



Pour une prévention **DES CONDUITES ADDICTIVES**

Agence Régionale de Santé Normandie - Promotion Santé Normandie

Référentiel

à destination des intervenants
dans et hors milieu scolaire

Décembre 2019





Mise à jour des ressources en décembre 2019

Ce document, édité en février 2016, a été conçu par Mathilde KERVARREC, Marion BOUCHER et Cécile CHAMBON de Promotion Santé Normandie. Sa réalisation a été rendue possible grâce aux financements de l'Agence Régionale de Santé de Normandie et de la MILDECA.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs contributions :

- › Nathalie RAULT, Association La Boussole, Rouen
- › Cathie AVEAUX, Nautilia, Association Oppelia, Le Havre
- › Stéphanie CORNILLE, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) de Normandie
- › François DECHAMPS, Œuvre Normande des Mères (ONM), Dieppe
- › Julie ROUCOU, Association La Passerelle, Elbeuf
- › Aude MASSE, Association La Boussole, Rouen
- › Florence POUPON, Nautilia, Association Oppelia, Le Havre
- › Éléonore SYLVA, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) de Normandie

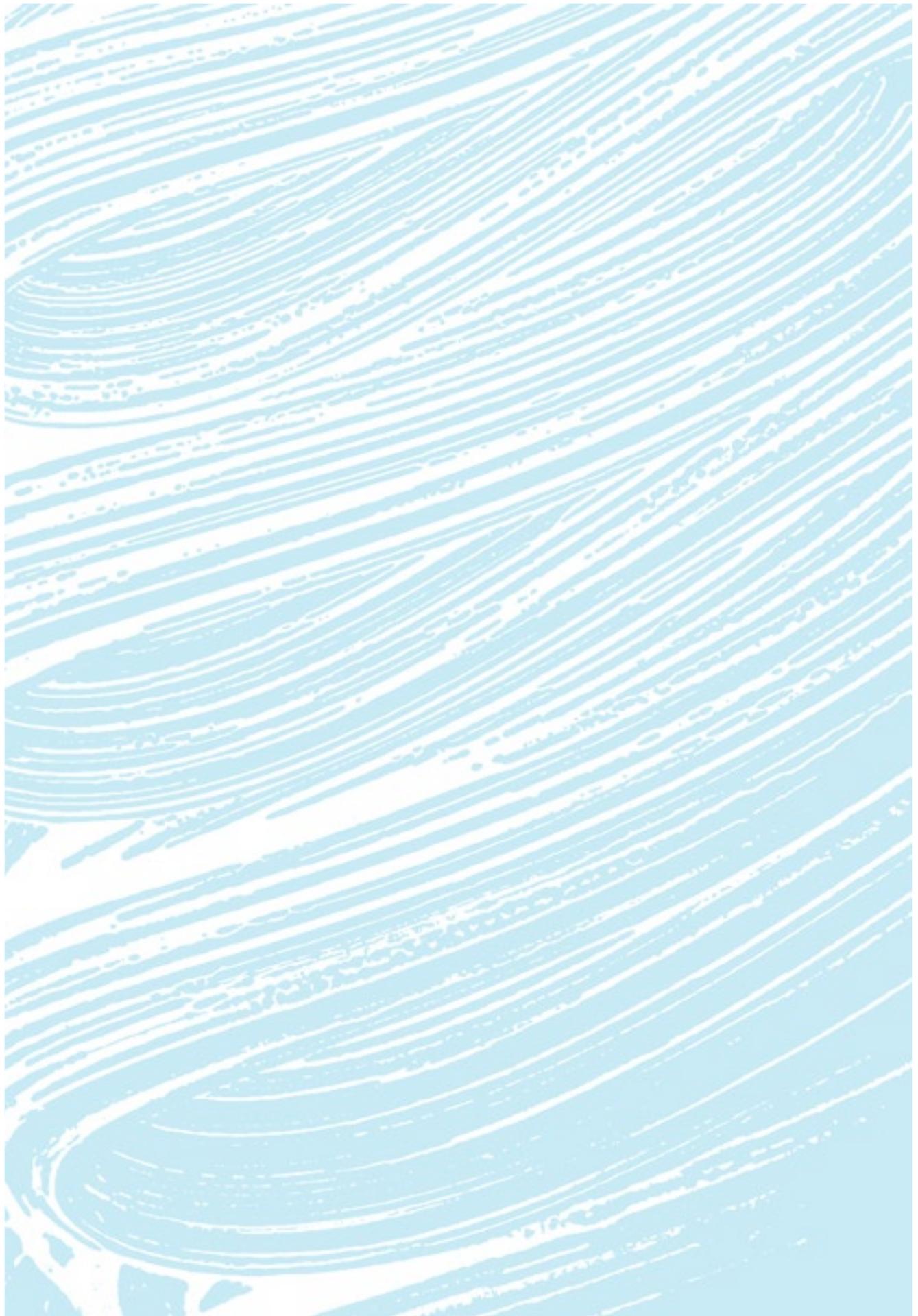
Pour une Prévention **DES CONDUITES ADDICTIVES**

Référentiel

à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire

Ce guide a pour objectif d'accompagner chaque professionnel pour l'aider à construire une intervention / un programme d'actions en suivant une démarche méthodologique et en respectant des lignes directrices en termes de contenus d'intervention. Cependant, ce document n'est pas exhaustif et doit donc être adapté à chaque public, à chaque territoire, et aux besoins repérés par chacun.

Ce guide est une synthèse de plusieurs guides ressources nationaux et internationaux (cf. « Ressources » p. 28). Pour aller plus loin, nous vous invitons à vous référer à ces guides ayant servi de base à nos travaux et à prendre contact avec les acteurs ressources de la région.



SOMMAIRE

04 REPÈRES SUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

04 Pourquoi des standards en prévention des conduites addictives

05 Situer la prévention des conduites addictives

- › Une nouvelle approche de la santé
- › La place des conduites addictives dans notre société actuelle
- › Les comportements d'usage
- › Dans quels objectifs fait-on de la prévention des conduites addictives ?

08 Les compétences psychosociales

09 Principes d'action

- › Selon quels principes agir
- › Intégrer une démarche méthodologique de qualité

11 Utilisation du référentiel

12 CONTENU D'INTERVENTION

12 3 à 5 ans

15 6 à 8 ans

17 9 à 11 ans

20 12 à 14 ans

23 15 à 17 ans

26 RESSOURCES

26 Les concepts clés

27 Les réglementations

28 Les guides ressources

32 Webographie

37 Les acteurs ressources

40 ANNEXES

40 Annexe I › Construction d'une fiche action

42 Annexe II › Critères de qualité essentiels des outils d'intervention

43 Annexe III › Focus sur la prévention des conduites addictives en milieu scolaire

REPÈRES SUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

POURQUOI DES STANDARDS EN PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES?



Ce référentiel aspire à répondre au besoin de lignes directrices en matière de prévention des conduites addictives. Il propose des standards à suivre, afin d'apporter des contenus adaptés à l'âge et au niveau de maturité de l'enfant et de l'adolescent, en tenant compte de son degré de développement psychosocial.

On entend par « standards » ce que les enfants devraient savoir et comprendre en fonction de leur âge. Ceux-ci concrétisent les informations, les attitudes et les compétences nécessaires pour développer des comportements positifs pour leur santé. L'utilisation de ces standards permettra d'avoir une cohérence des apports de prévention des conduites addictives délivrés tout au long de l'enfance et de l'adolescence.

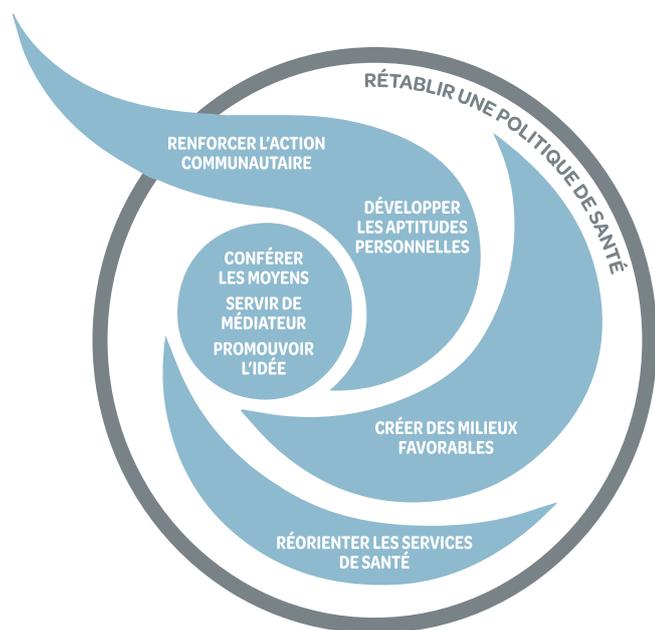
Le référentiel peut être utilisé dans le cadre de la conception d'un projet de santé partenarial à l'échelle d'un territoire et/ou d'un projet de santé d'un Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté inter-établissement (CESCIE) ou inter-degré (CESCID). Son objectif est d'assurer un continuum dans les actions et interventions de promotion de la santé mises en œuvre de l'école au lycée, et dans tous les espaces fréquentés par les enfants et les adolescents (les maisons de quartier, les associations, les centres de loisirs, etc.) sur un territoire.

De ce fait, ce référentiel s'adresse aux professionnels membres des CESC exerçant en milieu scolaire (enseignants, personnels sociaux et de santé, personnels d'éducation) et hors milieu scolaire (professionnels de jeunesse, de la santé, du social, associatifs).

Afin d'harmoniser les discours, il propose une base de réflexion commune ainsi que des repères théoriques (définitions, principes, objectifs...) et pratiques (objectifs, thèmes, messages prioritaires, ressources mobilisables...) pour guider et orienter les professionnels dans la mise en place d'un programme d'actions.

SITUER LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES

Une nouvelle approche de la santé



Source : Charte d'Ottawa

La charte d'Ottawa, issue de la première conférence internationale sur la promotion de la santé en 1986, représente la référence en matière de promotion de la santé et en est, de fait, le texte fondateur. Cette charte a pour but de réaliser l'objectif de la « santé pour tous ». Cette charte présente les conditions favorables à la santé en termes de logement, d'éducation, de ressources financières, de justice, d'équité etc.

Depuis la charte d'Ottawa, entre autres, la santé ne s'entend plus seulement sous l'angle médical, ne faisant plus des médecins les seuls interlocuteurs pertinents pour aborder cette thématique. En effet, les professionnels de la prévention, du social et de l'éducation sont considérés comme des personnes-ressources qui participent individuellement et collectivement et selon leur niveau d'implication à favoriser auprès des populations le développement de comportements favorables à la santé.

La place des conduites addictives dans notre société actuelle

Nous vivons aujourd'hui dans une société addictogène.

« L'influence du nouvel environnement sociétal et de l'affaiblissement des cadres traditionnels du contrôle de soi : le cadre culturel et le cadre éducatif, laissant les comportements sans protection face à l'hégémonie de la sphère marchande et à l'omniprésence d'une culture de la consommation où le marketing fait loi. À cela s'ajoutent 4 mutations qui fonctionnent comme autant de banalisations des effets de l'expérience addictive. Mutation du vivre ensemble et du contrôle de soi, de la parentalité, de la transmission qui fabriquent un individu « de moins en moins armé pour résister aux sollicitations externes et impulsions internes. »¹

« Accélération généralisée et maximalisation d'effets renouvelables à l'infini, banalisant le « tout, tout de suite ». [...] Transformation de l'amélioration de soi par l'exercice des compétences humaines. »²

Crise économique excluant des populations plongées dans le même bain culturel et les mêmes envies, des moyens de les satisfaire, ouvrant à des économies de substitution, tel un trafic professionnalisé³, ou des jeux d'argent fonctionnant comme un crédit revolving chez les plus vulnérables⁴.

¹ Lipovetsky G., Jean S., La culture monde, réponse à une société désorientée, Ed. Odile Jacob, 2008

² Nouvel P., Histoire des amphétamines, Ed. PUF, Paris, 2008

³ Kokoreff M., La drogue est-elle un problème? Usages, trafics et politiques publiques, Ed. Payot, Paris, 2010

⁴ Discours d'ouverture de Jean-Pierre Couteron, 3èmes journées nationales de la Fédération Addiction à Besançon, « Aller vers - Prévention, Soins, Réduction des Risques : les nouvelles alliances », juin 2013

Les comportements d'usage

Il est important de ne pas s'arrêter à l'affirmation de la simple consommation de produits psychoactifs. En effet, il convient de mettre en avant les différents niveaux de consommation de l'usager que le rapport Parquet a mis en évidence, repris dans ces définitions par l'American Psychiatric Association (APA)⁵ :



› **L'usage** : consommation n'entraînant pas forcément de dommages immédiats pour le consommateur ou pour autrui mais comportant cependant des risques dans certaines situations (grossesse, conduite de véhicule/machine, association avec l'alcool, d'autres substances psychoactives ou certains médicaments...) ou chez des personnes physiquement ou psychologiquement vulnérables.

› **L'usage nocif (ou abus)** : mode de consommation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins une des quatre manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois à savoir, l'utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, l'utilisation répétée malgré une situation de danger identifiée, l'utilisation entraînant des problèmes judiciaires, l'utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux.

› **La dépendance** : mode de consommation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif, caractérisé par la présence d'au moins trois des sept manifestations suivantes au cours d'une période de douze mois, qui sont : une plus forte tolérance à la substance, l'apparition de symptômes de sevrage, une consommation supérieure à la normale, un désir persistant de consommer et des efforts infructueux de réduire ou contrôler la consommation, un temps considérable consacré à la recherche et à la consommation du produit, un abandon/réduction des activités et enfin, la poursuite de l'utilisation malgré la connaissance d'un problème physique et/ou psychologique lié à la consommation de la substance.

Cette classification de l'utilisation de substances psychoactives a évolué. Depuis 2013, vous pouvez également vous appuyer sur la nouvelle catégorisation d'usages du DSM-5 à savoir :

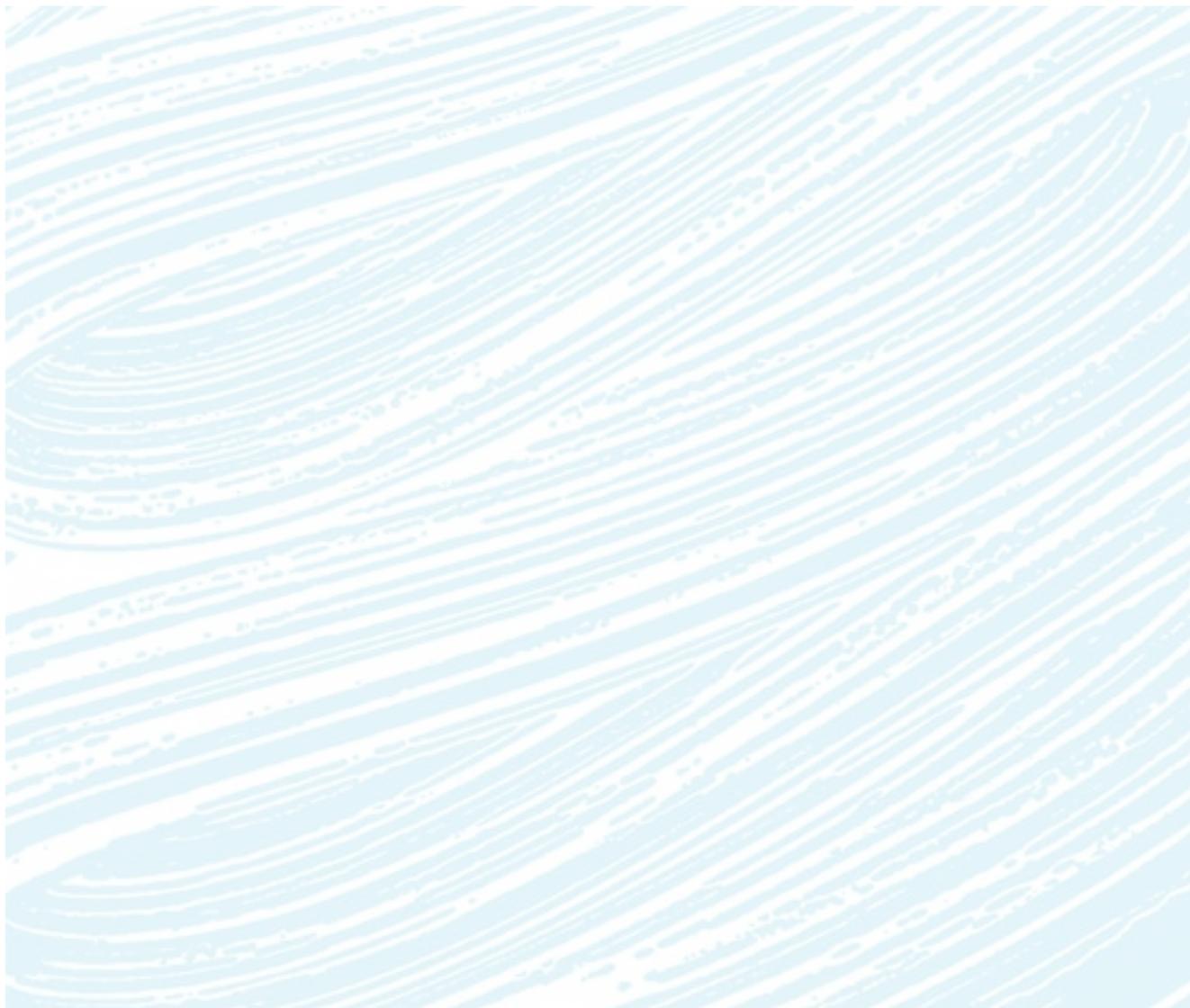
- › L'usage concernant les risques dans certaines situations ou chez des personnes vulnérables.
- › Les « troubles liés à l'usage » incluant le « trouble léger », le « trouble modéré » et le « trouble sévère ».

⁵ INPES, Drogues et conduites addictives, Décembre 2014

Dans quels objectifs fait-on de la prévention des conduites addictives ?

Les objectifs poursuivis à travers cette prévention sont de :

- › Éviter, retarder et/ou réduire les premières consommations et/ou les comportements à risques.
- › Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux.
- › Mettre à distance les stéréotypes et les pressions sociales poussant à la consommation.
- › Renforcer les compétences des individus à faire des choix informés et responsables envers soi-même et les autres.
- › Contribuer à l'articulation entre la prévention et le soin en y intégrant la réduction des risques.
- › Donner une information sur les ressources d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.
- › Amener une réflexion sur la santé et le bien-être des jeunes, notamment dans le domaine des addictions.
- › Apporter des informations scientifiquement validées et adaptées à l'âge et au contexte.



LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Les compétences psychosociales (CPS) 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 adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

Au regard des objectifs de la prévention des conduites addictives, le renforcement des compétences psychosociales constitue un socle indispensable pour donner aux individus les compétences nécessaires pour réagir aux événements de la vie, faire des choix éclairés et donc adopter des comportements nutritionnels favorables à la santé (être bien dans son corps, gérer ses émotions...).

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES (EXEMPLES)
<ul style="list-style-type: none"> • Savoir résoudre les problèmes • Savoir prendre des décisions 	<ul style="list-style-type: none"> › Savoir identifier une difficulté. › Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation. › Prendre conscience des réactions physiques et émotionnelles que cette situation suscite. › Envisager des solutions.
<ul style="list-style-type: none"> • Avoir une pensée critique • Avoir une pensée créatrice 	<ul style="list-style-type: none"> › Aider l'enfant à penser par soi-même. › Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues qui peuvent circuler au sujet des consommations de produits. › Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés.
<ul style="list-style-type: none"> • Savoir communiquer efficacement • Être habile dans les relations interpersonnelles 	<ul style="list-style-type: none"> › Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements. › Avoir la capacité d'exprimer ses émotions face à une situation que l'enfant peut rencontrer. › Être capable de développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage.
<ul style="list-style-type: none"> • Avoir conscience de soi • Avoir de l'empathie pour les autres 	<ul style="list-style-type: none"> › Apprendre à se connaître. › Avoir conscience de son caractère, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées. › Être capable de négocier un compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie. › Découvrir le goût de la persévérance et l'assurance de savoir résister à certaines sollicitations.
<ul style="list-style-type: none"> • Savoir gérer son stress • Savoir gérer ses émotions 	<ul style="list-style-type: none"> › Résister à la pression du groupe. › Savoir reconnaître ses sensations et avoir la capacité de les mettre à distance pour aider à garder son autonomie et son pouvoir de décision. › Avoir la possibilité de maintenir ses choix et trouver de l'aide si besoin.

PRINCIPES D'ACTION

Selon quels principes agir ?

La prévention des conduites addictives s'inscrit dans le cadre de la promotion de la santé dans une **approche globale**. Elle doit être comprise dans l'ensemble de ses composantes et non pas uniquement réduite aux consommations. Elle prend en compte une multitude d'aspects (dimensions physiques, psychologiques, sociales, économiques, politiques et culturelles).

Il est indispensable de ne pas se focaliser uniquement sur les éventuels risques et leur prévention. Il est nécessaire d'avoir une approche positive, en abordant les addictions en termes de risques mais aussi en termes de « bénéfiques ». L'approche retenue devrait permettre aux jeunes de faire des choix responsables concernant d'éventuelles consommations.

PRINCIPES POUR UNE PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES DE QUALITÉ



La prévention des conduites addictives se doit de :

- › Être réaliste et être en phase avec les réalités socioculturelles du public.
- › Être adaptée à l'âge, au niveau de développement et aux capacités intellectuelles des enfants et des jeunes.
- › Être dans une approche pluridisciplinaire et intersectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels.
- › Être mise en place de manière continue dans le temps dans une logique de parcours éducatif en santé.
- › Être fondée sur une approche citoyenne et respectueuse de la dignité humaine.
- › Être fondée sur l'égalité des sexes, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité.
- › Soutenir les ressources et les compétences des individus.
- › Être basée sur des informations précises et scientifiquement étayées.
- › Respecter la sphère privée des enfants et des jeunes et instaurer un climat de confiance mutuelle.

Intégrer une démarche méthodologique de qualité

Les prérequis de l'intervention

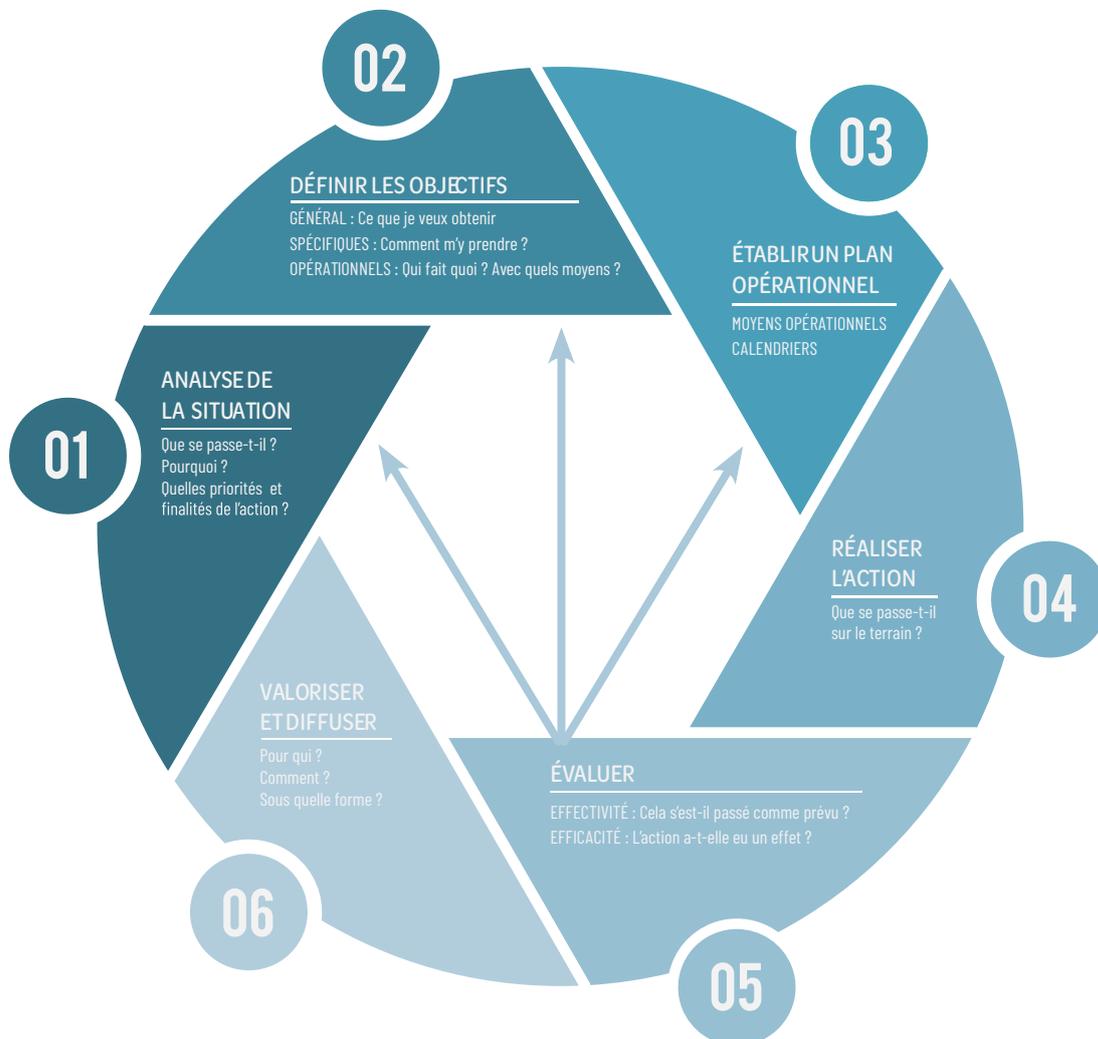
Les interventions doivent répondre à certaines règles et ne pas être effectuées au hasard. Ainsi, il est nécessaire de privilégier des petits groupes et de s'assurer de la disponibilité du public, c'est-à-dire, s'assurer que le lieu et le moment choisis pour intervenir sont propices au bon fonctionnement de l'intervention. De plus, il est fondamental pendant l'intervention, de se placer dans une attitude de bienveillance, de non-jugement, non-stigmatisation et de confiance.

Enfin, au début de l'intervention il sera important que l'intervenant se présente, donne le contexte de l'intervention, les règles de vie et de fonctionnement du groupe, les objectifs et pour finir le déroulé de l'action. En milieu scolaire, l'intervenant extérieur sera accompagné d'un professionnel de l'établissement (ex. : infirmière scolaire, enseignant.e...).

Les prérequis de l'intervention

Un projet de prévention et de promotion de la santé n'est pas une simple juxtaposition d'actions. Pour mener à bien un projet, c'est-à-dire, mettre en place des actions pertinentes et adaptées aux besoins et aux demandes des publics, et faire connaître le projet et les actions mises en place, il est indispensable de procéder méthodiquement en suivant certaines étapes.

Le schéma ci-dessous reprend succinctement les différentes phases à suivre pour favoriser la réussite du projet.



Qui peut agir ?

Les parents participent à la prévention des conduites addictives. Même si ce n'est pas de manière explicite et consciente, ils sont pour leurs enfants des exemples concrets du fonctionnement des relations interpersonnelles. Cet apprentissage informel et naturel peut et doit être complété par un enseignement et un apprentissage proactif.

Les professionnels (enseignants, médecins, infirmiers, animateurs, éducateurs sociaux, psychologues...), spécialisés ou non en matière de conduites addictives, sont eux aussi des sources d'apprentissages et servent parfois de modèles aux jeunes. Leur rôle est d'apporter des éléments de connaissances et de réflexion sur les addictions pour leur permettre de développer des attitudes et des compétences adéquates.

Les interventions de prévention des conduites addictives doivent s'appuyer sur **une coopération entre les professionnels encadrant les jeunes et leurs partenaires** (ex. : accueil de loisirs, maison des jeunes et de la culture, centre social, espace jeunes...) et être mises en place dans et en dehors du milieu scolaire.

En milieu scolaire, le cadre d'un **Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)** est un cadre adéquat pour mettre en place un programme dans lequel s'inscrivent les interventions.

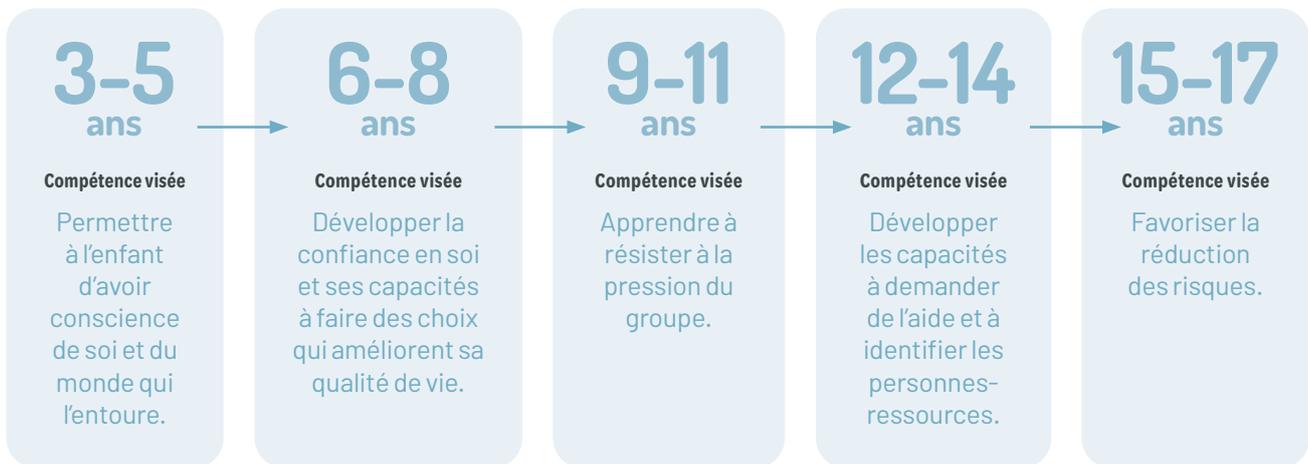
UTILISATION DU RÉFÉRENTIEL

Les interventions peuvent être intégrées au programme scolaire ou plus largement faire partie d'une démarche de parcours de santé dont les objectifs sont travaillés en partenariat et de manière transversale.

Les contenus d'intervention qui suivent peuvent être utilisés :

- › **Par priorité par âge, dans le cadre d'un projet de classe**
Ex. : la découverte du corps à 3 ans, la sécurité à 4 ans, les différences et le respect à 5 ans...
- › **Par tranche d'âge, dans le cadre du projet d'établissement ou éducatif** d'un accueil de loisirs, une maison des jeunes et de la culture, un centre social, un espace jeunes...
Ex. : la connaissance du corps, les ressentis et les différences, les normes et les influences entre 6 et 8 ans...
- › **Par projet éducatif partenarial, dans le cadre d'un Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)**

Objectif général : éviter, retarder et/ou réduire les premières consommations et/ou comportements à risques



Rappel des correspondances d'âge et de niveau scolaire

ÂGE MINIMUM	NIVEAU SCOLAIRE	CYCLES
3 ans 4 ans 5 ans	Petite section Moyenne section Grande section	Cycle 1
6 ans 7 ans 8 ans	CP CE1 CE2	Cycle 2
9 ans 10 ans 11 ans	CM1 CM2 6 ^e	Cycle 3
12 ans 13 ans 14 ans	5 ^e 4 ^e 3 ^e	Cycle 4
15 ans 16 ans 17 ans	2 ^{de} 1 ^{re} Terminale	Cycle 5

OBJECTIFS D'INTERVENTION

3 À 5 ANS



POINTS DE VIGILANCE

- › Veiller à valoriser ce que disent les enfants.
- › Respecter les particularités et le rythme de chaque enfant.
- › Informer les familles des contenus d'interventions et des éventuelles actions.
- › Centrer les actions sur les compétences psychosociales.

Le développement psychosocial des enfants entre 3 et 5 ans

Entre 3 et 5 ans, les enfants prennent conscience d'eux-mêmes et de leur corps. Ils entrent dans le stade de la pré-socialisation et l'envie d'aller vers l'autre se développe. Toutefois, jusqu'à l'âge de 4 ans, les échanges sont en lien avec le matériel, limitant ainsi les interactions.

À partir de 4 ans, les interactions se multiplient et les enfants commencent à « faire ensemble » dans un but commun. Ils apprennent davantage de règles de comportement en collectivité relatives aux normes sociales.

Objectifs généraux

- › Permettre à l'enfant d'avoir conscience de lui-même et du monde qui l'entoure.
- › Avoir de l'empathie et développer ses compétences psychosociales.

Thèmes prioritaires

Les émotions



Objectif spécifique

Favoriser la capacité à communiquer au sujet des émotions, des relations et permettre l'acquisition du langage nécessaire.



Contenu

- › La jalousie, la colère, l'agressivité, la déception.
- › L'empathie.
- › Le langage des sentiments.
- › La différence entre amitié et amour.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Sentir et montrer de l'empathie.
- › Exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins.
- › Gérer ses déceptions.
- › Nommer adéquatement ses propres émotions et sentiments.

Attitudes visées

- › Comprendre la diversité d'expression des émotions.
- › Valoriser ses sentiments, émotions.



La découverte du corps



Objectif spécifique

Avoir des connaissances sur le corps humain, son développement, ses fonctions et en prendre conscience.



Contenu

- › L'hygiène corporelle.
- › L'alimentation.
- › Les rythmes de vie.
- › L'activité physique.
- › Les parties du corps.
- › La croissance.
- › Les différences physiques (fille / garçon).



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Laver chaque partie de son corps.
- › Nommer les parties de son corps et leurs fonctions.
- › Comprendre les changements du corps.
- › Reconnaître les différences physiques et les respecter.
- › Identifier les cinq sens.

Attitudes visées

- › Avoir une image positive de son corps.
- › Développer une bonne estime de soi.
- › Respecter son corps.

La sécurité



Objectif spécifique

Soutenir la capacité à entretenir des rapports égaux et à développer des relations basées sur la compréhension et le respect mutuel des besoins et limites de chacun.



Contenu

- › La protection.
- › Les droits corporels.
- › La prévention des abus.
- › Le refus.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Apprendre à se protéger et à protéger les autres.
- › Décider pour soi.
- › Savoir demander de l'aide.
- › Exprimer ses besoins ou ses désirs.
- › Repérer un danger.

Attitudes visées

- › Avoir conscience de son corps.
- › Développer un instinct de protection.

Les différences et le respect



Objectif spécifique

Favoriser la réflexion sur les normes et les valeurs dans la société et soutenir le développement d'un esprit critique.



Contenu

- › Les rôles et les règles sociales.
- › Le genre.
- › La culture.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Découvrir les rôles sociaux.
- › Respecter les règles sociales.
- › Apprendre à se comporter de manière adaptée au contexte.
- › Comprendre et accepter l'égalité des droits.
- › Comprendre les différents modes de vie et types de famille.

Attitudes visées

- › Être ouvert.e d'esprit et respectueux.se d'autrui.
- › Être tolérant.e et non jugeant.e.



Ressources pédagogiques

Pour aider les professionnels à construire leurs interventions, une multitude d'outils pédagogiques sont disponibles. En raison d'un très large choix d'outils et d'une obsolescence parfois rapide de ces derniers, aucun outil ne sera évoqué dans ce guide.

Pour connaître les ressources disponibles en termes d'outils d'intervention, vous pouvez :

- › Contacter un professionnel du réseau documentaire et pédagogique de Promotion Santé Normandie.

<https://www.promotion-sante-normandie.org/se-documenter>

- › Vous rendre sur la base de données BIP BOP.

<http://www.bib-bop.org/>

6 À 8 ANS



POINTS DE VIGILANCE

- › Veiller à valoriser les enfants et ce qu'ils expriment.
- › Respecter les particularités et le rythme de chaque enfant.
- › Informer les familles des actions et des contenus d'intervention.
- › Centrer les actions sur les compétences psychosociales

Le développement psychosocial des enfants entre 6 et 8 ans

Entre 6 et 8 ans, les enfants entrent dans la période de socialité. Ils présentent des comportements socialisés tels que le respect de l'autre, la préoccupation d'autrui...

À cet âge, les enfants commencent à comprendre les intentions d'autrui. Il y a donc un passage de l'égoïsme à la capacité de se mettre à la place de l'autre. L'affection, la sécurité, la communication, l'identification au parent du même sexe, la prise de conscience de son corps et de la personne, la curiosité, la manipulation, etc. représentent les intérêts et préoccupations des enfants de cet âge. Ainsi se construit leur sociabilité.



Objectifs généraux

- › Développer la confiance en soi et ses capacités à faire des choix qui améliorent sa qualité de vie.
- › Apprendre à résister à la pression du groupe.

Thèmes prioritaires

Sentiments et savoir-être



Objectifs spécifiques

- › Apprendre à gérer ses émotions.
- › Mettre en avant les règles de savoir-être.
- › Découvrir les contraintes de la vie collective et respecter les règles en vigueur



Contenu

- › Les émotions et les sentiments.
- › Les règlements intérieurs.
- › Les règles de savoir-être et de savoir-vivre.
- › Le partage, la générosité, la solidarité...
- › Définitions de l'égalité, du respect, de l'acceptation et de tolérance.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Exprimer ses sentiments.
- › Identifier les émotions et sentiments (ex. : jalousie, colère, agressivité, déception)
- › Exprimer ses propres émotions et les expérimenter.
- › Communiquer ses besoins, ses désirs et ses goûts.
- › Apprendre à vivre en collectivité.

Attitudes visées

- › Concevoir l'expression de ses ressentis et de ses sentiments comme nécessaire et juste.
- › Accepter les règles et les respecter.

La connaissance du corps



Objectif spécifique

Avoir des connaissances sur le corps humain, son développement et ses fonctions, et en prendre conscience.



Contenu

- › L'hygiène corporelle et les parties du corps.
- › Introduction des règles d'hygiène élémentaire.
- › La perception de son corps et de celui de l'autre.
- › La croissance.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Examiner son propre corps et en prendre soin.
- › Utiliser les mots justes pour nommer les parties de son corps et leurs fonctions.
- › Avoir conscience de son corps et percevoir ses changements.

Attitudes visées

- › Développer une bonne estime de soi.
- › Avoir une image positive de son corps et de soi-même.
- › Respecter son corps.

Comportements à risques (jeux dangereux, pratiques violentes)



Objectifs spécifiques

- › Apprendre à refuser la violence, à maîtriser les conflits.
- › Prendre conscience du danger de certaines pratiques, de certains jeux.



Contenu

- › Définitions de la violence, de la dangerosité, des conflits.
- › Les différentes sources d'influence (médias, pairs).
- › Questionnement autour de la notion de jeu et de ces dérives.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Distinguer une situation, une pratique dangereuse.
- › Discuter des influences externes, apprendre à faire face à la pression des pairs.
- › Discuter de ses expériences en lien avec les normes culturelles.
- › Reconnaître les différences et composer avec elles.

Attitudes visées

- › Respecter les différents modes de vie, valeurs et normes.
- › Accepter l'égalité des droits.



Ressources pédagogiques

Pour aider les professionnels à construire leurs interventions, une multitude d'outils pédagogiques sont disponibles. En raison d'un très large choix d'outils et d'une obsolescence parfois rapide de ces derniers, aucun outil ne sera évoqué dans ce guide.

Pour connaître les ressources disponibles en termes d'outils d'intervention, vous pouvez :

- › Contacter un professionnel du réseau documentaire et pédagogique de Promotion Santé Normandie.
<https://www.promotion-sante-normandie.org/se-documenter>
- › Vous rendre sur la base de données BIP BOP.
<http://www.bib-bop.org/>

9 À 11 ANS



POINTS DE VIGILANCE

- › Même si des entrées en consommation peuvent être identifiées, le travail doit rester centré sur les Compétences Psychosociales sur cette tranche d'âge.
- › Favoriser des petits groupes pour une expression plus libre des jeunes.
- › Informer les familles des contenus d'interventions et des éventuelles actions.
- › Respecter les particularités de chaque enfant.
- › Adapter l'intervention à l'âge des enfants, au contexte.
- › Garantir la sécurité affective et la protection de la vie privée des enfants en adoptant des méthodes d'animation adaptées (anonymat, généralisation des situations...).
- › Adopter une attitude non jugeante, non stigmatisante.

Le développement psychosocial des enfants entre 9 et 11 ans

Vers 10-11 ans, c'est le moment de la pré-puberté. Les enfants font face à des transformations physiques et psychologiques. Leurs perceptions et leurs émotions évoluent. Ils entrent à ce moment-là, dans une phase de plus grande socialisation avec l'apparition de règles plus complexes, de compétition. Un besoin de justice se développe. La curiosité est en éveil, c'est le début d'un développement plus sensible par rapport au sens social. Les parents n'étant plus leur seule référence, ils commencent à rechercher leur identité sociale, leur identité psychologique, leurs qualités personnelles et leur place dans le groupe et le monde.

Objectifs généraux

- › Développer la confiance en soi et ses capacités à faire des choix qui améliorent sa qualité de vie.
- › Apprendre à résister à la pression du groupe.



Thèmes prioritaires

Les émotions



Objectif spécifique

Favoriser la capacité à communiquer au sujet des émotions et des relations, et permettre l'acquisition du langage nécessaire.



Contenu

- › Les différentes émotions : la curiosité, l'insécurité, l'ambivalence, la honte, la crainte, la jalousie
- › Les différences individuelles par rapport au besoin de vie privée



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Exprimer et reconnaître différentes émotions chez soi et chez les autres.
- › Exprimer ses besoins, désirs et limites.
- › Respecter les besoins, désirs et limites d'autrui.
- › Gérer les émotions.

Attitudes visées

- › Comprendre ses émotions.
- › Développer des valeurs personnelles.
- › Respecter la vie privée des autres.

Éducation à la responsabilisation



Objectif spécifique

Développer les compétences psychosociales et apprendre à demander de l'aide.



Contenu

- › Information autour des questions de maltraitements, discriminations...
- › Définition des concepts de préjugé, stigmatisation, intolérance, harcèlement, rejet, brimades
- › Développement du concept de « liberté de choix »
- › Les personnes-ressources pour demander de l'aide.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Identifier une situation de maltraitance, de violence.
- › Repérer les personnes en qui nous pouvons avoir confiance.
- › Avoir la capacité de parler de situations de violences, maltraitance, discriminations auxquelles nous avons été témoin ou victime.
- › Savoir nouer des contacts, développer des relations.
- › Savoir-faire ses propres choix.

Attitudes visées

- › Respecter les autres et se respecter soi-même.
- › Apprendre et savoir dire « non ».
- › Être dans une relation égalitaire, saine, et libre.

La santé, qu'est-ce que c'est ?



Objectif spécifique

Apporter une information et favoriser la réflexion autour du concept de « santé ».



Contenu

- › Les différents aspects de la santé.
- › Notion dynamique de la santé.
- › Les besoins fondamentaux de chacun.
- › Le caractère évolutif de la santé.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Mettre en évidence les différents aspects de la santé.
- › Prendre conscience que la santé est un processus qui évolue.
- › Développer un argumentaire vis-à-vis des pressions extérieures
- › Savoir identifier les différentes sources d'influences (parents, pairs, médias, culture, religion, sexe, lois...).
- › Prendre conscience des effets de ces influences et en discuter.

Attitudes visées

- › Être ouvert.e à l'opinion d'autrui.
- › Comprendre ses propres besoins.
- › Être conscient.e des risques d'influence sur ses perceptions et jugements.



Le fonctionnement du corps



Objectif spécifique

Avoir des connaissances sur le corps humain, son développement et le maintien en bonne santé.



Contenu

- › Les conditions nécessaires au maintien en bonne santé de son corps.
- › Les conséquences sur notre santé à court terme et à long terme de certains comportements.
- › L'hygiène corporelle.



Compétences visées

Permettre à l'enfant de :

- › Prendre conscience de la façon dont on peut faire souffrir son corps par certaines pratiques.
- › Savoir quelles pratiques peuvent être dangereuses pour notre santé, les analyser.
- › Prendre de la distance entre nos propres besoins et les besoins de notre corps.

Attitudes visées

- › Comprendre les besoins de notre corps et nos propres désirs.
- › Avoir une image positive de son corps et de soi-même.



Ressources pédagogiques

Pour aider les professionnels à construire leurs interventions, une multitude d'outils pédagogiques sont disponibles. En raison d'un très large choix d'outils et d'une obsolescence parfois rapide de ces derniers, aucun outil ne sera évoqué dans ce guide.

Pour connaître les ressources disponibles en termes d'outils d'intervention, vous pouvez :

- › Contacter un professionnel du réseau documentaire et pédagogique de Promotion Santé Normandie.
<https://www.promotion-sante-normandie.org/se-documenter>
- › Vous rendre sur la base de données BIP BOP.
<http://www.bib-bop.org/>

12 À 14 ANS



POINTS DE VIGILANCE

- › Si sur cette classe d'âge, les interventions sont centrées sur la prévention des addictions, il est important de poursuivre le renforcement des compétences psychosociales.
- › Favoriser des petits groupes pour une expression plus libre des jeunes.
- › Favoriser des méthodes pédagogiques interactives.
- › Garantir la sécurité affective et la protection de la vie privée des enfants en adoptant des méthodes d'animation adaptées (anonymat, généralisation des situations...).
- › Adopter une attitude non jugeante et non stigmatisante.
- › Veiller à ne pas banaliser les consommations éventuelles.
- › Mettre en place une dynamique de réseau.

Le développement psychosocial des adolescents entre 12 et 14 ans

Entre 12 et 14 ans, c'est l'âge du groupe social ; le jeune a une vie sociale intense qui est toutefois, régit par des règles entraînant une possible exclusion s'il n'y a pas de respect de ces règles. Il entre également dans une phase d'opposition signifiant un effondrement de l'acquis social et moral de l'enfance. À cet âge, les filles comme les garçons connaissent un certain nombre de transformations psychologiques et physiques ce qui peut les inquiéter. Ils doivent s'habituer à leur « nouveau corps ». Ils peuvent ressentir un certain mal-être. L'adolescent est dans un processus dans lequel des conduites à risque peuvent apparaître.

Objectifs généraux

- › Retarder et/ou réduire les premières consommations et les conduites à risque.
- › Favoriser la réduction des risques.
- › Développer les capacités à demander de l'aide et à identifier les personnes-ressources.
- › Renforcer les compétences psychosociales.

Thèmes prioritaires

Les émotions



Objectif spécifique

Favoriser la réflexion au sujet des valeurs dans la société et soutenir le développement d'un esprit critique.



Contenu

- › Les différentes émotions : la curiosité, l'ambivalence, la honte, l'insécurité, la crainte, la jalousie.
- › L'influence des pairs, des médias... sur les décisions et les comportements.
- › Ses normes et ses valeurs personnelles et l'environnement social.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Gérer des émotions, des sentiments, des désirs différents ou conflictuels.
- › Développer un esprit critique et prendre conscience de l'influence des stéréotypes, valeurs et normes véhiculés par la société.
- › Construire un point de vue personnel sur son environnement.
- › Décrire ses propres valeurs.

Attitudes visées

- › Accepter les valeurs et sentiments des autres.
- › Garder son autonomie et son pouvoir de décision.
- › Être conscient.e des risques d'influence sur ses perceptions et jugements.



Grandir, qu'est-ce que ça veut dire ?



Objectif spécifique

Avoir des connaissances sur les transformations liées à la puberté, à l'adolescence et les changements de comportements qui s'en résultent.



Contenu

- › Les transformations du corps liées à la puberté.
- › Définitions et notions du concept d'adolescence.
- › Le corps, son image et ses modifications.
- › Les conduites expérimentales.
- › Le groupe.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › connaître les transformations pubertaires et leurs conséquences.
- › Reconnaître chez soi les signes de ces changements et exprimer son ressenti.
- › Exprimer ses inquiétudes, ses craintes, ses questionnements, ses dégoûts, ses plaisirs...
- › Prendre conscience de sa liberté de choix.

Attitudes visées

- › Accepter la puberté et les modifications de son corps.
- › Comprendre les enjeux lors de la période de transformation.
- › Préserver une bonne estime de soi et une bonne image de son corps qui change.

Consommations, usages et comportements



Objectif spécifique

Apporter des éléments de réflexion et de compréhension permettant un positionnement des jeunes lié aux usages (produits psychoactifs, addictions comportementales).



Contenu

- › Les représentations individuelles et collectives associés aux consommations et/ou aux comportements à risques.
- › Les contextes de consommation et les différents niveaux d'usage.
- › Les produits et/ou comportements à risques : effets et conséquences sur la santé et l'environnement.
- › Le cadre législatif encadrant la consommation des différents produits.
- › Les attitudes à adopter dans les situations à risque et/ou de danger.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Prendre conscience de la réalité des effets physiologiques et psychologiques des produits et/ou en fonction des usages et du contexte.
- › Rechercher de l'information validée.
- › connaître les réglementations en vigueur.
- › Mettre en évidence les pressions exercées par le groupe de pairs.
- › Élaborer une réflexion critique sur les comportements à risques.
- › Identifier leurs facteurs de protection et de vulnérabilité.
- › Identifier des moyens de réductions des risques.

Attitudes visées

- › Avoir conscience de ses droits et de ses choix.
- › Être capable de dire « non ».
- › Développer un argumentaire vis-à-vis des pressions que les jeunes devront affronter.

Savoir demander de l'aide



Objectif spécifique

Donner la possibilité aux jeunes de demander de l'aide et l'accès aux soins si nécessaire.



Contenu

- › La notion de confiance et d'estime de soi.
- › Les personnes, les dispositifs (CJC) et les structures ressources.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Prendre conscience de la difficulté de résister seul à la pression du groupe.
- › Analyser leurs comportements et leurs conséquences.
- › Rechercher de l'information validée.

Attitudes visées

- › Savoir demander de l'aide et les conseils à un adulte de son choix.
- › Développer le sentiment de confiance en soi.



Ressources pédagogiques

Pour aider les professionnels à construire leurs interventions, une multitude d'outils pédagogiques sont disponibles. En raison d'un très large choix d'outils et d'une obsolescence parfois rapide de ces derniers, aucun outil ne sera évoqué dans ce guide.

Pour connaître les ressources disponibles en termes d'outils d'intervention, vous pouvez :

- › Contacter un professionnel du réseau documentaire et pédagogique de Promotion Santé Normandie.
<https://www.promotion-sante-normandie.org/se-documenter>
- › Vous rendre sur la base de données BIP BOP.
<http://www.bib-bop.org/>

15 À 17 ANS



POINTS DE VIGILANCE

- › Si sur cette classe d'âge, les interventions sont centrées sur la prévention des addictions, il est important de poursuivre le renforcement des compétences psychosociales.
- › Favoriser des petits groupes pour une expression plus libre des jeunes.
- › Favoriser des méthodes pédagogiques interactives.
- › Garantir la sécurité affective et la protection de la vie privée des enfants en adoptant des méthodes d'animation adaptées (anonymat, généralisation des situations...).
- › Adopter une attitude non jugeante et non stigmatisante.
- › Veiller à ne pas banaliser les consommations éventuelles.
- › Mettre en place une dynamique de réseau.

Le développement psychosocial des adolescents entre 15 et 17 ans

Entre 15 et 17 ans, les jeunes entrent dans une période de revendication en explicitant une forte demande d'indépendance, de liberté. Il s'agit de la phase d'affirmation de soi mettant en avant diverses valeurs développées durant cette période : la mégalomanie, l'affabulation, l'idéalisation... mais aussi des idéaux contradictoires comme la générosité et l'égoïsme. Les jeunes continuent de devoir appréhender leur nouveau corps parfois avec angoisse et inquiétude. Ils continuent à « se chercher ». Ils font des expériences d'un point de vue relationnel. Ils gagnent en expérience sur la manière d'interagir avec l'autre : négocier, communiquer, articuler les souhaits et les limites, faire preuve de respect.

Objectifs généraux

- › Retarder et/ou réduire les premières consommations et les conduites à risque.
- › Favoriser la réduction des risques.
- › Développer les capacités à demander de l'aide et à identifier les personnes-ressources.
- › Renforcer les compétences psychosociales.

Thèmes prioritaires

Les émotions et les valeurs



Objectif spécifique

Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux.



Contenu

- › Les différentes sortes d'émotions.
- › La différence entre ressentis et actions.
- › La prise de conscience de la différence entre pensées rationnelles et ressentis.
- › Facteurs sociaux et culturels sur le comportement.
- › Les limites sociales et normes communautaires.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Gérer des émotions, des sentiments, des désirs différents ou conflictuels.
- › Faire face aux conflits de ses normes et valeurs personnelles avec celles de l'entourage.
- › Définir ses valeurs personnelles.

Attitudes visées

- › Accepter le fait que les ressentis des gens peuvent varier.
- › Se comporter en accord avec ses valeurs.



Consommations & motivations



Objectif spécifique

Donner aux jeunes la possibilité de réfléchir sur les motivations de leur consommation et/ou comportement.



Contenu

- › Les raisons qui poussent à consommer, à agir.
- › Travail autour de la question des médias, des lobbies.
- › Travail autour de la perte de liberté, de la liberté de choix (CPS).
- › Discussion autour de la période d'adolescence, de la notion de stress.
- › Auto-évaluation de sa consommation et de ses pratiques.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Mettre en évidence la perte de liberté due à sa consommation et/ou à ses pratiques.
- › Mettre en évidence la pression du groupe, des lobbies, des médias.
- › Développer les compétences psychosociales de chacun
- › Réfléchir sur les motivations à l'origine des comportements de consommation et/ou à risques.

Attitudes visées

- › Avoir conscience des pressions sociales qui nous entourent.
- › Être capable de prendre de la distance avec ces pressions.
- › Parvenir à exprimer ses sentiments, ressentis à cette période de l'adolescence.
- › Être capable d'évaluer sa propre consommation et/ou ses pratiques.

Consommations & prises de risques



Objectif spécifique

Apporter une connaissance globale de la consommation de produits psychoactifs et/ou de comportements à risques.



Contenu

- › Les définitions des concepts de conduite addictive, d'addiction ; de drogues.
- › Les produits et les comportements à risques : effets et conséquences.
- › Les modes et les pratiques de consommation.
- › Les différents niveaux d'usage, les moments et les lieux à risques.
- › La notion de prise de risques (risques sexuels, risques routiers...).
- › Le concept de réduction des risques.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Faire émerger collectivement les représentations de chacun sur les drogues, les modes de consommation et les comportements sous-jacents.
- › Comprendre les différentes raisons qui peuvent amener à consommer, à adopter des comportements à risques.
- › connaître les notions de prises de risques et de réduction des risques.
- › Repérer les dangers associés aux usages (accidents, violences, relations sexuelles non consenties et/ou tarifées, pornographie, dépendance, exploitation...).

Attitudes visées

- › Être en capacité d'identifier les motivations les poussant à consommer et/ou agir.
- › Respecter l'autre et soi-même.
- › Être capable de faire des choix responsables pour sa propre santé.
- › Limiter les risques pris et dommages encourus.

Consommations & société



Objectif spécifique

Apporter une connaissance sur les réglementations et les politiques en vigueur.



Contenu

- › Les réglementations locales et nationales en vigueur.
- › Les politiques de prévention des conduites addictives et de lutte contre les drogues.
- › La notion d'économie souterraine liée au trafic.
- › La géopolitique des drogues.



Compétences visées

Permettre à l'adolescent.e de :

- › Avoir une connaissance de la loi en vigueur pour une meilleure compréhension de celle-ci et un meilleur respect de la réglementation.
- › Avoir une connaissance concernant les politiques de prévention des conduites addictives et de réduction des risques.

Attitude visée

- › Respecter les lois en vigueur concernant les conduites addictives.

Addictions et monde du travail



Objectif spécifique

Mettre en lien la consommation de produits psychoaffectifs et le monde du travail.



Contenu

- › Le Code du travail.
- › Les réglementations en vigueur.
- › Les conséquences de l'usage de produits psychoactifs dans le monde du travail.



Compétences visées

Avoir les connaissances nécessaires du Code du travail pour respecter les règles en vigueur.

Attitudes visées

- › Respecter son travail, le travail des autres et ses collègues.
- › Se responsabiliser.



Ressources pédagogiques

Pour aider les professionnels à construire leurs interventions, une multitude d'outils pédagogiques sont disponibles. En raison d'un très large choix d'outils et d'une obsolescence parfois rapide de ces derniers, aucun outil ne sera évoqué dans ce guide.

Pour connaître les ressources disponibles en termes d'outils d'intervention, vous pouvez :

- › Contacter un professionnel du réseau documentaire et pédagogique de Promotion Santé Normandie.
<https://www.promotion-sante-normandie.org/se-documenter>
- › Vous rendre sur la base de données BIP BOP.
<http://www.bib-bop.org/>

RESSOURCES

LES CONCEPTS CLÉS

La santé est un état de complet bien-être physique mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. (Organisation Mondiale de la Santé, 1946).

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. (OMS, Charte d'Ottawa, 1986)

L'éducation pour la santé est une composante de l'éducation générale et considère l'être humain dans son unité, ne pouvant dissocier les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et culturelles de la santé. Elle a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité.

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. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social.

L'éducation par les pairs est une approche éducationnelle qui fait appel à des pairs (personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs.

Une conduite addictive désigne « l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner (ou pas) un trouble » (INPES, Drogues et conduites addictives, 2014).

L'addiction est un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives (Aviel GOODMAN).

La réduction des risques : la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants. (Site Internet du Ministère des Solidarité et de la Santé, <https://solidarites-sante.gouv.fr/>)

LES RÉGLEMENTATIONS

La 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. Cette loi poursuit deux objectifs : la répression de l'usage et du trafic de drogues et l'augmentation de l'offre de soins.

La loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, dite « Loi Evin », interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire et dans les transports en commun. Concernant l'alcool, la loi Evin limite fortement le droit de faire de la publicité pour les boissons alcoolisées afin de protéger les jeunes.

L'article L312-18 du code de l'éducation de 2004 définit un programme d'information « délivré sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire ainsi que d'autres intervenants extérieurs. »

Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 renforce la loi Evin par la redéfinition des lieux affectés à un usage collectif. Cette réglementation est entrée en vigueur dans les lieux dits de « convivialité » le 1er janvier 2008.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) prévoit l'interdiction de vente de produits du tabac aux personnes mineures, l'interdiction d'implanter des débits de tabac dans les zones dites « protégées », l'interdiction de la vente de tabac dans les galeries marchandes des supermarchés, ainsi que l'interdiction des cigarettes aromatisées dites « cigarettes bons »

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (dite « loi santé ») a apporté des évolutions réglementaires, avec notamment :

- › Des interdictions visant à protéger les jeunes : L'interdiction d'offrir à un mineur, à titre gratuit ou onéreux, tout objet incitant directement à la consommation excessive d'alcool (art. L 3342-1 et L 3353-3 du Code de la Santé Publique - CSP), l'interdiction de fumer dans un véhicule en présence d'un mineur de moins de 18 ans (L 3512-9 CSP).
- › L'interdiction de vapoter dans la majorité des lieux à usage collectif.
- › Et concernant les drogues illicites, l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque (SCMR) pour une durée maximale de six ans et l'extension de la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) aux personnels de structures de prévention ou associatives ayant reçu une formation adaptée.

La « loi santé » interdit aussi la publicité pour le tabac dans les lieux de vente (article L. 3512-4 CSP), ainsi que toute opération de parrainage ou de mécénat concourant, dans son objet ou ses effets, à faire la propagande ou la publicité du tabac (Article L 3511-3 CSP).

Ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes, a intégré plusieurs dispositions dans le Code de la Santé Publique.

« Art. L. 3511-2.- Une information de nature sanitaire prophylactique et psychologique est dispensée dans les établissements scolaires et à l'armée. Dans le cadre de l'éducation à la santé, une sensibilisation au risque tabagique est organisée, sous forme obligatoire, dans les classes de l'enseignement primaire et secondaire. »

Pour limiter l'attraction du marketing des industries du tabac, notamment sur le public des jeunes, la « loi santé » a aussi instauré la mise en place du paquet de cigarettes neutre, entrée en vigueur le 20 mai 2016.

Les messages d'avertissements à caractère sanitaire renforcés apportés sur ces paquets ont évolué au fil du temps jusqu'à l'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 (modifiant l'article L3512-22 du CSP) qui impose le renouvellement, l'agrandissement et le repositionnement des avertissements sanitaires présents sur les emballages de tous les produits du tabac.

L'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 (article L 3512-21 du code de la santé publique) a également interdit les marques et dénominations commerciales qui contribuent à la promotion des produits du tabac ou incitent à leur consommation en donnant une impression erronée quant à leurs caractéristiques, effets sur la santé, risques ou émissions ou qui ressemblent à un produit alimentaire ou cosmétique. Les produits de vapotage sont également concernés.

Le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 monté par la MILDECA, a été validé par le cabinet du Premier ministre le 19 décembre 2018. Il s'articule autour de 6 grands défis :

- › Protéger dès le plus jeune âge.
- › Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société.
- › Améliorer l'efficacité de la lutte contre le trafic.
- › Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion.
- › Renforcer la coopération internationale.
- › Créer les conditions de l'efficacité de l'action publique sur l'ensemble du territoire.

LES GUIDES RESSOURCES

Référentiels nationaux et internationaux à la vie affective et sexuelle



Stratégie nationale de santé 2018-2022
Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018, 104 p.



Alcool, Tabac, Drogues, Écrans : plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022
Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA). 2019, 129 p.



Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022
Ministère des Solidarités et de la Santé et, Ministère de l'Action et des Comptes Publics. 2018, 39 p.



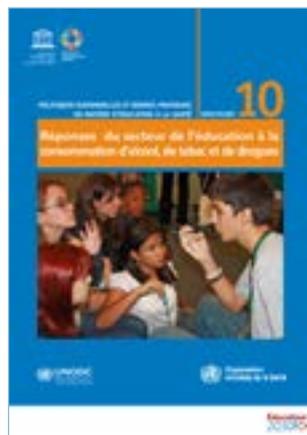
Programme Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT) 2018-2022
Agence Régionale de Santé Normandie. 2018, 47 p.



Dossier MILDECA « Jeunes, Addictions & Prévention »
MILDECA. 2018, 40 p.



Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire
Ministère de l'Éducation Nationale, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). 2010, 109 p.



Réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Brochure 10, coll. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé
Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (UNODC), Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO). 2018, 56 p.



Guides méthodologiques



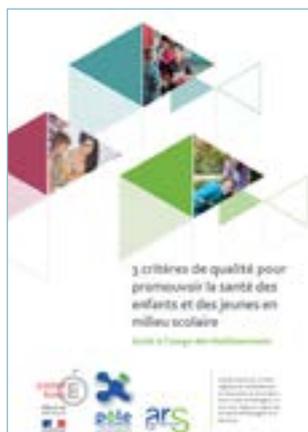
Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet
Inpes, 2006, 139 p.



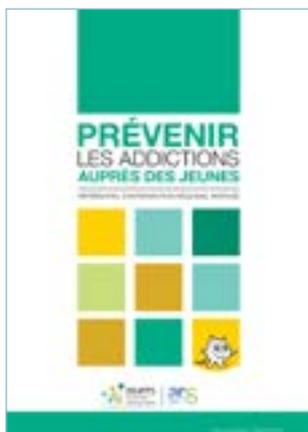
Référentiel de bonnes pratiques. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité
Inpes, 2005, 78 p.



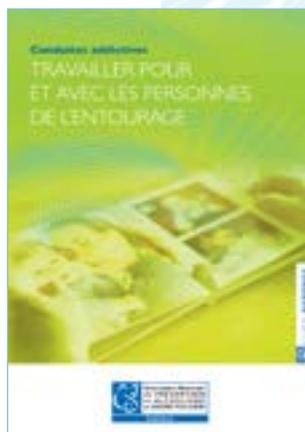
Mise en œuvre du parcours éducatif de santé. Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives
Ministère de l'Éducation Nationale, 2017, 25 p.



3 critères de qualité pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire. Guide à l'usage des établissements
Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne, ARS Bretagne, Académie de Rennes, 2017, 22 p.

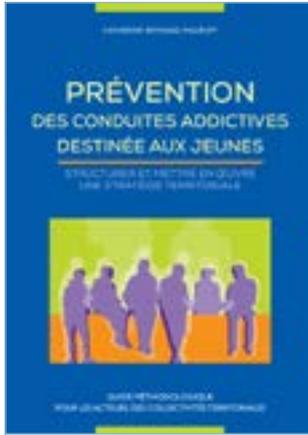


Prévenir les addictions auprès des jeunes
ARS Bourgogne Franche-Comté, Réseau d'appui à la prévention et promotion de la santé de Bourgogne Franche-Comté, 2018, 62 p.

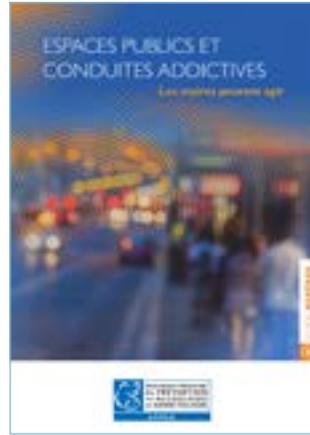


Guide repères. Conduites addictives. Travailler pour et avec les personnes de l'entourage
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), 2018, 124 p.

Guides méthodologiques (suite)



Prévention des conduites addictives destinée aux jeunes. Structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale
Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS), 2015, 100 p.



Espaces publics et conduites addictives. Les maires peuvent agir
ANPAA, 2016, 40 p.



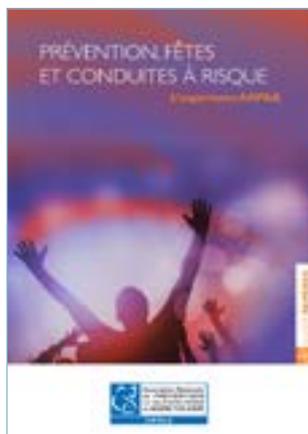
Guide pratique. Le Maire face aux conduites addictives
MILDECA, Association des Maires de France (AMF), 2019, 99 p.

Documents donnant des exemples d'actions Interventions probantes



Prévention des addictions : interventions probantes et évaluation

Santé Publique France,
La Santé en action n° 449,
septembre 2019, 52 p.



Guide Repères. Prévention fêtes et conduites à risques. L'expérience ANPAA

ANPAA, 2016, 68 p.



Guide Repères. Prévention des conduites addictives. L'expérience ANPAA

ANPAA, 2015, 108 p.



Synthèse d'interventions probantes pour réduire la consommation novice d'alcool et ses conséquences

Chaire de recherche en
prévention des cancers INCA/
IReSP/EHESP, 2017, 56 p.



Synthèse d'interventions probantes en réduction du tabagisme des jeunes

Chaire de recherche en
prévention des cancers INCA,
IReSP, EHESP. 2017, 161 p.

WEBOGRAPHIE



éducol. Prévention des conduites addictives
Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse



Alcool
Santé Publique France



Tabac
Santé Publique France



Addictions
Ministère des Solidarités et de la Santé



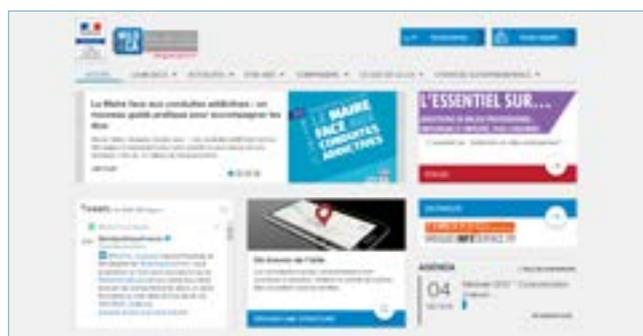
Drogues et addictions [dossier documentaire]
Société Française de la Santé Publique



Alcool [dossier documentaire]
Société Française de la Santé Publique



Tabac [dossier documentaire]
Société Française de la Santé Publique



Mission interministérielle de lutte contre les drogues
et les conduites addictives (MILDECA)



Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA)



Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des ADDICTIONS (RESPADD)



Fédération Addiction



Institut Fédératif des addictions comportementales (IFAC)



Intervenir-addictions.fr
Le portail des acteurs de santé



Addict' Aide. Le village des addictions
Fonds Actions Addictions



Drogues info service



Tabac info service



Alcool info service Jeune



Joueurs info service



Fil Santé Jeunes

École des Parents et des Éducateurs de l'île de France



Madd Digital

Média d'information scientifique sur les addictions
Inserm, MIDELCA, l'Arbre des connaissances



**Normandie
sans
tabac.fr**



Le site Normandie Sans Tabac valorise les politiques, actions, projets et actualités en lien avec la thématique TABAC en région Normandie.

www.normandie-sans-tabac.fr

DAPA

DISPOSITIF D'APPUI À LA
POLITIQUE ADDICTION

NORMANDIE

ANNUAIRE DU SITE DAPA

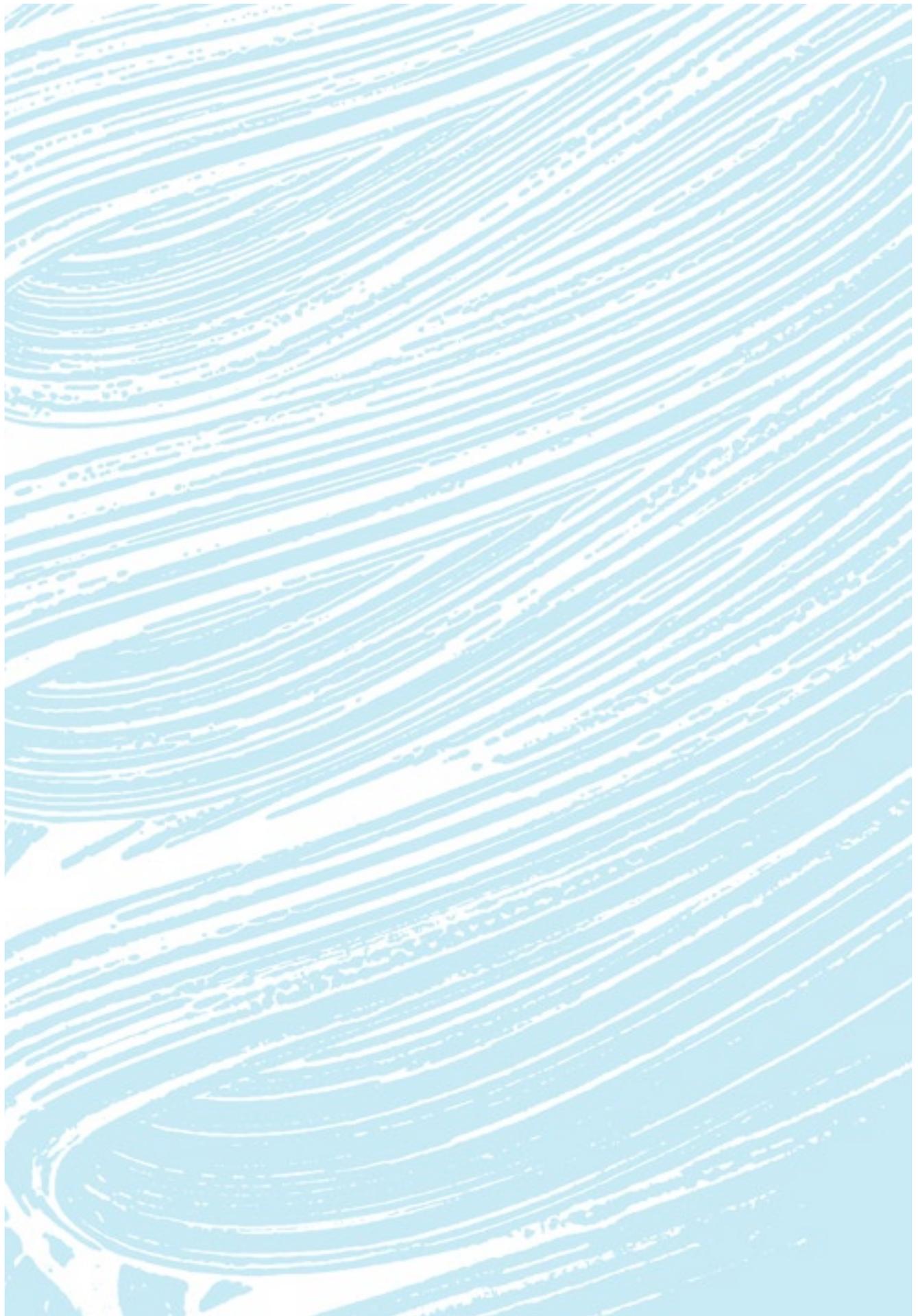
www.dapa-normandie.fr

- Annuaire des dispositifs en addictologie de la région Normandie
- Actualités en région
- Synthèse de veille documentaire en addictologie tous les trimestres en s'inscrivant à la newsletter



Promotion Santé Normandie
02 32 18 07 60
dapa@promotion-sante-normandie.org





LES ACTEURS RESSOURCES

Méthodologie de projet et recherche d'intervenants locaux

Promotion Santé Normandie

Les conseillers méthodologiques de territoire e Promotion Santé Normandie conseillent et accompagnent les acteurs normands souhaitant être guidés dans l'élaboration, la mise en œuvre ou l'évaluation de leurs actions de promotion et d'éducation pour la santé.



Site de Rouen

L'Atrium
115 boulevard de l'Europe
76100 Rouen
Tél. 02 32 18 07 60



Site de Hérouville Saint-Clair

Espace Robert Schumann
3 place de l'Europe
14200 Hérouville Saint Clair
Tél. 02 31 43 83 61

<https://www.promotion-sante-normandie.org/>

Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé (RTPS) et Ateliers Santé Ville (ASV)

Les coordonnateurs des RTPS et ASV accompagnent les porteurs d'actions dans le montage de leurs projets de promotion de la santé et les orientent vers les acteurs de promotion de la santé spécialisés selon la thématique.

Ils sont présents sur de nombreux territoires de Normandie. Pour trouver leurs coordonnées, rendez-vous sur le site de l'ARS de Normandie à l'adresse ci-dessous dans la rubrique « Aller plus loin » :

<https://www.normandie.ars.sante.fr/elaborer-votre-projet-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

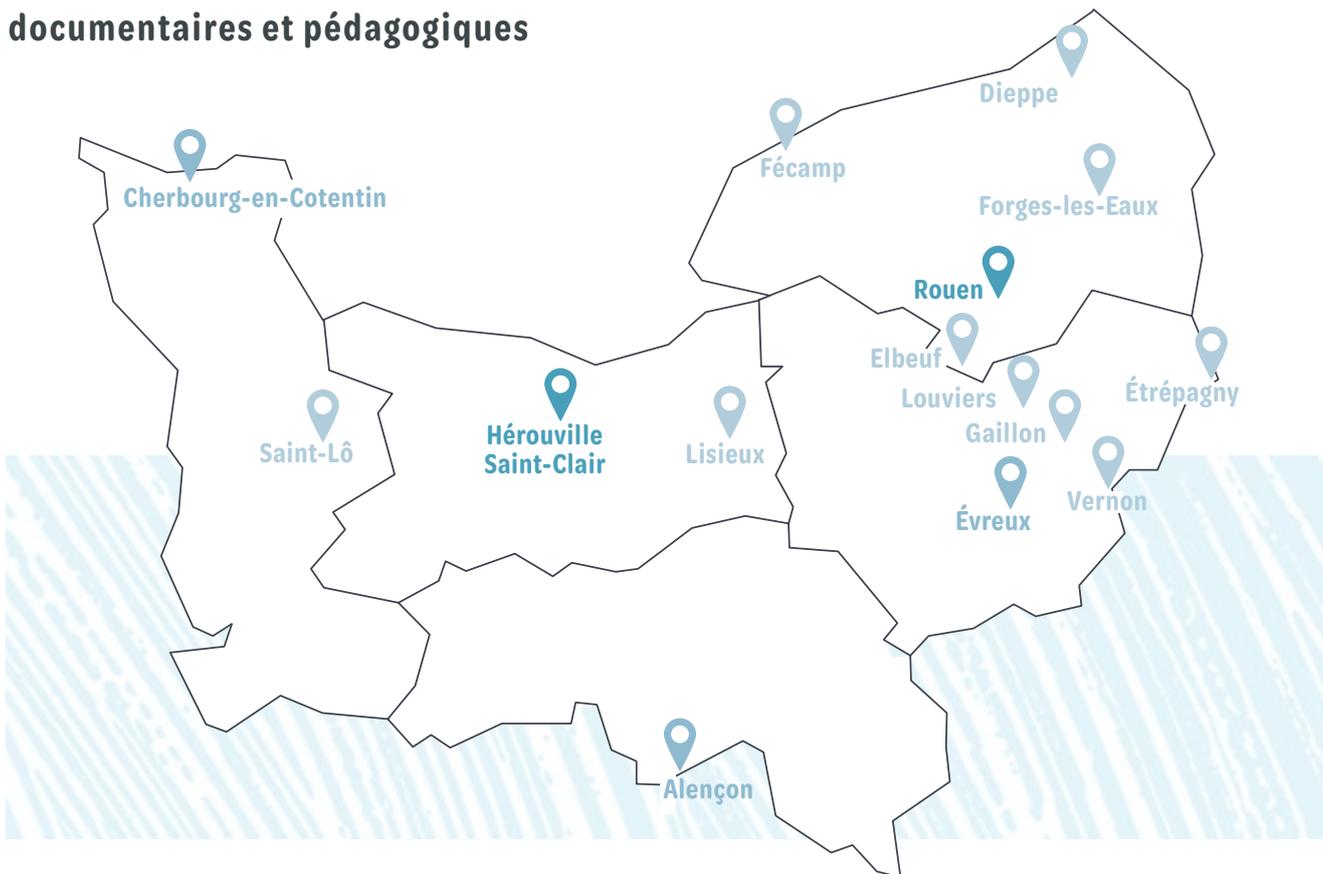
Dispositifs normands spécialisés en addictologie

Ces dispositifs sont répertoriés dans l'annuaire en ligne du Dispositif d'Appui à la Politique Addiction (DAPA) financé par l'Agence Régionale de Santé de Normandie :

<https://www.dapa-normandie.fr/annuaire>



Ressources documentaires et pédagogiques



Centres de ressources documentaires et pédagogiques de Promotion Santé Normandie

Rouen
L'Atrium
115 boulevard de l'Europe
02 32 18 07 60
doc.rouen@promotion-sante-normandie.org

Hérouville Saint-Clair
Espace Robert Schumann
3 place de l'Europe
14200 Hérouville Saint Clair
02 31 43 45 87
doc.herouville@promotion-sante-normandie.org

Pédagothèques de Promotion Santé Normandie

Alençon
5 rue Valazé
61000 Alençon
02 31 43 83 61

Cherbourg-en-Cotentin
Espace d'activités de l'Amont Quentin - Bâtiment A
1 rue de Strasbourg
50100 Cherbourg-en-Cotentin
02 33 01 00 50

Évreux
Communauté d'Agglomération Évreux Portes de Normandie - Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS)
2 place Dupont-de-l'Éure
27000 Évreux
02 33 01 00 50

Points Relais documentaires et pédagogiques



Dieppe

Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS)
Dieppe et Agglomération
2 rue Irénée Bourgois
76200 Dieppe
02 35 82 05 30



Elbeuf

Atelier santé ville (ASV) du territoire elbeuvien
Centre communal d'action sociale (CCAS)
d'Elbeuf-sur-Seine
72 rue Guynemer
76500 Elbeuf
02 35 81 06 97



Fécamp

Centre Social Maison du Port - EAJ
Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS)
Pays des Hautes Falaises
254 avenue Jean Lorrain
76400 Fécamp
02 35 10 03 74



Forges-les-Eaux

EHPAD Fondation Beauvils
Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS)
Communautés de communes Aumale-Blangy sur
Bresle et 4 Rivières
7 boulevard Nicolas Thiessé
76440 Forges-les-Eaux
06 68 62 41 46



Étrépagne / Gisors

Communauté de communes du Vexin normand
3 rue maison de Vatimesnil
27150 Étrépagne
07 87 23 74 58 / 02 32 27 89 50



Lisieux

Centre Hospitalier Robert Bisson
Rue Roger Aini
14100 Lisieux
02 31 61 34 71



Louviers & Gaillon

Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS)
de l'Agglo Seine-Eure
Service Politiques Publiques de Santé
Direction des Cohésions Territoriales
1 place Ernest Thorel
27405 Louviers
02 32 50 85 73 / 02 32 63 63 15



Saint-Lô

UC - IRSA / Permanence 1 lundi après-midi par mois
70 rue du Buot
50000 Saint-Lô
02 33 01 00 50



Vernon

Contrat Local de Santé Seine Normandie
Agglomération
93 rue Carnot
27200 Vernon
02 32 64 79 81



ANNEXES

ANNEXE I CONSTRUCTION D'UNE FICHE ACTION

Qu'est-ce qu'une fiche action ?

La fiche action est un document de présentation de votre projet. Elle regroupe l'ensemble des informations nécessaires à vos différents partenaires et notamment vos financeurs. Ce document est un support important qu'il ne faut pas négliger. Il vous permet de clarifier votre action auprès des personnes extérieures au projet, mais également au sein même de l'équipe qui portera cette initiative.

Intitulé de l'action

C'est le titre proprement dit de l'action. Choisissez un nom simple et explicite. De cette manière, les personnes qui liront votre projet sauront immédiatement de quoi il s'agit.

Justification de l'action

Votre projet et les actions qui seront mises en place sont justifiés par un contexte ou une problématique particulière. Il est important de le mettre en avant pour en montrer l'utilité. Il est important de pouvoir étayer au maximum votre exposé en donnant, par exemple, des chiffres précis.

Objectif général

Il définit le but à atteindre en fin d'action. Il se formalise par un verbe traduisant le résultat à atteindre par les personnes bénéficiaires de ce projet.

Objectif opérationnel

Les objectifs opérationnels regroupent l'ensemble des buts à atteindre aux différentes étapes de votre projet. La réalisation des objectifs intermédiaires vise à atteindre l'objectif principal.

Chaque objectif doit être centré sur les résultats et non sur les activités, pertinent, réalisable, être défini dans le temps, être délimité à une population donnée, être mesurable et quantifiable.

Public concerné

Vous décrivez ici les personnes et ou groupes de personnes auprès de qui vous allez réaliser votre action.

Niveau géographique

Il s'agit ici de décrire le territoire sur lequel va se dérouler l'action.

Modalités de mise en œuvre - plan d'action

Elles décrivent les actions qui seront mises en œuvre pour le projet (modalités / outils / méthodes) et répondre aux objectifs opérationnels. Il est important de préciser le ou les intervenants envisagés sur chaque action et/ou leur champ de compétence. Cette présentation intégrera le calendrier de l'action. Il doit préciser la période de préparation et d'évaluation. Prévoir un récapitulatif sous forme de tableau.

Porteur du projet

Il désigne la structure porteuse du projet. Il est important de préciser la personne plus spécifiquement en charge de cette action, ainsi que sa fonction au sein de l'établissement.

Partenaires

Cette partie rassemble l'ensemble des partenaires acquis ou potentiel dans la réalisation du projet. Ils désignent aussi bien les financeurs de l'action que les structures apportant une aide logistique.

Évaluation

Il faut ici présenter la méthodologie et les outils d'évaluation prévus à chaque phase du projet (supports utilisés, modalités de mise en place, exploitation). L'évaluation des actions est un élément important du projet. Elle permet de valider ce qui a été fait et ou d'en réajuster certains points si celui-ci est destiné à se renouveler, voire à devenir pérenne.

L'évaluation réinterroge les objectifs (qu'est-ce que je veux et peux mesurer?). Pour chaque type d'action il est nécessaire de définir des indicateurs de processus, d'activité et de résultats :

- › **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?
- › **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).
- › **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Pour mesurer l'efficacité d'une action, on peut s'intéresser à ses résultats, à son impact (effets attendus ou non), à son rendement et à sa cohérence (adéquation entre le programme, ses objectifs, les moyens mis en œuvre et les résultats) et à sa pertinence (adéquation entre l'action et les déterminants du comportement de la population visée). Les critères d'efficacité sont prévus en fonction de l'objectif à évaluer et doivent tenir compte du temps nécessaire à une modification de comportement.

L'évaluation nécessite l'utilisation d'outils indispensables à sa mise en œuvre : questionnaire, tableaux de bord, grilles de suivi ou d'observation, recueils, bilan et document de synthèse...

ANNEXE II

CRITÈRES DE QUALITÉ ESSENTIELS DES OUTILS D'INTERVENTION

À partir du tableau ci-dessous³, vérifiez chacun des critères pour vous assurer de la qualité de l'outil examiné.

1. QUALITÉ DU CONTENU

- › Les sources utilisées sont identifiées
- › Les informations sont d'actualité
- › L'outil ne fait pas la promotion d'un produit ou d'une marque
- › Le contenu est objectif et nuancé
- › Le contenu est acceptable au regard de l'éthique
- › Le contenu est pertinent par rapport au thème
- › Le contenu est pertinent par rapport aux objectifs annoncés

2. QUALITÉ PÉDAGOGIQUE

Construction pédagogique

- › Les objectifs sont annoncés
- › L'émetteur du discours est facilement identifiable
- › Le point de vue du destinataire est pris en compte
- › L'outil évite la mise en échec des destinataires

Implication du destinataire

- › Le niveau de difficulté est adapté au destinataire
- › Le destinataire est interpellé, rendu actif, mis en action
- › Les connaissances et représentations préexistantes des destinataires sont prises en compte

Implication collective du destinataire

- › L'outil propose des activités qui suscitent des interactions entre participants
- › Les sentiments suscités par l'outil (crainte, malaise...) ne produisent pas d'effet négatif

Ressorts utilisés par le concepteur de l'outil

- › Les ressorts utilisés par le concepteur de l'outil sont tous en accord avec les valeurs de la promotion de la santé
- › Ces ressorts ne nuisent pas à l'implication des participants

3. QUALITÉ DU SUPPORT

- › Le support choisi est pertinent par rapport au destinataire
- › Le support choisi est pertinent par rapport au sujet traité
- › Le support choisi est pertinent par rapport aux objectifs annoncés
- › Les consignes, règles, modalités d'utilisation sont claires
- › Il y a un guide d'utilisation
- › S'il n'y a pas de guide, l'outil peut être utilisé sans difficulté

Pour le guide d'utilisation

- › Le guide inclut la ou les méthodes pédagogiques

Pour les cédéroms

- › La navigation est aisée
- › L'interactivité est réelle

4. QUALITÉ DE LA CONCEPTION

- › La conception de l'outil s'appuie sur une analyse des besoins des destinataires
- › La conception de l'outil s'appuie sur une analyse de la littérature

5. APPRÉCIATION D'ENSEMBLE

- › Il y a adéquation de l'outil avec les objectifs énoncés / la raison d'être / les destinataires
- › L'utilisation de l'outil est possible dans les conditions prévues par le concepteur

³ Source : Référentiel de bonnes pratiques. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Synthèse des recommandations - Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

ANNEXE III

FOCUS SUR LA PRÉVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES EN MILIEU SCOLAIRE

La prévention des conduites addictives en milieu scolaire permet de toucher de nombreux jeunes. Elle est organisée et obligatoire.

Les interventions de prévention des conduites addictives dans les écoles, collèges et lycées sont encadrées par la circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998 « Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté ». L'article L312-18 du code de l'éducation demande qu'une « information soit délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées [...] ». Sa place et sa pertinence sont confortées par la Circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011, relative à la Politique éducative de santé dans les territoires académiques, qui soutient la généralisation de la prévention des conduites addictives en milieu scolaire.

La thématique des addictions est abordée au cours de nombreux enseignements (ex : Sciences et Vie de la Terre, français, sciences et technologies, éducation physique et sportive, instruction civique et morale, histoire géo, pratique des arts...), d'actions éducatives et via la vie scolaire.

Les enseignants, personnels sociaux, de santé et d'éducation des établissements sont amenés à participer à l'élaboration des actions éducatives. D'autre part, cette mission est également incluse dans les fonctions des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). C'est ce dernier qui définit notamment un programme d'éducation à la santé, à la sexualité et de prévention des comportements à risques au sien de l'établissement.

L'éducation à la santé fait partie des connaissances et compétences du socle commun que chaque élève doit maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire (6-16 ans). Voici les piliers du socle en vigueur à partir de la rentrée 2016 :

- › Les langages pour penser et communiquer (ex : Comprendre, s'exprimer en utilisant la langue française à l'oral et à l'écrit).
- › Les méthodes et outils pour apprendre (ex : Médias, démarches de recherche et de traitement de l'information).
- › La formation de la personne et du citoyen (ex. : expression de la sensibilité et des opinions, respect des autres).
- › Les systèmes naturels et les systèmes techniques (ex. : Responsabilités individuelles et collectives).
- › Les représentations du monde et l'activité humaine (ex. : Invention, élaboration, production).

De même, elle s'inscrit dans les cinq domaines d'apprentissage de l'école maternelle :

- › Mobiliser le langage dans toutes ses dimensions.
- › Agir, s'exprimer, comprendre à travers l'activité physique.
- › Agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques.
- › Construire les premiers outils pour structurer sa pensée.
- › Explorer le monde.

Pour une prévention **DES CONDUITES ADDICTIVES**

Référentiel

à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire

