceux de leurs enfants, la réalité de leur importance ; c'est aussi valider et soutenir l'action éducative des parents, c'est-à-dire en reconnaître la valeur et la nécessité. Pour se sentir autorisé à prendre une position ferme et tranquille, il faut savoir pourquoi le parent le fait et dans quel but.

Les parents doivent comprendre que l'enfant comme l'adolescent sont avant tout en attente de liens qui les nourrissent et les construisent. Ils sont dans une quête d'eux-mêmes, qui passe par la rencontre avec les autres et dont l'issue dépendra de la qualité de présence des adultes, de leur capacité à transmettre et de ce qu'ils ont à transmettre. L'absence de réponse de leur part n'est pas la liberté, c'est plutôt l'abandon.

C'est l'attente des jeunes à l'égard des plus âgés qui confère à ces derniers une responsabilité éducative et un rôle de modèle, quoique puissent en dire ces jeunes et même s'ils prétendent le contraire. L'opposition aux adultes et leur rejet sont la marque de la déception ; si ces jeunes ont été déçus, c'est qu'ils avaient des attentes et leur déception est à la mesure de celles-ci. Il faudra que les adultes sachent persévérer dans leur position avant que les attentes des jeunes leur soient devenues tolérables et qu'ils puissent accepter d'écouter et d'être réceptifs à leurs propos.

Les parents seront d'autant plus convaincants qu'ils seront eux-mêmes plus convaincus de la nécessité et de leur légitimité à poser des limites. C'est ainsi que pour être convaincus, il est important qu'ils ne se sentent pas seuls mais soutenus par des adultes extérieurs à la famille. C'est là le rôle des différents intervenants : ils confortent les parents dans la prise de conscience de leur importance. Par ailleurs, ils les relaient auprès des enfants et des adolescents avec d'autant plus d'efficacité qu'ils ne sont pas de la famille et qu'il n'existe pas avec eux les mêmes enjeux de dépendance affective. Ces actions tirant leur force de la motivation des adultes, c'est-à-dire du sens qu'ils leur attribuent, le sens essentiel n'est-il pas qu'on ne peut jamais être d'accord ni complice avec le fait que l'enfant ou l'adolescent puisse s'abîmer et se priver d'un épanouissement souhaité parce qu'il a peur de ne pas l'atteindre ou qu'il est déçu ? Les adultes sont les garants du droit à prendre soin de soi.

■ Qu'est-ce qu'une conduite addictive¹⁷ ?

La définition du concept de conduite addictive permet d'établir les fondements d'une politique préventive, sanitaire, sociétale et juridique adéquate et pertinente qui répond aux besoins et attentes de l'ensemble de la population, qu'elle ait fait ou non l'expérience des consommations de produits psychoactifs ou des conduites à risque.

Il y a peu de temps encore l'approche exclusive par produit servait de base conceptuelle aux politiques de prévention des différents pays : les produits licites et illicites étaient rendus

¹⁷ Contribution de Philippe-Jean Parquet, psychiatre, fondateur de la clinique d'addictologie au centre hospitalier de Lille, responsable du DESS conduites addictives (Lille II et Lille III) et responsable de la capacité d'addictologie (Lille II).

seuls responsables de ce qu'il était convenu de nommer « alcoolisme », « toxicomanie » ou « tabagisme ». Ceci conduisait à prôner l'abstinence pour les consommateurs après une cure de sevrage, la non-consommation pour les drogues illicites et la modération pour les drogues réglementées. Même si les facteurs environnementaux, sociétaux, économiques et géopolitiques étaient pris en compte, les facteurs personnels ainsi que la diversité des modes de consommation étaient négligés; la conduite de dépendance servait alors de modèle général.

Par ailleurs, l'accent était mis sur les caractéristiques qui différençaient les produits, négligeant ainsi le fait que toutes ces substances possédaient une propriété commune sous-tendue par un *substratum* neurobiologique identique: la capacité de provoquer la répétition des conduites de consommation conduisant à la dépendance. Cet argument est à l'origine d'une conception globale des conduites de consommation des substances psychoactives, reposant sur le concept d'addiction. Par ailleurs, ce concept rend bien compte des comportements de consommation de plusieurs substances séquentiellement ou simultanément (polyconsommation).

Une substance psychoactive est une substance qui, quelles que soient ses autres propriétés, possède la capacité de provoquer une conduite de dépendance.

Définition de l'addiction

L'addiction se caractérise fondamentalement par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et par la poursuite de celui-ci en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives et dommageables. Le terme d'addiction est en lui-même ancien, mais le concept a été développé à propos des conduites de dépendance depuis les années 1960-1970 aux États-Unis et plus particulièrement par Goodman¹⁸ en 1990, ce dernier ayant élaboré les critères du trouble addictif, critères repris et complétés dans les travaux récents sur l'addiction.

Ces critères définissent le trouble addictif par un état caractérisé par :

- des échecs répétés de résister à l'impulsion d'entreprendre un comportement spécifique,
- un sentiment de tension croissante avant de débiter le comportement ;
- un sentiment de plaisir ou de soulagement au moment de l'action ;
- un sentiment de perte de contrôle en débutant le comportement.
- au moins cinq des items suivants :
 - fréquente préoccupation liée au comportement ou aux activités préparatoires à sa réalisation,
 - fréquence du comportement plus importante ou sur une période de temps plus longue que celle envisagée,
 - efforts répétés pour réduire, contrôler ou arrêter le comportement,
 - importante perte de temps passé à préparer le comportement, le réaliser ou récupérer de ses effets,
 - réalisation fréquente du comportement lorsque des obligations occupationnelles, académiques, domestiques ou sociales doivent être accomplies,
 - abandon ou réduction d'activités sociales, occupationnelles ou de loisirs importants en raison du comportement,

¹⁸ Aviel Goodman, « Addictions : Definition and Implications », *British Journal of Addiction*, 1990.

- poursuite du comportement malgré la connaissance de l'exacerbation des problèmes sociaux psychologiques ou physiques persistants ou récurrents déterminés par ce comportement,
 - besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence du comportement pour obtenir l'effet désiré ou effet diminué si le comportement est poursuivi avec la même intensité, agitation ou irritabilité si le comportement ne peut être poursuivi,
- certains symptômes ont persisté au moins un mois ou sont survenus de façon répétée sur une période prolongée.

Cette définition permet d'identifier toutes les variétés de conduites addictives mais ces conduites peuvent revêtir des expressions cliniques très diversifiées.

Les différentes formes de conduites addictives

Les trois types de comportement suivants constituent des conduites addictives.

L'usage individuellement et socialement réglé

L'usage ou l'expérimentation ne saurait être considéré comme pathologique, puisqu'il n'entraîne pas de dommages actuels, mais il peut conduire à des risques situationnels : conduite de véhicules ou d'engins, travail sur machine, lors de la grossesse et des risques liés aux quantités consommées ou aux modes de consommations (contamination par le VIH lors des injections par exemple).

L'usage nocif

Cette conduite est caractérisée par la survenue de dommages physiques, psychologiques, sociaux et moraux mais aussi citoyens. *Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* dans sa quatrième édition (DSM-IV)¹⁹ insiste sur :

- « l'utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des occupations majeures, au travail, à l'école ou à la maison ;
- l'utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;
- l'utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants ou récurrents. »

Cette conduite implique la prise en charge conjointe du comportement de consommation et de chaque type de dommage.

La dépendance

La dépendance est définie dans le même manuel par un « mode d'utilisation inappropriée d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif comme en témoignent trois ou plus des manifestations suivantes, survenant à n'importe quel moment sur la même période de 12 mois :

¹⁹ DMS IV *Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4*, est un outil de classification qui représente le résultat actuel des efforts poursuivis depuis une trentaine d'années aux États-Unis pour définir de plus en plus précisément les troubles mentaux.

- l'existence d'une tolérance, définie par l'une ou l'autre des manifestations suivantes : besoin de quantités nettement majorées de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré, effet nettement diminué en cas d'usage continu de la même substance ;
- l'existence d'un syndrome de sevrage ;
- la substance est souvent prise en quantité supérieure ou en un laps de temps plus long que prévu ;
- un désir persistant ou des efforts infructueux sont faits pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance ;
- un temps considérable est passé à faire le nécessaire pour se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets ;
- d'importantes activités sociales, occupationnelles ou de loisirs sont abandonnées ou réduites en raison de l'utilisation de la substance ;
- l'utilisation de la substance est poursuivie malgré l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent... »

Certaines personnes peuvent parcourir ces étapes successivement dans un temps plus ou moins rapide ou en rester à l'un d'entre eux. Il en résulte une cohabitation de ces trois comportements dans la population obligeant à construire une politique générale adaptée à ces trois sous-populations conjuguant des actions de prévention des conduites et de prévention des dommages ainsi que des actions de soins et de réhabilitation.

Les déterminants des conduites addictives

Les déterminants des conduites addictives permettent de comprendre pourquoi certaines personnes débutent une consommation, d'autres en restent à des consommations non dommageables et d'autres évoluent vers la dépendance. Ces déterminants sont très divers et liés :

- à l'offre de produits, justifiant la loi, la réglementation et la répression du trafic ;
- aux facteurs de vulnérabilité et aux facteurs psychologiques de protection ainsi qu'aux éventuels troubles mentaux ;
- au développement psychologique et donc à l'âge ;
- aux représentations sociales et culturelles.

La multiplicité de ces déterminants conduit à promouvoir des actions de prévention diverses dont on ne voit pas toujours l'impact immédiat sur les conduites addictives, mais dont l'efficacité n'est plus à mettre en doute.

Par ailleurs, les compétences bio-psycho-sociales développées à partir de l'éducation à la santé et l'éducation à la citoyenneté, aident les personnes à faire des choix éclairés.

Les lois et les règlements

■ Historique de la législation concernant les drogues illicites

La première convention internationale sur les stupéfiants élaborée et mise en œuvre par l'ensemble de la communauté internationale date de 1909. Depuis lors, de nouvelles conventions ont été adoptées au fil du temps afin d'adapter le droit international aux mutations incessantes du paysage mondial des drogues : expansion de la consommation de cocaïne et de morphine après la première guerre mondiale, irruption du trafic de drogues synthétiques dans les années 1970 (amphétamines, hallucinogènes, médicaments psychotropes détournés de leur usage), montée en puissance de la consommation de cannabis et d'héroïne dans tous les pays développés à partir des années 1980.

Le droit national français a lui-même profondément évolué depuis ces quarante dernières années pour faire face aux offres de nouvelles substances et aux transformations des pratiques de consommation :

- loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 destinée à endiguer l'expansion de l'usage de drogues tout en ménageant l'accès aux soins pour les usagers dépendants ; cette loi associe une vision répressive et une vision de santé publique, une des dispositions essentielles de cette loi étant l'injonction thérapeutique ;
- au milieu des années 1980, il y a une modernisation importante du droit sanitaire français pour répondre au défi de l'expansion rapide de l'épidémie de VIH/sida et des surdoses mortelles parmi les usagers de drogues injectables. Un certain nombre d'outils de réduction des risques a été mis en place (lieux d'accueil pour les usagers très marginalisés, développement de traitements de substitution et, à partir de 1996, programmes d'échanges de seringues) ;
- en 1999, une circulaire émanant du ministère de la Justice propose la mise en œuvre de peines alternatives assorties d'obligation de soin en considérant la peine d'emprisonnement de l'usager comme un ultime recours ;
- au début des années 2000, l'inscription de la politique de réduction des risques dans la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la santé publique ;
- en 2005, une nouvelle circulaire de politique pénale, tenant compte des problématiques actuelles en matière de consommation de stupéfiants et offrant un nouvel éventail de réponses judiciaires, permet d'orienter et d'uniformiser les pratiques des procureurs de la République et des tribunaux ;
- plus récemment, la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance **introduit de nouvelles dispositions tendant à apporter une meilleure réponse aux infractions d'usage de drogue et notamment une nouvelle sanction à la fois pédagogique et pécuniaire, le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de cannabis et autres drogues illicites. L'objectif de ces stages est d'induire une prise de conscience des risques liés à l'usage des drogues sur le plan sanitaire ainsi que les implications pénales et sociales de cette conduite, afin de décourager les consommations et d'éviter notamment l'installation des usages problématiques.** Le décret n° 2007-1388 du 26 septembre 2007 d'application de la loi précise les conditions d'exécution de ces stages : proposé par le procureur de la République, le stage devra être réalisé dans les six mois suivant la condamnation, aux frais du condamné.

■ Tabac : que prévoient les textes ?

Le tabac est un produit licite mais sa production, sa vente et sa consommation sont réglementées. La vente du tabac au détail est un monopole d'État par l'intermédiaire des débiteurs de tabac.

L'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif

Pour protéger les non-fumeurs, la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, dite « loi Évin », interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif. Toutefois, la loi prévoyait la possibilité d'établir dans ces lieux des espaces expressément réservés aux fumeurs.

Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 a renforcé et clarifié la définition des lieux affectés à un usage collectif. Ce sont :

- tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail ;
- les moyens de transport collectif ;
- les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. L'interdiction de fumer s'applique aux personnels comme aux élèves.

Le décret prévoit des sanctions sous forme d'amendes en cas de non-respect de la loi.

Il est explicité par la circulaire n° 2006-196 du 29 novembre 2006 du ministère de l'Éducation nationale destinée aux écoles, collèges et lycées publics et privés.

Cette réglementation (codifiée aux articles R. 3511-1 à R. 3512-2 du code de la santé publique), est entrée en vigueur dans les lieux à usage collectif le 1^{er} février 2007 et le 1^{er} janvier 2008 dans les lieux dits « de convivialité » (cafés, hôtels, restaurants, discothèques...).

Il est interdit de fumer dans « les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ». L'interdiction est totale en tout lieu d'un établissement scolaire, qu'il soit fermé et couvert ou non.

La réglementation de la vente et de la distribution

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, Hôpital Patients, Santé et Territoires (HPST) prévoit :

- **l'interdiction de vente de produits du tabac aux mineurs de moins de 18 ans** (extension de l'interdiction de 16 à 18 ans) ;
- l'interdiction d'implantation de débits de tabac dans les zones dites protégées qui existent pour les débits de boissons ;
- l'interdiction de la vente de tabac dans les galeries marchandes des hypermarchés et supermarchés des départements d'outre-mer ;
- l'interdiction des cigarettes aromatisées dites « bonbons ».

La loi prévoit aussi :

- l'interdiction de la vente de paquets de moins de 20 cigarettes (loi du 26 juillet 2005) ;
- la fixation des teneurs maximales en goudron, en nicotine et en monoxyde de carbone des cigarettes par arrêté du ministre chargé de la Santé ;
- l'obligation de faire figurer sur les paquets de cigarettes la teneur moyenne en goudron, en nicotine, et en monoxyde de carbone ainsi que l'un des deux avertissements généraux suivants : « Fumer tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage. » Un avertissement spécifique est apposé sur l'autre côté du paquet, pris dans la liste de quatorze avertissements fixée par arrêté, tels que « Fumer peut nuire aux spermatozoïdes et réduit la fertilité » ou « Fumer provoque un vieillissement de la peau »... ; Le numéro de téléphone de Tabac Info Service : 0825 309 310 est également inscrit sur les paquets.

Par ailleurs la loi interdit également :

- toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac ;
- toute distribution gratuite ainsi que toute opération de parrainage lorsqu'elle a pour objet la publicité en faveur du tabac.

Les conventions internationales

Dans le cadre de l'Organisation mondiale de la santé, une convention-cadre pour la lutte antitabac a été adoptée par la 56^e assemblée mondiale de la santé, signée le 16 juin 2003 par la France, puis ratifiée le 19 octobre 2004. Ce traité, premier accord international juridiquement contraignant sous l'égide de l'OMS, donne un cadre international à la lutte contre le tabac. Il prévoit des dispositions sur la publicité, les parrainages, les taxes, l'augmentation des prix, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. Ce texte est entré en vigueur le 27 février 2005.

■ Alcool : que prévoient les textes ?

La réglementation de l'offre d'alcool en France

La réglementation du commerce des boissons est ancienne et précise. Elle repose sur les catégories de boissons dont le commerce est autorisé (actuellement cinq catégories) et sur une police des débits de boissons prévue au sein du code de la santé publique (article L3331-1 à L.3336-4 du CSP).

Les catégories actuelles de boissons, dont découlent les catégories de licences, sont différenciées tantôt en fonction du degré alcoolique, tantôt selon les modes de fabrication. La réglementation institue un système de licences administratives définissant plusieurs types de débits : les débits autorisés à vendre des boissons à consommer sur place, les restaurants et les débits de boissons à emporter. On distingue :

- la licence de 1^{re} catégorie, dite « licence de boissons sans alcool » permet uniquement de vendre des boissons sans alcool ;
- la licence de 2^e catégorie, dite « licence de boissons fermentées » permet de vendre les boissons des 2 premiers groupes ;

- la licence de 3^e catégorie, dite « licence restreinte » permet de vendre les boissons des 3 premiers groupes ;
- et enfin la licence de 4^e catégorie (ou licence IV) permet de vendre toutes les boissons dont la vente est autorisée.

Seuls les débits à consommer sur place sont véritablement soumis à des règles contraignantes en matière de création de nouveaux débits. Ces contraintes tiennent aux conditions d'ouverture (restriction à l'ouverture du nombre de débits ainsi qu'à leurs zones d'implantation) mais également à celles d'exploitation dont l'irrespect peut entraîner la fermeture des débits.

La réglementation sur l'alcool protège les mineurs

La vente de boissons alcooliques à des mineurs est interdite quel que soit leur âge et quel que soit le lieu. Le non-respect de l'interdiction constitue un délit puni d'une amende de 7 500 €. Par ailleurs, la législation prévoit que :

- quiconque fait boire un mineur jusqu'à l'ivresse commet un délit ;
- les mineurs de moins de 16 ans non accompagnés ne peuvent pas être reçus dans un débit de boissons alcooliques ;
- l'offre de boissons à titre gratuit est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics.

Les « *open bars* » sont interdits

Il y a interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre contre une somme forfaitaire. Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations de dégustation, de fêtes et foires traditionnelles déclarées ou de fêtes et foires nouvelles autorisées.

Réglementation des « *happy hours* »

Il y a obligation de proposer des promotions sur les boissons sans alcool au même titre que sur les boissons alcooliques dans le cadre des opérations promotionnelles de type « *happy hours* ».

Par ailleurs, la réglementation sur l'alcool prévoit que :

- la vente de boissons alcooliques à emporter dans les points de vente de carburant est interdite entre 18 h et 8 h ;
- la vente de boissons alcooliques à emporter réfrigérées dans les points de vente de carburant est interdite quelle que soit l'heure ;
- la vente d'alcool à distance est considérée comme une vente à emporter.

Encadrement de la publicité

La loi Évin qui ne prohibe pas la publicité des boissons alcooliques l'encadre strictement quant à son contenu et à son support. L'article 97 de la loi HPST du 21 juillet 2009, modifie l'article L 3323-2 du code de la santé publique afin d'autoriser la publicité ou la propagande « sur les services de communications en ligne », sous réserve qu'elle ne soit pas

intrusive ou interstitielle, exclut toute publicité en faveur des produits alcooliques sur les sites destinés à la jeunesse, dédiés au sport et/ou à l'activité physique.

Comme pour tous les autres supports autorisés, la publicité sur Internet doit contenir un message sanitaire « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » dont le contenu doit être encadré.

Par ailleurs, la publicité pour les boissons alcooliques dans la presse pour la jeunesse et la diffusion de messages publicitaires à la radio le mercredi, et les autres jours entre 17 h et 24 h est interdite. La distribution aux mineurs de documents ou objets nommant, représentant ou vantant les mérites d'une boisson alcoolique est également interdite.

Interdiction du parrainage par les fabricants de boissons alcooliques

L'article L.3323-2 du code de la santé publique interdit de manière générale le parrainage par les marques de boissons alcooliques, si ce parrainage a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité. Seul le mécénat est autorisé.

Alcool et sécurité routière

Des contrôles d'alcoolémie sont possibles, même en l'absence d'infraction ou d'accident, à l'initiative du procureur de la République ou d'un officier de police judiciaire (article L. 234-9 du code de la route).

Le taux légal d'alcoolémie maximale est fixé: à 0,5 gramme d'alcool par litre de sang (contrôle par analyse de sang) et à 0,25 milligramme par litre d'air expiré (contrôle par éthylomètre). Ce taux légal d'alcoolémie maximale est fixé à 0,2 gramme d'alcool par litre de sang (0,1 milligramme par litre d'air expiré) pour les conducteurs de véhicules de transport en commun.

Entre 0,5 et 0,8 gramme d'alcool par litre de sang – ou entre 0,25 et 0,4 milligramme par litre d'air expiré –, c'est une contravention passible d'une amende forfaitaire de 135 € et la perte de six points du permis de conduire.

Au-delà de 0,8 gramme d'alcool par litre de sang, il s'agit d'un délit entraînant un retrait de six points du permis de conduire, passible de deux ans de prison et d'une amende de 4 500 €. La condamnation peut être assortie d'une suspension ou d'une annulation du permis de conduire (obligatoire en cas de récidive), de mesures de soins ou d'un travail d'intérêt général.

En cas d'accident de la circulation sous l'emprise de l'alcool, l'amende sera portée à 30 000 € s'il occasionne des blessures graves et, si la mort d'un autre usager de la route est provoquée, l'emprisonnement peut aller jusqu'à dix ans et l'amende atteindre 150 000 €.

■ La législation relative aux drogues illicites

La loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 constitue le cadre légal dans lequel s'inscrit la politique française de lutte contre les drogues. Cette loi réprime l'usage et le trafic de stupéfiants et se décline selon les axes suivants :

- pénalisation de l'usage ;
- répression sévère du trafic et de ses profits ;

- alternative de soin à la sanction de l’usage appelée « injonction thérapeutique » ;
- interdiction de la publicité pour l’usage et le trafic des stupéfiants, assimilée à une provocation.

La loi ne fait aucune différence entre les divers produits stupéfiants et s’applique de la même manière à chacun d’eux. Ainsi, au regard de la loi, il n’y a pas de différence entre un usage de cannabis et un usage d’héroïne. Il en est de même pour le trafic. Seule l’application de la loi et l’individualisation des peines permettent de faire des différences.

Au niveau international, les stupéfiants et les psychotropes figurent sur des listes créées par des conventions établies dans le cadre des Nations unies. En France, la réglementation actuelle reprend cette classification. Par arrêté du 22 février 1990, l’AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) a fixé la liste des substances classées comme stupéfiants. Cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy... sont des produits stupéfiants illicites.

Le délit d’usage de stupéfiants

« User » de stupéfiants signifie « en consommer » et constitue un délit. La détention de petites quantités de produits stupéfiants y est souvent assimilée par l’autorité judiciaire, de même que la culture de cannabis lorsqu’elle est destinée à une consommation personnelle. Il en est de même également avec les produits stupéfiants qui sont utilisés dans le cadre de conduites dopantes (recherche de la performance tant professionnelle qu’intellectuelle ou sportive).

Les peines encourues

Les sanctions prononcées varient grandement. En effet, les magistrats tiennent compte de la situation personnelle de l’usager et disposent de nombreuses options pénales.

Les peines principales

L’usager encourt un an d’emprisonnement, 3750 € d’amende ou l’une de ces deux peines seulement. Cette peine peut être portée à cinq ans d’emprisonnement et/ou 75 000 € d’amende lorsqu’elle a été commise dans l’exercice ou à l’occasion de l’exercice de ses fonctions par une personne dépositaire de l’autorité publique ou chargée d’une mission de service public, ou par le personnel (y compris intérimaire) d’une entreprise de transport terrestre, maritime ou aérien, de marchandises ou de voyageurs exerçant des fonctions mettant en cause la sécurité du transport.

La peine complémentaire

L’usager encourt également, à titre de peine complémentaire, l’obligation d’accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l’usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à l’**article 131-35-1** du code pénal.

Les peines alternatives à la prison

Le délit d’usage de stupéfiants étant puni d’emprisonnement, les magistrats peuvent prononcer, à la place de l’emprisonnement, diverses peines privatives ou restrictives de liberté.

Les interdictions professionnelles

Comme toute sanction pénale, le fait d'être condamné pour usage de stupéfiants peut en effet interdire l'accès ou le maintien dans certaines professions.

Les alternatives aux poursuites

Il s'agit d'une réponse judiciaire instaurée en 1999, qui suppose l'acceptation de la personne poursuivie. Ainsi, l'usager majeur peut se voir proposer diverses mesures qui, si elles sont exécutées, entraînent l'arrêt des poursuites. Une de ces mesures peut être la réalisation d'un stage payant de sensibilisation aux dangers de l'usage de stupéfiants.

Le stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants

Il s'agit d'une sanction pécuniaire à vertu pédagogique, une réponse pénale à une infraction : l'usage de stupéfiants. Les frais du stage sont à la charge de l'usager de stupéfiants et ne peuvent excéder 450 €. C'est une sanction à vertu pédagogique. Ce stage peut être proposé à tout usager majeur ou mineur âgé d'au moins 13 ans. Le plus souvent d'une durée de deux jours, des stages spécifiques sont destinés aux mineurs :

- avec des contenus d'information éducative, sur le mode collectif et non de moments individuels d'évaluation tels qu'ils se déroulent au cours d'une consultation médicale ;
- avec une information à l'adresse de consommateurs, ciblée sur les dommages et les risques encourus, qui doit être de nature à modifier les habitudes d'usage des stagiaires.

Le stage de sensibilisation peut être le moment privilégié pour que l'usager réfléchisse sur sa consommation, en présence de professionnels de santé et, éventuellement, puisse amorcer une démarche de soin dans une structure spécialisée.

Par ailleurs, ce stage est l'occasion de rappeler aux stagiaires, qu'en cas de réitération ou de récurrence, les sanctions encourues pourraient être d'une autre nature.

1 600 stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ont été ordonnés en 2008, dont 300 ont concerné des mineurs.

Les alternatives de soin

L'injonction thérapeutique : le procureur de la République peut enjoindre à un usager, même mineur, de se soigner. Les poursuites sont alors suspendues. Si l'usager ne se plie pas à cette injonction ou s'il est à nouveau interpellé pour usage, le procureur peut soit décider une nouvelle injonction thérapeutique, soit traduire l'usager devant le tribunal correctionnel.

Les mesures d'obligation de soins : à tous les stades du processus pénal, les juges peuvent recourir à une mesure d'obligation de soins. Ces mesures sont applicables à tous les justiciables présentant un problème de dépendance et quelle que soit l'infraction initiale constatée.

La provocation à l'usage

Le code de la santé publique interdit la provocation à l'usage ou au trafic de stupéfiants ou de substances présentées comme telles, même si cette provocation est restée sans effet. Ces faits peuvent être punis d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Lorsque la provocation à l'usage a lieu dans des établissements d'enseignement ou d'éducation et plus généralement dans les locaux de l'administration, ou aux abords de ces établissements ou locaux, lors des entrées ou sorties des élèves ou du public ou dans un temps très voisin de celles-ci, la peine encourue est portée à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 € d'amende.

Le fait de présenter les stupéfiants sous un jour favorable, y compris par voie de presse, est également punissable d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende. Certains sites Internet, étrangers mais aussi français, font la promotion de l'usage du cannabis, vendent du matériel destiné à la culture de cannabis, des graines de cannabis, des plantes hallucinogènes ou des produits présentés comme ayant des propriétés stupéfiantes. Ces sites sont passibles de poursuites pénales.

La loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance aggrave les peines d'emprisonnement ou/et d'amende encourues dans le cas de la provocation directe à la consommation de stupéfiants commise dans l'enceinte des établissements d'enseignement, d'éducation, ainsi qu'à leurs abords à l'occasion de l'entrée et la sortie des élèves.

Le trafic

Le terme de trafic recouvre la production, la fabrication, l'importation, l'exportation, le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi (le fait d'utiliser des stupéfiants, mais non de les consommer) illicites de stupéfiants.

Des peines variables sont prévues par la loi, emprisonnement et paiement d'amendes, pour le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition, l'emploi, la production et/ou la fabrication, l'exportation et/ou l'importation illicite de stupéfiants.

Par ailleurs, la cession ou l'offre illicite de stupéfiants à une personne en vue de sa consommation personnelle peut être punie de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende, la peine d'emprisonnement étant portée à dix ans lorsque les stupéfiants sont, notamment, offerts ou vendus à des mineurs.

Vendre ou offrir des stupéfiants, même à des amis, et même en petite quantité, est assimilé à du trafic.

Exemple du cannabis : quelques données sur les interpellations

Pour usage simple :

- en 2007, 97 460 personnes sont interpellées, ce nombre est en hausse de 16,05 % par rapport à 2006. Ces usagers de cannabis représentent 86,31 % du total des usagers de produits stupéfiants interpellés. Pour les 16-17 ans, le phénomène de l'usage du cannabis devient une réelle préoccupation puisqu'il concerne 10 137 usagers interpellés contre 9 191 usagers en 2006 ;
- âge moyen de l'utilisateur de cannabis interpellé : 23 ans.

Pour usage-revente et trafic:

- en 2007, 13 154 personnes interpellées pour usage-revente et trafic de cannabis, ce chiffre est en hausse de 20,22 % par rapport à 2006 (10 942 interpellations) ;
- en 2008, 71 % des interpellations pour trafic (usage-revente, trafic local ou trafic international) concernent du cannabis et avec 19 685 interpellations pour trafic de cannabis, l'année 2008 enregistre une forte hausse par rapport à 2007.

Les drogues au volant

La loi n° 2003-87 du 3 février 2003 prévoit deux ans d'emprisonnement et 4 500 € d'amende pour toute personne conduisant ou ayant conduit sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, la présence du produit ayant été confirmée par analyse sanguine. La peine et l'amende sont aggravées si la personne était également sous l'emprise d'alcool. La peine complémentaire relative à l'usage de stupéfiants (stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants) est également encourue. **Les forces de police et de gendarmerie peuvent pratiquer ou faire pratiquer des dépistages (urinaires ou salivaires) d'absorption de substances ou plantes classées comme stupéfiants sur tout conducteur impliqué dans un accident (matériel, corporel ou mortel) ou lorsque le conducteur a commis une autre infraction au code de la route, ou lorsqu'il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner que le conducteur a fait usage de stupéfiants.**

Le blanchiment

La consommation de drogues illicites contribue à alimenter l'économie souterraine qui engendre d'énormes profits. Le blanchiment de l'argent du trafic de stupéfiants en capitaux d'apparence légale, lorsqu'il est fait en connaissance de cause, est puni de 10 ans d'emprisonnement et de 750 000 € d'amende.

Le fait de ne pas pouvoir justifier de ressources correspondant à son train de vie (voyages, sorties...), ou de ne pas pouvoir justifier de l'origine d'un bien détenu (véhicule, maison...), tout en étant en relations habituelles avec une ou plusieurs personnes se livrant à la commission de crimes ou délits, notamment relatifs au trafic de stupéfiants, et procurant à ces dernières un profit direct ou indirect, est également puni de trois ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

■ Législation concernant la santé du sportif

La France a été le premier État avec la Belgique à élaborer une législation sur le dopage.

L'essentiel du droit applicable relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs résulte désormais de la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006. Codifiée dans le code du sport **articles L.230-1 et suivants**, cette loi a pour objectif, outre la lutte contre le dopage, la protection sanitaire de l'ensemble des sportifs par le renforcement des garanties des conditions de pratique des activités physiques de ces derniers, en engageant et coordonnant des actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation²⁰ :

²⁰ Les textes de la loi sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Sports à l'adresse suivante: www.santesport.gouv.fr, rubrique « textes officiels ».

- pour les sportifs ne relevant pas du « haut niveau », renforcement des exigences pour la délivrance du certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ;
- pour les « sportifs de haut niveau », le médecin chargé du suivi médical d'un sportif pourra délivrer un certificat de contre-indication à la compétition qui s'imposera à sa fédération sportive.

Cette loi a aussi pour objectif l'amélioration des outils et le cadre juridique de la lutte contre le dopage pour rendre plus performant le dispositif national. Elle prévoit :

- la création de l'Agence française de lutte contre le dopage, autorité administrative indépendante, chargée de veiller à l'efficacité de la lutte contre le dopage (AFLD). Elle a une mission de conseil, de contrôle, de réglementation et de sanction en cas d'infraction ou de comportement interdit par la loi. Elle contribue à la coopération internationale en matière de lutte contre le dopage ;
- les antennes médicales de prévention du dopage (AMPD) voient renforcer leurs missions de prévention.

Les sportifs auteurs des manquements prévus par cette loi encourent, de la part des fédérations françaises sportives agréées et de l'AFLD, des sanctions disciplinaires consistant en l'interdiction de participer de façon temporaire ou définitive à des manifestations sportives.

Cette loi a été complétée par la loi n° 2008-650 du 3 juillet 2008, relative à la lutte contre le trafic de produits dopants, codifiée dans le code du sport :

- en complétant le panel des incriminations pénales existantes en matière de trafic : outre la cession ou l'offre de produits dopants, sont désormais prohibés la fabrication, la production, l'importation, l'exportation et le transport illicites de produits interdits ;
- en introduisant le délit nouveau de détention de produits dopants, permettant d'engager des procédures visant à remonter et à démanteler les filières de distribution des produits.

Par ailleurs, sont punis de sanctions pénales le fait de s'opposer à l'organisation de contrôle antidopage et le non-respect d'une décision d'interdiction prononcée soit par une fédération, soit par l'AFLD. ■

Mise en œuvre de la politique de prévention en milieu scolaire

L'éducation à la santé dans les établissements scolaires

Des pistes pour un projet de prévention

La mise en œuvre

Consommation et trafic de substances psychoactives,
conduites à tenir

L'éducation à la santé dans les établissements scolaires

■ La politique d'établissement

La prévention ne peut se résumer à un simple volet santé et citoyenneté du projet d'établissement, nécessaire mais non suffisant. Pour avoir une portée positive, les actions de prévention des conduites addictives doivent s'inscrire dans une politique d'établissement cohérente, qui implique tous les acteurs de la communauté éducative. Cette politique concerne tous les actes de la vie pédagogique et de la vie scolaire et vise non seulement la réussite des élèves mais aussi le bien-être des adultes et des élèves dans un « vivre ensemble » de qualité.

■ Le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté²¹

Le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) est une instance de l'établissement public local d'enseignement (EPL) dont la composition et les missions sont définies dans le décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005 (article 20) modifiant le décret n° 85-925 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. La circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006 en rappelle les missions ciblées sur une approche transversale de la santé et de la citoyenneté, et précise les modalités de son fonctionnement. La prévention des consommations de drogues licites et illicites constitue une des missions du CESC qui inscrit son action dans le cadre du projet d'établissement. C'est au conseil d'administration qu'il revient d'arrêter la programmation des actions de prévention proposées. Les choix effectués pour la mise en œuvre des actions doivent répondre à des demandes exprimées par les élèves et à des besoins identifiés lors d'un bilan éducatif établi en interne et avec les partenaires. Cette base de réflexion commune sert à l'élaboration de la programmation des actions, les indicateurs qui serviront ultérieurement pour l'évaluation des actions sont alors définis.

Chaque année, un bilan détaillé de toutes les initiatives du CESC est présenté au conseil d'administration. Ainsi selon les résultats obtenus, des ajustements ou des réorientations peuvent être définis. À cette occasion, les acteurs doivent prendre en compte le fait qu'une politique de prévention ne peut s'inscrire que dans le moyen terme (3 ou 4 ans pour correspondre au temps de passage d'une cohorte d'élèves dans un établissement).

Dans le cadre précis de la prévention des conduites addictives, le CESC constitue le cadre propice à la préparation des interventions conduites par l'équipe éducative, le cas échéant avec des partenaires extérieurs. Il favorise aussi le suivi dans les enseignements et la vie scolaire. Les CESC de plusieurs établissements peuvent fonctionner en réseau sur un territoire défini et inclure des écoles pour des actions concertées. Le CESC est aussi fédérateur d'une politique éducative globale, en lien avec les politiques publiques territoriales menées en direction des jeunes. Il s'appuie sur les orientations initiées par les réseaux et dispositifs locaux liés à l'éducation prioritaire, à la politique de la ville et la prévention de la délinquance et des conduites à risque.

²¹ Une rubrique est consacrée au CESC, sur le site <http://eduscol.education.fr/> de la direction générale de l'enseignement scolaire, menu « Vie scolaire – Actions éducatives ».

Des pistes pour un projet de prévention

■ La mise en place du projet

Les interventions doivent s'intégrer dans une politique claire de prévention, définie au niveau académique, relayée au niveau des établissements scolaires dans le cadre du projet d'établissement. Elles seront conduites soit par des membres de l'équipe éducative, soit avec la collaboration de partenaires extérieurs, reconnus pour leur compétence.

Le pilotage

De par sa fonction de pilotage, le chef d'établissement définit les conditions favorables au déroulement d'une politique de prévention : il lui appartient d'instaurer un climat de communication et de confiance nécessaire à la cohésion des équipes éducatives et à l'implication des parents.

Les parents, partenaires naturels associés à la démarche, doivent, pour ce faire, bénéficier d'une information, non seulement sur l'action elle-même, mais aussi sur les éléments qui conduisent la réflexion : réalité des consommations, évolution psychologique des adolescents, principes de prévention, etc.

La présentation de la politique de prévention en conseil d'administration, instance réunissant les partenaires de la communauté éducative, annonce la mise en place, conformément à la loi, de ces interventions dans l'emploi du temps des élèves, et leur réalisation au cours de l'année, dans le cadre plus large de l'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Le chef d'établissement, du fait de sa connaissance des équipes pédagogiques, éducatives, de santé et sociales, repère les « personnes-ressources » de l'institution et identifie les ressources extérieures éventuellement nécessaires pour la mise en œuvre d'une politique de prévention. Il informe régulièrement tous les membres de la communauté éducative sur le déroulement de ces actions.

La démarche de prévention

Qu'ils soient personnels de l'Éducation nationale et/ou intervenants extérieurs, les intervenants doivent construire leur intervention en respectant les principes nécessaires à la mise en place d'une véritable démarche de prévention :

- partir des représentations, des connaissances, des demandes des élèves doit être le fondement même de toute intervention. Les besoins réels sont ainsi pris en compte. Associés à l'élaboration de la réflexion, les élèves eux-mêmes permettront la diffusion de l'information qu'ils se seront appropriée. Ce qui se dit, ce qui se croit chez les enfants et les adolescents à propos des substances psychoactives, leurs effets et leur consommation, est bien souvent loin de la réalité : ne pas en tenir compte est un écueil qu'il convient d'éviter, pour donner des informations fiables ;
- apporter des connaissances scientifiquement validées en appui aux enseignements est nécessaire. Ce savoir validé qui manque parfois (y compris dans ses apparentes contradictions) participe à la banalisation des consommations : il est d'autant plus important

- d'apporter ici toutes les informations nécessaires, que ce soit sur les effets des produits ou sur les lois qui en régissent la consommation ;
- permettre de développer chez les élèves les compétences nécessaires pour adopter des comportements favorables à leur santé complète la démarche d'information qui, à elle seule, ne suffit pas.

Il conviendra par ailleurs d'être attentif à certaines demandes émanant parfois des élèves eux-mêmes, sensibles à des témoignages « d'expériences de vie », d'anciens toxicomanes par exemple, qui seraient « ceux qui savent de quoi ils parlent ». En effet, ces récits, souvent porteurs de souffrances, se situent dans le registre de l'émotion ou de la fascination et ne permettent pas la mise à distance favorisant la réflexion. Si ce mode d'intervention est malgré tout choisi, il doit être soigneusement préparé avant l'intervention avec celui qui vient témoigner et le responsable de l'action de prévention doit être présent et actif devant le groupe classe pour éviter les effets parfois inattendus et déstabilisants de ce genre de témoignage.

La construction du projet

Permettre l'expression des élèves, les conduire à une prise de conscience de situations problématiques, les aider à construire des comportements responsables nécessitent l'emploi de méthodes participatives dont certaines sont spécifiques à l'éducation à la santé. Quelques moyens concrets sont évoqués plus loin : ces « outils » d'animation ne sont utiles que s'ils sont utilisés librement par l'intervenant qui doit choisir lui-même celui qui convient à sa manière d'intervenir.

Cependant, quel que soit le moyen utilisé, il existe quelques recommandations communes à leur utilisation. Savoir utiliser un outil, c'est non seulement en connaître les exigences et les possibilités, mais aussi et surtout l'utiliser au service d'une démarche pédagogique. Il est donc nécessaire de choisir l'outil avec méthode pour en évaluer les avantages et les inconvénients.

Dans cet ordre d'idées, il convient, pour construire un projet cohérent qui ne se limite pas à une « utilisation d'outils » :

- d'avoir une définition claire des objectifs recherchés (quelles connaissances, quels savoir-faire cherche-t-on à développer?) ;
- de connaître le public destinataire du message de prévention (a-t-il déjà des connaissances sur le sujet, des compétences pour les exprimer?) ;
- de connaître les besoins et les demandes du public ;

Les besoins sont identifiés par l'ensemble des personnes qui construisent le projet : « Les élèves ont besoin d'une information sur la consommation du tabac, de l'alcool, etc. » Ces besoins sont souvent recommandés, dans une démarche de santé publique et de prévention, par les autorités de santé et d'éducation. Les demandes sont exprimées par les élèves : ceux-ci peuvent eux-mêmes souhaiter cette information ou au contraire la rejeter pour différentes raisons. Pour espérer une adhésion du public visé – les élèves destinataires de la prévention –, la construction du projet doit intégrer l'analyse des besoins et des demandes, leurs concordances et leurs oppositions. Avant toute mise en œuvre, il s'agit de travailler sur ces différences pour assurer une cohérence, sans laquelle le projet risque d'être voué à l'échec.

- de formuler clairement le message qui doit être passé (les informations sont-elles claires et bien identifiées?) ;

- de faire l’inventaire des ressources disponibles : matérielles, financières, humaines ;
- d’évaluer l’impact de la méthode choisie (l’outil utilisé a-t-il permis de faire passer le message ?).

Ainsi sera plus facilement évité l’écueil consistant à penser que l’utilisation de l’outil à elle seule permet la transmission du message de prévention, ce qui, par là-même, supprime toute démarche d’éducation à la santé. Dans cette logique de construction de projet, il apparaît indispensable que les intervenants extérieurs rencontrent les équipes pédagogiques et éducatives de l’établissement, de même que les personnels sociaux et de santé qui y sont associés, pour élaborer un travail en commun. Cette rencontre précise non seulement le rôle de chacun mais aussi le contenu des informations ou réflexions transmises : il est nécessaire d’éviter de laisser apparaître des divergences d’opinion devant les élèves.

En outre, cela permet d’éviter des interventions ponctuelles se déroulant sans lien – ni avant, ni après – avec la vie de l’établissement et les projets qui s’y déroulent : une politique de prévention et d’éducation à la santé ne peut, en effet, en aucun cas se résumer à une juxtaposition d’actions sans continuité ou dépourvues de sens pour les élèves.

L’évaluation du projet

Il est nécessaire de prévoir, avant même l’intervention, une évaluation. Si cette évaluation ne peut, à court terme, apprécier les changements de comportements des élèves face aux consommations de produits psychoactifs, il est important de se donner les moyens d’apprécier un certain nombre de points qui peuvent rendre compte de la façon dont l’action a été perçue par les élèves, et par là-même, prévoir les adaptations éventuellement nécessaires.

Quelques principes simples lors de l’élaboration de l’action permettent d’éviter des difficultés lors de la rencontre avec les élèves. Ainsi peut-on évaluer :

- le travail en partenariat et l’articulation entre les différentes structures participant à la mise en place du projet ;
- le ressenti des intervenants : sont-ils satisfaits de ce qu’ils ont mis en place, de la participation des élèves, du fonctionnement de l’équipe, etc. ;
- les moyens utilisés (outils de communication, etc.), éléments matériels qui doivent être soigneusement préparés avant le début des interventions pour ne pas perturber la mise en route de l’action ;
- les effets perçus – attendus, inattendus voire « périphériques » à l’action – : élèves attentifs et participatifs ou sur la réserve, demandes d’informations supplémentaires, demande émanant d’autres classes, intérêt manifesté par des adultes de l’établissement ne participant pas au projet, évolution éventuelle du climat de la classe, de l’établissement, voire de l’environnement proche de l’établissement, etc.

■ La charte d’intervention

La charte de partenariat formalise le cadre éthique et les modalités spécifiques d’intervention en milieu scolaire. Par la connaissance de cette charte, chaque intervenant est informé des objectifs recherchés et des choix éducatifs retenus.

Le cadre de l'intervention

La mise en place de la prévention des conduites de consommation doit s'appuyer sur un projet éducatif global associant les différents partenaires susceptibles d'intervenir devant les élèves par une réflexion préalable aux actions se déroulant en classe. Les parents sont associés à la mise en place du projet par l'information qui leur est faite et par leur participation au conseil d'administration de l'établissement scolaire. Ils sont également informés régulièrement de l'évolution du projet.

Le projet mis en place a pour objectif l'aide aux élèves en permettant le développement des compétences qui peuvent leur être nécessaires. Ce développement repose à la fois sur :

- l'appropriation de connaissances nécessaires pour comprendre et agir : la connaissance des produits et de leurs effets certes, mais aussi la connaissance des lois et des règlements régissant l'utilisation de ces produits ;
- la maîtrise de méthodes d'analyses et d'actions pour comprendre et agir ;
- le développement de compétences et d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité ;
- la possibilité d'accès, si nécessaire, aux personnes ressources pour le soutien ou le soin.

La démarche adoptée doit favoriser la participation des élèves et accompagner leur réflexion.

Les interventions

Une co-animation active, associant l'enseignant de la classe et les partenaires, qu'ils soient institutionnels ou extérieurs, doit être systématiquement mise en place.

Dès lors, le déroulement de l'intervention s'inscrit dans un cadre contenant qui implique de :

- poser les règles du fonctionnement du groupe : respect de la parole de chacun, respect de la sphère intime et respect de la confidentialité. Il est en effet fondamental de faire comprendre aux jeunes les nécessaires limites entre ce qui ne peut se dire de leur intimité ; ce qui relève de l'espace privé, et ce qui peut-être questionné dans l'espace public ;
- se référer aux lois en vigueur en France ;
- permettre l'expression des représentations et des connaissances des élèves, sans jugement ni critique ;
- valoriser leur participation aux débats et activités.

Ce sont les adultes qui sont garants de ce cadre par l'instauration de règles, par leur capacité d'écoute, mais aussi de reformulation et de synthèse.

L'intervenant n'est pas tenu d'avoir réponse à toutes les questions posées au moment de l'intervention. S'il ne l'a pas, il peut très simplement indiquer qu'il apportera une réponse après une recherche complémentaire d'informations. L'intervenant peut aussi être amené à faire prendre conscience aux élèves qu'il n'existe pas de réponse définitive et simple à certaines questions : en particulier en matière de comportements de consommation, une tentative de moralisation « c'est bien, c'est mal » sous-tendue par un jugement de valeur n'est pas une aide efficace à la construction de la réflexion.

Les intervenants

Qu'ils soient membres de l'équipe éducative, partenaires institutionnels ou issus du champ associatif, les intervenants s'inscrivent dans un projet dûment construit pour éviter les interventions ponctuelles dont la portée éducative reste limitée.

Dans la relation éducative, le rôle de l'intervenant n'est pas seulement d'apporter des réponses mais bien davantage d'accompagner l'élaboration de la réflexion du groupe, pour que chacun puisse se l'approprier selon son rythme.

- L'intervenant auprès des élèves doit avoir des connaissances solides et actuelles sur la réalité des produits et des effets de leur consommation.
- Il a réfléchi à ses propres représentations sur ce sujet et s'appuie sur les réalités scientifiques et légales de la question, garanties d'objectivité.
- Il s'engage à respecter le caractère confidentiel des échanges lors d'une séance, tout en veillant à ce que ces échanges restent liés au cadre de l'intervention, et puissent, sans dommage, être entendus par les élèves.
- L'intervenant, s'il manifeste une certaine empathie avec les élèves, veille à ne pas impliquer personnellement ni ceux-ci, ni lui-même dans des échanges relevant de l'intimité de chacun.
- L'intervenant est attentif à une éventuelle manifestation de souffrance et doit être capable de rencontrer de façon individuelle l'élève qui le souhaite, non pour le prendre en charge lui-même, mais pour l'orienter vers les personnes ou structures ressources si nécessaire.
- L'intervenant doit savoir communiquer avec les élèves en comprenant le langage parfois spécifique aux jeunes sans construire son intervention sur ce mode de communication : en effet, ceci reste une facilité et, dans une illusoire « proximité » de vocabulaire, ne met pas en place le rôle éducateur de l'adulte.

Quelques recommandations

L'intervenant veillera tout particulièrement à :

- prendre de la distance par rapport à sa propre expérience ;
- éviter l'expression de tout jugement de valeur personnel ;
- être conscient de ses limites ;
- développer une attitude d'écoute, de disponibilité et d'empathie au sein du groupe ;
- partir des questions et besoins des adolescents et ne pas les confondre avec les siens ;
- situer le niveau de connaissances de chacun et apporter, si nécessaire, des informations précises et objectives ;
- répondre de façon adaptée au niveau de maturité des élèves ;
- ne pas s'arrêter à un vocabulaire qui peut choquer mais reformuler ;
- aider les adolescents à trouver leurs propres repères, en suscitant la réflexion individuelle et collective ;
- amener le groupe à élaborer ses propres réponses.

La charte définissant ainsi le cadre de la mise en place de la prévention des conduites de consommation de substances psychoactives doit être portée à la connaissance de l'ensemble des acteurs participant à la démarche. Elle doit être connue, lue et acceptée par toute personne s'engageant dans un projet de prévention. Elle est le garant de la réflexion éthique des participants à l'éducation des élèves.

La mise en œuvre

Ce chapitre rassemble les trois volets nécessaires à la mise en œuvre de la démarche de prévention :

- des repères pour l'action mettent en évidence la contribution des disciplines d'enseignement ;
- des séquences d'activités permettent la mise en place de la prévention des conduites addictives ;
- des techniques d'animation sont décrites pour accompagner ces séquences.

Chacun de ces volets apporte des éléments d'informations complémentaires, mais peut cependant être consulté indépendamment. L'ensemble compose une source de réflexions et de pistes de mise en œuvre d'une action

■ Repères pour l'action

Cinq repères pour l'action sont proposés, sous forme de fiches, à partir des compétences définies par l'Organisation mondiale de la santé.

Ces fiches permettent de mettre en évidence la contribution de chaque enseignement disciplinaire à l'acquisition des compétences psychosociales et affirment la cohérence entre enseignements et éducations à la santé en milieu scolaire.

Chaque fiche est construite sur le même plan de la manière suivante :

- compétences psychosociales recherchées ;
- lien avec le socle commun de connaissances et de compétences ;
- lien avec les programmes d'enseignement ;
- technique d'animation.

Le socle commun de connaissances et de compétences est un ensemble de valeurs, de savoirs, de langages et de pratiques qui constitue une référence commune pour tous ceux qui confient leurs enfants à l'école mais aussi pour tous les enseignants.

Maîtriser le socle commun, c'est être capable de mobiliser ses acquis dans des tâches et des situations complexes, à l'école puis dans la vie.

Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions

« Apprendre à résoudre des problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrons inévitablement tout au long de notre vie.

Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles. »

(OMS, 1993)

Lien avec la prévention des conduites addictives

Apprendre à résoudre les problèmes passe par l'apprentissage de l'analyse des données : savoir identifier une difficulté, prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation, prendre conscience des réactions physiques et émotionnelles qu'elle suscite, envisager des solutions donnent à l'élève la possibilité de prendre conscience des enjeux qui peuvent se présenter pour lui et son entourage. Il sera ainsi mieux à même de décider des choix et actes qui en découlent et des conséquences attendues.

Lien avec le socle commun de connaissances et de compétences

■ Le pilier 1 : la maîtrise de la langue française

L'intérêt pour la langue comme instrument de pensée développe la volonté de justesse dans l'expression écrite et orale et l'ouverture à la communication, au dialogue, au débat.

■ Le pilier 2 : la pratique d'une langue étrangère

La communication en langue étrangère suppose la capacité d'interpréter des pensées, des sentiments et des faits dans diverses situations pour la prise de décisions.

■ Le pilier 5 : la culture humaniste

La culture humaniste permet aux élèves d'acquérir tout à la fois le sens de la continuité et de la rupture, de l'identité et de l'altérité. Elle contribue à la formation du jugement, du goût et de la sensibilité.

■ Le pilier 6 : les compétences sociales et civiques

Connaître les règles de la vie collective, la distinction entre sphère professionnelle, publique et privée, savoir ce qui est interdit et ce qui est permis aident les élèves à prendre des décisions en toute connaissance de cause.

■ Le pilier 7 : l'autonomie et l'initiative

Les capacités développées à travers ce pilier doivent permettre à l'élève de raisonner avec logique et rigueur, en identifiant un problème et mettre au point une démarche de résolution, et en recherchant les informations utiles, les analyser, les hiérarchiser, organiser et synthétiser.



Lien avec les programmes d'enseignement

■ En sciences de la vie et de la Terre

La démarche d'investigation, caractéristique des sciences expérimentales et des mathématiques, est particulièrement adaptée à l'acquisition de la compétence psychosociale évoquée ici : l'appropriation d'un problème par les élèves, la formulation de conjonctures, d'hypothèses explicatives, l'investigation, l'échange argumenté autour de propositions élaborées permettent aux élèves d'identifier les étapes nécessaires à une résolution de problème. Cet apprentissage leur offre la possibilité d'adopter cette forme d'analyse devant les problèmes qu'ils rencontreront hors situations scolaires.

■ En éducation physique et sportive

Les élèves, confrontés à la diversité des situations qu'ils rencontrent, tant dans les activités proposées que dans l'exécution de celles-ci, sont conduits à gagner en efficacité en identifiant les problèmes qui se posent, à les résoudre et à stabiliser leurs réponses en utilisant et en développant leur potentiel.

■ En histoire-géographie-éducation civique au collège

À travers les études de cas qui leur sont proposées, aussi bien en histoire qu'en géographie, les élèves apprennent à identifier des stratégies et comprendre les enjeux qui s'y rattachent : cet apprentissage développe leurs capacités à résoudre des problèmes et à construire des conclusions, donc à prendre des décisions. L'instruction civique permet l'analyse des problèmes rencontrés dans les différentes époques de notre société et le mode de résolution adopté par l'approbation des différentes lois.

Techniques d'animation

Pour apprendre à s'exprimer et ouvrir une discussion : post-it, groupe débat, analyse de documents (p. 69).

Pour savoir développer une argumentation : abaque, blason (p. 71-72).

Pour répondre à une pression extérieure : jeu de rôle, jeu de « la cacahuète », du « disque rayé » (p. 74).

Avoir une pensée créatrice, avoir une pensée critique

« La pensée créatrice contribue à la fois à la prise de décisions et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actes ou de notre refus d'action. La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. » (OMS 1993)

Lien avec la prévention des conduites addictives

Développer une pensée créative et critique doit aider l'élève à penser par lui-même. Apprendre à réfléchir, développer l'esprit critique permettent aux élèves de prendre conscience des idées fausses, des idées reçues qui peuvent circuler au sujet des consommations de produits (« Ça ne rend pas dépendant », « Ce n'est pas dangereux »...). Il leur est alors possible de construire une opinion prenant en compte les éléments qu'ils auront appris à analyser, accepter ou rejeter.

Lien avec le socle commun de connaissances et de compétences

■ Le pilier 1 : la maîtrise de la langue française

L'acquisition d'un vocabulaire juste et précis permet à l'élève de comprendre le sens propre et le sens figuré des expressions, les mots de signification voisine ou contraire, et d'exprimer ses opinions.

■ Le pilier 2 : la pratique d'une langue étrangère

En permettant la connaissance et la compréhension des cultures dont la langue est le vecteur, la pratique d'une langue étrangère permet de dépasser la vision que véhiculent les stéréotypes et développe l'esprit critique.

■ Le pilier 3 : les principaux éléments de mathématiques et la culture scientifique et technologique

Les approches concrètes et pratiques des mathématiques et des sciences permettent aux élèves de développer la rigueur et la précision, le goût du raisonnement fondé sur des arguments validés, le sens critique qui leur permet de faire la différence entre le prouvé, le probable ou l'incertain.

■ Le pilier 4 : la maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication

L'acquisition des nouvelles techniques développe le goût pour la recherche et les échanges d'informations. Elle permet l'adoption d'une attitude critique et réfléchie vis-à-vis de l'information disponible.

■ Le pilier 5 : la culture humaniste

En donnant des repères communs pour comprendre, la culture humaniste aide à la formation d'opinions raisonnées et prépare chacun à la construction de sa propre culture.

■ Le pilier 6 : les compétences sociales et civiques

Les élèves acquièrent des capacités de jugement et d'esprit critique en apprenant à identifier, hiérarchiser, soumettre à critique les informations reçues ; ils prennent conscience du rôle de la place des médias et de leur influence dans la société.



■ Le pilier 7 : l'autonomie et l'initiative

L'envie de prendre des initiatives, des décisions constitue une attitude essentielle pour déterminer et motiver chacun dans la réalisation d'objectifs, tant sur le plan privé que public, ou dans le travail.

Lien avec les programmes d'enseignement

■ En histoire-géographie-éducation civique au collège

L'histoire des peuples et des civilisations, l'évolution des lois à travers les siècles, l'étude des conditions de développement des pays, la connaissance des grandes oppositions dans le monde et les enjeux auxquels sont confrontés les peuples permettent à l'élève d'exercer son jugement critique face à des situations concrètes. Il est amené à mettre en pratique sa capacité de jugement et d'esprit critique en particulier en éducation civique à travers les différentes formes d'information et de débats qui prennent corps dans une démocratie politique.

■ En sciences de la vie et de la Terre

L'acquisition et la structuration des connaissances permettent la confrontation avec le savoir établi, la recherche des causes d'un éventuel désaccord et la possibilité de propositions complémentaires.

■ En français

La lecture, qu'elle soit analytique ou cursive, permet l'accès au sens et la compréhension approfondie du monde et de soi; elle développe les compétences d'analyse et d'interprétation de l'élève, en s'appuyant sur une approche intuitive pour aller vers une interprétation raisonnée. La pratique de l'expression orale apporte aux élèves l'assurance pour expliciter leurs pensées avec clarté et précision, en se souciant d'être compris de leur auditoire. L'histoire de l'art permet aux élèves d'exprimer leurs émotions et émettre un jugement personnel.

■ En langues vivantes étrangères

L'apprentissage des langues vivantes participe à l'enrichissement intellectuel de l'élève en l'ouvrant à la diversité et à la complémentarité des points de vue pour l'amener à la construction de valeurs universellement reconnues. La découverte d'autres spécificités culturelles leur permet de dépasser la vision figée et schématisée véhiculée par les stéréotypes et les clichés.

■ En éducation musicale et arts plastiques

Ils apprennent aux élèves à communiquer par l'art et leur permettent d'acquérir une culture construite, critique et réfléchie.

Techniques d'animation

Pour apprendre à s'exprimer et ouvrir une discussion : post-it, groupe débat, analyse de documents (p. 69).

Pour savoir développer une argumentation : abaque, blason (p. 71-72).

Pour travailler sur les représentations : photo-langage, brainstorming, portrait chinois (p. 70-71).

Pour privilégier l'expression individuelle : les questions anonymes (p. 73).

Savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles

« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement et non verbalement... Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire.

Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien être mental et social. » (OMS, 1993)

Lien avec la prévention des conduites addictives

Être capable de communiquer de façon efficace signifie savoir exprimer ses désirs, ses craintes, ses questionnements. Cette capacité permet l'expression des émotions (crainte, méfiance, mais aussi intérêt, envie) face à une situation que le sujet peut rencontrer, volontairement ou non. Être capable de développer des qualités relationnelles, que ce soit avec ses pairs ou avec des adultes de son entourage, peut aider le jeune à établir des rapports d'égalité et de confiance qui pourront tout naturellement lui rendre plus facile la demande de conseils ou d'aide.

Lien avec le socle commun de connaissances et de compétences

■ Le pilier 1 : la maîtrise de la langue française

L'élève apprend à participer à un dialogue, un débat ; il prend en compte les propos d'autrui, fait valoir ses points de vue, et sait adapter sa prise de parole à la situation de communication.

■ Le pilier 2 : pratique d'une langue étrangère

L'apprentissage d'une langue étrangère développe le désir de communiquer et favorise l'ouverture d'esprit et la compréhension d'autres façons de penser et d'agir.

■ Le pilier 6 : les compétences sociales et civiques

Il est demandé à l'élève d'être capable de communiquer et de travailler en équipe, et ainsi de savoir écouter, faire valoir son point de vue, négocier, rechercher un consensus. Les élèves sont ainsi préparés à bien vivre ensemble par l'appropriation progressive des règles de la vie collective.

■ Le pilier 7 : l'autonomie et l'initiative

Le développement de l'esprit d'initiative permettra à l'élève de prendre l'avis des autres, échanger, informer ; l'autonomie qu'il devra acquérir s'appuie sur sa capacité à raisonner avec logique et rigueur.



Lien avec les programmes d'enseignement

■ En français

La maîtrise de l'expression orale et écrite est une capacité qui sera développée tout au long de la scolarité au collège. Les élèves apprennent à s'exprimer avec clarté et précision pour un véritable échange autour de thématiques variées.

■ En langues vivantes étrangères

Les activités orales d'expression et de compréhension rendent l'élève actif et doivent lui permettre d'utiliser ses connaissances dans des situations où l'expression personnelle est nécessaire.

■ En histoire-géographie-éducation civique au collège

Dès la classe de 6^e, les élèves apprennent à construire de courts récits et s'entraînent à exposer leurs connaissances. L'éducation civique leur permet la prise de conscience de leur identité et la pratique d'échanges d'idées, autour de thèmes adaptés à leur environnement.

■ En éducation physique et sportive

La pratique d'une activité physique participe à la construction d'un élève plus autonome, plus responsable en lui permettant d'acquérir de nouveaux repères sur lui-même et les autres, à la période de l'adolescence pendant laquelle les élèves connaissent des transformations corporelles, psychiques et sociales importantes.

■ En sciences de la vie et de la Terre

Les activités proposées placent les élèves en situation de produire des écrits, de s'exprimer à l'oral pour rendre compte d'un travail ou prendre part à un débat et privilégient ainsi l'initiative et l'autonomie de chacun.

Techniques d'animation

Pour apprendre à s'exprimer et ouvrir une discussion : post-it, groupe débat, analyse de documents (p. 69).

Pour privilégier l'expression individuelle : les questions anonymes (p. 73).

Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres

« Avoir conscience de soi, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression.

Avoir de l'empathie pour les autres signifie qu'il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne... Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont différents de nous et à améliorer nos relations sociales. » (OMS, 1993)

Lien avec la prévention des conduites addictives

Apprendre à se connaître, savoir ce qui fait réagir, de façon positive ou négative, aident l'élève à construire sa réponse à une situation donnée. C'est en ayant conscience de son propre caractère, de ses faiblesses et de ses désirs qu'il saura identifier les réponses à apporter en ayant le sentiment d'être efficace. Cela lui donnera le goût de la persévérance et l'assurance de savoir résister à certaines sollicitations.

Lien avec le socle commun de connaissances et de compétences

■ Le pilier 1 : la maîtrise de la langue française

La maîtrise de la langue française permet d'exprimer ses sentiments, favorise l'expression d'une pensée précise, permet de communiquer à l'oral comme à l'écrit.

■ Le pilier 2 : la pratique d'une langue étrangère

La communication en langue étrangère suppose la capacité de s'exprimer et développe l'ouverture d'esprit et la compréhension d'autres façons de penser et d'agir.

■ Le pilier 5 : la culture humaniste

La culture humaniste enrichit la perception du réel, ouvre l'esprit à la diversité des situations humaines et invite à la réflexion sur ses propres opinions et sentiments.

■ Le pilier 6 : les compétences sociales et civiques

L'appropriation des règles de la vie en collectivité permet la prise de conscience que nul ne peut exister sans autrui : le sens des responsabilités par rapport aux autres, la nécessité de la solidarité développe le sentiment du respect dû à la diversité des choix de chacun et de ses options personnelles.

■ Le pilier 7 : l'autonomie et l'initiative

La motivation et la confiance en soi apportent la conscience de la nécessité de s'impliquer. Elles permettent la réalisation de projets individuels ou collectifs qui valorisent l'implication de l'élève.



Lien avec les programmes d'enseignement

■ En histoire-géographie-éducation civique

La connaissance claire des grandes oppositions du monde et des enjeux auxquels est confrontée l'humanité met en évidence les inégalités des conditions de vie, de richesses, et de développement des sociétés, tant à travers l'histoire que la géographie et l'instruction civique : cette prise de conscience participe à l'inscription d'une démarche citoyenne construite sur l'empathie.

■ En français

Les activités d'écriture permettent à l'élève d'affiner l'expression de soi, de savoir exprimer opinion, conviction, émotion ou, au contraire, de permettre la mise à distance et le détachement.

■ En langues vivantes étrangères

L'accès à la réalité authentique d'un adolescent du même âge du ou des pays où la langue étudiée est en usage offre aux élèves la possibilité d'apprendre à connaître et à comprendre l'autre.

■ En éducation musicale et arts plastiques

Le questionnement inhérent à toute pratique artistique favorise la conscience de l'altérité et développe chez les élèves des compétences telles que la tolérance, l'écoute et la responsabilité.

■ En éducation physique et sportive

La pratique d'activités sportives exige d'agir dans le respect de soi et des autres, de prendre en compte ses potentialités et de maîtriser ses émotions.

Techniques d'animation

Pour apprendre à s'exprimer et ouvrir une discussion : post-it, groupe débat, analyse de documents (p. 69).

Pour privilégier l'expression individuelle : les questions anonymes (p. 73).

Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions

« Faire face à son stress suppose d'en connaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Pour faire face à ses émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. » (OMS, 1993)

Lien avec la prévention des conduites addictives

La pression que peuvent exercer les pairs pour inciter à consommer, la tentation de l'expérimentation, ou la crainte d'être rejeté si l'on ne se conforme pas à des pratiques d'un groupe peuvent générer angoisses et peurs. Savoir reconnaître ces sensations et les mettre à distance aide l'adolescent à garder son autonomie et son pouvoir de décision. Il pourra ainsi plus sereinement maintenir ses choix et trouver éventuellement de l'aide.

Lien avec le socle commun de connaissances et de compétences

■ Le pilier 1 : la maîtrise de la langue française

La langue française est l'outil premier de l'égalité des chances et de la liberté du citoyen ; elle permet de faire valoir son point de vue, d'adapter sa prise de parole à la situation de communication ; elle permet de comprendre et d'exprimer ses droits et ses devoirs.

■ Le pilier 4 : la maîtrise des techniques usuelles de l'information et de la communication

Cette maîtrise des nouveaux outils permet de s'informer, se documenter et de ce fait être mieux à même de faire face aux craintes soulevées par l'ignorance.

■ Le pilier 5 : la culture humaniste

La culture humaniste développe la conscience que les expériences humaines ont quelque chose d'universel.

■ Le pilier 6 : les compétences sociales et civiques

La mise en place d'un véritable parcours civique de l'élève doit lui permettre d'exercer sa liberté en pleine conscience et de refuser la violence.

■ Le pilier 7 : l'autonomie et l'initiative

L'élève acquiert son autonomie en apprenant en particulier à reconnaître ses émotions, ses impressions, et à s'affirmer de manière constructive.



Lien avec les programmes d'enseignement

■ En français

L'enseignement du français fait découvrir et étudier différentes formes de langage : celui de la littérature, de l'information, de la publicité, de la vie politique et sociale : les compétences d'analyse et d'interprétation ainsi développées permettent aussi l'expression des non-dits, des craintes, voire des peurs, des interprétations erronées. La possibilité d'exprimer les émotions positives, négatives, souvent sources de conflit interne, aide à la prise de conscience de l'élève et à la recherche de moyens de les dépasser.

■ En éducation physique et sportive

La pratique d'activités physiques sportives permet à chacun d'améliorer ses possibilités d'adaptation motrice, d'action et de réaction à son environnement physique et humain. Elle développe l'aisance et l'estime que chacun doit avoir de lui-même, lui apportant ainsi les ressources nécessaires dans la gestion des situations génératrices de stress.

Techniques d'animation

Pour travailler sur les représentations : photo-langage, brainstorming, portrait chinois (p. 70-71).

Pour privilégier l'expression individuelle : les questions anonymes (p. 73).

Pour répondre à une pression extérieure : jeu de rôle, jeu de « la cacahuète », du « disque rayé » (p. 74).

■ Séquences d'activités

En complément de ce qui est mis en œuvre dans les enseignements eux-mêmes, le projet de prévention peut comporter des séquences traitant spécifiquement des questions relatives à la prévention des conduites addictives.

Les propositions d'animation s'articulent autour de quatre thématiques :

Les aspects individuels et collectifs des comportements de consommation :

- « la santé, qu'est-ce c'est ? » (séquence 1, p. 56) ;
- « grandir, qu'est-ce que cela veut dire ? » (séquence 2, p. 57) ;
- « choisir de ne pas consommer, est-ce difficile ? » (séquence 3, p. 58) ;

Des approches spécifiques à certaines consommations de produits :

- « pourquoi fume-t-on, ne fume-t-on pas ? » (séquence 4, p. 59) ;
- « alcool, mythes et réalités » (séquence 5, p. 61) ;
- « les drogues, c'est quoi pour vous ? » (séquence 6, p. 64).

Des aspects législatifs et réglementaires :

- « les drogues et la société » (séquence 7, p. 65) ;
- « alcool et réglementation » (séquence 8, p. 66).

Des possibilités d'aide :

- « à qui demander de l'aide ? » (séquence 9, p. 68).

Objectifs

Il s'agit de mettre en évidence les différents aspects de la santé (physique, psychique et sociale), de faire émerger une notion dynamique de la santé et de faire découvrir les besoins fondamentaux de chacun et leurs interactions.

De quoi parle-t-on ?

✓ **Du concept de « santé »**
On retiendra la définition de l'Organisation mondiale de la santé, qui entend par Santé « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette approche de la santé permet de percevoir la personne dans sa globalité et facilite la réflexion face aux consommations de produits : les élèves découvriront ainsi qu'au-delà de la notion classique de « bonne » ou « mauvaise » santé, il s'agit aussi de parler d'être bien – ou pas bien – « dans sa tête », bien – ou pas bien – « avec les autres », comme peuvent l'exprimer des élèves de cet âge.

✓ **Des besoins fondamentaux nécessaires pour conserver, préserver ou développer ces différents aspects.**

En effet, certaines conditions sont indispensables pour avoir la possibilité de rester en « bonne santé » physique, psychique ou sociale : manger, boire et dormir certes, mais aussi communiquer, s'exprimer, et entrer en relation avec l'environnement humain et social. Avoir ou ne pas avoir ces possibilités crée les conditions de bonne ou mauvaise santé de la personne et en sont donc parties intégrantes : si j'ai faim, je ne peux entendre d'autres messages de prévention tant que ce besoin fondamental n'est pas satisfait. De même si j'ai peur, si je ne peux communiquer, si je suis seul...

La santé, qu'est-ce que c'est ?

✓ **Du caractère évolutif de la santé**

Il conviendra de faire découvrir aux élèves que ces différents facteurs non seulement participent de la santé, mais encore qu'ils évoluent, changent, s'aggravent parfois, mais peuvent aussi s'améliorer, et que la santé est un processus évolutif sur lequel on peut influencer dans certaines circonstances.

Comment en parler ?

Toutes les techniques d'animation qui privilégient l'expression des représentations seront choisies : « remue-méninges » (ou brainstorming), le photo-langage, etc. Si elle doit favoriser l'expression, qu'elle soit individuelle ou collective, la technique d'animation choisie ne doit jamais mettre en difficulté ni les élèves, ni l'intervenant en provoquant des implications trop personnelles.

Au terme de cette séquence

Les élèves prennent conscience que la santé recouvre différents aspects, et que les besoins fondamentaux sont beaucoup plus importants que les besoins du corps. Ils comprennent que la santé est un état qui évolue et sur lequel ils peuvent agir. Ils sont prêts à parler de ce qui peut avoir un effet sur cet état, comme la consommation éventuelle de produits.

Objectifs

Il s'agit, lors de cette première étape, d'évoquer avec les élèves les transformations liées à la puberté, et les changements de comportements qui surviennent à cette période.

De quoi parle-t-on ?

✓ du concept « adolescence »

Si fréquemment évoqué dans notre société: il s'agit de permettre aux élèves de mettre les mots sur les transformations qu'ils remarquent dans leur propre évolution. Les transformations physiques peuvent être certes évoquées, mais ce n'est pas là l'objectif principal de cette étape: il s'agit de faire émerger le désir de l'enfant devenant adolescent de se conformer au modèle, réel ou supposé, d'un comportement d'adulte, en particulier face à des consommations de produits (tabac, alcool) que l'enfant estime faussement être la manifestation d'une capacité de liberté.

✓ de la notion de « conduites d'essais »

Le préadolescent désireux de tester ses capacités physiques ou psychiques ou de découvrir les limites qui sont les siennes ou celles imposées par la société, sera tenté de découvrir les effets d'un produit tel que l'alcool.

✓ de l'« effet de groupe »

On le retrouve à cet âge, de façon sans doute plus prégnante: il est beaucoup plus important au moment de l'adolescence et il convient de ne surtout pas le mésestimer.

Comment en parler ?

La technique d'animation ne doit mettre en difficulté ni l'animateur ni les élèves en provoquant des implications trop personnelles. C'est pourquoi on privilégiera l'expression par une organisation de la classe en petits

Grandir, qu'est-ce que ça veut dire ?

groupes d'élèves autour d'outils privilégiant l'expression de l'ensemble du groupe.

✓ le « remue-méninge »

Autour de la question « Grandir, qu'est-ce que ça veut dire ? », l'animateur pourra recueillir les ressentis spontanément exprimés et en faire la synthèse en soulignant les points évoqués dans le paragraphe « De quoi parle-t-on ? »: « Faire ce que l'on veut », « Pouvoir faire ce qui est interdit à l'enfant », « Consommer tabac et alcool comme les grands », mais aussi « Avoir de nouvelles responsabilités », « Décider de refuser ce qui est proposé » sont autant de propositions qui pourront émerger.

✓ le blason

À l'aide de cet outil (p. 76), l'intervenant pourra évoquer, avec les élèves, quelques facettes du processus d'émancipation que constitue l'adolescence. Il se peut qu'à l'issue de cette activité, des représentations très hétérogènes apparaissent, liées aux différences de maturité des élèves. L'intervenant ne doit pas gommer cette éventuelle disparité en cherchant à faire une synthèse des différents blasons: il peut au contraire souligner que ces apparentes différences représentent les modes d'évolution et de réflexion de chacun, et qu'il n'y en a pas des « bons » et des « mauvais ».

Au terme de cette séquence

Les élèves ont pris conscience des enjeux en présence lors de cette période de transformations des relations aux autres que constitue l'adolescence. Ils sont plus conscients de la liberté de choix qui leur est offerte mais aussi des obligations que cette évolution induit.

Objectifs

La mise en évidence des pressions exercées par les médias ou par un groupe de pairs permet aux élèves d'élaborer une réflexion critique sur les comportements de consommation et de prendre conscience des facteurs qui les aideront à choisir de ne pas ou ne plus fumer. Même si ce choix n'est pas toujours facile, pouvoir en parler aide les élèves à devenir acteurs de leur décision.

Choisir de ne pas consommer, est-ce difficile ?

De quoi parle-t-on ?

✓ L'effet du groupe

L'importance des « copains », de l'opinion qu'ils peuvent avoir de l'un ou l'autre d'entre eux est un facteur important à cet âge où être différent n'est jamais chose aisée, où choisir d'être différent est encore moins facile. Il ne s'agit pas ici de dénigrer les valeurs de camaraderie ni les effets de groupe mais bien d'aider les élèves à prendre conscience que ce groupe peut exercer des pressions plus ou moins explicites. Ces pressions peuvent supprimer le libre choix d'un comportement en menaçant d'exclusion l'individu qui ne respecte pas les règles instaurées par ses pairs. Il s'agit de réfléchir aux arguments permettant de résister à l'incitation ou à l'offre et de stimuler la tolérance des choix de l'autre. Comment trouver sa place dans un groupe en conservant sa singularité ?

Comment en parler ?

Les techniques choisies doivent permettre l'expression de l'éventuelle difficulté d'une personne seule face à un groupe ou un ami pour affirmer son choix, différent de celui que l'on veut lui imposer: jeux de rôle, de « la cacahuète », du « disque rayé » (p. 77-78). Il conviendra, dans le déroulement de l'activité, de toujours veiller à ce que l'élève ne soit pas mis en difficulté: le fait même que l'élève soit en position de conflit a valeur de réflexion pour le groupe et non pas de jugement.

Au terme de cette séquence

Les élèves ont pu exprimer l'éventuelle difficulté à refuser une offre de consommation. Ils ont pu aussi développer un argumentaire leur permettant de faire face aux pressions qu'ils peuvent rencontrer, prendre conscience de la difficulté du choix mais aussi de la liberté du choix.

Objectifs

L'intervenant va s'attacher à faire prendre conscience aux élèves que des produits peuvent agir sur leur santé plus ou moins rapidement – en fonction des quantités, des combinaisons, des répétitions. Elle peut agir aussi sur la santé des personnes qui s'exposent à la fumée (tabagisme passif). Il devra les informer de leurs effets immédiats et à long terme, qu'ils soient positifs (par exemple une bonne croissance ou, dans un autre registre, la convivialité, le soulagement, le plaisir) ou négatifs (par exemple le surpoids, les effets délétères du tabac sur la respiration et la santé en général). Les élèves rechercheront ensuite les raisons qui conduisent à la consommation de produits nocifs, et en particulier du tabac, malgré la connaissance des effets néfastes qu'ils entraînent. Il s'agit aussi de poser le cadre de la loi et d'évoquer la notion de produits « autorisés », « réglementés » ou « interdits ».

Pourquoi fume-t-on, pourquoi ne fume-t-on pas ? Comment vient-on à fumer ?

De quoi parle-t-on ?

✓ Des idées reçues

Il convient d'apporter des informations précises au questionnement des élèves et de modifier, si nécessaire, les idées reçues qui circulent sur les produits, et en particulier du tabac, que ce soit dans la banalisation ou dans la dramatisation.

✓ Des effets du tabac

La connaissance du développement psychologique de l'enfant aidera l'intervenant à saisir les aspects spécifiques d'une éventuelle consommation dans cette tranche d'âge. Il faut savoir en particulier que la projection dans un avenir plus ou moins lointain n'a pas

beaucoup de sens pour des enfants – et même d'ailleurs pour les adolescents : évoquer les maladies qui risquent de se manifester à l'âge adulte n'est pas considéré comme un élément très convaincant pour des jeunes. Néanmoins, nombreux sont ceux qui, interrogés sur la question, montrent une préoccupation réelle.

✓ De la loi

Parler de sa finalité – protéger et pas seulement punir –, de sa construction et de son évolution permettra de comprendre la notion de produits « licites » et « illicites » : certains sont autorisés par la loi, comme le tabac, mais leur utilisation est réglementée et ils sont donc interdits dans les lieux à usage collectif. D'autres, comme les drogues, sont interdits quels que soient le lieu ou les circonstances.

Comment en parler ?

Les techniques choisies sont celles qui favorisent l'expression spontanée – groupe débat, post-it, analyse de documents (p. 73), – et émerger les représentations – photo-langage, brainstorming (p. 74-75). Les élèves apportent ce qu'ils savent, ou croient savoir, sur les produits et leurs effets. L'intervenant peut ainsi corriger quelques idées fausses.

Quelques exemples d'idées fausses sur le tabac

– « Tous mes copains fument ! »

Banaliser la consommation de cigarettes est un motif important pour commencer à fumer malgré les risques connus. Beaucoup de jeunes croient que la majorité de leurs pairs fument. Or il se trouve que moins de 5 % des jeunes de 13 ans et un peu plus de 12 % de ceux de 15 ans fument régulièrement. Il y a donc un décalage important entre la perception que les jeunes ont des comportements de leurs camarades et la réalité.

– « Je fume très peu, ce n'est donc pas dangereux et je ne cours pas de risque de devenir dépendant. »

Fumer à 13-15 ans deux cigarettes par jour pendant un an suffit à rendre dépendant. Le tabac est un produit très addictif.

– « Pas de problème, je fume des légères ! »

Les teneurs déclarées en goudrons et en nicotine, calculées sur des machines à fumer qui ne reproduisent pas le comportement réel d'un fumeur – volume, durée des bouffées et intervalles entre elles – sont trompeuses. Les fumeurs de cigarettes légères s'arrangent pour avoir ce que leur corps leur réclame. Ils fument plus (plus fréquemment, plus intensément) et ils obtiennent ainsi leur dose de nicotine. Les cigarettes légères ne sont donc pas moins dangereuses que les autres en termes de risques pour la santé.

– « Fumer me détend ! »

Le sentiment subjectif de détente que l'on peut ressentir en fumant une cigarette est lié à la dépendance engendrée par la nicotine. En réalité, fumer ne détend nullement, mais fumer évite d'être en manque de nicotine lorsqu'on est dépendant. Un non-fumeur ne ressent aucune détente en fumant.

– « J'arrête quand je veux ! »

C'est une idée très répandue, mais hélas fautive. Nombreux sont les fumeurs qui veulent arrêter de fumer mais qui ont échoué dans leur tentative de sevrage, ou rechuté à plusieurs reprises.

Objectifs

Il s'agit d'apporter les connaissances nécessaires sur les effets des boissons alcoolisées et de mettre en évidence les idées fausses et les idées reçues.

De quoi parle-t-on ?

✓ De l'alcool et de ses effets

Il est bien sûr nécessaire d'évoquer les effets nocifs de l'alcool (excitation ou abattement, tremblements, difficultés d'élocution, vertiges, nausées, vomissements). Mais il est tout aussi nécessaire, pour rester crédible face à un public vite critique du discours de l'adulte, de ne pas mésestimer les effets ressentis comme désirables. L'effet désinhibiteur de l'alcool doit être évoqué (avoir l'impression d'être libéré de ses angoisses ou de ses complexes, oser s'adresser à quelqu'un et lui parler, ce qui semblait impossible et pourtant si important dans le jeu des relations garçons/filles à cet âge, se sentir plus sûr de soi...).

✓ Du contexte social ou du groupe

Qui tendent parfois à valoriser la consommation de boissons alcoolisées à travers des notions telles que la convivialité, le partage, l'entente, l'ambiance festive, l'image de « virilité », etc.

✓ De la réalité des effets des comportements sous l'influence de l'alcool avec le développement de conduites à risques

- violence (bagarres, racket) ;
- accidents de la circulation (première cause de décès chez les jeunes) ;
- absentéisme, désinvestissement scolaire ;
- accidents en atelier ;
- alcoolodépendance (la consommation des jeunes est prédictive de la consommation à l'âge adulte) ;
- relations sexuelles non désirées ou imposées.

L'alcool : « mythes et réalités »

✓ De la réalité des effets sur le fœtus de la consommation d'alcool par la femme enceinte

Comment en parler ?

L'apport de connaissances scientifiques physiologiques est nécessaire : les contenus des programmes de sciences de la vie et de la Terre et de la préparation à l'attestation de sécurité routière apporteront les éléments objectifs précieux.

Cependant, là aussi, il convient de permettre l'expression des représentations des élèves qui peuvent refuser ce savoir plus ou moins éloigné de leur expérience ou être en difficulté face à ces connaissances nouvelles, en particulier quand existe un problème d'alcoolisme familial.

Liste d'affirmations

La classe est organisée en petits groupes auxquels sont proposées des affirmations que les élèves valident ou réfutent, cette activité se déroulant sur un quart d'heure environ. En fin de séance, l'intervenant recense ce qui a été dit dans chacun des groupes et apporte pour chaque item le complément de réflexion nécessaire.

Il est possible d'utiliser une des listes ci-dessous (d'après le programme Chrysalide élaboré par la CPAM et l'inspection académique des

Yvelines), ou de n'utiliser que quelques propositions de chacune, au choix de l'animateur.

« idées fausses, idées vraies »

- l'alcool réchauffe
- l'alcool rend fort
- l'alcool crée ou facilite l'ambiance
- l'alcool stimule
- l'alcool permet d'être « à la hauteur »
- l'alcool permet d'être mieux dans sa peau
- l'alcool donne de l'audace
- l'alcool, c'est la « défonce »
- l'alcool est un médicament
- l'alcool, c'est signe de maturité
- l'alcool n'est pas dangereux pour la femme enceinte
- c'est difficile de refuser quand on est entre amis
- un homme, ça sait boire
- la bière, ce n'est pas de l'alcool
- l'alcool est un médicament
- le cidre est bon pour les enfants

« aspects positifs, aspects négatifs »

- dans une fête, l'alcool aide l'ambiance
- l'alcool aide les timides à participer
- on devient plus agressif quand on a bu
- l'alcool donne du courage
- l'alcool aide à oublier ses complexes
- quand on boit on ne sait plus ses limites
- l'alcool facilite le rire et l'euphorie
- boire du bon vin n'a jamais fait de mal
- on est capable de savoir quand s'arrêter
- une fête sans alcool n'est pas une vraie fête
- quand on a pris l'habitude de boire on ne peut plus s'en passer
- c'est une tradition donc c'est bon et utile
- l'alcool rend malade

L'ensemble de ces affirmations permet à l'intervenant de ne pas nier l'existence reconnue de certains effets de l'alcool, apparemment sans conséquences, mais aussi de souligner les risques liés à ces mêmes effets en introduisant la notion d'excès, d'habitudes et d'éventuelles dépendances.

Slogans de prévention

À partir des slogans des grandes campagnes de prévention de l'alcoolisme, les élèves pourront présenter ce qu'ils en ont retenu, ce qui est pour eux le message principal. Ils pourront alors exprimer la forme qui les touche : l'expression d'une interdiction, l'invitation à une réflexion sur son propre comportement, la suggestion d'un choix possible. Ils peuvent même s'essayer à trouver eux-mêmes un nouveau slogan qui serait destiné aux jeunes de leur âge.

Exemples de slogans diffusés lors des campagnes nationales :

- 1978 : boire ou conduire, il faut choisir
- 1984 : un verre, ça va ; trois verres, bonjour les dégâts
- 1986 : pensez à un deuxième verre... pour l'eau
- 1991 : tu t'es vu quand t'as bu ?
- 1997 : et vous avec l'alcool, vous en êtes où ?
- 2001 : l'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir
- 2002 : bois moins si tu es un homme
- 2004 : votre corps se souvient de tout
- 2007 : soufflez vous saurez
- 2008 : boire trop : des sensations trop extrêmes

Test : « Où il y en a le plus »

L'idée communément répandue, particulièrement chez les adolescents, est que certaines boissons sont bien sûr plus alcoolisées que d'autres et que de ce fait la consommation n'a pas les mêmes effets suivant la boisson absorbée. Il est habituel par exemple de penser que la bière n'est pas une boisson alcoolisée aux effets comparables à ceux du vin ou d'alcools forts comme la vodka, appréciée de plus en plus par les jeunes. Certes, le degré d'une boisson alcoolisée représente le pourcentage d'alcool pur et un vin à 12° contient 12 %

d'alcool pur, une vodka à 42° contient 42 % d'alcool pur, etc.

Cependant, il est intéressant de constater que tous les verres « standard » servis dans le commerce contiennent à peu près la même quantité d'alcool c'est-à-dire 10 grammes. La variation du contenu en quantité de liquide permet de garder la même quantité d'alcool. Cette notion est importante à faire découvrir aux élèves car elle permet de combattre l'idée reçue qu'un verre d'alcool autre que la bière est « plus fort » et que la bière n'est « pas de l'alcool ».

Par ailleurs, l'existence sur le marché des prémix mélangeant boisson non alcoolisée (soda, coca, etc.) et alcool fort (whisky, vodka), particulièrement prisés par les jeunes augmente le risque d'une absorption non consciente d'alcool : l'accent pourra être mis

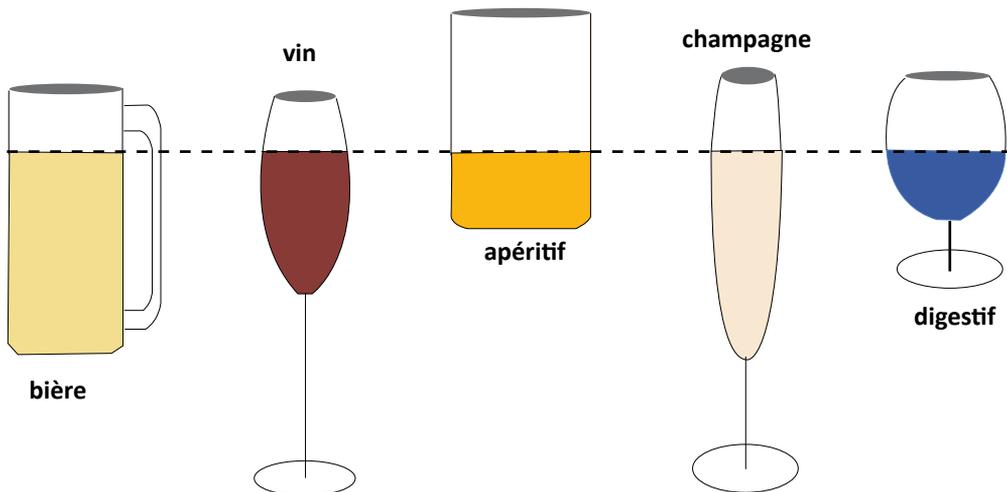
sur la nécessité d'avoir une réelle connaissance de la composition des boissons proposées.

Les élèves doivent répondre à la question : « Dans quel verre servi dans un café y a-t-il le plus d'alcool : vin, apéritif, digestif, champagne, bière ? »

Le schéma récapitulatif ci-dessous, si besoin distribué aux élèves, rétablit la réalité.

Au terme de cette séquence

Les élèves ont pris conscience de la réalité des effets physiologiques et psychologiques de l'alcool sur l'organisme, de ses conséquences néfastes plus importantes que les éventuels effets « agréables » ou « recherchés ». Ils ont perçu les répercussions sur l'entourage d'un comportement individuel irresponsable.



En France, une consommation servie dans un débit de boissons contient 10 grammes d'alcool. à domicile, les quantités sont très variables.

Objectifs

Seront abordés :

- les effets physiologiques du cannabis (seul ou associé), suivant l'individu, suivant les contextes (festifs, professionnels, culturels, sportifs, conduite de véhicules, etc.) ;
- les effets psychologiques : troubles de la mémoire, de la concentration, perte de la vigilance... ;
- les risques à plus long terme : absentéisme, perte de liberté, déscolarisation, désocialisation.

De quoi parle-t-on ?

✓ Des drogues

Cette question paraît élémentaire, mais il faut préciser les idées qu'elle sous-tend. En effet, si l'on se représente les drogues uniquement comme des substances dont l'usage ou l'abus posent des problèmes graves, on risque de laisser de côté d'autres substances qui, pour une raison ou pour une autre, ne sont pas considérées comme des drogues par l'entourage immédiat. Est une substance psychoactive toute substance qui altère la façon dont quelqu'un se sent, pense ou se comporte. Cette description englobe l'alcool, le tabac et médicaments ainsi que d'autres drogues naturelles ou synthétiques (cf. « Repères pour l'action », p. 48-58).

✓ Des différents types de consommation de ces substances

L'usage, l'usage nocif et la dépendance. Pour les adolescents, il s'agit le plus souvent d'une consommation d'ordre expérimental ou occasionnel. Il arrive que l'usage régulier de ces substances constitue une manifestation de diffi-

Les drogues, c'est quoi pour vous ?

culté sociale, un moyen de faire face aux difficultés de la vie ou une façon de marquer des transitions importantes, telles que le passage de l'enfance à l'adolescence.

✓ Des moments et lieux à risques

La consommation, voire l'abus de drogues, peut être liée à des activités spécifiques (manifestations sportives ou festives, concerts...).

✓ Des raisons qui poussent à consommer

Raisons culturelles, identitaires, récréatives, compétitives, hédoniques, anxiolytiques, auto-médication...

Comment en parler ?

La créativité des élèves doit être favorisée. Elle peut prendre dans le suivi des séances ou dans un temps de préparation préalable diverses formes : réalisation d'affiches, de films, d'expositions, réunions, conférences, etc.

Objectifs

Il s'agit d'amener les élèves à connaître la loi pour mieux la comprendre (les produits licites et illicites, usage détourné) en évoquant les sujets suivants :

- construction d'une loi, évolution des lois (rôle du contexte historique) ;
- déclinaison d'une loi et son application ;
- élaboration du règlement intérieur d'un établissement scolaire.

De quoi parle-t-on ?

✓ Des différentes politiques publiques de lutte contre les drogues mises en place

Elles s'appuient sur l'action de structures et d'institutions chargées de faire appliquer la loi. Il convient de faire prendre conscience que la législation a évolué dans le temps en fonction de facteurs scientifiques, médicaux et de caractéristiques sociologiques ou culturelles.

✓ De la législation spécifique selon les produits : stupéfiants, tabac, alcool

✓ De l'économie souterraine à laquelle contribue le trafic de drogues, notamment du cannabis

✓ Du règlement intérieur dans l'établissement scolaire

Il organise le fonctionnement et la vie scolaire. Il intègre les dispositions législatives en vigueur.

Les drogues et la société

Il est rédigé avec les principales composantes de la communauté éducative, présenté et voté en conseil d'administration.

Comment en parler ?

Il s'agit de favoriser la réflexion des élèves et de les amener à s'exprimer :

- au cours d'un débat organisé en classe, en faisant émerger leurs connaissances sur les lois (par exemple : que savent-ils des sanctions prévues pour l'usage, la détention, le trafic de cannabis ?) ;
- à partir d'une recherche documentaire ou d'une mini-enquête conduite en amont de la séance ;
- autour de l'analyse du règlement intérieur : discussion sur le règlement intérieur de l'établissement et comparaison avec un ou deux règlements d'établissements voisins afin d'aboutir à des propositions à faire au conseil d'administration.

Objectifs

Il s'agit de faire connaître aux élèves le contenu des textes législatifs réglementant la vente et la consommation d'alcool. De plus, il sera nécessaire de rappeler les exigences de non-consommation de boissons alcoolisées dans certaines situations : conduites de véhicule (vélo, moto, auto), poste de travail.

De quoi parle-t-on ?

✓ De l'aspect licite de la circulation de l'alcool

Contrairement à certains produits (cannabis, cocaïne, etc.), l'alcool n'est pas une substance interdite. Cependant, il convient de souligner auprès des adolescents que, ce qui n'est pas interdit n'est pas pour autant totalement libre d'utilisation : les adolescents ont en effet tendance à penser que « si ce n'est pas interdit, on peut faire ce que l'on veut ». Cette étape doit leur permettre de prendre conscience de la signification de la notion de « cadre légal ».

✓ De l'existence des textes qui réglementent la production, la vente et l'usage des boissons alcoolisées

Comment en parler ?

Partir de la connaissance des élèves dans ce domaine devrait permettre de préciser les nécessaires informations à apporter et les rendre plus participatifs dans cette découverte des textes.

Questionnaire de connaissances

L'élaboration d'une série d'affirmations dont les réponses seront à chercher de façon indi-

viduelle ou par petits groupes est la méthode la plus simple.

Exemples :

– Je peux, dans un café, demander une bière à n'importe quel âge.

Réponse : l'article 3342-1 du code de la santé publique (CSP) modifié par l'article 93 de la loi « Hôpital Patient Santé Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 précise : « La vente des boissons alcooliques à des mineurs est interdite. L'offre de ces boissons à titre gratuit à des mineurs est également interdite dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. La personne qui délivre la boisson peut exiger du client qu'il établisse la preuve de sa majorité. »

De même quiconque fait boire un mineur jusqu'à l'ivresse commet un délit. Les mineurs de moins de 16 ans non accompagnés ne peuvent pas être reçus dans un débit de boissons alcooliques (Articles L3342-3, R3353-8 et R3353-9 du code de la santé publique).

– Il est possible d'acheter un « pack » de bières ou une bouteille de vodka dans une grande surface à partir de 15 ans.

Réponse : l'article susmentionné comporte les éléments de réponse.

– Un adulte peut acheter une boisson alcoolisée dans certaines stations-service quelle que soit l'heure.

Réponse : l'article L. 3322-9 du CSP modifié par l'article 94 de la loi HPST précise : « Il est interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre 18 heures et 8 heures, dans les

Alcool et réglementation

points de vente de carburant. » « Il est interdit de vendre des boissons alcooliques réfrigérées dans les points de vente de carburant. »

Par ailleurs l'article L. 3331-4 modifié par l'article 94 de cette même loi précise que « la vente à distance est considérée comme une vente à emporter ».

- Il faut qu'il y ait faute ou accident pour que les forces de l'ordre aient le droit de vérifier l'alcoolémie.

Réponse: l'article L. 234-9 du code de la route autorise les forces de l'ordre à organiser un contrôle systématique des conducteurs lors d'opérations de prévention même en l'absence d'infraction ou d'accident.

- Le taux d'alcoolémie à respecter ne concerne pas les conducteurs de mobylette de 50 cm³ ou de vélo.

Réponse: tout conducteur d'engin, que ce soit engin motorisé ou non, est concerné par cette mesure.

- Si je vois une voiture ou un autre engin motorisé ou non circuler de façon dangereuse, je ne peux rien faire.

Réponse: l'article L.223-6 du code pénal précise: « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour des tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité de la personne, s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »

- Le chef d'atelier n'a pas le droit d'empêcher quelqu'un de travailler sur une machine, même s'il pense que cette personne a bu.

Réponse: les éléments de réponse sont contenus dans l'article sus-cité et complété par l'art. L 232-2 du code du travail qui précise: « Il est interdit à tout chef d'établissement, directeur, gérant, préposé, contremaître, chef de chantier et, en général, à toute personne ayant autorité sur les ouvriers et employés, de laisser entrer ou séjourner des personnes en état d'ivresse. »

Recherche documentaire

Les élèves doivent rechercher eux-mêmes les textes concernant les points évoqués ci-dessus et découvrir la réalité de la prise en compte, dans des textes officiels, des consommations de boissons alcoolisées et de leurs effets: loi Évin, réglementation des débits de boissons, code de la route, etc.

Au terme de cette séquence

Les élèves ont pris conscience de l'existence d'une réglementation précise encadrant la vente et l'usage d'alcool. Ils perçoivent ainsi qu'en dépit de la banalisation de la consommation d'alcool dans la société, la loi s'attache à protéger les mineurs et à prévenir les conséquences d'une consommation abusive d'alcool.

Objectifs

Résister à la pression du groupe, vouloir ne pas se conformer aux idées reçues, choisir de rester seul maître de sa décision de consommation – ou non consommation – peut nécessiter l'aide d'un adulte. Prendre conscience de sa propre difficulté à gérer une tendance à la consommation excessive, ou vouloir attirer l'attention d'un ou d'une camarade sur une habitude déjà dangereuse suppose de trouver de l'aide parfois même de l'aide spécialisée.

De quoi parle-t-on ?

✓ Des personnes à qui demander de l'aide

Cette aide que les élèves peuvent avoir à chercher doit leur rester facilement accessible. Il ne sera pas évoqué ici les réseaux de soins s'adressant à des consommateurs ou à des personnes dépendantes. Il s'agit bien d'aider les élèves à repérer dans leur entourage les adultes qui leur permettront d'exprimer leur inquiétude ou leurs difficultés, et qui leur apporteront des réponses et de l'attention.

✓ De quelques repères permettant une auto-évaluation d'une éventuelle consommation de cannabis (voire de tabac ou d'alcool)

L'intervenant recherche avec les élèves les personnes ressources dans leur entourage proche : personnels de santé, enseignants, etc. Cette écoute et ce soutien doivent avoir pour objectif, non pas une aide thérapeutique qui n'a pas sa place dans l'institution scolaire, mais un accompagnement dans une démarche de recherche de soins vers les structures spécialisées.

Certaines sont en effet plus spécialisées dans l'information, la prévention et l'orientation en matière d'alcool :

À qui demander de l'aide ?

- des consultations destinées aux jeunes consommateurs et à leurs parents existent dans tous les départements. Spécialisées pour l'alcool, le tabac ou les toxicomanies, elles sont anonymes et gratuites, avec des horaires adaptés aux jeunes scolarisés ;
- l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (ANPA) est une association éducative complémentaire de l'enseignement public, elle est représentée au niveau départemental par les comités départementaux de prévention de l'alcoolisme (CDPA) ;
- il faut rappeler également l'importance du **médecin généraliste**, acteur indispensable du réseau de soins et qui est souvent proche des élèves et de leur famille : les adolescents ont le droit de le consulter seul, sans être accompagné de leurs parents.

Au terme de cette séquence

Les élèves, conscients des difficultés qu'ils pourraient rencontrer, et forts de leur droit d'affirmer leur choix, doivent se sentir confortés et en sécurité dans leur démarche de demande d'aide. Loin de se sentir rejetés, ils doivent au contraire trouver le réconfort d'être entendus et accompagnés, dans le respect de la confidentialité de leur demande.

Techniques d'animation

Pour favoriser l'expression des élèves, parfois la guider pour les conduire à la réflexion et atteindre les objectifs attendus, les « techniques d'animation » pour l'éducation à la santé sont nombreuses et variées. Certaines d'entre elles sont proposées ici à titre d'exemple. Chaque intervenant pourra les adapter à son mode d'exercice professionnel. Les enseignants en particulier qui mettent en œuvre quotidiennement des méthodes pédagogiques favorisant l'interactivité pourront aisément les adapter à l'éducation à la santé.

Par ailleurs, si la technique choisie doit permettre l'expression, qu'elle soit individuelle ou collective, elle ne doit jamais mettre en difficulté ni les élèves, ni les intervenants en provoquant des implications trop personnelles.

Techniques d'animation privilégiant l'ouverture d'une discussion

✓ Le post-it

Il s'agit d'une variante du metaplan®, qui est un outil pédagogique déposé. Chaque élève reçoit 5 post-it, de couleurs différentes pour les garçons et pour les filles. À partir d'une proposition – un mot, une phrase, une question – il leur est demandé d'inscrire ce qui leur vient à l'esprit. Les réponses proposées sont écrites sur chaque feuillet, que les élèves viennent ensuite disposer au tableau, soit en nuages, soit classés en fonction d'une grille proposée. L'exploitation se fait avec l'aide des élèves : les mots cités sont classés en les regroupant par domaine biomédical, social, affectif, permettant ainsi d'identifier les idées.

✓ Groupe-débat

Cette technique permet d'apprendre à réfléchir, argumenter et entendre des opinions différentes. À propos d'un thème sensible, l'intervenant énonce une proposition et invite les participants à se répartir en deux sous-groupes. Pendant 5 à 10 minutes, l'un des sous-groupes recueille tous les éléments favorables à cette proposition, l'autre tous les éléments défavorables. Cette formule débat peut être aussi proposée en donnant aux élèves une liste d'affirmations, ou d'idées fausses-idées vraies, qui permet l'échange et l'argumentation. Lors de la restitution dans le grand groupe, chaque sous-groupe présente son argumentaire. L'intervenant s'appuie sur les arguments contradictoires pour aider à approfondir la réflexion. Il est nécessaire de poser quelques règles : la durée doit être précise, chacun peut s'exprimer sans être jugé, il n'y a pas d'obligation de s'exprimer, la confidentialité doit être respectée.

✓ L'analyse de documents de presse et de supports publicitaires

Après avoir choisi un thème – cannabis, alcool, tabac... – le groupe recueille des articles ou publicités, en analyse les contenus et présente les résultats de cette réflexion. Cette technique permet d'aborder la diversité des points de vue et facilite une approche plus objective du thème traité. Cette analyse peut se faire aussi par l'étude des slogans choisis pour les grandes campagnes de prévention de consommation de tabac, alcool ou cannabis : des exemples sont donnés p. 66.

✓ L'expression à partir de supports déclencheurs (vidéo, audio...)

La créativité des élèves doit être favorisée. Elle peut prendre dans le suivi des séances ou dans un temps de préparation préalable diverses formes : réalisation d'affiches, de films, d'expositions, réunions, conférences...

Techniques d'animation privilégiant un travail sur les représentations

✓ Le Photolangage®²² ou photo-expression

L'utilisation de cet outil permet de mobiliser les représentations sociales et personnelles. Photolangage® est un outil de communication qui, à partir d'un matériel photographique sélectionné, permet de faire émerger les représentations et expériences de publics jeunes et adultes, en vue d'un positionnement personnel et social plus intégré.

La photographie est ici un langage qui renouvelle le regard et la parole. Les photographies proposées suscitent un travail psychique d'association, d'appréciation, d'interprétation, de souvenir, de compréhension, de liaison à partir des éléments figuratifs et un positionnement dans le groupe par la parole et l'engagement conséquent.

Une séance Photolangage® se déroule en deux temps : l'un de choix des photos, l'autre des échanges en groupe. Le groupe est installé en rond, toutes les photos du jeu sont alors disposées au milieu.

Les consignes doivent être précises : à partir d'un thème donné les élèves regardent toutes les photos, chaque élève en choisit une en silence, puis regagne sa place. Dans un deuxième temps, l'animateur demande à chacun de présenter au groupe la photo qu'il a sélectionnée en expliquant son choix.

L'animateur engage la discussion après chaque présentation ou prendra des notes pour animer la discussion après le tour de table, sans perdre de vue l'objectif qu'il s'est fixé à partir du thème proposé.

Il est aussi possible, pour éviter les difficultés liées à la prise de parole sur un ressenti personnel, que ce soit l'animateur lui-même qui présente une ou deux photos de son choix à l'ensemble du groupe, sans pour autant en

faire le commentaire. Cette technique permet, le cas échéant, de faciliter l'expression orale de certains élèves plus réservés.

✓ Important

Pour être utilisé dans l'objectif de son concepteur, cette technique demande une formation spécifique, souvent accessible en formation continue. C'est pourquoi l'outil Photolangage® utilisé dans un groupe de prévention des conduites addictives ne peut servir qu'à faire émerger la parole et les représentations des jeunes et ne doit pas être utilisé à des fins de psychodrame ou de psychothérapie « sauvage ».

Il peut être remplacé par la photo-expression, variante qui demande moins d'implication personnelle et consiste à faire parler les jeunes à partir d'un photomontage, souvent explicite : ce support peut être réalisé à partir de différentes photographies ou d'illustrations de magazines destinées au grand public, rassemblées par l'animateur avec la participation éventuelle des jeunes.

Il existe des photo-langages déjà élaborés et proposés par les professionnels de la prévention. Il convient cependant de vérifier la thématique abordée à travers un photo-langage « tout fait » pour qu'il corresponde à l'objectif recherché : en effet, les supports utilisés ne seront pas les mêmes dans un photo-langage destiné à faire réfléchir sur la prévention des conduites addictives par exemple que s'il s'agit de parler de santé.

✓ Brainstorming ou le « remue-méninges »

Le principe du brainstorming repose sur l'association de mots et d'idées à partir d'un mot précis énoncé par l'animateur. La spontanéité des réponses permet de faire émerger les représentations de chacun à partir du mot choisi.

C'est une méthode collective pour produire des idées, des opinions, des préoccupations sans autocensure en rapport au sujet proposé dans un temps limité. L'exercice se déroule en

²² Photolangage® est une marque déposée par ses concepteurs, Alain Baptiste et Claire Belisle.

deux temps : l'un de recueil des énonciations spontanées du groupe, l'autre d'analyse des divers sens possibles des mots recueillis. L'animateur se trouve là dans une situation d'analyse de contenus. Il ne s'agit pas d'explicitier tous les mots ainsi recueillis mais de veiller à garder un fil conducteur en rapport avec l'objectif recherché.

Pour un **brainstorming direct** l'animateur énonce un mot et les jeunes répondent tous ensemble.

L'intervenant écrit au tableau toutes les réponses proposées par les élèves. Il faut écrire les mots exacts énoncés et n'en négliger aucun. L'exploitation de la liste des mots dépendra des objectifs poursuivis.

À titre d'exemple, voici quelques mots ou expressions permettant d'évoquer les différentes facettes de la santé et les besoins fondamentaux y participant. Cette énumération permettra à l'intervenant d'enrichir l'apport des élèves, sans craindre l'émergence de notions négatives : « faire la fête », injustice, douleur, copains, sécurité, apprendre, être bien, être vivant, solitude, etc.

Cette méthode d'expression permet, en mettant des mots sur un concept tel que « la santé », d'en clarifier le contenu et de reprendre la réflexion sur le champ souhaité : l'approche globale de la santé ou la prévention de la consommation de drogues licites ou illicites. C'est une bonne technique d'animation de départ, en particulier pour libérer l'énergie d'une classe un peu « vive ». Cependant, l'intervenant doit veiller à ce que la facilité apparente de l'outil, qui permet dans ce cas une participation rapide des élèves, ne lui fasse pas perdre de vue l'objectif poursuivi avec cet outil.

Par ailleurs, les premières réponses peuvent influencer ou orienter la réflexion du groupe : cette autre difficulté doit être présente à l'esprit de l'intervenant. Pour avoir des représentations plus individualisées, il est alors possible d'utiliser un brainstorming indirect.

Pour le **brainstorming indirect**, à partir du mot proposé, chaque jeune écrit de façon individuelle, cinq mots par exemple qui lui viennent à l'esprit. Les élèves se regroupent

par 4 ou 5, mettent leurs mots en commun et les rassemblent par association d'idées ou analogie. Chaque groupe présente ensuite son travail à l'ensemble des élèves, soit sur de grandes feuilles soit au tableau.

Que le brainstorming soit direct ou indirect, l'intervenant peut, à partir de l'expression des élèves, retravailler sur ses objectifs :

- éclaircir le vocabulaire ;
- apporter une définition ;
- regrouper les mots suivant les différents champs qu'ils recouvrent.

✓ Le portrait chinois

Cette technique permet un travail basé sur l'association d'idées. Chaque élève réagit spontanément en écrivant les idées que lui inspirent les questions énoncées par l'animateur, à partir d'un mot ou d'un thème choisi.

Ces questions sont ainsi formulées : si c'était une couleur ? Un animal ? Un paysage ? Une forme ? Il n'est pas nécessaire de multiplier les questions, trois propositions suffisent.

Les élèves notent leurs réponses sans communiquer entre eux puis l'animateur inscrit les réponses au tableau en faisant un tour de table, et note leur fréquence. Chacun explique son choix et échange avec le groupe. Il devient alors possible de travailler avec le groupe sur les représentations, les idées reçues.

Techniques d'animation privilégiant le développement d'argumentation

✓ Abaque

Il s'agit d'une formule simplifiée de l'Abaque de Reignier®, qui est un outil pédagogique déposé. Cet exercice permet le débat à partir d'affirmations proposant volontairement des idées préconçues, des *a priori*, mais aussi des vérités reconnues. Les prises de position autour de ces affirmations conduisent à identifier les valeurs qui sous-tendent les opinions de

chacun et à construire un argumentaire pour passer de l'opinion à la réflexion. En fonction des objectifs poursuivis, l'animateur choisira six à huit affirmations en lien avec ceux-ci. Des exemples sont donnés p. 64 et 66.

Cet exercice se déroule comme suit :

- l'intervenant énonce les affirmations ;
- chaque élève dispose pour donner sa réponse d'un carton comportant une lettre de l'alphabet qui l'identifie: s'il est d'accord, il lève ce carton, s'il n'a pas d'avis, il le garde à mi-hauteur, s'il n'est pas d'accord, il le pose sur la table ;
- un tableau à double entrée permet de collecter les opinions de chaque élève face à une affirmation proposée,
- toutes les propositions sont énoncées à la suite, les réponses recueillies dans le **tableau (1)**, sans commentaires, ni de la part des élèves, ni de celles des intervenants ;
- au regard du tableau, les intervenants mettent en évidence la diversité des opinions et représentations ;
- pour engager le débat, on demande à deux élèves d'opinions opposées sur la même proposition d'argumenter leurs choix, chacun pouvant se faire aider par un élève ayant le même avis. Ainsi, peu à peu, l'ensemble du groupe participe à la discussion.

Comme dans toute activité, l'intervenant doit garder à l'esprit les objectifs qu'il entend poursuivre, dont dépend d'ailleurs la formulation des propositions.

✓ Le Blason

Cette activité permet d'identifier des expériences, d'aider à clarifier des représentations et d'établir des relations dans le groupe pour aboutir à une élaboration commune, à partir des critères proposés par l'animateur.

Les élèves sont répartis en petits groupes, pour compléter chaque case d'un blason (soit sur feuille 21x29,7 cm soit sur affiche type « paper-board »), selon le schéma ci-joint.

À partir d'un mot cible, d'un thème, d'une définition, d'une formule, ou encore d'un slogan affiché en haut du blason, les élèves sont invités à remplir les quatre cases de l'écusson, suivant les critères proposés par l'animateur. Le choix des critères peut bien entendu varier en fonction des objectifs que se donne l'animateur.

Exemples de Blason **tableau (2)**.

En bas du blason, les élèves inscriront une devise, une affirmation ou un point particulier qu'ils souhaitent souligner. Une fois construit,

TABLEAU 1

Élèves	A	B	C	D	E	F
Affirmations :						
1 ^{re}	+	-	0	+	+	0
2 ^e	-	+	+ (neutre)	0	+	0

TABLEAU 2

Thème, définition, formule...		Thème, définition, formule...	
Ce que c'est	Ce que ce n'est pas	Points positifs	Points négatifs
Ce qui lui permet de s'exprimer	Ce qui l'empêche de s'exprimer	Atouts	Difficultés
Devise		Devise	

le blason constituera une image d'ensemble des perceptions de chacun.

Dans un second temps, chaque groupe présente son blason. Les représentations, ainsi mises en évidence à travers les différents blasons, sont reprises par l'animateur en fonction de ses objectifs et font l'objet d'une analyse ou d'un débat.

Techniques d'animation privilégiant l'expression individuelle

✓ Les questions anonymes

Cet outil est souvent utilisé en éducation à la santé lors d'interventions ponctuelles ou encore lors de séances de prévention thématiques.

Le recueil des questions se fait par l'animateur soit avant son intervention, soit le jour même de l'intervention sur papier neutre distribué à cet effet. Cette méthode d'animation permet aux jeunes de poser des questions qu'ils n'osent peut-être pas poser devant le groupe.

En ce sens, elle peut s'avérer utile pour faire émerger les préoccupations des élèves, et ainsi aider les intervenants à les prendre en compte dans la construction des interventions.

Cependant, la gestion de ces questions et de leurs réponses demande une attention toute particulière.

En effet, la facilité apparente de cette technique ne doit pas occulter quelques écueils :

- ne pas prendre en compte certaines questions, soit parce que leur formulation peut paraître provocatrice, soit parce qu'elles portent sur le même sujet ;
 - apporter une réponse didactique sur une sélection de questions sans construire une réflexion avec le groupe ;
 - se trouver face à une révélation de consommation problématique, voire de dépendance.
- Les collégiens en particulier ont besoin d'entendre leur question, pour s'assurer de la recevabilité de celles-ci et de la fiabilité de l'adulte. Sachant cela, l'animateur aura soin de lire tous les énoncés au cours de l'intervention.

Cependant, toute question n'appelle pas une réponse formelle, en particulier quand l'énoncé de celle-ci semble ne relever que de la provocation. Il suffit que l'animateur signifie que cette formulation n'est pas recevable, tout en gardant à l'esprit l'éventuelle nécessité de reprendre les éléments induits dans la question et d'y apporter un recadrage, soit éthique, soit légal, soit encore scientifique.

En cas de révélation, l'intervenant ne lira pas le texte s'y rapportant devant le groupe mais veillera à traiter cette question sur un plan général et à toujours communiquer les coordonnées des personnes ressources de proximité dans et hors de l'établissement, préservant ainsi l'anonymat de l'élève.

Techniques d'animation privilégiant un travail sur l'existence d'une pression extérieure

Par la mise en lumière des pressions qu'un groupe peut exercer sur un individu, l'intervenant fera émerger les éléments de construction d'un argumentaire pour l'incitation à ne pas consommer des produits tels que le tabac, l'alcool, etc. Les données apportées par cette discussion permettront de mettre en évidence la notion de compétences psychosociales propres à chacun, compétences qui participent au choix de comportements responsables : savoir prendre des décisions, savoir communiquer efficacement, avoir une pensée critique, savoir gérer ses émotions et son stress.

✓ Jeu de rôle

Un élève joue le rôle de celui qui propose une cigarette, un autre élève a pour consigne de refuser, quel que soit l'argument avancé et lui-même propose d'autres raisons pour ne pas fumer. Le reste de la classe observe, note les arguments des deux parties. Au bout d'un temps imparti qui doit être court pour ne pas risquer de voir la situation dégénérer, l'ensemble de la classe analyse les arguments avancés.

✓ Jeu de « la cacahuète »

Utilisé au Canada, ce jeu est ainsi appelé parce qu'il utilise cet aliment. Il semble plus sage de se servir d'une quelconque friandise, ce qui évitera tout biais d'argumentation et risque de contestation pour cause d'allergie...

Les élèves sont rassemblés par petits groupes de 4 ou 5. Chaque élève reçoit un carton sur lequel figure la consigne qu'il a à conserver secrète et à appliquer au signal de départ du jeu. Ces cartons sont fabriqués par l'intervenant et portent les instructions nécessaires :

– carton n° 1 : « Mange une friandise. Si quelqu'un n'en mange pas, dis-lui d'en manger et trouve des bonnes raisons pour le persuader de le faire » ;

– carton n° 2 : « Ne mange pas de friandises, si quelqu'un veut que tu en manges, essaie de dire non. »

Dans chaque groupe de 4 ou 5 élèves, un seul a un carton comportant la consigne n° 2. Pendant un temps donné, le jeu consiste à « simplement » appliquer les consignes inscrites sur le carton que chacun possède. Les élèves commencent à manger les friandises et remarquent rapidement que l'un d'eux n'en consomme pas. Ils essaient alors par différents moyens de le convaincre de le faire, en le persuadant que c'est bon, y compris pour la santé. S'ils rencontrent toujours un refus, les arguments changent de registre et peuvent toucher l'affectif. Ceux qui ont la difficile tâche de résister à la tentation essaient de justifier leur refus.

Le jeu ne doit pas s'éterniser et dépasser quelques minutes. En fin de jeu, la classe se remet en grand groupe et chacun raconte ce qui s'est passé. Très vite, les élèves mettent eux-mêmes en évidence le rôle du groupe et la pression qu'il a exercé ou tenté d'exercer. L'intervenant accompagne cette prise de conscience et veille surtout à ce que ne soient pas stigmat

tisés ceux qui n'ont pas su résister à la « tentation ». Leur attitude doit au contraire servir à mettre en évidence la difficulté d'avoir à s'opposer à la pression du groupe.

Les élèves font très facilement à partir de cet exercice avec des friandises, le parallèle avec la difficulté à s'opposer à une proposition de cigarette.

Après cette démonstration, l'intervenant demande aux élèves de lister les arguments qui peuvent aider à refuser toute proposition de consommation et introduit déjà la notion d'aide parfois nécessaire qui sera abordée dans l'étape suivante.

✓ La technique du « disque rayé progressif »

Cette technique consiste à répondre par deux phrases coordonnées par un « mais » à chaque renouvellement de la proposition, en augmentant l'intensité du refus à chaque répétition. Elle a pour objectif de déstabiliser l'offreur ou l'interlocuteur en se montrant tenace, en s'arc-boutant à son non de toutes les manières possibles.

La première phrase est empathique : elle montre que l'élève a bien compris la proposition de son interlocuteur. En effet, l'essentiel des efforts de ce dernier va consister à le convaincre de l'importance de sa proposition. En lui montrant à chaque fois qu'il l'a bien compris, il désamorce son agressivité.

La deuxième phrase, après le « mais », exprime le refus : l'élève commence par un refus poli, puis ferme, puis catégorique, sans bien sûr jamais se départir de son calme, et si possible de son sourire. Cette progressivité dans l'intensité du refus est importante pour ne pas braquer l'interlocuteur.

Dans l'immense majorité des cas, l'interlocuteur, après trois à quatre essais successifs (rarement plus) va accepter le refus car il ne saura plus comment formuler son offre.

Consumation et trafic de substances psychoactives, conduites à tenir

■ Cadre législatif et réglementaire

Depuis le 1^{er} février 2007 il est interdit de fumer dans les écoles, collèges et lycées publics et privés²³. La consommation d'alcool ou de boissons énergisantes par les élèves²⁴ dans les établissements scolaires est aussi interdite²⁵.

La législation sur les produits stupéfiants s'applique dans les établissements scolaires²⁶. Le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne sont des substances illicites : le code pénal en interdit et en réprime la production, la détention et la vente, conformément aux conventions internationales ; leur usage est également interdit et sanctionné (cf. « Les lois et les règlements », p. 32). Ces dispositions doivent figurer dans le règlement intérieur de chaque établissement.

■ Consommation d'alcool ou de tabac

À chaque situation une ou des sanctions disciplinaires adaptées doivent être prises. Ces sanctions sont inscrites de manière claire dans le règlement intérieur.

Par ailleurs, le règlement intérieur peut prévoir des mesures de prévention et d'accompagnement en complément d'une sanction²⁷.

■ Consommation de produits stupéfiants

Que faire en cas de suspicion de consommation de produits stupéfiants ?

En cas de suspicion de consommation de produits stupéfiants, toute action doit reposer sur la prudence et la discrétion.

Quelle que soit sa fonction, tout adulte de la communauté éducative, enseignants, personnels d'éducation, personnels médico-sociaux, personnels administratifs, techniciens, ouvriers, et de services, est susceptible d'observer parmi les élèves certains comportements, certains changements d'attitude, avoir des informations, être témoin ou destinataire de signes d'appel qui peuvent donner à penser que des élèves peuvent être consommateurs.

Tel enseignant apprendra au détour d'une dissertation la détresse d'un élève, telle infirmière constatera les passages trop fréquents à l'infirmerie, tel médecin rencontrera un élève pour une aptitude de travail en atelier et constatera une consommation excessive d'alcool, tel agent de service recevra une confiance sur un trafic ou un racket...

²³ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 et circulaire n° 2006-196 du 29 novembre 2006.

²⁴ Circulaire n° 2000-106 du 11 juillet 2000 relative au règlement intérieur dans les EPLE.

²⁵ Circulaire n° 2008-229 du 11 juillet 2008 relative à l'interdiction de la consommation de boissons énergisantes dans les établissements scolaires.

²⁶ La loi du 31 décembre 1970 interdit et pénalise l'usage illicite de toute substance classée comme stupéfiant.

²⁷ Circulaire n° 2000-105 du 11 juillet 2000 modifiée par la circulaire n° 2004-176 du 19 octobre 2004 relative à l'organisation des procédures disciplinaires dans les collèges, les lycées et les établissements régionaux d'enseignement adapté.

Quelle que soit la « porte d'entrée », c'est la capacité d'identification du problème, l'orientation vers une personne-ressource dans l'établissement qui déterminera la qualité de la réponse de proximité.

Signes d'alerte

Les signes observables dans l'établissement :

- retards et/ou absences répétés et injustifiés ;
- sorties de cours et/ou passages à l'infirmerie fréquents ;
- troubles de l'humeur, agressivité, incivilités ;
- isolement, repli sur soi ;
- relations suspectes aux abords de l'établissement ;
- attitudes étranges pendant les cours (sommolence, hilarité) ;
- changement d'apparence, changement soudain de relations ;
- négligence dans le travail scolaire ou baisse inexplicquée des résultats scolaires ;
- retrait excessif.

Les signes externes observés par l'entourage ou hors de l'établissement :

- inquiétude des parents de l'élève susceptible d'être consommateur ;
- inquiétude de certains autres parents ;
- informations en provenance d'élèves ;
- information des partenaires de l'établissement ;
- signalement de regroupements suspects dans le quartier.

À noter que les troubles du comportement à type d'agressivité, violence, provocations, sont un mode d'expression plus souvent rencontré chez les garçons alors que les plaintes corporelles et les attitudes dépressives sont plus fréquentes chez les filles.

Ainsi, l'attention de la communauté scolaire doit-elle être portée aux élèves manifestant des signes de mal-être. Il ne convient pas pour autant d'attribuer systématiquement ces comportements à des consommations de produits, que ce soit l'alcool, le cannabis ou un autre stupéfiant.

Pris isolément, ces différents signes ne sont pas significatifs mais la présence concordante et avérée de plusieurs d'entre eux nécessite une vigilance accrue.

Conduites à tenir

Cette analyse de comportements inexplicqués peut déboucher sur la découverte d'une consommation d'alcool, de cannabis ou de médicaments, et, dans certains cas plus rares, d'ecstasy ou d'autres drogues.

Être vigilant, c'est organiser et renforcer les mesures de suivi et de surveillance dans l'établissement :

- partage d'informations dans le cadre par exemple de commissions de suivi des élèves ;
- attention portée par le professeur principal sur les informations et constats émanant des professeurs de la classe de l'élève ;
- vigilance du conseiller principal d'éducation et des personnels de vie scolaire, à l'intérieur et aux abords de l'établissement.

Être vigilant, c'est aussi dialoguer avec l'élève et ses parents :

- **avec l'élève**: bien souvent, la simple expression par l'adulte de l'inquiétude qu'il ressent peut être perçue par l'adolescent comme un signe de bienveillance et peut lui permettre d'exprimer une problématique à laquelle parfois une aide relativement simple peut être apportée: malaise passager de l'adolescence, difficultés relationnelles avec les parents, voire difficultés matérielles pour lesquelles il est possible de trouver une aide au sein même de l'établissement. Le choix de l'interlocuteur, le moment et le lieu de l'entretien sont essentiels. Il faut bannir toute précipitation pour créer un climat de confiance propice au dialogue. L'entretien sera l'occasion d'échanger avec l'élève sur son attitude, sur les changements perçus qui ont motivé cet entretien. Il faut donner à l'élève les éléments qui sont à l'origine de l'inquiétude de son interlocuteur et lui demander s'il en a conscience. Si cette inquiétude se confirme, l'élève doit savoir qu'il sera reçu par les personnels de santé de l'établissement ;
- **avec ses parents**: lorsque le personnel de l'établissement scolaire suspecte un élève de consommer une substance psychoactive, il convient de rencontrer rapidement les parents afin d'aborder avec eux la situation. À partir d'une entrée visant à faire un bilan des résultats scolaires, on en viendra à échanger sur l'attitude, sur les changements perçus à l'école de façon à chercher à savoir si les parents portent une appréciation comparable s'agissant du comportement à la maison.

En cas de besoin, orienter :

- vers les personnels de santé de l'établissement qui sont en mesure d'évaluer la gravité de la situation et de proposer des aides adaptées. Ils peuvent également rechercher les relais extérieurs pour permettre une prise en charge spécifique ;
- vers des structures spécialisées (Centres de consultations jeunes consommateurs, liste par région sur le site de la MILDT à l'adresse suivante: www.drogues.gouv.fr, rubrique « Rencontrer un professionnel ».)

Dans tous les cas, orienter, c'est proposer un accompagnement en étroite collaboration avec les familles.

Que faire en cas de consommation de produits stupéfiants révélée ou constatée ?

Consommation révélée

Si l'élève révèle, à l'occasion d'une action de prévention, d'une visite médicale ou d'un entretien qu'il consomme des drogues illicites, il s'agira de lui proposer un entretien avec les personnels de santé de l'établissement scolaire. Ces derniers proposeront une orientation, en collaboration étroite avec les parents, vers les professionnels et les structures spécialisés. À l'extérieur de l'établissement, le médecin de famille peut apporter son aide et orienter l'élève pour une prise en charge par des équipes spécialisées. En effet, de nombreuses consultations plus ou moins spécifiques, telles que les « consultations jeunes consommateurs », anonymes et gratuites, sont destinées aux adolescents présentant des comportements de consommation problématique. Les maisons des adolescents (MDA) sont également des lieux où pourront être reçus, informés, écoutés et éventuellement suivis, des jeunes ayant des problèmes de consommation de produits psychoactifs. La liste des MDA est disponible sur le site du

ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique : www.travail-solidarite.gouv.fr, rubrique « famille », dossier « Adolescents ».

L'évaluation de la situation de l'élève consommateur est nécessaire pour envisager, le cas échéant, de faire bénéficier celui-ci des procédures liées à la protection de l'enfance (alerte auprès de la cellule départementale, signalement au procureur de la République en cas de danger).

Consommation constatée

La consommation ou la possession de produits illicites est un délit passible de sanction pénale. L'usage de drogues illicites dans un établissement scolaire fait l'objet de signalement au procureur de la République qui, s'il l'estime nécessaire, diligente pour enquête au service territorialement compétent (police ou gendarmerie).

S'agissant d'une infraction, le chef d'établissement doit faire appel aux services de police ou de gendarmerie, suivant des modalités arrêtées entre les différentes institutions. À celles-ci d'apprécier s'il s'agit de faits susceptibles de constituer une infraction pénale ou non.

Un mineur qui fait état d'un usage d'un produit stupéfiant ou qui est surpris en possession de stupéfiants dans l'enceinte de l'établissement doit faire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire et, de façon concomitante, peut faire l'objet de mesures disciplinaires (convocation devant le conseil de discipline et sanctions).

Conduites à tenir

- le jour de l'incident, rencontrer l'élève ou les élèves concernés et leur faire part des faits reprochés dans le cadre d'une procédure contradictoire ;
- contacter et/ou informer les parents (rencontre avec le chef d'établissement) sauf si les forces de l'ordre indiquent que cette information est nuisible au bon déroulement de l'enquête ;
- informer les personnels de santé de l'établissement qui prendra en charge le ou les élèves ;
- prendre une mesure conservatoire en attendant la sanction disciplinaire ;
- signaler immédiatement l'incident aux autorités hiérarchiques académiques ;
- signaler l'incident à l'autorité judiciaire et aux services de police ou de gendarmerie.

La procédure disciplinaire interne et les procédures pénales sont indépendantes. Ainsi une sanction disciplinaire peut être infligée à un élève sans attendre l'issue des poursuites pénales, dès lors que les faits ainsi que leur imputabilité à l'élève en cause sont établis²⁸.

Aucun dépistage, collectif ou individuel, de substances psychoactives, licites ou illicites, n'est autorisé dans l'établissement scolaire par un personnel de l'Éducation nationale. Cependant, dans le cas de consommation de produits illicites dans l'établissement, le chef d'établissement alerte les services de police ou de gendarmerie. Des contrôles de dépistages d'usage de stupéfiants peuvent être réalisés par les policiers et les gendarmes si cela est jugé nécessaire par ces derniers. Le chef d'établissement veille alors aux bonnes conditions de déroulement de ces opérations.

²⁸ Circulaire n° 2000-105 du 11 juillet 2000, numéro spécial du BO n° 6, 13 juillet 2000 « Les EPLE, procédures disciplinaires, règlement intérieur ».

Présomption de détention de stupéfiants

En cas de présomption de détention de produits illicites, le chef d'établissement ne peut pas procéder à la fouille des poches ou du sac d'un élève. En revanche, il peut demander l'ouverture du cartable, sac ou casier individuel, ou encore à se faire présenter le contenu des poches. S'il y a refus de l'élève, le chef d'établissement fait appel au service de police ou à l'unité de gendarmerie compétente.

En cas de port de t-shirts, d'accessoires vestimentaires ou de bijoux fantaisie (exemple : boucles d'oreilles) représentant une feuille de cannabis ou tout autre message ou image présentant la consommation de stupéfiants sous un jour favorable, le chef d'établissement doit tout d'abord veiller à faire cesser l'infraction par exemple en demandant à l'élève concerné d'ôter ou retourner le t-shirt. Il convoquera ensuite les parents aux fins de leur expliquer l'interdiction légale et de les mettre en face de leurs responsabilités. La police ou la gendarmerie ne sera saisie qu'en cas de persistance du comportement délictueux.

Que faire en cas de trafic de produits stupéfiants ?

Toute personne de la communauté éducative doit signaler au chef d'établissement, responsable de la sécurité de l'établissement, qu'il suspecte l'existence d'un éventuel trafic ou en a directement connaissance dans ou aux abords de l'établissement. Il pourrait s'agir d'une cession ou offre en vue d'une consommation personnelle ou de la provocation des mineurs à l'usage.

Conduites à tenir

- alerter d'urgence les services de police ou de gendarmerie, qui interviendront notamment pour saisir les produits illicites éventuellement découverts dans l'établissement ;
- faire un signalement au procureur de la République qui décidera des suites à donner ;
- prévenir les autorités académiques ;
- réunir dans les délais légaux le conseil de discipline.

Attention : ne jamais faire disparaître ni conserver les produits toxiques.

Il est utile que les modalités d'une intervention des forces de l'ordre au sein d'un établissement scolaire aient été préalablement envisagées entre le chef d'établissement et le correspondant police ou gendarmerie – « sécurité de l'école ». Comme signalé *supra*, des contrôles de dépistage de présence ou d'usage de stupéfiants peuvent être alors réalisés par les policiers et les gendarmes si cela est jugé nécessaire par ces derniers.

Situation des abords des établissements scolaires

Les abords des établissements scolaires sont des lieux publics. Ils peuvent être fréquentés par des personnes représentant un danger. Un incident interne à l'établissement peut avoir des incidences à l'extérieur de l'établissement. C'est ainsi que des opérations de sécurisation à leurs abords peuvent être conduites²⁹. La police ou la gendarmerie peut donc y intervenir

²⁹ Circulaire interministérielle du 23 septembre 2009 : « Opérations de sécurisation aux abords des établissements », BOEN n° 39, 22 octobre 2009.

à leur propre initiative ou sur appel, dans le cas d'un trouble à l'ordre public ou lorsqu'une infraction se commet.

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies prévoit l'élaboration de plans départementaux de lutte contre les trafics notamment aux abords des établissements scolaires.

En cas de trafic ou soupçons de trafic de stupéfiants dans ou aux abords de l'établissement, les services de gendarmerie ou de police sont saisis. ■

Fiches documentaires

Fiche 1 : Les nouveaux contextes d'usage

Fiche 2 : Nouveaux modes d'usage des jeunes

Fiche 3 : Les addictions sans substance

Fiche 4 : Les conduites dopantes dans le sport

Fiche 5 : Ressources et points d'appui pour les élèves

Les nouveaux contextes d'usage

À côté d'une population vieillissante de consommateurs de drogues très désinsérés et précarisés, on a vu apparaître progressivement au cours des dix dernières années, d'autres figures de l'usage et de l'usager de produits psychotropes : nouveaux contextes, nouvelles populations, nouveaux modes d'usage... nouveaux risques. Les constatations suivantes peuvent être tirées des observations faites par le dispositif de surveillance des phénomènes émergents (TREND) que l'OFDT a mis en place il y a dix ans³⁰. L'usage de produits psychoactifs, chez la grande majorité des jeunes, est et reste lié à la sociabilité.

■ Le mouvement festif techno

Au cours des années 1990, le développement en Europe du mouvement culturel « techno » s'accompagne de la diffusion, dans le milieu dit « alternatif », de l'usage d'un nouveau produit amphétaminique, l'ecstasy, dont les effets apparaissent en phase avec l'univers « techno » : endurance, notamment, « danser une nuit entière prolongée par un "after" le matin ou un week-end entier », ressenti particulier de la musique « être dans le son », sentiment d'empathie « effet *love* » et déshinhibition favorisant la convivialité.

Ces manifestations festives alternatives prennent la forme de « raves parties » (payantes, rassemblant en général plusieurs milliers de personnes) et soumises à autorisations, de « free parties » rassemblant un nombre moindre de personnes et se déroulant souvent de manière « sauvage », sans autorisation, gratuites ou sur donation ou enfin de « technivals », manifestations de grande ampleur attirant un public plus large (jusqu'à 80 000 personnes).

Les « voyageurs » qui vivent toute l'année ou pendant les congés en camion ou en caravane au rythme des manifestations festives constituent la figure emblématique de cette contre-culture. Ce premier noyau, les fondateurs, revendiquent un usage de drogues uniquement récréatif, bannissent l'injection comme tout signe pouvant rappeler la figure du « junkie » « accro » à l'héroïne des années 1980. Parallèlement, une mobilisation associative sur la réduction des risques accompagne le mouvement.

Au cours des quinze dernières années, le nombre d'amateurs de musique techno a augmenté considérablement. Un jeune public, parfois mineur, est désormais visible dans cet espace alternatif. Selon une étude, menée en France en 2004-2005, auprès d'un échantillon de jeunes fréquentant le milieu festif « musiques électroniques »³¹, 11 % des personnes rencontrées dans l'espace alternatif ont entre 16 et 18 ans et 28 % ont entre 16 et 20 ans. Ce jeune public maîtrise peu les codes de la culture techno et méconnaît souvent les produits, leurs effets et les mesures de réduction des risques. En effet, outre une certaine rupture de la transmission de savoirs entre fondateurs et nouvelle génération, la multiplication des petites manifestations « sauvages » a rendu plus difficile l'action des associations de prévention.

³⁰ A. Cadet-Taïrou, *et al.*, *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006*, 8^e rapport national du dispositif Trend, Saint-Denis : OFDT, 2008, 191 p.

³¹ C. Retnaud-Maurupt, *et al.*, *Pratiques et opinions liées aux usages des substances psychoactives dans l'espace festif « musiques électroniques »*, Saint-Denis : OFDT, 2007, 143 p.

L'ecstasy, qui reste le chef de file en France des produits de synthèse circulant en milieu festif techno, n'est pas le seul produit consommé dans ce cadre. Ainsi, cette même étude révélait que, si 93 % des personnes rencontrées avaient déjà consommé de l'ecstasy (54 % en ayant consommé au cours du mois précédent), la presque totalité d'entre elles avaient déjà expérimenté le cannabis (88 % d'usagers le mois précédent). Au cours des 30 derniers jours, 50 % avaient également consommé de la cocaïne, 30 % de l'amphétamine, 25 % des champignons hallucinogènes et 23 % du LSD. Au total, plus de 80 % des personnes rencontrées en milieu techno alternatif avait consommé un produit illicite autre que le cannabis au cours du mois précédent.

Les usages de drogues dans ce cadre festif, initialement circonscrits à l'espace alternatif se sont progressivement étendus à l'espace festif techno dit « conventionnel » ou commercial, bars et clubs. Cependant, dans ces lieux (ou autour), l'éventail des produits proposés est beaucoup plus restreint (cocaïne, ecstasy essentiellement) et la part des personnes qui usent de produits psychotropes est inférieure. Sa fréquentation est également le fait de personnes légèrement plus âgées que dans les manifestations alternatives, puisque 5 % seulement des personnes (rencontrées lors d'une enquête en 2004-2005) ont entre 16 et 18 ans et 18 % entre 16 et 20 ans. L'enquête, précédemment citée, permettait d'estimer que, au cours du mois précédent, une personne sur quatre, fréquentant les bars et clubs à programmation « techno », avait consommé de l'ecstasy, une sur quatre également de la cocaïne et six sur dix du cannabis.

Les usages initiés dans l'espace festif peuvent se prolonger dans l'espace privé (domicile, soirée privée). Beaucoup plus rarement, par rapport à l'ensemble des jeunes, des soirées privées telles que les soirées étudiantes, peuvent ainsi être l'occasion de rencontre avec des produits psychotropes autres que l'alcool et le cannabis.

Il faut également souligner la rencontre maintenant possible, sur le terrain festif, avec les opiacés. On note que, longtemps, des drogues considérées par les « teufeurs » comme relevant de la toxicomanie ont été absentes de la scène festive. Or, depuis le milieu des années 2000, l'héroïne, mais également parfois un de ses substituts, la buprénorphine haut dosage (connue sous le nom de Subutex®) est de plus en plus fréquemment utilisé pour contrôler la « descente » des produits stimulants (c'est-à-dire la sensation de malaise et d'angoisse parfois intense qui accompagne la chute de l'effet du produit). Circulant souvent en milieu festif sous le terme « rabla », l'héroïne n'est parfois même pas identifiée comme telle par les usagers.

■ Les jeunes désaffiliés, un groupe à haut risque du point de vue de l'usage de drogue

Depuis plusieurs années sont observés des groupes de jeunes très désinsérés (y compris des jeunes déscolarisés) parfois mineurs, que l'on a appelé « jeunes errants ». La plupart de ces jeunes se retrouvent entraînés dans un processus de désaffiliation après avoir quitté une institution ou suite à une rupture familiale. Ils évoluent aux marges du milieu festif techno et des structures de réduction des risques. Leurs déplacements sont opportunistes et répondent aux besoins de survie ou à la recherche de produits. S'ils sont souvent en quête d'affiliations alternatives, ils n'en connaissent pas les codes. Leurs usages de drogues commencent par l'abus d'alcool auquel s'ajoute dans un polyusage relativement anarchique toute substance

disponible y compris hors milieu festif: cocaïne, ecstasy, mais aussi hallucinogènes (salvia, champignon, datura, kétamine) et opiacés, plus spécifiques des toxicomanes traditionnels (buprénorphine haut dosage, sulfates de morphine...). Leur grande précarité sociale peut les mener à la prostitution et à une escalade rapide vers des comportements de consommation radicaux tels que l'injection. À la différence des autres groupes d'usagers de drogues, cette population pourrait comprendre presque autant de filles que de garçons.

■ Des conduites problématiques

Autour du contexte festif, des conduites particulièrement problématiques apparaissent plus visibles depuis quelques années :

- l'expérimentation non contrôlée : dans le milieu festif, elle concerne surtout les plus jeunes à la recherche d'une culture underground. Leurs sorties festives sont essentiellement motivées par la recherche d'expériences en premier lieu psychotropes. Les usages sont opportunistes et les mélanges non maîtrisés ;
- la recherche d'une défonce rapide, dont le premier ingrédient est encore l'alcool : il s'agit parfois de boire un maximum avant même d'arriver sur le lieu festif. Cependant cette pratique est également observée chez quelques usagers pour des usages d'ecstasy ;
- enfin, des usages initiés en milieu festif se régularisent chez certains, jusqu'à devenir quotidiens. La prise de conscience du problème est souvent retardée par le fait que l'usage semble parfois demeurer dans une sphère conviviale, alors que les occasions de consommer en groupe deviennent de plus en plus fréquentes (cannabis, cocaïne).

Nouveaux modes d'usage des jeunes

■ L'offre de produits ciblée sur les adolescents³²

La diversité de produits proposés aux jeunes est en augmentation constante avec des effets de marketing adaptés à la tranche d'âge considérée, en fonction de l'évolution des styles de vie, des goûts, des marques et de l'imagination des filières commerciales. D'après l'enquête ESPAD, les trois produits perçus comme les plus facilement accessibles sont les cigarettes, la bière et le cidre (68 % des élèves). Par contre, le cannabis oppose les élèves en deux catégories : 42 % le trouvent accessible et 46 % des élèves considèrent l'inverse. Toutes les boissons alcoolisées sont accessibles par une large part des élèves reflétant le marketing ciblé³³. L'offre des produits est analysée en fonction des publicités et réglementations. Plusieurs études montrent l'impact de l'exposition à la publicité sur la consommation et sur l'intention de consommer (Anderson 2009). C'est pour le tabac que les corrélations sont les plus nettes entre les mesures réglementaires, et la diminution des usages (2004), prouvant l'efficacité des programmes. Les technologies modernes, Internet particulièrement, offrent des supports attractifs, accessibles et plus facilement familiers aux jeunes qu'à leurs parents et aux autres générations. À travers les jeux, comme les jeux de rôles ou de stratégies, d'autres comportements sont promus, une régulation éducative s'avère difficile³⁴.

Prémix et alcopops

Les professionnels du secteur des boissons alcooliques ont développé des stratégies marketing en direction des jeunes consommateurs, attirés par les saveurs sucrées. Ils ont ainsi créé de nouveaux produits : les prémix et les alcopops. Conditionnés en bouteilles ou en canettes, ces produits ont une teneur en alcool qui s'élève à 5-6 % du volume. Les prémix sont des boissons mélangeant des boissons non alcooliques (soda, cola...) avec des alcools forts (whisky, vodka...). Arrivés sur le marché français en 1996, les prémix ont été très lourdement taxés à partir de 1997, freinant ainsi le développement de la consommation. Les alcopops sont composés d'un mélange de boissons alcooliques (par exemple bière et vodka) ou d'un alcool avec un arôme (par exemple vodka aromatisée au citron). Échappant au régime de taxation des prémix, plus de deux millions de litres d'alcopops ont été vendus en 2003 en France et les ventes ont été presque multipliées par 10 l'année suivante. L'adoption en 2004 de nouvelles règles de taxation a fait chuter les ventes de ces produits.

■ Comportement d'alcoolisation massive

Le « *binge drinking*³⁵ » est un mode de consommation **excessive** de grandes quantités de **boissons alcoolisées** sur une courte période de temps. Il s'agit d'un comportement d'**alcoolisation massive** où l'état d'**ivresse** est recherché rapidement. Il est considéré comme une **addiction**, dès lors que la **dépendance à l'alcool** sous forme épisodique est établie. Ce comportement de consommation est en augmentation chez les adolescents. En effet, l'enquête

³² Contribution de Françoise Facy, épidémiologiste, directrice de recherche à l'INSERM.

³³ Expertise Collective – Inserm – Alcool Effets Sociaux – 2003.

³⁴ Résultats de l'étude Anpa 69, 2009.

³⁵ Anglicisme pouvant être traduit par hyperalcoolisation, intoxication alcoolique aiguë, alcoolisation paroxystique intermittente. En France, les termes suivants ont été utilisés pour signifier ce phénomène : biture express, alcool défoncé ou chaos éthylique.

sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel à la préparation à la défense (ESCAPAD 2008) montre que l'expérimentation d'alcool, après avoir légèrement baissé, s'est stabilisée depuis 2003, alors que celle de l'ivresse est orientée à la hausse depuis 2003. L'étude montre une hausse des épisodes de consommations ponctuelles sévères d'alcool (au moins cinq verres en une occasion) depuis 2005 : la répétition d'au moins dix épisodes dans le mois, qui concerne moins de 3 % des adolescents, présente un taux de progression de 8 %, passant de 2,2 % à 2,4 %. Les causes attribuées à ce phénomène sont variées. D'après cette même enquête, la « fête » est le principal motif de consommation d'alcool ; la « défonce » ne totalise que 11 % des réponses, et les consommations à visée anxiolytique, relaxante, ou compensatrice de difficultés sont très rares.

Binge drinking

« Intoxication alcoolique aiguë » ou « alcoolisation paroxystique intermittente », ce mode de consommation d'alcool est un phénomène qui a débuté dans les pays anglo-saxons et scandinaves, pour gagner désormais le sud de l'Europe et a encore du mal à trouver sa définition en France. Mais les spécialistes s'accordent à mettre en garde contre sa dangerosité sociale. Le « *binge drinking* » ou « biture express » peut se décrire comme la consommation occasionnelle mais excessive voire frénétique et intensive d'alcool avec l'intention de se saouler, de manière organisée et la plupart du temps aux yeux de tous.

Dangers du *binge drinking*

Les risques immédiats du « *binge drinking* » sont connus : accidents de la route (qui sont la première cause de mortalité des 15-24 ans), comportements violents, suicides, relations sexuelles non protégées... La « biture express » peut entraîner des conséquences redoutables, notamment un coma éthylique parfois mortel, dont on a signalé des cas dès l'âge de 12 ans. Les études montrent aussi qu'une forte consommation d'alcool à un âge précoce entraîne une altération de la matière grise dans plusieurs zones cérébrales.

Les études révèlent également que les jeunes adeptes de ce mode de consommation s'exposent à un risque plus important d'avoir un usage problématique d'alcool à l'âge adulte, la moitié d'entre eux continuant à consommer sur le même mode extrême. Par ailleurs, les expérimentations sur des modèles animaux indiquent que ces consommations intensives d'alcool ont des effets plus délétères sur le foie qu'une consommation chronique, même si aujourd'hui on ne peut pas définir de seuil de toxicité.

Selon des chercheurs américains, cette pratique exposerait par ailleurs à un risque particulièrement élevé de troubles cardiaques. Les « gros buveurs » présentent en effet des taux particulièrement élevés de protéine C-réactive (PCR), un marqueur qui permet d'évaluer le risque de maladie cardiaque. Plus il est élevé, plus celui-ci est important.

En conclusion

Un récent rapport d'experts pour l'Organisation mondiale de la santé³⁶ souligne les données scientifiques très convaincantes quant à l'effet des lois qui fixent un âge minimum pour l'achat d'alcool. Les études³⁷ montrent une diminution nette des accidents dus à la conduite en état d'ébriété et de toute une série d'autres indicateurs, notamment les admissions à l'hôpital pour des blessures liées à l'usage d'alcool. Elles montrent également que cet âge minimum fixé pour l'achat d'alcool a un effet à la fois sur la fréquence et sur les conditions de la consommation d'alcool des jeunes.

L'interdiction de la vente de tout type d'alcool, quel que soit le lieu, aux jeunes de moins de 18 ans est une mesure qui, appliquée avec rigueur, doit permettre de lutter efficacement contre le développement des pratiques d'alcoolisation ponctuelle excessive qu'on observe parmi les jeunes.

Cette mesure, complétée par des dispositions interdisant les *open bars*, et encadrant plus sévèrement la vente des boissons alcooliques notamment dans des stations-service, doit être accompagnée par des messages de prévention adaptés à la population cible et qui intègrent un message clair sur les risques à long terme sur la santé.

■ Le sniff et la fumette

Alors que l'injection était le mode d'usage traditionnel des héroïnomanes des années 1970-1980, les drogues de synthèse ont longtemps été consommées uniquement par voie orale. Le sniff déjà utilisé lorsqu'il s'agissait de poudre connaît depuis dix ans une popularité croissante, notamment du fait de la diffusion de l'usage de la cocaïne. Considéré comme un mode d'usage « *safe* » et convivial, il est utilisé par les jeunes générations pour consommer tout ce qui peut être réduit en poudre, y compris l'héroïne. Cependant, beaucoup d'utilisateurs ignorent encore les risques probables de transmission de l'hépatite C lors du partage des pailles et le fait que sniffer ne protège en aucun cas des overdoses.

L'usage des produits par voie fumée (avec une pipe à eau par exemple ou simplement en chauffant une feuille d'aluminium sur laquelle est déposé le produit) s'est également développé comme une alternative à l'injection, les effets ressentis par ce biais atteignant très rapidement une intensité importante, de manière quasi semblable à l'héroïne (méthode notamment utilisée pour consommer le cannabis ou la cocaïne basée ou *free base*). Le fait de fumer un produit en le déposant dans une cigarette de tabac ou de cannabis est également pratiqué à la marge mais provoque des effets très atténués.

³⁶ T. Babor, *et al.*, *Alcohol: no ordinary commodity. Research and Public Policy*, Oxford : Oxford University Press, 2003.

³⁷ T. Babor, *et al.*, *Alcohol: no ordinary commodity. Research and Public Policy*, Oxford : Oxford University Press, 2003.

Les addictions sans substance

■ Jeux vidéo et jeux sur Internet : risques et prévention³⁸

Les jeux vidéo, sur console ou ordinateur et les jeux sur Internet, sont très largement pratiqués par les jeunes aujourd'hui. Apparues dans les années 1970, ces nouvelles pratiques ludiques ont pris encore plus d'ampleur dans les années 1990 avec l'extension des techniques de communication et surtout l'entrée d'Internet dans les foyers. Ces jeux sont maintenant accessibles depuis le téléphone portable.

Les jeux sur Internet donnent accès à une pratique multijoueurs : jeux de rôle massivement multijoueurs (ou MMORPG) et jeux massivement multijoueurs (ou MMOG). Jeux de stratégie, d'aventure, de rôle, ils peuvent durer de 20 minutes à un an, se jouer contre d'autres joueurs ou bien contre la machine. Pour certains jeux, il faut compter des centaines d'heures pour acquérir un certain niveau. Ensuite, les joueurs augmentent leur temps de jeu pour acquérir de nouvelles compétences. Les jeux sur Internet peuvent également être des jeux de hasard et d'argent (paris sportifs, jeux de casino comme les machines à sous, black jack, roulette, poker...) avec la possibilité de paiement en ligne.

Les jeunes et les jeux vidéo

Il y aurait en France 3,8 millions de personnes qui jouent quotidiennement aux jeux vidéo, 13 millions qui déclarent avoir joué au cours du dernier mois et 54 % d'entre eux ont moins de 24 ans. Concernant les jeunes, déjà en 2002, 80 % des enfants de 8 à 14 ans déclaraient jouer aux jeux vidéo. D'après l'Insee en 2006, parmi les jeunes de 15 à 18 ans, utilisateurs d'Internet, 34 % l'utilisent pour jouer. Une surreprésentation masculine s'expliquerait par la valorisation de l'agressivité et la violence dans les jeux proposés.

L'intérêt, voire la passion que suscitent les jeux vidéos et sur Internet, sont, semble-t-il, directement liés à leurs caractéristiques techniques combinées à des phénomènes sociaux typiques de la modernité : rechercher des performances, des sensations, privilégier le temps présent, l'immédiat et l'urgent. Le jeu procure un sentiment d'identification très puissant. Ainsi, l'univers virtuel peut devenir aussi important que le réel. Le sentiment de puissance donné par les jeux vidéo (et sur Internet) vient de la capacité d'action à laquelle ils donnent accès. Si certains jeunes ont simplement besoin de nouer des liens, d'autres recherchent l'excitation et les sensations, la plupart veulent être reconnus comme « grands joueurs ».

Utilisé comme moyen de combler l'ennui, le vide en soi, ou encore pour évacuer une tension, le jeu devenu répétitif et compulsif contribue à l'isolement et peut conduire à l'effondrement des performances scolaires. L'enfant ou l'adolescent s'en soucie d'autant moins que le jeu lui apporte suffisamment de gratifications. Cependant, le jeu vidéo peut aussi aider à surmonter la crise de l'adolescence en canalisant l'agressivité et l'orientant vers la ténacité ; certains jeux fonctionnent par ailleurs comme des rites initiatiques évitant le recours à des pratiques plus dangereuses.

³⁸ Cette synthèse est tirée de l'ouvrage *Jeux de hasard et d'argent, contextes et addictions*, Inserm, 2008, coll. « Expertise collective ».

L'addiction aux jeux : un phénomène encore mal connu

Ce qui est redouté dans l'addiction aux jeux vidéo, c'est la perte de contact avec la réalité par l'immersion dans le virtuel et la perte de contrôle de soi. L'addiction aux jeux est plus le fait des jeux en ligne que des jeux de console ou sur ordinateur. En effet, les jeux en ligne à univers persistant sont parmi les plus addictifs. Le fait que le jeu ne s'arrête jamais est un facteur puissant d'addiction. Certains joueurs évitent de sortir d'un jeu qui vit sans eux. Leur départ, même momentanément, est vécu comme une exclusion sociale.

Il est difficile en France comme ailleurs d'estimer l'ampleur du phénomène d'addiction à ces nouveaux types de jeux car les études portant sur l'addiction à Internet ou aux jeux vidéo sont récentes et en nombre limité. Deux études réalisées dans les pays scandinaves en population générale de jeunes indiquent une prévalence de 2 % de joueurs dépendants. À Taïwan, une étude sur 753 lycéens utilisant Internet donne une proportion de 12 % de « dépendants à Internet ».

Trop peu de recherches ont abordé sérieusement la question de l'addiction aux jeux. Pour certains auteurs, les jeux vidéo et sur Internet sont potentiellement addictifs. Pour d'autres, le facteur addiction compte peu, ce serait la comorbidité anxio-dépressive qui pourrait conduire au repli sur le jeu et non l'inverse.

En fait, de nombreux auteurs mettent l'accent sur la dimension ambiguë d'Internet et des jeux vidéo : positive pour les individus bien intégrés socialement, négative pour les isolés et pour les sujets souffrant de difficultés psychologiques.

Ainsi, les auteurs divergent dans leur évaluation et leur analyse du jeu excessif : l'addiction viendrait pour les uns du médium lui-même, ordinateur ou Internet, tandis que pour les autres, elle relèverait du contenu (jeu vidéo, jeu d'argent, chat...). Divergences aussi sur l'origine de l'addiction : les caractéristiques du jeu sur ces nouveaux supports, les caractéristiques de la population concernée, l'articulation entre ces différentes dimensions. Il paraît actuellement indispensable de chercher à mieux connaître ce phénomène nouveau, complexe et trop peu étudié.

Démarches de prévention du jeu excessif

Bien qu'encore balbutiante, l'information sur les risques liés aux jeux paraît essentielle. Le contenu de cette information doit porter sur les premiers symptômes de l'abus, de l'addiction, les répercussions au niveau relationnel et social. Mais il faudrait au préalable engager une réflexion collective pluridisciplinaire sur les risques que comportent certaines offres de jeu :

- risques liés aux modalités de promotion des jeux ;
- risques liés à des facteurs situationnels comme l'accessibilité (avec Internet, le jeu vient au domicile du joueur) ;
- risques structurels tenant à la nature du produit-jeu.

Avec les jeunes, il est important de mettre en valeur leurs compétences, de les informer sur les aspects technologiques, de soutenir le développement de leur esprit critique, leur autonomie de pensée et la capacité à débattre et argumenter.

Le rôle des parents reste primordial : limitation de temps, médiation, vérification du contenu lors de l'achat du jeu, information sur les risques d'utilisation excessive, distanciation et surtout temps de discussion à propos du contenu des jeux et des programmes.

La prévention doit comporter un volet d'information dans les écoles pour mettre en garde contre les risques des jeux vidéo. Les interventions doivent être assurées par des professionnels qui connaissent bien ces problèmes et sont capables d'utiliser ces jeux comme support de socialisation et de créativité pour les jeunes.

Enfin, les adolescents en difficulté avec le jeu devraient pouvoir trouver des interlocuteurs pour évoquer leur solitude, leurs difficultés, leur souffrance et répondre à leurs questions grâce à un « numéro vert ».

Une aide en ligne pourrait également être proposée. En effet, la technologie pourrait être utilisée pour la promotion de la santé en utilisant Internet et les jeux vidéo sur CD-Rom. Par exemple, **youthbet.net**³⁹ développé au Canada, présente des informations multiples sur le comportement, les problèmes rencontrés par les joueurs et donne des conseils sur la gestion du temps, la gestion de l'argent, la perception du risque et l'auto-engagement.

Sans diaboliser outre mesure le jeu, les pratiques excessives qui conduisent à la désocialisation doivent néanmoins être prises au sérieux. Les jeunes, tous très attirés par ces nouveaux médias, doivent être impliqués dans la réflexion sur leurs dangers et posséder des moyens pour les prévenir.

■ Prévention et traitement de l'usage excessif des écrans à l'adolescence⁴⁰

La question du jeu excessif à l'adolescence est de faire la différence entre la très grande majorité des jeunes qui font leur crise d'adolescence sur les jeux vidéo (et qui s'arrêteront seuls de jouer quelques années plus tard) et ceux qui y révèlent une pathologie sous-jacente. Dans le premier cas, il s'agit de soutenir les parents dans leur rôle éducatif. Dans le second, de les orienter vers une consultation familiale.

Le jeu vidéo : support de construction de soi ou fuite de la réalité ?

Tous les jeux vidéo sont actuellement construits sur le modèle « bac à sable », c'est-à-dire que le joueur y construit son propre parcours. Il le fait en développant deux types d'interactions possibles : des interactions sensorielles et motrices et des interactions émotionnelles et narratives.

Les interactions sensorielles et motrices

Dans ce type d'interaction, le joueur est essentiellement occupé à surveiller l'apparition de certains objets sur son écran afin de les faire disparaître, de s'en emparer ou de les classer. Les sensations extrêmes sont au premier plan et les réponses motrices stéréotypées. Les émotions mises en jeu font une grande place au stress : il s'agit d'émotions primaires et

³⁹ www.youthbet.net

⁴⁰ Texte rédigé par Serge Tisseron, psychiatre, psychanalyste, docteur en psychologie, directeur de recherche à l'université de Paris X-Nanterre.

pures comme l'angoisse, la peur, la colère, le dégoût... Les angoisses mises en jeu sont archaïques (morcellement, désintégration...). À l'inverse, la préoccupation narrative est peu présente. La violence y est surtout narcissique, dans la mesure où le but est d'abattre le plus grand nombre possible de créatures interchangeable. Cette manière de jouer correspond à l'image que les parents ont des jeux, mais elle n'est pourtant que l'une des deux façons de jouer.

Les interactions émotionnelles et narratives

Dans cette façon de jouer, l'interactivité est d'abord émotionnelle. Les sensations sont moins importantes et la réponse corporelle est moins immédiate: le joueur réfléchit avant d'agir. Les émotions mises en jeu sont complexes. Il s'agit d'identification, mais aussi d'empathie: « Avoir des sentiments pour », « avoir des sentiments avec »... Les angoisses mises en jeu sont « œdipiennes » (elles engagent une rivalité et une initiation). La préoccupation narrative est centrale. La violence est œdipienne (abattre un ennemi pour prendre sa place).

Progression et régression

Tous les joueurs peuvent privilégier à un moment donné un mode de jeu sensori-moteur. Mais c'est une chose de se laisser prendre pendant quelques heures à cette façon de jouer et une autre de la privilégier jusqu'à oublier la raison même pour laquelle on a commencé à jouer. En fait, les interactions sensori-motrices correspondent à des moments de régression: le joueur qui cherche des émotions extrêmes revit des angoisses archaïques, et a besoin de se valoriser par l'exercice d'une violence narcissique. Au contraire, les interactions narratives correspondent à des moments de progression: le joueur joue comme on lit un roman et entre dans un parcours initiatique.

Progression et régression sont également importantes pour l'être humain. Quand les jeux font alterner progression et régression, ils constituent un espace potentiel qui est le support de bénéfices semblables à tous les autres jeux (D. W. Winnicott, 1942).

Au contraire, quand les interactions sensori-motrices deviennent exclusives, le jeu devient une activité mentale compulsive et dissociée. Il y a échec de l'espace transitionnel. Il en résulte une conséquence éducative et thérapeutique essentielle: les parents et les thérapeutes doivent s'intéresser à inciter les joueurs à développer la construction d'une identité narrative dans leur façon de jouer.

Quand parler « d'addiction au jeu vidéo » ?

Le mot addiction (ou dépendance, ces deux mots devenant de plus en plus synonymes) désigne l'incapacité à pouvoir contrôler son impulsion: le sujet « addict » souffre d'une pathologie dans laquelle il ne peut pas s'empêcher de faire quelque chose, même s'il le souhaite. À partir de là, il est essentiel de bien faire la différence entre les adultes et les jeunes.

Chez les adultes

On peut parler d'« addiction au jeu » ou de « jeu pathologique » pour désigner des personnes qui ne peuvent pas s'empêcher de jouer même si cela perturbe gravement leurs activités professionnelles et sociales. Et pourtant, les dernières recherches en neurosciences semblent

montrer que « le jeu ne rend pas dépendant »⁴¹ ! Comment concilier ces deux propositions ? C'est que le jeu pathologique se développe essentiellement « chez des individus dont la réactivité du système nerveux central a déjà été modifiée par des substances (toxiques) ou à l'occasion de troubles psychiques »⁴². L'addiction au jeu est ainsi le résultat d'autre chose. Les conséquences thérapeutiques sont alors importantes : c'est l'addiction aux substances toxiques et les éventuels troubles psychiques sous-jacents qu'il faut soigner, et non pas la question du jeu elle-même.

Chez les adolescents

Le problème est encore bien différent. Des travaux d'imagerie cérébrale ont montré que les circuits cérébraux qui permettent le contrôle des impulsions – c'est-à-dire la possibilité de s'empêcher de faire quelque chose dont on a pourtant très envie – ne s'établissent qu'à la fin de l'adolescence, voire à l'entrée dans l'âge adulte, sachant que les sociologues placent celle-ci vers 25 ans... Or les mots « addiction » et « dépendance » désignent, rappelons-le, la pathologie d'un adulte qui a perdu le contrôle de ses impulsions qu'il avait auparavant acquis. Ce mot ne peut donc pas s'appliquer à des adolescents qui n'ont pas encore acquis ce contrôle. Un adolescent qui ne peut pas se retenir de jouer n'est pas un malade « addict », mais plus simplement un ado en souffrance ! D'ailleurs, l'immense majorité des ados joueurs excessifs cesse spontanément de jouer sans modération à la fin de leur crise d'adolescence, et deviennent des joueurs raisonnables, capables de se contrôler. L'acquisition tardive du contrôle de l'impulsion fait que tout peut changer très vite. Attention donc à ne jamais parler d'addiction au jeu à l'adolescence.

Il existe en outre trois autres raisons qui plaident dans le même sens :

- tout d'abord, les pys qui en parlent ne sont pas d'accord sur la signification à accorder au mot : chez certains, il désigne une pathologie nécessitant un traitement, et chez d'autres, un facteur d'alerte d'une éventuelle pathologie sous-jacente, sans valeur pathologique,
- ensuite, parler « addiction » pour un adolescent risque de le stigmatiser, voire de lui dénier sa liberté d'arrêter,
- enfin, les programmes de prise en charge adaptés aux toxicomanies ne marchent pas pour les adolescents joueurs excessifs⁴³.

Malheureusement, il existe des facteurs non scientifiques qui incitent à parler « d'addiction aux jeux vidéo » à l'adolescence : des facteurs culturels (les parents n'y comprennent rien et s'affolent) et des facteurs financiers (c'est un gigantesque marché potentiel).

⁴¹ *Jeux de hasard et d'argent, contextes et addictions*, Inserm, 2008, coll. « Expertise collective ».

⁴² Jean-Pol Tassin, « Le jeu, une drogue comme les autres ? », *Pour la Science*, n°372, octobre 2008. Cet auteur distingue le circuit de la dopamine, impliqué dans le plaisir, et le système noradrénaline-sérotonine, impliqué dans la perte du contrôle de l'impulsion. Contrairement à ce qui a été longtemps dit – et qu'on entend encore parfois –, il n'existe aucun risque de développer une addiction à ce qui fait plaisir... sauf si ce second système est détérioré par une substance toxique ou un trouble mental.

⁴³ Comme l'a montré l'échec retentissant des essais tentés dans ce sens en Hollande, pendant deux ans, par Keith Bakker.

Conduites à tenir

Signes de gravité

Il ne faut pas se baser uniquement sur le temps passé, mais prendre en compte la baisse des résultats scolaires, la réduction des autres activités (notamment sportives), la tendance à l'isolement (appauvrissement du réseau relationnel) et l'usage régulier d'une substance toxique: tabac, haschich et café notamment.

Le passage au jeu excessif signe souvent une situation de souffrance qu'on peut repérer: échec sentimental, violence scolaire, perte des camarades par un déménagement, un divorce parental...

Il faut toujours penser à demander au joueur excessif s'il a pensé faire sa profession dans les métiers du jeu vidéo. Ce projet est de bon augure et doit être encouragé.

Conduites pour prévenir

En cas de doute sur une pathologie sous-jacente, c'est toute la famille qui doit aller en consultation spécialisée, dans la mesure où ces situations révèlent toujours des souffrances familiales. Mais le plus souvent, c'est d'abord une attitude éducative et pédagogique qui doit tenter de répondre à la crise, et les parents doivent y être aidés et conseillés dans les trois directions suivantes :

- **cadrer**: laisser un mineur avoir un accès illimité à Internet la nuit constitue une forme de maltraitance. Un jeune n'a en effet pas encore les moyens psychiques de réguler sa propre consommation d'écran. C'est pourquoi il faut couper l'accès à Internet à partir d'une certaine heure et faire respecter la signalétique PEGI⁴⁴. Tous les programmes de réduction du temps passé devant les écrans doivent être établis en lien avec les parents: ce sont eux qui sont garants de leur application. Parce que la plupart des ados ne sont pas encore capables de réguler eux-mêmes leur consommation d'écrans, il faut les y aider ;
- **accompagner**: les parents doivent s'intéresser aux jeux de leur enfant, le regarder jouer, lui poser des questions et ne pas hésiter à prendre un peu de temps pour s'informer sur ces jeux en allant sur Internet. Ils peuvent ainsi encourager leur enfant à privilégier le jeu narratif sur le jeu sensori-moteur et découvrir le plaisir de parler du jeu ;
- **se soucier des écrans dès la maternelle**: la prévention des usages abusifs des écrans commence dès la maternelle. C'est pourquoi, après « Pas de télé avant 3 ans »: « Pas de console de jeu avant 6 ans », « Pas d'Internet accompagné avant 9 ans » et « Pas d'Internet seul avant 12 ans ». D'ailleurs, une récente étude de l'académie de médecine de Singapour montre qu'un enfant exposé à Internet avant l'âge de sept ans présente un risque plus grand de tomber ensuite dans une consommation obsessionnelle et compulsive des écrans.

⁴⁴ Pan European Game Information. Cette signalétique attribuée à chaque jeu une tranche d'âge spécifique.

Les conduites dopantes dans le sport⁴⁵

■ Qu'est-ce qu'une conduite dopante⁴⁶ ?

Une conduite dopante est une conduite de consommation de substances pour améliorer les performances physiques ou mentales. Le dopage est donc une conduite dopante particulière, qui concerne uniquement les sportifs. Les produits inscrits sur la liste des substances et méthodes interdites font l'objet d'une régulation spécifique.

Cette forme de consommation a des liens avec les pratiques addictives, par exemple quand les substances utilisées sont des stupéfiants. Elle s'en distingue néanmoins par son intention : s'accrocher au réel pour le surmonter et prévenir la mise en échec personnel.

Les conduites dopantes ont pour déterminant majeur la quête de la performance, pour progresser ou pour conserver le niveau atteint. Quelle que soit la motivation, gagner ou éviter de perdre, les substances sont présumées avoir, soit une action directe sur la performance, en développant ou renforçant un facteur positif (ex. : modifier l'apparence corporelle en augmentant la masse musculaire), soit une action indirecte, en diminuant un facteur négatif (ex. : lutter contre la fatigue ou l'anxiété).

De nombreux facteurs influencent les conduites dopantes : ceux qui concernent la personne (sexe, âge, croyances, liberté d'action, perception du jugement d'autrui...), les substances (nature, disponibilité, coût...) et l'environnement proche (obligation de réussite, pression des pairs...) culturel, social, politique, voire religieux.

■ La prévention des conduites dopantes

La prévention des conduites dopantes consiste, notamment, à aider les personnes à mieux prendre conscience de leurs représentations, de leurs attitudes et de leurs conduites. Cette prévention s'insère dans la prévention globale des conduites addictives bien qu'elle se distingue par ses objectifs de ces dernières.

En éducation physique et sportive

Le professeur d'éducation physique et sportive peut jouer un rôle important en matière de prévention des conduites addictives et plus particulièrement des conduites dopantes dans le sport.

Il peut en effet :

- fournir une information pertinente sur les effets des produits dopants et des produits détournés de leur usage. L'information dont disposent les jeunes est souvent faussée ;

⁴⁵ Cette fiche a été rédigée par le Bureau de la protection du public, de la promotion de la santé et de la prévention du dopage de la direction des sports, ministère de la Santé et des Sports avec la contribution du D^r Patrick Laure, médecin conseiller jeunesse et sports.

⁴⁶ Les produits dopants sont détaillés dans la fiche documentaire en ligne sur Eduscol « produits psychoactifs » ; la législation concernant la santé du sportif est détaillée dans le chapitre 3 « lois et règlements » de la première partie de cet ouvrage.

- sensibiliser à l'importance qui s'attache au respect des règles du jeu et des principes d'équité et de loyauté ;
- créer un environnement sain porteur des valeurs de l'éthique sportive et fournir les conditions de pratiques sportives qui respectent les capacités de chacun ;
- aider l'élève à développer des attitudes critiques qui lui permettront d'effectuer des choix éclairés à l'occasion de situations conflictuelles et d'assumer ses responsabilités face à son engagement ;
- maîtriser les comportements sociaux par l'apprentissage des règles et le respect des autres.

Par ailleurs, il est en capacité de reconnaître des situations problématiques et agir, en orientant au besoin les élèves vers les personnels de santé.

Dangers liés aux sources d'approvisionnement

L'information diffusée par différents médias, dont Internet, manque souvent de rigueur quant aux effets réels, à la sécurité de l'utilisateur ainsi qu'à la composition des produits. Le sportif n'est pas à l'abri de produits ou de médicaments frelatés (vente par Internet ou dans des pays hors Europe) qui peuvent être dilués avec des produits toxiques ou contaminés par des substances interdites aux sportifs (nandrolone, éphédrine...), sans que cela soit indiqué sur l'étiquette, même si la réglementation concernant les compléments alimentaires tend à s'harmoniser (notamment en Europe). L'origine naturelle du complément alimentaire n'est pas une garantie.

Performance sans substance

Réaliser une performance sportive de qualité nécessite : une bonne condition physique (endurance, force musculaire, souplesse, coordination), une bonne préparation psychologique (motivation, gestion de l'anxiété, etc.) et une bonne technique (geste sportif, esprit tactique, etc.). Pour y parvenir, en plus d'un entraînement régulier, il faut remplir certaines conditions, parmi lesquelles :

- connaître ses propres limites physiques et mentales ;
- se fixer des objectifs réalistes ;
- gérer l'échec ;
- refuser la facilité de tricher ;
- veiller à la qualité de son hydratation : une perte d'eau de 2 % du poids corporel entraîne une diminution moyenne de 20 % des performances. Il est recommandé de boire environ 250 ml d'eau toutes les 15 minutes pendant l'exercice ;
- accorder le temps de sommeil nécessaire à son organisme et à son esprit. Chez l'adolescent, il est d'environ huit heures par jour ;
- avoir une alimentation variée, équilibrée et saine.

Ressources et sites utiles

Information, écoute et orientation

Écoute dopage 0 800 15 2000, anonyme et gratuit depuis un poste fixe du lundi au vendredi de 10 h à 20 h. Présentation du numéro sur le site dopage.com : www.dopage.com

Prise en charge thérapeutique

Antennes médicales de prévention du dopage (AMPD), structures hospitalières spécialisées dans chaque région. Consultations anonymes et gratuites en centre hospitalier.

Pour connaître l'adresse de l'antenne médicale de votre région, consulter le site **dop-sante.net**.

En savoir plus

Ministère de la Santé et des Sports (réglementation française, liste des substances et procédés interdits, prévention...) : **www.santesport.gouv.fr**

Comité national olympique et sportif français (actions de prévention et de formation, outils de prévention) : **www.comite-olympique.asso.fr**, rubrique « Activités », puis « Sport et diversité des pratiques ».

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (documentation, outils et actions d'éducation pour la santé) : **www.inpes.sante.fr**

Commission de validation des outils de prévention de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies : **www.drogues.gouv.fr**

Ressources et points d'appui pour les élèves

■ Dans les établissements scolaires

Au sein d'un établissement scolaire, l'ensemble des personnels est pleinement engagé dans la démarche de prévention et d'éducation. Quelle que soit sa fonction, tout adulte de la communauté éducative est impliqué dans cette responsabilité collégiale, respectant la compétence de chacun, mais nécessitant collaboration et solidarité en associant les différents partenaires et les réseaux de proximité.

Les membres des équipes éducatives – personnels de direction, d'éducation, d'enseignement, de surveillance, techniques, ouvriers, et de service – doivent porter une attention particulière aux conditions de vie et de travail de chacun au sein de l'établissement, dans un esprit de vigilance, de respect, de disponibilité des adultes vis-à-vis des élèves. Une attention particulière sera portée aux élèves présentant des signes susceptibles de traduire des problèmes de mal-être. Cette attention s'accompagne, pour les élèves, de la possibilité de rencontrer individuellement des personnels spécialisés – assistants de service social, médecins et infirmiers, conseillers d'orientation psychologues (COP), psychologues scolaires –. C'est dans cette relation d'aide que peut être proposée une orientation adaptée vers les structures spécialisées et, autant que faire se peut, en étroite collaboration avec les familles.

Les actions collectives peuvent aussi être proposées ou initiées par ces personnels à partir de leur connaissance des besoins et attentes des élèves et de leurs compétences respectives dans le domaine de la prévention, de l'éducation à la santé et à la citoyenneté.

■ Les lieux d'accueil pour parler, se faire aider, trouver des soins

Les « Consultations jeunes consommateurs » parfois appelées « Consultations cannabis » : depuis 2005, un réseau de consultations spécifiques a été mis en place dans l'ensemble des départements. Anonymes et gratuites, ces consultations sont destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et à leur famille. Elles proposent aux jeunes d'évaluer avec eux éventuellement leur consommation et de les aider si besoin en facilitant l'accès à des professionnels. Près de 250 consultations sont ouvertes en France à ce jour. La liste des « Consultations jeunes consommateurs » est disponible par région sur le site de la MILDT : www.drogues.gouv.fr, rubrique « Rencontrer un professionnel ».

Les Points accueil écoute jeunes (PAEJ) : ce sont des lieux d'accueil, d'écoute et de parole qui s'adressent aux jeunes de 10-25 ans. Ils leur proposent une écoute, un espace de parole, un soutien quel que soit le problème rencontré. Ils ont pour objectif, entre autre, la prévention des conduites à risques, notamment l'usage des substances psychoactives et la prévention des conduites addictives. Les jeunes confrontés aux problèmes d'alcool de leur parent pourront y trouver une écoute et un temps d'échange.

Les Points écoute parents : ils accueillent et soutiennent les familles confrontées aux conduites à risques des adolescents. Dans le cadre d'entretiens individuels, ou de groupes de paroles, ils ont pour but de rétablir la communication familiale parents/enfants.

D'autres lieux d'accueil reçoivent aussi des jeunes ou leurs parents: les centres médico-psychologiques (CMP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les maisons des adolescents, les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

La liste de ces lieux est disponible sur le site de la MILDT dans la rubrique « Public jeunes ». Par ailleurs, il existe des lignes d'accueil téléphonique.

ADALIS (Addictions Drogues Alcool Info Service) est un groupement d'intérêt public financé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui met à disposition différents numéros de téléphone permettant de trouver écoute, soutien et conseils liés aux usages:

- Drogues Info Service au 0800 23 13 13, de 8 h à 2 h (appel gratuit depuis un poste fixe) ou au 01 70 23 13 13 depuis un portable (coût d'une communication ordinaire).
- Écoute alcool au 0811 91 30 30, de 14 h à 2 h (coût d'une communication locale depuis un poste fixe).
- Écoute Cannabis au 0811 91 20 20 de 8 h à 20 h (coût d'une communication locale depuis un poste fixe).

Ces numéros, ouverts aussi bien au public qu'aux professionnels, assurent une mission d'aide et d'information confidentielle et anonyme qui permet, entre autres, d'acquérir une information sur les produits, les effets, les risques, la loi, les lieux d'accueil et de soins et d'être orienté vers les organismes compétents dans le domaine de la prévention, des soins, de l'insertion et de la réduction des risques.

- Tabac info service (TIS) au 3989, de 9 h à 20 h du lundi au samedi (0,15 € par minute), site Internet **www.tabac-info-service.fr**.
- Site Internet de la Communauté européenne pour une vie sans tabac : **<http://fr-fr.help-eu.com>**
- Écoute Dopage: 0 800 15 2000, appel anonyme et gratuit du lundi au vendredi de 10 h à 20 h, information, écoute et orientation, **www.dopage.com**

Prise en charge thérapeutique du dopage: Antennes médicales de prévention du dopage (AMPD), structures hospitalières spécialisées dans chaque région. Consultations anonymes et gratuites en centre hospitalier. Pour connaître l'adresse de l'antenne médicale par région: **www.dop-sante.net**

Fil santé jeunes au 3224 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou au 01 44 93 30 74 depuis un portable (coût d'une communication ordinaire) de 8 h à minuit tous les jours, site Internet : **www.filsantejeunes.com**

Il est également possible de s'adresser au dispositif généraliste de soins. Ainsi un contact auprès d'un médecin généraliste, d'un spécialiste ou d'un professionnel de santé (infirmière, psychologue, pharmacien...) peut aider à trouver des soins adaptés. De même dans les hôpitaux, les centres de santé, les centres médico-psychologiques (CMP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), des conseils et des soins peuvent être donnés à tous ceux qui en font la demande.

Enfin de nombreux dispositifs spécialisés existent sur l'ensemble du territoire et proposent d'accompagner, de soigner le consommateur et, éventuellement, son entourage :

- les CSST (centres de soins spécialisés aux toxicomanes) ;
- les CCAA (centres de cure ambulatoire en alcoologie) ;
- les unités d'accueil en alcoologie ;
- les consultations en tabacologie dont les adresses sont disponibles auprès de TIS ;
- les réseaux thématiques.

Toutes les coordonnées des structures de soins sont disponibles sur le site de la MILDT : www.drogues.gouv.fr, rubrique « Adresses utiles ».

■ Où s'informer, se documenter ?

Les partenaires institutionnels

De nombreuses ressources sont accessibles pour prévenir et informer sur l'usage de substances psychoactives. Dans un premier temps, doivent être mentionnées les institutions œuvrant dans le domaine des pratiques addictives dont les sites Internet constituent une bonne source d'informations.

La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)

Placée sous l'autorité du Premier ministre, anime et coordonne l'action des ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances, dans les domaines de la prévention, de la prise en charge sanitaire et sociale, de la répression, de la formation, de la communication de la recherche et de la coopération internationale.

Son site, www.drogues.gouv.fr, constitue une ressource documentaire pour le public et les professionnels.

Une rubrique est dédiée au public « jeunes » où sont fournis des articles ainsi que la liste des lieux d'accueil et des sites Internet.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Est un GIP (groupement d'Intérêt Public) financé par la MILDT. Il est chargé de la surveillance des tendances, de l'évaluation des politiques publiques, de l'expertise, de la diffusion et de la valorisation des données et des connaissances dans le domaine des drogues et des toxicomanies : www.ofdt.fr.

Le ministère de la Santé et des Sports, en particulier

- la Direction générale de la santé (DGS) qui est chargée de la politique générale de santé publique, et ses services déconcentrés (DDASS, DRASS). Elle élabore et met en œuvre des programmes dans le domaine notamment des conduites addictives.
www.sante-sports.gouv.fr, rubrique « Santé » puis « Les dossiers de la santé de A à Z ».
- la Direction des sports (DS) qui est chargée de la politique générale du sport www.sports.gouv.fr et des services déconcentrés (DRDJS et DDJS). Elle élabore et met en œuvre la politique de lutte contre le dopage. Le site de la protection de santé de sportifs et de la lutte contre le dopage est consultable à l'adresse suivante: www.santesport.gouv.fr/index.html.

L'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES)

Placé sous la tutelle du ministère de la Santé, exerce une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé; il propose au public et aux professionnels de l'éducation et de la santé une base documentaire consultable sur le site à l'adresse suivante: **www.inpes.sante.fr**.

Les dispositifs régionaux

Dans chaque région, les chefs de projet MILDT en charge de la mise en œuvre des orientations gouvernementales en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie ont un dispositif d'appui méthodologique.

Ces dispositifs font appel à des prestataires qui sont retenus sur la base d'un appel d'offres à l'initiative du chef de projet. Ces prestataires ont vocation à offrir aide et conseil méthodologique notamment en matière de réalisation d'états des lieux, de diagnostic et de montage de projets, et à être des ressources pour l'information et l'évaluation. Dès leur labellisation, leurs données sont accessibles sur le site Internet de la MILDT : **www.drogues.gouv.fr**.

Les comités d'éducation pour la santé

Les CRES (comités régionaux d'éducation pour la santé) et les CODES (comités départementaux d'éducation pour la santé) sont des structures associatives qui interviennent dans le domaine de l'éducation pour la santé. Chaque structure est indépendante. Depuis la création de l'INPES, les comités se sont rassemblés en fédération: FNES (Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé). Ils agissent activement pour la prévention en mettant à disposition de la documentation. Les coordonnées de ces structures figurent dans la rubrique « Espace réseau » du site de l'INPES : **www.inpes.sante.fr**.

Les CDPA (Comités départementaux de prévention de l'alcoolisme)

Constituent des lieux ressources et proposent des actions d'information, de prévention, la formation de groupes relais, une écoute... Ils organisent notamment des actions de prévention et de sensibilisation aux risques liés à une consommation excessive d'alcool. Ils sont rattachés à l'ANPAA (Association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie) sur le site de laquelle figurent les coordonnées des CDPA : **www.anpaa.asso.fr**, rubrique « Conseils, contacts et adresses ».

Cette liste des intervenants institutionnels et associatifs ne saurait être exhaustive sachant que dans le cadre des PRSP (plans régionaux de santé publique) d'autres acteurs peuvent être mobilisés localement. C'est pourquoi il convient de s'adresser aux DRASS pour connaître les acteurs locaux impliqués dans la lutte contre les drogues et les toxicomanies.

L'ensemble des coordonnées de ces centres de documentation et des autres structures d'information ou de prévention figure également dans la rubrique « Adresses utiles » sur le site Internet de la MILDT : **www.drogues.gouv.fr**.

Annexe S

Annexe 1 : Liens utiles pour les acteurs de prévention

Annexe 2 : Textes de référence

Annexe 1 : Liens utiles pour les acteurs de prévention

■ Le ministère de l'Éducation nationale

<http://eduscol.education.fr> : site de la Direction générale de l'enseignement scolaire où pourront être consultés : le socle commun de connaissances et de compétences, les programmes du collège, la rubrique prévention des conduites addictives et les rubriques sur la santé à l'École.

■ La Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

www.drogues.gouv.fr : site de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), constitue une ressource documentaire pour le public et les professionnels. Les outils de prévention validés par la Commission nationale de validation des outils de prévention sont disponibles sur ce site ainsi que les liens avec les dispositifs régionaux et une base de sites Internet pour jeunes ainsi que des sites nationaux et internationaux.

■ Les partenaires institutionnels

www.ofdt.fr : site de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), chargé de la surveillance des tendances, de l'évolution de divers indicateurs significatifs, de l'évaluation des politiques publiques, de l'expertise et de la diffusion des données et des connaissances dans le domaine des drogues et des toxicomanies. Des notes et des rapports sont disponibles sur le site.

www.sante-sports.gouv.fr : site du ministère de la Santé et des Sports avec, en particulier :
– la Direction générale de la santé (DGS) qui est chargée de la politique générale de santé publique, et ses services déconcentrés DDASS, DRASS.
– ainsi que la Direction des sports (DS) où l'on peut consulter la liste des substances et des procédés interdits, ainsi que des outils de prévention des conduites dopantes :
www.santesport.gouv.fr

Par ailleurs les dossiers liés au Plan cancer sont consultables sur ce site.

www.inpes.sante.fr : site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, INPES. L'Institut publie et diffuse de nombreux documents de synthèse ainsi que des outils d'aide à l'action en matière de prévention : il propose au public et aux professionnels de l'éducation et de la santé des brochures, dépliants, affiches, mallettes pédagogiques, autocollants, livres, CD, cassettes audio et vidéo, etc. Ces documents sont également téléchargeables sur le site de l'Institut. Une base documentaire est aussi disponible avec la possibilité d'une entrée thématique sur le tabac, l'alcool et les drogues. Il rassemble un réseau de 117 Comités départementaux et régionaux d'éducation à la santé (CRES et CODES) ; le lien vers ces sites est accessible dans la rubrique « espace réseau ».

www.inserm.fr : site de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale où des rapports de recherches biologiques, médicales et en santé des populations peuvent être consultés. Une recherche sur ce site sur le sujet des différentes drogues permet de repérer et télécharger des études sur les risques liés à leurs consommations et sur la dépendance.

■ Les autres partenaires

L'adresse Internet des dispositifs régionaux est disponible sur le site de la MILDT : **www.drogues.gouv.fr**.

Le réseau des CRES et des CODES est accessible sur le site de la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé : **www.fnes.fr**.

www.lecrips.net: le réseau des Crips est un réseau national de compétences pour le traitement de l'information et de la documentation sur le VIH/sida, les hépatites, les usages de drogues et les conduites à risque des jeunes. Il a pour objectif d'aider à l'élaboration de produits adaptés en matière de prévention et à la mise en œuvre d'actions. Le réseau Crips se compose de sept structures autonomes présentes en Auvergne, en Aquitaine, en Île-de-France, dans le Nord-Pas-de-Calais, dans les Pays de la Loire, la Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Rhône-Alpes.

www.cndp.fr: site du réseau Scéren (CNDP-CRDP). Le Scéren est un réseau d'établissements publics ayant la mission de répondre aux besoins des acteurs et des usagers du système éducatif, en proposant un accueil, en offrant de la documentation, des éditions, des animations pédagogiques et de l'expertise en ingénierie éducative.

www.franceolympique.com: site du Comité national olympique et sportif français (actions de prévention et de formation, outils de prévention).

■ Les réseaux mutualistes et associatifs

Associations des conseillers en économie sociale et familiale, associations de consommateurs, associations de malades, etc.

www.anpaa.asso.fr: site des réseaux de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa).

www.lmde.com: site de La mutuelle des étudiants (LMDE). Des plaquettes de sensibilisation à l'arrêt du tabac et les contacts locaux de la LMDE fournissant des outils de prévention sont disponibles ainsi qu'un test en ligne de dépendance physique à la nicotine.

www.usem.fr: site de l'Union nationale des sociétés étudiantes mutualistes régionales (USEM). Sur ce site la liste des contacts locaux de l'USEM fournissant des outils de prévention est disponible.

www.ligue-cancer.net: site de la Ligue nationale contre le cancer. Des outils de communication, des brochures (par exemple sur le sevrage tabagique pour adolescents), des affiches permettant de dialoguer avec les jeunes sur les thèmes du bénéfice de l'arrêt du tabac à court terme sont disponibles.

www.adosen-sante.com: site de l'Action et documentation santé pour l'Éducation nationale. Placée sous l'égide de la Mutuelle générale de l'Éducation nationale, l'Adosen et ses sections départementales sont agréées par le ministère de l'Éducation nationale en tant qu'association éducative complémentaire de l'enseignement public. L'Adosen est partenaire des principales institutions du secteur sanitaire, social et éducatif.

www.alliancecontreletabac.fr: site de l'Alliance contre le tabac permet de télécharger la liste des associations membres et d'informer sur l'accompagnement de l'arrêt du tabac.

■ Les sites internationaux

www.emcdda.europa.eu: site de L'OEDT, ou EMCDDA (*European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*) est l'un des services décentralisés de la Communauté européenne. Sa mission est d'organiser, au niveau européen, la collecte et l'analyse des données concernant les consommations de drogues et leur évolution.

www.coe.int, rubrique « Activités » puis « cohésion sociale »: site du Conseil de l'Europe, groupe Pompidou. Le groupe Pompidou est un organe intergouvernemental où sont représentés 34 États membres. Le groupe est multidisciplinaire sur toutes les approches de la toxicomanie afin de répondre aux objectifs suivants: stimuler les échanges de connaissance entre les responsables politiques, les professionnels et les chercheurs; promouvoir à une échelle nationale régionale et locale des stratégies globales de lutte contre la toxicomanie; améliorer les systèmes de collecte de données en Europe; surveiller les nouveaux problèmes et tendances; et fixer des lignes directrices.

www.who.int: site de l'Organisation mondiale de la santé, rubrique « *programmes and projects* » puis « *substance abuse* ».

www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network: site du réseau REITOX où il est possible d'accéder à la liste de liens vers tous les observatoires européens des drogues.

www.europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/index_fr.htm: site de la Communauté européenne, rubrique portant sur la législation européenne en matière de drogue.

www.wada-ama.org: site de l'Agence mondiale antidopage.

Annexe 2 : Textes de référence

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011.

■ Textes réglementaires

Code de l'Éducation, article L 312-18, relatif à l'information délivrée dans les collèges et les lycées sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé.

Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, JO du 3 janvier 1971.

Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, codifiée dans les articles L.3511-7 et R355-28-1 du code de la santé publique, JO n° 10 du 12 janvier 1991.

Loi n° 2003-715 du 31 juillet 2003 visant à restreindre la consommation de tabac chez les jeunes, JO n° 178 du 3 août 2003.

Loi relative à la politique de santé publique n° 2004-806 du 9 août 2004, articles 49, 50 et 51, JO n° 185 du 11 août 2004.

Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, JO n° 56 du 7 mars 2007.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JO n° 0167 du 22 juillet 2009.

Décret n° 91-410 du 28 avril 1991 qui fixe au 31 mai la date de la journée sans tabac.

Décret n° 92-478 du 29 mai 1992 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, JO n° 125 du 30 mai 1992.

Décret n° 2004-949 du 6 septembre 2004 relatif à l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de seize ans, JO n° 209 du 8 septembre 2004.

Décret n° 2005-1145, article 20 du 9 septembre 2005, modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux EPLE (le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté), JO n° 212 du 11 septembre 2005.

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, JO n° 265 du 16 novembre 2006.

Circulaire n° 2008-229 du 11 juillet 2008 relative à l'interdiction de la consommation des boissons énergisantes dans les établissements scolaires, BO n° 31 du 31 juillet 2008.

Circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006 relative à la protection du milieu scolaire et au Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, BO n° 45 du 7 décembre 2006.

Circulaire n° 2006-196 du 29 novembre 2006 explicitant l'interdiction de fumer pour les personnels et les élèves dans les établissements d'enseignement et de formation, BO n° 46 du 14 décembre 2006

Circulaire n° 2004-176 du 19 octobre 2004 relative à l'organisation des procédures disciplinaires dans les établissements publics locaux d'enseignement (EPL), BO n° 39 du 28 octobre 2004.

Circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation, BO n° 46 du 11 décembre 2003.

Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.

Circulaire n° 2000-106 du 11 juillet 2000 relative aux dispositions de la loi qui doivent être inscrites dans les règlements intérieurs des EPLE, BO n° 8 du 13 juillet 2000.

Circulaire n° 98-237 du 21 novembre 1998 relative à l'orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, BO n° 45 du 3 décembre 1998.

Programme des collèges, consultable sur le site <http://eduscol.education.fr>

Remerciements

Remerciements pour leur contribution

Jean-Michel COSTES, directeur de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Michel DAMADE, psychiatre, Bordeaux

Julien EMMANUELLI, délégué de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)

Jeanne ETIEMBLE, centre d'expertise collective INSERM

Patrice HUERRE, psychiatre, Paris

Emmanuelle GODEAU, médecin scolaire, académie de Toulouse

Philippe JEAMMET, pédopsychiatre, Paris

Patrick LAURE, médecin conseiller jeunesse et sports, Lorraine

Jean-Louis MICHARD, inspecteur général de l'Éducation nationale des sciences de la vie et de la Terre, ministère de l'Éducation nationale

Philippe-Jean PARQUET, psychiatre, Lille

Olivier PHAN, pédopsychiatre, Paris

Stanislas SPILKA, chargé d'études, OFDT

Serge TISSERON, psychiatre, Paris

Remerciements pour la contribution des bureaux suivants

Bureau des pratiques addictives, sous-direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, direction générale de la santé, ministère de la Santé et des Sports

Bureau des programmes d'enseignement, sous-direction des écoles, des collèges et des lycées généraux et technologiques, direction générale de l'enseignement scolaire, ministère de l'Éducation nationale

Bureau de la protection du public, de la promotion de la santé et de la prévention du dopage, direction des sports, ministère de la Santé et des Sports

Mission de lutte anti-drogue, cabinet du directeur général de la police nationale, ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales

MILDT : pôles application de la loi, prévention, santé

Réseau des IUFM/INPES, sous la direction de Didier Jourdan, équipe de recherche en éducation à la santé, laboratoire PAEDI-EA 4285

Remerciements aux membres du groupe de travail pour leur contribution

Marie-Hélène BOURVEN, infirmière de l'Éducation nationale, académie de Versailles

Vincent BLERIOT, direction générale de la Gendarmerie nationale, ministère de l'Intérieur de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales

Gérard CAGNI, responsable du dispositif régional de Bourgogne

Jacques de LA PORTE, mission de lutte anti-drogue, ministère de l'Intérieur de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales

Françoise FACY, épidémiologiste, directrice de recherche, INSERM

Patrick GRÉGOIRE, mission de lutte anti-drogue, ministère de l'Intérieur de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales

Dominique LEBIENVENU, infirmière de l'Éducation nationale, académie de Versailles

Fabienne LEMONNIER, chargée de mission, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Caroline PEYRE, médecin de l'Éducation nationale du secteur Marne

Bernard POIGT, proviseur adjoint, académie de Versailles

José REMY, proviseur, académie de Créteil

Philippe VIVIANI, direction générale de la Gendarmerie nationale, ministère de l'Intérieur de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales

Conception, coordination, rédaction

Philomène ABI SAAB-FORD, responsable du dossier « Prévention des conduites addictives », direction générale de l'enseignement scolaire

Jeanne-Marie URCUN, médecin conseiller technique, direction générale de l'enseignement scolaire

Coordination générale

Nadine NEULAT, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention, sous-direction des établissements et de la vie scolaire, DGESCO, ministère de l'Éducation nationale

Christiane MOREL-BARNICHON, inspectrice d'académie, inspectrice pédagogique régionale, coordonnatrice du pôle prévention Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

Suivi éditorial : Isabelle Garcia-Dubuy

Secrétariat d'édition : Sophie Roué

Maquette : Céline Lépine

Dépôt légal : septembre 2010

ISBN : 978-2-240-03088-7

© CNDP, 2010