

# Guide méthodologique

## Prévention des conduites addictives

CIRDD Bourgogne





Octobre 2005

# Sommaire

## Préambule

p 2

Un guide ?

Dans quel but ?

La prévention des consommations de substances psychoactives :

Où en est-on ?

## Valeurs et principes sous-jacents à la prévention

p 4

La prévention, l'affaire de qui ?

La prévention, prévenir quoi ?

La prévention, comment ?

À qui s'adresser ?

## Des recommandations en fonction du public

p 8

En école primaire

En collège, lycée ou centre de formation des apprentis

Concernant les parents et autres adultes

Les lois

## Aide à la mise en place d'un projet de prévention

p 12

1) Diagnostic : état des lieux, évaluation des besoins

2) Élaboration des objectifs

3) Programmation et mise en œuvre des actions

4) Évaluation

## Annexes

p 17

Les différents comportements d'usage

Les lois

Sélection d'outils validés par la MILDT

## Bibliographie

p 20

## Glossaire

p 21

# Préambule

p 2

## Un guide ?

Document pratique et méthodologique destiné à tout professionnel et bénévole au contact des jeunes, ce guide propose un cadre de référence pour une **démarche de prévention**, dans une approche commune et vise à harmoniser les pratiques.

## Dans quel but ?

La multiplicité et la spécificité des situations dans lesquelles de tels repères méthodologiques peuvent être utiles ne nous autorisent pas à vouloir élaborer une «recette type» en prévention. Nous visons donc **à souligner des principes et valeurs importants**, afin de proposer les moyens d'entrer dans une démarche de prévention.

**Ce guide, dans un souci pragmatique, a pour but d'aider de façon concrète toute personne susceptible de participer à la prévention des conduites addictives en Bourgogne.**

Dans un premier temps, nous nous attacherons à rappeler les valeurs et principes inhérents à la prévention, pour présenter dans un deuxième temps quelques recommandations selon le public ciblé. La dernière partie est dédiée aux étapes de la mise en place d'un projet de prévention.

*L'équipe du CIRDD Bourgogne*



## La prévention des consommations de substances psychoactives : où en est-on ?

Les pratiques d'usage de drogues et leurs représentations sociales ont évolué ces dernières années, notamment avec le développement des polyconsommations, l'augmentation de la consommation de cannabis, la consommation festive des drogues de synthèse, l'augmentation des stimulants (cocaïne...). Avec l'apparition et la reconnaissance du modèle du consommateur socialement intégré, l'image traditionnelle du «toxicomane» est rompue.

### En conséquence :

- La prévention de la consommation de substances psychoactives et la lutte contre la consommation de tabac, l'abus d'alcool, les pratiques dopantes se sont renforcées ;
- De nouveaux acteurs se sont impliqués dans la prévention (intervenants de première ligne, autosupport, médiateur...) ;  
Le multipartenariat est nécessaire afin de prendre en compte tous les aspects en jeu dans les comportements de consommation.

**Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004-2008)** de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (**MILDT**) définit des objectifs et des stratégies d'action publique qui prennent en compte les conditions concrètes de consommation et de diffusion de chacune des substances entrant dans le champ des drogues et produits addictifs.

Le plan accorde une place importante à la prévention dont il veut favoriser une **«nouvelle dynamique»**.

Le cannabis est au premier rang des produits dont le plan entend *«faire refluer la consommation de masse»*, notamment en milieu scolaire. Les parents et l'école devraient être étroitement associés à ce programme. Le plan vise aussi le milieu sportif, la sécurité routière, le milieu du travail, les zones urbaines sensibles et le milieu pénitentiaire.

# Valeurs et principes sous-jacents à la prévention

«Le respect de la personne et de la liberté d'autrui, une attitude productive de changement.»

## La prévention, l'affaire de qui ?

p 4

La prévention repose sur la qualité des relations entre les personnes. L'éducateur au sens large, c'est-à-dire **toute personne inscrite dans une relation éducative avec le jeune** (parent, élu, enseignant, animateur, professionnel...) est concerné par la prévention et a un rôle à jouer : favoriser les capacités des jeunes à faire des choix éclairés qu'ils estiment bons pour eux et pour les autres, mais aussi orienter, passer le relais à des spécialistes.

Pour mettre en œuvre un programme de prévention pour un public ciblé, **des professionnels de prévention**, spécialisés dans le champ des conduites addictives, peuvent vous aider. Le CIRDD est là pour vous orienter vers les professionnels de votre département.

## La prévention : prévenir quoi ?

La prévention ne concerne pas seulement les non-consommateurs. Elle vise également les consommateurs de substances psychoactives licites ou illicites, que leurs pratiques de consommation soient occasionnelles, régulières ou abusives.

Prévenir le risque de dépendance c'est éviter que la source de plaisir ne devienne **asservissante** et **envahissante**.

Les objectifs visés seront différents selon le comportement et les caractéristiques du public auquel on s'adresse : âge, lieu, expérience de consommation... Ces paramètres orientent la définition des objectifs visés.

### Il peut s'agir de vouloir :

- Éviter la première consommation,
- Repousser l'âge des premières consommations,
- Prévenir l'usage nocif et le prendre en charge,
- Encourager et aider l'arrêt,
- Réduire les conséquences sanitaires et sociales des consommations (réduction des risques ou des dommages).

1) Cf. en annexe les différents comportements

L'atteinte de ces objectifs passe par des stratégies différentes. Nous verrons qu'il peut s'agir de viser à renforcer les capacités de résistance des jeunes, leur estime de soi..., afin que chacun intègre une attitude de prévention face aux consommations. C'est bien le message qu'on veut faire passer au public qui va déterminer la façon dont on va agir.

## La prévention, comment ?

Tout le monde peut avoir une attitude préventive auprès des jeunes. Il s'agit de<sup>2</sup> :

- *«les amener à s'estimer, à penser, à agir,*
- *les conduire à développer leurs compétences, quels que soient leur usage de substances psychoactives et leur mode de consommation,*
- *croire en la capacité de changement de chacun,*
- *prendre en compte l'individu sans négliger l'importance du rapport au groupe,*
- *connaître le rôle de la famille, qu'il faut soutenir et ne jamais discréditer».*

Pour les adultes, il s'agit généralement de leur apporter des informations. Pour cela, il est indispensable de tenir compte des représentations des personnes, de mettre en relation leurs savoirs avec les savoirs experts et de favoriser un contexte participatif.

Connaître ses propres représentations et comportements concernant l'usage de substances psychoactives et savoir entendre les représentations des autres est une démarche préalable nécessaire.

Les conduites de consommation à risques dépendent d'un ensemble de **facteurs individuels, biologiques, sociaux, culturels et environnementaux**. Les déterminants des comportements sont nombreux et étroitement liés entre eux : la croyance, les valeurs, les relations, les interactions, l'environnement, l'éducation, l'activité professionnelle, la personnalité, l'expérience de consommation, l'image de soi, l'attitude, les connaissances, l'âge, le sexe, la génétique...

On parle d'une approche centrée sur la variété des déterminants, c'est-à-dire au plus près des profils de chaque individu.

L'**approche** sera donc différente selon le public auquel on s'adresse. On devra savoir de quelle façon et pourquoi on veut atteindre tel public. Il pourra s'agir d'informer, interpeller, responsabiliser...

p 5

2) *Livret de connaissances : Prévention de l'usage de drogues : questions éducatives*. Paris, MILDT, CFES, 2002, 69 p

Il ne s'agit pas de convertir les personnes à un comportement donné que nous, éducateurs, jugeons «bon» mais d'amener le jeune ou l'adulte à faire des choix. Une perspective éthique de respect des libertés suggère que l'on ne peut décider pour les autres, à leur place, des risques acceptables ou non.

Le renforcement des compétences psychosociales des individus fait partie des approches de prévention allant dans ce sens. 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<sup>3</sup>.»*

Des experts de l'OMS ont établi une liste d'aptitudes ou de compétences psychosociales ayant une valeur transculturelle :

- *«savoir résoudre les problèmes, savoir prendre les 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.»*

Chez les jeunes, l'éducateur doit donc concourir à développer des capacités et aptitudes pour leur permettre de mieux résister aux périodes de fragilité et donc aux prises de risques. **Il s'agit d'identifier et prendre en compte des facteurs de vulnérabilité<sup>4</sup>** : faible estime de soi, difficultés relationnelles, forte réactivité, recherche de sensations, troubles de l'humeur, facteurs familiaux (violence, conflits, troubles mentaux des parents, chômage...), ruptures, deuil, abus sexuels, carence affective, échec scolaire...

Cette liste n'est pas exhaustive. **C'est l'association de ces facteurs, leur intensité et leur fréquence** qui doivent poser question.

**Il s'agit aussi de développer ou renforcer des facteurs de protection**, comme : l'estime de soi, la confiance en soi et dans sa situation personnelle, les aptitudes sociales ; les relations avec les camarades de classe, les professeurs, les autres adultes ; les relations avec les membres de la famille ; l'intégration sociale au travers de la participation à un sport, à une association, à un club ; l'ouverture à des connaissances nouvelles ; la capacité à demander des conseils, de l'aide ; l'engagement dans un projet d'orientation ou de formation.

3) *Apprendre la santé à l'école*. Sandrin-Berthon B., Paris, ESF Editeur, 1997, 128 p.

4) *Prévention des usages de drogue en Ile-et-Vilaine : cadre de référence et guide pratique*. Rennes, CIRDD 35, 2004, 87 p.

## À qui s'adresser ?

### Vous recherchez :

- De la documentation ?
- Des informations fiables ?
- Une aide méthodologique, des outils ?
- Des conseils ? Des intervenants ?
- Une formation ?

Appui technique au chef de projet régional, le CIRDD Bourgogne<sup>5</sup> peut répondre à votre demande et vous apporter un soutien méthodologique, de la documentation et des données validées et actualisées.

Il existe, au niveau local, des associations ou structures spécialisées capables de répondre à vos besoins et c'est une mission du CIRDD de vous orienter vers celles-ci.

### Concernant les moyens financiers :

Des subventions peuvent être sollicitées pour la réalisation de projets auprès :

- Des services de l'État (Préfecture, DDASS, DRASS, DRDJS),
- Des organismes de protection sociale (URCAM, CPAM, MSA...),
- Des collectivités territoriales (Conseil Régional, Conseil Général, Agglomération, Municipalités).

# Des recommandations en fonction du public

Les recommandations spécifiques pour les jeunes du primaire et du secondaire puis pour les adultes sont tirées du guide de prévention du CIRDD Ille-et-Vilaine. Nous avons intégré les facteurs d'efficacité concernant les modes d'intervention en milieu scolaire.

## En école primaire : favoriser l'émergence de facteurs de protection

Dans le cadre du projet d'école, l'objectif général est d'amener les enfants à travailler sur leurs facteurs de protection (estime de soi, confiance en soi, gestion de conflit, gestion de l'anxiété et du stress, respect de l'autre...).

p 8

### Les objectifs spécifiques :

- Permettre aux enfants d'identifier leurs comportements,
- Permettre aux enfants d'identifier leurs frustrations,
- Aider les enfants à explorer les moyens à mettre en œuvre pour y répondre et apprendre à vivre ensemble,
- Valoriser leurs réalisations concrètes.

## En collège, lycée et centre de formation des apprentis : travailler sur les compétences, les facteurs de protection et de vulnérabilité

Dans le cadre du projet d'établissement, l'objectif général est d'accompagner les adolescents dans une recherche de choix responsables.

### Les objectifs spécifiques :

- Repérer avec les adolescents les facteurs de protection,
- Leur donner les moyens de développer leurs compétences (intellectuelles, humaines, relationnelles, artistiques, sportives...),
- Les aider à travailler sur les facteurs de vulnérabilité,
- Les responsabiliser,
- Leur donner confiance en eux.

Pour les **collégiens**, les objectifs sont davantage centrés sur une approche globale de la santé : citoyenneté, capacité à résister à la pression, à s'affirmer et à s'intégrer dans un groupe, repérer ses besoins, explorer les moyens de répondre à des situations de frustration, respect de soi, de l'autre...



Les **lycéens et les apprentis**<sup>6</sup> ayant plus d'aptitude à mettre en mots, à analyser et ayant déjà pour certains expérimenté l'usage de produits, l'échange avec des professionnels doit être privilégié sur la base d'une réflexion sur :

- Les effets psychoactifs des produits,
- Les risques liés à la consommation,
- Leurs représentations des usages des produits,
- Les significations socioculturelles et psychologiques de l'usage et de l'abus,
- La notion de gains (avantages, bénéfiques) et de pertes (risques, dommages) dans leurs comportements de consommation,
- La réflexion sur les motivations à l'origine des comportements de consommation,
- La loi, les limites,
- Les relations internationales et l'économie de la drogue,
- Les prises de risques, l'autocontrôle.

Les différents thèmes abordés auprès des lycéens peuvent également être développés avec les collégiens suivant leur degré de maturité. Les outils d'intervention doivent s'adapter à leur âge, être davantage ludiques, interactifs, faire appel à la participation, à la créativité.

Une **approche globale**, comme présentée ci-dessus, semble la plus appropriée. Elle permet de ne pas perdre de vue la globalité de l'individu et de prendre en compte les interactions entre les personnes, leur entourage, leur contexte de vie.

En milieu scolaire, le plan MILDT 2004-2008 prévoit la mise en place de séances de prévention des conduites addictives (alcool, tabac, cannabis et drogues de synthèse). Dans ce cadre, la prévention devrait porter plus spécialement sur :

- La prévention du tabagisme en CM2 et 6<sup>ème</sup> (11-12 ans),
- La prévention de la consommation d'alcool en 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> (13-14 ans),
- La prévention de la consommation de cannabis en 3<sup>ème</sup> et 2<sup>nde</sup> (15-16 ans),
- La prévention de la polyconsommation en 1<sup>ère</sup> et Terminale (17-18 ans).

Les produits constituent des **points d'entrée** dans une démarche de prévention globale. On aborde la prévention par le produit qui est généralement expérimenté à l'âge des jeunes auxquels on s'adresse. En effet, il est important de ne pas se focaliser sur un risque particulier. Dans une démarche de prévention, la prise en compte du produit est nécessaire mais elle ne constitue pas une finalité. L'approche doit être ouverte et prendre en compte l'individu dans sa globalité (intégrer l'environnement économique, social, familial..., de la personne).

6) Les apprentis étant âgés de 16 à 25 ans



Des facteurs d'efficacité des programmes de prévention auprès des jeunes sont à souligner<sup>7</sup>. D'une manière générale, les interventions doivent être réalisées le plus près possible du moment d'expérimentation des jeunes et doivent s'adapter à leurs préoccupations et expériences.

Nous avons souligné les points importants quant aux modes d'intervention selon les produits :

#### **Tabac :**

On incite à partir *«de la situation spécifique du sujet (âge, sexe, statut scolaire, statut culturel), à tenir compte du développement cognitif et social du jeune et à inclure dans la mise en œuvre de programme ses propres expériences avec les produits tout au long de l'adolescence»*.

Pour éviter l'initiation au tabac, les politiques publiques sont efficaces en augmentant les prix et en limitant l'accessibilité au tabac.

*«Pour éviter l'initiation ou pour promouvoir l'arrêt, les actions aux niveaux scolaire, familial ou communautaire se révèlent plus efficaces que les actions isolées»*.

#### **Alcool :**

Des actions comme la formation des professionnels de nuit, l'accompagnement en fin de soirée, la hausse du prix des verres d'alcool dans les cafés..., semblent bénéfiques.

Il est difficile d'attribuer un effet positif à un programme du fait de la plurifactorialité du phénomène. On soutient *«qu'il ne faut pas proposer de programme préétabli, mais se baser sur ce que les jeunes savent et vivent, partir de l'expérience réelle des jeunes»*. Il est préconisé de différencier les actions en direction des filles ou des garçons car les modes de consommation sont sexuellement différenciés.

Les interventions visant les élèves à haut risque («décrochage scolaire») sont plus efficaces que celles visant un public hétérogène. On préconise aussi des *«interventions brèves et collectives»*, en procédant *«par étapes»* et en commençant par *«des informations générales»*.

#### **Drogues :**

Les méthodes interactives *«permettant d'acquérir des compétences générales (résistance à la pression du groupe, mais aussi confrontation des représentations de chacun sur l'interdit)»* sont plus efficaces que les méthodes basées sur l'information. L'information étant souvent incluse dans les actions en général, on ne peut dire qu'elle est inutile mais seulement insuffisante. Créer des liens forts avec l'école serait un facteur de protection face au risque de consommer. Les actions collectives sont plus efficaces que les actions individuelles. Il est intéressant de noter que *«les non-consommateurs ont une opinion plus positive des actions que les consommateurs, signe d'un décalage entre le discours tenu et les besoins ressentis»*.

7) Education pour la santé des jeunes, Démarches et méthodes. Synthèses et recommandations. Paris, INSERM, 2001, 34 p.

## Concernant les parents et autres adultes : informer, sensibiliser, aider à se positionner

### Objectifs :

- Être à l'écoute des adultes et répondre à leurs interrogations,
- Aider les adultes à se positionner face aux jeunes,
- Conforter les parents dans leur capacité éducative.

Il ne s'agit pas de se poser en «**sujet supposé savoir**» jouant sur les peurs et le sensationnel mais bien d'être à l'écoute de leurs interrogations et d'y répondre dans un souci de clarté et d'honnêteté. Pour certains, il s'agit d'une sensibilisation, pour d'autres d'une actualisation de leurs connaissances.

Si l'information sur les produits est le moteur principal de la demande, elle permettra d'échanger sur :

- Les effets des produits et les risques liés aux consommations,
- Leurs représentations autour des produits,
- Les pratiques locales,
- L'adolescence,
- La signification des conduites à risques et l'usage des substances psychoactives chez les adolescents en situation de vulnérabilité,
- La question de la législation, du risque pénal, mais aussi du sens de la transgression,
- La question de l'éducation,
- Les attitudes de chacun face à un jeune qui présente des conduites à risques,
- Le repérage des personnes ressources, des structures d'aide et de soins spécialisés.

### Les lois :

En santé publique, la loi et la réglementation permettent la protection de la santé de tous face à des comportements dangereux. Elles sont nécessaires au fonctionnement de la vie en société, constituant des repères et posant des limites.

La prévention fait partie de l'éducation. Elle vise le développement de la personne et s'attache aussi à inculquer des normes, indispensables à l'autonomisation et à la responsabilisation des individus en société.

Il existe une législation spécifique selon les produits, dont vous pouvez consulter une présentation rapide des principaux points en annexe.



# Aide à la mise en place d'un projet de prévention

Nous avons organisé la démarche en 4 étapes.

Le diagnostic et la clarification des objectifs vont déterminer l'action et les modalités d'intervention. Selon les objectifs visés, on privilégiera telle ou telle méthode. Le CIRDD peut vous orienter vers les structures spécialisées et / ou les outils méthodologiques existants.

## 1) Diagnostic : État des lieux, évaluation des besoins

Le diagnostic permet **d'initier une démarche d'action**, de créer une **dynamique** de groupe et **une culture commune**. Il fournit aussi **les bases d'une évaluation** : en particulier, l'évaluation des résultats qui implique en principe l'élaboration d'indicateurs.

### Sur quoi porte le diagnostic ?

- La **demande**, le **problème**, les **besoins**,
- Les **actions déjà entreprises** ou en cours,
- L'**identification** des acteurs et leurs **rôles**,
- Les **possibilités d'intervention**.

Exemple de questions à se poser pour l'**état des lieux** : quel est l'environnement de la structure, quel est le niveau des dégradations, les violences, les accidents, les arrêts de travail / l'absentéisme, des retards... quel est le climat relationnel de l'entreprise / l'établissement scolaire... (du point de vue des élèves / employés / usagers et du point de vue des responsables) ?

Réalisée en **commun** par un groupe de programmation / un groupe relais, l'élaboration du diagnostic permet une **appropriation collective** de la question et implique un **investissement de chacun** dans le recueil et la synthèse des informations.

**Le but du diagnostic** est de **reconnaître** ce qui est fait ; **analyser** les points forts et les points faibles (facteurs de succès et d'échec) ; **prévoir** ce qu'il reste à faire (types d'actions à bâtir, public à atteindre...).

### Résultats à l'issue du diagnostic :

- **Importance** et **gravité** du problème,
- **Causes** et **conséquences** du problème,
- **Analyse critique** de ce qui est ou a été fait,
- Permet d'**envisager les pistes d'action**.



Pour le suivi du projet, vous pouvez, dès maintenant noter dans un **cahier de bord** les résultats du diagnostic. Ces indicateurs vous serviront de référentiel pour l'évaluation de votre action.

Exemple : un questionnaire distribué à tous les élèves de seconde du lycée indique que 33% des élèves sont fumeurs. À l'issue de l'action (1 à 3 ans), on pourra comparer ce résultat avec le nouveau taux de fumeurs chez ces élèves.

## 2) Élaboration des objectifs

Le diagnostic ayant permis de dégager des axes prioritaires, vient la phase de l'élaboration des objectifs. Cette étape est primordiale puisqu'elle permet de :

- Structurer et donner une cohérence au projet,
- Évaluer,
- Donner un sens aux activités,
- Motiver, mobiliser les ressources et les acteurs,
- Communiquer.

L'objectif d'un programme est un **résultat à atteindre** qui concerne l'état de santé ou le comportement de la population cible.

Un programme se décline en **actions** dont les objectifs peuvent, eux, concerner les acteurs ou les ressources et non pas directement l'état de santé.

On décline généralement 3 sortes d'objectifs. Cela permet de bien structurer son projet :

- **L'objectif général** répond à la question : que cherche-t-on à atteindre ?  
Exemple : Faire en sorte que la moitié des élèves de seconde, fumeurs du lycée ne le soit plus d'ici un temps donné.
- **L'objectif spécifique** répond à la question : comment procède-t-on ?  
Exemple : Faire en sorte d'augmenter la prise en charge des fumeurs.
- **L'objectif opérationnel** répond à la question : quelle est la tâche à entreprendre ?  
Exemple : Mettre en place une consultation d'aide au sevrage tabagique au sein du lycée ou en dehors.

Les objectifs doivent être en cohérence avec les priorités identifiées par le diagnostic et avec le plan départemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool, lui-même construit en référence au plan gouvernemental de la MILDT. Les objectifs doivent être mesurables, réalistes et fixés dans le temps.



### 3) Programmation et mise en œuvre des actions

C'est la phase de traduction stratégique des objectifs.

Les 10 points présentés page suivante vont vous aider à concrétiser les modalités de votre action.

La rédaction d'une «**fiche projet**» qui répond à un certain nombre de questions vous permettra de clarifier votre action et de fournir les informations nécessaires aux financeurs. On doit pouvoir identifier quelles solutions vous proposez à tel problème et comment.

- **Quoi ?** (l'objectif opérationnel)
- **Pourquoi ?** (la définition et la justification de l'intervention)
- **Pour qui ?** (les bénéficiaires)
- **Comment ?** (le processus et les activités produites)
  - **Méthodes pédagogiques en fonction des objectifs :**
  - **Savoir :** conférences, vidéo, recherche documentaire, exposé interactif, jeux basés sur la connaissance.
  - **Savoir-faire :** mise en situation, travaux pratiques, théâtre forum.
  - **Savoir-être :** tables rondes, jeux de rôle, débat après une vidéo, théâtre, théâtre forum.
- **Par qui ?** (les acteurs : définir le rôle de chacun, répartir les tâches, qui pilote ? Qui réalise ?)
- **Avec quoi ?** (les ressources internes et externes, techniques, financières, humaines, matérielles)
- **Dans quel contexte ?** (les partenaires, les facteurs de succès)
- **Où ?** (dans quel territoire)
- **Quelle durée ?** (planifier les étapes)
- **Quel suivi et quelle évaluation ?** (tableau de bord, indicateurs)

Il existe des **outils de prévention** validés par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Ces outils<sup>8</sup> sont labellisés en addiction. Ils répondent à des critères définis par des experts (pertinence, éthique, contenu...). L'utilisation d'un outil n'est pas une finalité et c'est bien les modalités de votre action qui vont déterminer l'outil le plus approprié pour satisfaire les objectifs que vous vous êtes fixés.

Ce n'est pas l'outil qui doit orienter l'action mais l'action qui oriente le choix de l'outil.

8) La liste des outils validés par la MILDT est en annexe



## Les 10 évolutions actuelles en prévention : le carnet de tendances<sup>9</sup>

### 1. L'approche globale

Cette approche inclut différentes dimensions de l'être humain pour englober ensuite l'environnement du sujet.

### 2. La participation

Créer les conditions d'une participation des personnes à l'élaboration des projets qui les concernent. Des démarches participatives, des méthodes interactives permettent d'associer et d'impliquer les personnes à l'action.

### 3. La démultiplication par des personnes relais

Il est important qu'une équipe d'adultes soit le relais des interventions extérieures. C'est un investissement durable que d'informer et de former des acteurs motivés, qui connaissent bien leur terrain, et qui à leur tour informeront d'autres personnes.

### 4. Un travail en réseau

En mettant en commun des approches différentes, source de décloisonnement et d'échange, la pratique du réseau associe des compétences, des expériences, des moyens. Il est donc indispensable de favoriser une approche multidisciplinaire de la prévention, dans le respect des domaines de compétence de chacun.

### 5. Les bienfaits de l'accompagnement.

Les projets sont plus efficaces lorsqu'ils bénéficient d'un accompagnement extérieur, à condition que celui-ci soit préparé, négocié et cadré. Il s'agit de prendre de la hauteur, d'être aidé au bon moment... Les accompagnants qui donnent des conseils permettent aussi de clarifier une situation, de dégager du sens à l'action.

### 6. La territorialité

Le territoire confirme les notions de proximité et de citoyenneté vis-à-vis d'un public. Le territoire local devient l'échelon le plus juste, tant pour l'analyse que pour l'action. Il offre une réponse plus adaptée aux gens qui y vivent... à condition que ce territoire ait été défini au préalable.

### 7. L'inscription dans une programmation

La démarche de projet est une succession d'étapes significatives, conduites chronologiquement et cohérentes entre elles. Le tout est un ensemble organisé dans lequel tâches et responsabilités sont définies.

### 8. Investir dans la durée

Changer un comportement se fait dans la durée. Il est important d'inscrire le projet dans le temps (1 à 3 ans).

### 9. Une communication appropriée

La prévention reposant en partie sur la nature du message à transmettre, la communication est un ingrédient important.

### 10. Le partage de l'évaluation

Les nouvelles démarches d'évaluation qui réussissent sont celles où il y a partage : partage d'un vocabulaire commun autour des incontournables objectifs, partage des décisions quant à la méthode, partage des outils qui la finalisent, partage des résultats entre commanditaires et bénéficiaires. L'évaluation qui se différencie du contrôle, est aussi marquée par de nouveaux types d'indicateurs de progrès, au service de la qualité de l'action.

<sup>9</sup> Conduire un projet de prévention, De la théorie à la pratique. Hincelin L., Lettre du CIRDD Seine-Saint-Denis, décembre 2004



## 4) Évaluation :

Elle a lieu tout au long de la démarche. Ce n'est pas un **exercice supplémentaire mais un processus dans l'action**. L'évaluation vous aidera à comprendre le sens de ce que vous avez fait, à évoluer et à adapter votre action. Vous pouvez utiliser différents outils : grille d'observation, carnet de bord, tableau d'indicateurs, bilan, questionnaires, entretiens...

*«Évaluer c'est comparer pour porter une appréciation sur l'action afin d'aider à la décision<sup>10</sup>.»*

### Trois entrées sont possibles :

- La comparaison entre ce qu'il était prévu de faire et ce qui a été fait constitue l'**évaluation des procédures** ou des **moyens**.
- La comparaison entre ce qu'il était prévu d'obtenir et ce qui a été obtenu constitue l'**évaluation des résultats**. On cherche le degré d'atteinte d'un objectif.
- La comparaison entre ce qu'il était prévu de partager et ce qui a été échangé constitue l'**évaluation des processus**. Elle concerne la façon que chacun a de se tenir dans les procédures. Il s'agit donc des attitudes des acteurs et du public dans l'action : participation, évolution vers le consensus...  
Vous pourrez mesurer la **pertinence** de l'action (les objectifs fixés sont-ils en adéquation avec les besoins ?) et son **utilité** (les résultats de l'action ont-ils permis de répondre aux besoins ?).

La manière d'entrer dans l'évaluation dépend du type d'action et du sens que chacun lui donne. On est donc libre de choisir, sachant qu'idéalement on effectuera les trois types d'évaluation.

D'une manière générale, on peut se demander si l'on procéderait de la même façon si l'on devait refaire l'action.

Exemples de questions à se poser : Dans quelle mesure le public visé a-t-il été associé ? L'action est-elle pertinente par rapport aux résultats attendus, par rapport aux besoins de la population ? Les objectifs de l'action sont-ils atteints ? Des effets imprévus sont-ils apparus ? La méthode, les moyens humains, matériels et financiers ont-ils été en adéquation avec les objectifs de l'action ? Les indicateurs retenus sont-ils pertinents par rapport aux objectifs de l'action ?

10) *Abrégé du guide pratique de l'évaluation*, CRES Nord-Pas-De-Calais, 2005, 26 p.



# Annexes

## Les différents comportements d'usage<sup>11</sup> :

- **L'usage** : est caractérisé par une consommation de substances psychoactives qui n'entraîne «*ni complications somatiques, ni dommages : ceci signifie que l'on admet l'existence d'un comportement, régulier ou non, de consommation de substances psychoactives qui n'entraînerait pas de dommages*». L'usage n'entraîne donc ni complications pour la santé et l'environnement social, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives.
- **L'abus (ou l'usage nocif)** : est «*caractérisé par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement proche ou à distance, les autres, la société. Le caractère pathologique de cette consommation est donc défini à la fois par la répétition de la consommation et par la constatation de dommages induits*».
- **La dépendance** : brutale ou progressive selon les produits, la dépendance est installée quand on ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques ou psychiques, quand on a perdu la liberté de s'abstenir de consommer.

## Les lois :

### Les drogues licites :

**La loi du 10 janvier 1991, dite «loi Evin»**, relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, a pour objectif de lutter contre les comportements dangereux liés à la consommation de tabac et d'alcool. Elle a instauré un dispositif propre à chacun des deux types de produits :

11) Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, usage, usage nocif, dépendance. Parquet P. , Paris, CFES, 1998, 46 p.



### Mesures concernant le tabac :

- Interdiction de la publicité,
- Information et protection du consommateur (messages sanitaires sur les paquets, mention de la composition et des taux de goudron et de nicotine...),
- Protection des non-fumeurs (principe général d'interdiction de fumer dans les lieux affectés à l'usage collectif sous peine d'une contravention de 3<sup>ème</sup> classe ; zones fumeurs dans les restaurants sous peine d'une contravention de 5<sup>ème</sup> classe...),
- Rôle des associations (possibilité de poursuivre en justice les infractions à la loi).

### Mesures concernant l'alcool :

- Limitation de la publicité (presse écrite adulte, radio dans tranches horaires limitées, affiches et enseignes, catalogues, fêtes et foires traditionnelles),
- Information du consommateur (message sanitaire sur les publicités),
- Protection du consommateur et des mineurs (interdiction de délivrer des boissons alcooliques par distributeurs automatiques, entre 22 h et 6 h dans les points de vente de carburant, aux jeunes de moins de 16 ans...),
- Rôle des associations (possibilité de poursuivre en justice).

### Les drogues illicites :

La **loi du 31 décembre 1970** relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses, constitue le cadre légal de la politique française en matière de lutte contre la drogue et la toxicomanie. La loi est axée sur l'interdit de l'usage : elle interdit tout usage de substance classée comme stupéfiant ; la prise en charge prône le sevrage ; et la prévention, qui vise essentiellement à éviter l'usage, n'est pas abordée. Cette loi reformule la politique en vigueur à l'époque puisque le dernier texte prohibitif datant de 1916, réprimait l'usage en société et non l'usage individuel.

Cette loi s'articule autour de trois axes : la répression sévère du trafic ; l'interdiction de l'usage et la proposition d'une alternative thérapeutique à la répression de l'usage ; la gratuité des soins et l'anonymat pour les usagers. Pour le simple usager, l'alternative thérapeutique doit être préférée à la répression, il est placé «sous la surveillance de l'autorité sanitaire».

### Le dopage :

Concernant le **dopage**, le cadre législatif est fixé par la **Loi du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage**. L'interdiction de dopage édictée par la loi se limite aux compétitions sportives officielles. Les substances dopantes et les méthodes de dopage interdites figurent sur une liste répondant à une double préoccupation : d'une part, la protection de la santé des professionnels, d'autre part, la protection de l'esprit et de l'éthique sportifs.



## Sélection d'outils validés par la commission nationale MILDT

titre	public	producteur	support	thématique	année
Fumer n'est pas jouer	lycéen	Educagri	dvd	tabac	2005
Prévention cannabis	tout public	Editions Chrysis	cd-rom	cannabis	2005
La performance	de 12-13 ans à 17-18 ans + tout public	Clinique Montévidéo	vidéo	dopage	2003
Trivial prévention dopage	+ de 12 ans	SEDAP - CPLD	cd-rom	dopage	2003
Compartiment clopin-clopant	+ de 12 ans	GISME	livret-bd	tabac	2003
Amidou et l'estime de soi	- de 12 ans	ISPA	album	estime de soi	2002
Addict cité	tout public	CRIPS	cd-rom	drogues	2002
Guide méthodologique de prévention	adulte / professionnel	ANPAA94	guide papier	alcool	2002
Histoire de dire	+ de 12 ans / adulte	Centre Bergeret	kit pédagogique	conduites à risque	2001
La face cachée de METACAAL	+ de 12 ans	AMPTA	cd-rom	drogues	2001
Ils mélangent tout	+ de 12 ans / usager	Le Pélican	flyer	rdr	2001
Ludodile	+ de 12 ans	BPDJ 59	jeu	drogues	2001
De toi à moi	+ de 12 ans	DDJS 71	bd	drogues	2000
La charte santé loisirs	adulte	DRDJS 69	plaquette	santé	2000
Papillagou ou les enfants de croque lune	9 à 13 ans	ANPAA 21	livre jeu	drogues	2000
10 moi et moi - Plaisirs. Risques. Dépendances	tout public	CRIPS Île-de-France	plaquette	drogues	2000
Couleur santé, le kottabos	usager	ANPAA 59	jeu	alcool	2000
Les drogues : les connaître, en parler (Drugsense)	- de 12 ans	Jeriko	cd-rom	drogues	2000



# Bibliographie

## Conduites à risques et prévention des addictions :

- *Livret de connaissances : Prévention de l'usage de drogues : questions éducatives.* Paris, MILDT, CFES, 2002, 69 p.
- *Prévenir les toxicomanies.* Morel A. ; Boulanger M. ; Herve F. ; Tonnelet G.. Paris, Dunod, 2000, 319 p.
- *Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, usage, usage nocif, dépendance.* Parquet P. J.. Paris, CFES, 1998, 46 p.
- *Prévention des usages de drogue en Ille-et-Vilaine : cadre de référence et guide pratique.* Rennes, CIRDD 35, 2004, 87 p.
- *Drogues et dépendances, données essentielles.* OFDT. Paris, Editions La Découverte, 2005, 201 p.

## En milieu scolaire :

- *Apprendre la santé à l'école.* Sandrin-Berthon B.. Paris, ESF Editeur, 1997, 128 p.
- *Education à la santé et prévention des dépendances en milieu scolaire.* Leselbaum N., revue Toxibase, n°9, 2003, p 1-15
- *Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire.* Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Paris, DESCO, MILDT, 2005, 125 p.

## Brochures :

- *Aider les adolescents à ne pas fumer.* INPES, 2004
- *Alcool : votre corps se souvient de tout.* INPES, 2004
- *Cannabis, ce qu'il faut savoir. Le cannabis est une réalité.* Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, MILDT, INPES, 2005
- *La consommation de drogues chez les adolescents.* Assureurs Prévention Santé, 2005

## Autres ressources

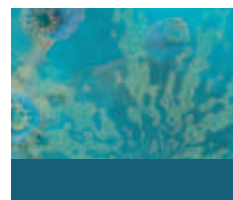
### Sites web :

- 1 - MILDT : <http://www.drogues.gouv.fr>
- 2 - OFDT : <http://www.ofdt.fr>
- 3 - TOXIBASE : <http://www.toxibase.org>
- 4 - INPES : <http://www.inpes.sante.fr>
- 5 - BDSP : <http://www.bdsp.tm.fr>



# Glossaire

- ANPAA** : Association Nationale de **Pr**évention en **Al**coolologie et en **Add**ictologie
- AMPTA** : Association **M**éditerranéenne de **Pr**évention et de **T**raitements des **Add**ictions
- BDSP** : **B**anque de **D**onnées **S**anté **P**ublique
- BPDJ** : **B**rigade de **Pr**évention de la **D**élinquance **J**uvénile
- CIRDD** : **C**entre d'**I**nformation **R**égional sur les **D**rogues et les **D**épendances
- CPAM** : **C**aisse **P**rimaire d'**A**ssurance **M**aladie
- CPLD** : **C**onseil de **Pr**évention et de **L**utte contre le **D**opage
- CRIPS** : **C**entre **R**égional d'**I**nformation et de **Pr**évention du **S**ida
- DDASS** : **D**irection **D**épartementale des **A**ffaires **S**anitaires et **S**ociales
- DDJS** : **D**irection **D**épartementale de la **J**eunesse et des **S**ports
- DRASS** : **D**irection **R**égionale des **A**ffaires **S**anitaires et **S**ociales
- DRDJS** : **D**irection **R**égionale et **D**épartementale de la **J**eunesse et des **S**ports
- ISPA** : **I**nstitut **S**uisse de **Pr**évention de l'**A**lcoolisme
- INPES** : **I**nstitut **N**ational de **Pr**évention et d'**E**ducation pour la **S**anté
- OFDT** : **O**bservatoire **F**rançais des **D**rogues et des **T**oxicomanies
- OMS** : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté
- MILDT** : **M**ission **I**nterministérielle de **L**utte contre la **D**rogue et la **T**oxicomanie
- MSA** : **M**utualité **S**ociale **A**gricole
- RDR** : **R**éduction **D**es **R**isques
- SEDAP** : **S**ociété d'**E**ntraide et **D**'**A**ction **P**sychologique
- URCAM** : **U**nion **R**égionale des **C**aissees d'**A**ssurance **M**aladie



# CIRDD Bourgogne

Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances

30 boulevard de Strasbourg

1<sup>er</sup> étage

21000 Dijon

Tél. : 03 80 68 27 21

Fax : 03 80 68 27 20

contact@cirddbourgogne.fr

Site internet :

[www.cirddbourgogne.fr](http://www.cirddbourgogne.fr)



## Ouverture au public

lundi, mercredi, vendredi  
14h00 à 17h30

mardi, jeudi  
9h00 à 12h30 et 14h00 à 17h30

### Chef de projet régional

**Matthieu BOURRETTE**

Directeur de cabinet du Préfet de la région Bourgogne

### Accueil / Coordination technique

Tél. 03 80 68 27 21

**Karine MAIRET**

k.mairet@cirddbourgogne.fr

### Conseil méthodologique

Tél. 03 80 68 09 71

**Mélody FOURCAULT**

m.fourcault@cirddbourgogne.fr

### Direction / Formation

Tél. 03 80 68 27 21

**Gérard CAGNI**

g.cagni@cirddbourgogne.fr

### Documentation / Information

Tél. 03 80 68 27 22

**Corinne BLANC**

c.blanc@cirddbourgogne.fr

### Communication / Information

Tél. 03 80 68 27 22

**Sabine CHABERT**

s.chabert@cirddbourgogne.fr

### Prévention / Observation

Tél. 03 80 68 09 71

**Michaëla BELLEUVRE**

m.belleuvre@cirddbourgogne.fr