

PREVENTION DES ADDICTIONS

**GUIDE METHODOLOGIQUE A DESTINATION DES ACTEURS
INTERVENANT AUPRES DES PUBLICS JEUNES**

**MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER, MIEUX SAVOIR POUR
MIEUX DIRE, MIEUX PREVENIR POUR MOINS RISQUER**

SOMMAIRE

INTRODUCTION	02
POURQUOI PREVENIR LES ADDICTIONS CHEZ LES JEUNES ?	04
UNE SOCIÉTÉ SANS DROGUE(S), ÇA N'EXISTE PAS !...	05
PREVENIR LES ADDICTIONS : LES PRINCIPES DE BASE	06
1 PARTAGER DES VALEURS COMMUNES	07
2 AGIR ENSEMBLE : RASSEMBLER DES CONNAISSANCES, DES QUALITÉS ET DES COMPÉTENCES	08
3 ÊTRE UN PREVENTEUR	09
4 ADAPTER SES OBJECTIFS	10
DÉVELOPPER UN PROJET COLLECTIF DE PRÉVENTION : MODE D'EMPLOI...	11
1 ÉTAT DES LIEUX ET ÉQUIPE PROJET	12
2 OBJECTIFS DE L'ACTION ET ÉVALUATION	13
3 ORGANISATION DE L'ACTION ET COMMUNICATION	15
EXEMPLE D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN COLLECTIF	16
UN PROGRAMME EN QUATRE ÉTAPES	16
PRENDRE EN COMPTE LES PROBLÉMATIQUES INDIVIDUELLES	17
1 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ	18
2 ABORDER LES CONSOMMATIONS AVEC UN JEUNE	18
3 S'ENTREtenir AVEC UN JEUNE SUITE À UN « PROBLÈME » LIÉ À UNE CONSOMMATION	20
4 ORIENTER VERS UNE STRUCTURE SPÉCIALISÉE	21
POUR ALLER PLUS LOIN - ANNEXES	22
1 SÉLECTION D'OUTILS	23
2 QUIZ DROGESTORY	24
3 ORGANISER UNE SÉANCE DE REMUE-MÉNAGES	27
4 ORGANISER ET ANIMER UNE SÉANCE DE JEUX DE RÔLE	28
5 DISPOSITIF SIMULATION ALCOOLÉMIÉ (LUNETTES)	30
6 ANALYSE DE CLIP DROGESTORY ET SCÉNARIOS SUR LA DROGUE	31
7 QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'ACTION	32
8 QUESTIONNAIRES D'AUTO-ÉVALUATION	33
9 LES 10 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DÉFINIES PAR L'OMS	35
10 QUELQUES CHIFFRES	36
11 LES STRUCTURES SPÉCIALISTES DES ADDICTIONS EN PACA	38
12 BIBLIOGRAPHIE	41
13 EXEMPLE DE CONVENTION	42

INTRODUCTION : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX ACCOMPAGNER, MIEUX PREVENIR POUR MOINS RISQUER, MIEUX SAVOIR POUR MIEUX DIRE

Face aux consommations des jeunes, « Comment aurions-nous dû faire ? », « Comment prévenir ? », « Comment agir ? », « Quelle posture adopter ? », sont des questions qui reviennent souvent chez les intervenants socio-éducatifs qui accueillent et accompagnent des jeunes au quotidien. Ils se sentent concernés mais sont souvent déconcertés face à un jeune consommateur. Quels que soient les dispositifs dans lesquels ils travaillent, ces professionnels repèrent des usages qu'ils identifient comme problématiques mais se trouvent parfois démunis quant à l'attitude éducative et le discours de prévention qu'il convient d'adopter.

C'est à ces questions, que ce guide se propose d'apporter des pistes de réponses. Il a pour objectif de contribuer au développement d'une démarche de prévention et d'en préciser les enjeux et la méthode.

Nous savons que les addictions sont le fruit de la rencontre entre la consommation d'une substance (licite ou illicite), une personnalité, et un contexte, social familial et scolaire particulier. Ainsi, les jeunes en apprentissage et ceux sortis du système scolaire sont plus nombreux que les jeunes suivant une filière générale, technique ou professionnelle, à déclarer fumer quotidiennement du tabac, boire régulièrement de l'alcool, connaître des ivresses répétées et fumer du cannabis¹. Par ailleurs, les situations familiales, sociales complexes voire problématiques de certains jeunes augmentent la prévalence des conduites addictives.

Au-delà de ce constat, il est une autre donnée essentielle qui nécessite une approche spécifique de cette question avec les jeunes. En effet, l'expérience montre que les jeunes usagers n'ont pas encore tout à fait conscience des problèmes que leur pose leur consommation et que ce sont souvent les adultes (famille, professionnels) qui identifient les difficultés et les « signalent ». Au sein des lieux qu'ils fréquentent, leurs consommations interrogent les équipes dans leurs fonctions éducatives.

¹ Note OFDT sur la consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France

Qu'elles soient un symptôme de leur souffrance, une conduite de socialisation paradoxale ou un simple effet d'habitude, elles sont l'un des freins aux diverses démarches qui fondent la rencontre avec le professionnel.

Pour ce faire, les professionnels doivent avoir les moyens de mieux comprendre et appréhender le « phénomène » pour intervenir précocement dans le parcours des jeunes confrontés aux conduites addictives. Leur sensibilisation et leur formation peuvent ainsi favoriser l'engagement d'un travail permettant d'apporter une réponse préventive adaptée et si besoin, orienter et accompagner le jeune en difficulté vers un dispositif adéquat.

Ce guide est le fruit d'une réflexion, portée par les services prévention de Marseille et d'Aubagne de l'AMPTA² pendant 2 ans avec les professionnels des structures d'insertion/ formation d'Aubagne, de La Ciotat, de Roquefort la Bédoule et de Cassis ainsi qu'avec les jeunes eux-mêmes.

² Aujourd'hui Association Addiction Méditerranée

POURQUOI PREVENIR LES ADDICTIONS CHEZ LES JEUNES ?

- ✓ Parce que **la période 16/25 ans est propice aux expérimentations** et que les « drogues » n'échappent pas à la curiosité inhérente à cet âge.
- ✓ Parce que c'est une tranche d'âge au cours de laquelle peuvent s'installer **des consommations nocives**.
- ✓ Parce que, comme nous le montrent les récentes enquêtes épidémiologiques, c'est une tranche d'âge où l'on fume plus, où les consommations d'alcool importantes et les épisodes d'ivresse sont plus élevés qu'aux autres âges, où, enfin, les expérimentations et consommations régulières de cannabis **augmentent régulièrement**, notamment dans notre région.
- ✓ Parce que plus on **intervient précocement**, plus on réunit de chances qu'une expérimentation ne devienne pas un usage régulier, qu'un usage régulier ne se transforme pas en usage nocif et qu'un usage nocif n'évolue pas vers une dépendance.

UNE SOCIÉTÉ SANS DROGUE(S), ÇA N'EXISTE PAS !...

Nous appelons « drogues » toutes les substances psychoactives qui agissent sur le cerveau, modifient le rapport à soi, aux autres, au monde et peuvent générer une dépendance : *l'alcool, le tabac, le cannabis, certains médicaments, l'ecstasy, les produits dopants, etc.*

Quel que soit leur statut, légal ou illégal, leur dangerosité dépend de la personne qui consomme, et de l'usage qui en est fait, autant que du produit lui-même.

Nous savons que le fait d'expérimenter un produit psychoactif n'amène pas forcément à l'abus, à la dépendance ou à la consommation d'un autre produit supposé plus « dur ».

On parle désormais d'addictions ou de conduites addictives. Celles-ci englobent l'ensemble des produits pouvant entraîner un usage abusif voire une dépendance, ainsi que les comportements ou relations que l'on juge problématiques avec *Internet, les jeux vidéo ou d'argent, le téléphone portable, le travail, le sexe etc.*

Il est toutefois important de distinguer les différents niveaux d'usage :

L'usage simple ou à faible risque

- L'usage est occasionnel et modéré et ne présente pas de risque avéré à priori.

L'usage à risque

- Risques quantitatifs : usage massif, répété...
- Risques situationnels : avant de conduire, lors de tâches professionnelles nécessitant une bonne maîtrise psychomotrice et/ou comportementale
- Risques qualitatifs : Consommation précoce (avant 15 ans), poly consommation, auto-thérapeutiques, recherche de « défonce », usages solitaires ou matinaux...

L'usage nocif ou à problème

- Des dommages existent déjà (problèmes de santé, sociaux, judiciaires...)

La dépendance

- La personne a perdu la maîtrise de sa consommation. Elle n'a plus la liberté de s'abstenir de consommer et éprouve le besoin de continuer

PREVENIR LES ADDICTIONS : LES PRINCIPES DE BASE

- ✓ Certaines conduites sont liées à un cumul de **facteurs de risques**, de fragilité, mais aussi à des situations de souffrance individuelles et collectives à **prendre en compte, à écouter et à soulager**.
- ✓ Qu'il s'agisse d'usages, de conduites à risques ou de conduites addictives, les comportements humains ne peuvent être changés sans la conscience, **l'éducation, l'action individuelle et collective des hommes**. La prévention renvoie à des questions essentielles (pour ne pas dire existentielles) liées à la construction de la personnalité, au bien-être individuel et social.

① PARTAGER DES VALEURS COMMUNES

- S'engager dans une **démarche humaniste et citoyenne** qui repose sur la qualité de la relation entre l'acteur de prévention et son interlocuteur suppose de pouvoir ouvrir un véritable dialogue notamment avec ceux qui cumulent des facteurs de risque.
- La prévention est **une attitude plus qu'un message**, elle est une démarche éthique et positive qui s'inscrit dans un intérêt manifeste pour l'individu regardé comme le sujet de son histoire et de son propre devenir. Loin de faire la morale, de contraindre, de stigmatiser ou de faire peur, de dramatiser ou de banaliser, elle responsabilise et implique les personnes auxquelles elle s'adresse.
- Elle propose **une approche globale de la personne** qui prend en compte son intégrité physique, psychique et sociale et la considère dans sa situation sociale particulière et son contexte affectif et relationnel.
- Elle se situe en dehors du contrôle, de la répression, ou du dépistage et **respecte les personnes** (leur dignité, leur intimité, leurs droits fondamentaux, leurs choix, leurs modes de vie, leurs projets).
- Elle pose **un regard « inconditionnellement positif »** sur les personnes dont les comportements ne sont pas figés et qui sont toujours en capacité de changer, de modifier leurs perceptions et leurs comportements.
- Elle accompagne les personnes, individuellement ou collectivement, pour les **aider à prendre conscience de leurs ressources** et de leurs capacités à faire des choix favorables à leur santé et à s'adapter aux événements.

2 AGIR ENSEMBLE : RASSEMBLER DES CONNAISSANCES, DES QUALITES ET DES COMPETENCES

LA DEMARCHE DE PREVENTION :

- Elle vise à intervenir le plus tôt possible
- Elle s'inscrit dans la durée
- Elle s'appuie sur des connaissances validées, des personnels formés et les ressources disponibles (demandes, besoins et potentiels des personnes concernées)
- Elle se construit, avec les publics auxquels elle s'adresse (leurs représentations³, connaissances, expériences...) par étapes avec des approches et des outils différents
- Elle s'appuie sur des collaborations interactives entre partenaires éducatifs et sociaux
- Son évaluation est pensée dès le démarrage et tout au long de l'action et doit impliquer toutes les parties prenantes

FAIRE DE LA PREVENTION DES ADDICTIONS C'EST :

- Des attitudes et une attention, au quotidien, des professionnels de l'institution dans la rencontre individuelle avec les jeunes : bienveillance, ouverture au dialogue, respect
- Des interventions de sensibilisation en collectif
- Des projets participatifs (implication forte des jeunes accueillis)

Chacun est concerné

La plupart du temps, l'action de prévention émerge de la volonté d'un directeur et/ou de la demande d'un travailleur social, parfois dans une situation de « crise ». Cependant, chacun peut jouer un rôle pour construire des discours crédibles et cohérents, qui ne soient pas contredits par l'expérience des jeunes et par le milieu dans lequel il se trouve :

- **Les jeunes accueillis** : Ils sont les premiers concernés. Plus ils sont partie prenante dans un projet de prévention, plus le projet est efficace.
- **Le directeur** : Il engage la structure et valide le cadrage du projet.
- **Les professionnels de la structure** : Ils sont relais du projet au quotidien en intégrant la prévention des addictions dans leur mission.
- **Les parents** : Ils doivent, autant que faire se peut, être associés à la démarche.
- **Les structures spécialisées** de prévention et de prise en charge en addictologie : Elles peuvent aider à la mise en place de projets, d'interventions, apporter des outils et techniques d'animation, des connaissances. Elles sont ressources en cas de situation problématique.

³ Nos représentations sont l'expression de ce que nous pensons, de ce que nous croyons, de ce que nous estimons juste, vrai. Notre vision du monde et des autres est faite de représentations sélectives, subjectives que nous projetons sur la réalité. Fruits de notre éducation, de nos valeurs, de nos expériences... nos représentations sont à la fois opinions, points de vue, a priori ou principes qui façonnent nos comportements sans que l'on en soit conscient. Nos représentations diffèrent voire s'opposent parfois à ce que nous savons. Pour exemple, nul médecin n'ignore les dangers du tabac. Pourtant, un certain nombre d'entre eux fument pour de multiples raisons parmi lesquelles leurs représentations du produit et de ce qu'il leur apporte.

3 ÊTRE UN PREVENTEUR

Tout bon « préventeur » devrait pouvoir disposer :

De connaissances actualisées sur le sujet et sur les publics auxquels on s'adresse

- **Les produits et comportements** : il est essentiel d'avoir une connaissance minimale des produits consommés par les jeunes et de leurs comportements (jeu vidéo etc.) et d'en appréhender les conséquences.
- **Les conduites addictives chez les jeunes** : Il est tout aussi important de considérer le jeune lui-même, le contexte de la consommation, la fréquence d'usage, le mode d'usage que le produit lui-même.

De qualités (savoir-être)

- **Connaître ses propres représentations** sur la santé, les addictions, le public auquel on s'adresse.
- **Avoir un positionnement et des intentions éducatives claires** : Quels messages, quelles valeurs je veux transmettre ? Ne pas banaliser, ne pas dramatiser. Ne pas imposer à l'autre son propre projet et respecter ses rythmes et ses potentialités.
- **Savoir écouter** : Créer un climat de confiance, ne pas juger ou manipuler, être empathique, congruent, porter un regard inconditionnellement positif, croire dans les capacités de la personne à changer, lui montrer et l'accompagner dans sa démarche.

Des compétences (savoir-faire)

- **Méthodologie de projet** : Afin que l'action de prévention soit pertinente, il est nécessaire de procéder par étape : identification des besoins, définition des objectifs, mobilisation de moyens, planification de l'action, etc...
- **Techniques d'animation** : L'expérience nous montre que l'implication des jeunes dans l'action contribue à son appropriation. Des techniques d'animation, innovantes, participatives et ludiques doivent être privilégiées.
- **Mobilisation de partenaires et de ressources** : Des compétences externes peuvent être mobilisés aux différents moments de l'action en fonction des besoins (construction du projet, animation de séances, soutien des équipes, prise en charge d'un jeune qui en a besoin).

4 ADAPTER SES OBJECTIFS

Selon les publics auxquels la prévention s'adresse, il s'agit :

- **D'encourager** notamment les plus jeunes à ne pas consommer, et **retarder** l'âge des premières expérimentations
- **D'éviter** que de simples consommations ne deviennent des usages problématiques
- **D'éviter** le passage de l'usage problématique à la dépendance
- **De réduire** les risques et les dommages lorsque des consommations nocives ou des dépendances sont installées

DEVELOPPER UN PROJET COLLECTIF DE PREVENTION : MODE D'EMPLOI...

- ✓ Dans l'idéal, cette prévention doit être **inscrite dans les projets des structures**.
- ✓ Une association spécialisée dans la prévention des addictions peut vous aider dans la construction et l'animation du projet :
 - Pour intervenir auprès de l'équipe**, l'aider à faire le point sur la situation dans l'établissement, la former, l'accompagner dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet...
 - Pour intervenir auprès des jeunes** eux-mêmes.
- ✓ Vous pouvez également mobiliser des moyens financiers
 - Il est possible de déposer des **demandes de subventions** auprès des collectivités territoriales, des services de l'Etat, des Fondations...

① ETAT DES LIEUX ET EQUIPE PROJET

La phase de diagnostic, indispensable pour créer les conditions favorables à la mise en place d'un projet, permet d'estimer la faisabilité de l'action.

Se réunir pour discuter :

De la situation dans la structure

- *Que sait-on des consommations dans notre structure ?*
- *Quels sont les problèmes que nous avons repérés ou qui nous ont été signalés ?*
- *A-t-on connaissance de demandes particulières de la part des jeunes accueillis ou des professionnels ?*

Des actions mises en œuvre ici ou ailleurs

- *Des projets ont déjà été réalisés ? Si oui quelles ont été les réussites et les difficultés ?*
- *Est-ce que certains membres de l'équipe abordent ce sujet individuellement avec les jeunes accueillis ?*
- *Connaît-on d'autres structures ou institutions qui ont mis en place des actions de prévention des conduites addictives et sur lesquels on pourrait s'appuyer ?*

De la faisabilité du projet

- *Qu'est-ce que chacun sait faire, est intéressé de faire... ?*
- *Qui peut s'engager à faire partie de l'équipe projet ?*
- *Quels sont les leviers et les freins exprimés, existants ou potentiels ?*
- *Quelles sont les ressources humaines, financières, matérielles disponibles ?*

Parmi les besoins exprimés ou identifiés, s'entendre sur :

- L'importance du problème
- L'acceptabilité du problème (les professionnels et les publics visés sont-ils prêts à travailler sur ces questions ?)
- La capacité et la légitimité à intervenir des membres de l'équipe

Ne pas oublier de consulter et d'associer des représentants des jeunes visés dès le début et tout au long du projet de prévention.

2 OBJECTIFS DE L'ACTION ET EVALUATION

Pour être efficace, une démarche de prévention doit :

- Faire émerger les **représentations** des jeunes sur les usages de « drogues »
- Leur permettre d'acquérir des **informations validées** scientifiquement sur les produits, les effets, les risques, les différents niveaux d'usage, le cadre légal et les interdits posés par la loi, etc.
- Prendre en compte **les motivations à consommer** : recherche de plaisir, apaisement d'une souffrance, désir d'expérimentation...
- Les amener à développer leurs **compétences psychosociales**⁴
- Faire prendre conscience aux jeunes de **l'influence de leur environnement** sur leurs comportements
- Permettre à chacun d'interroger son propre comportement, **promouvoir l'autoévaluation** de ses consommations et faciliter la **demande d'aide**

L'UTILISATION DE L'EMOTION ET DE LA PEUR DANS LA PREVENTION
Recourir aux images chocs ou aux témoignages d'expérience de vie d'anciens toxicomanes par exemple, qui se situent dans le registre de l'émotion ou de la fascination, ne facilite pas la mise à distance nécessaire à la réflexion et peut même être contre-productif.

Ces objectifs se déclinent concrètement en tenant compte :

- **Des caractéristiques des publics** auxquels elle s'adresse : âge, expérience éventuelle de consommation, facteurs de vulnérabilité spécifiques
- **De l'état des lieux** réalisé par les professionnels et les jeunes
- **Du projet de l'établissement** dans lequel va être déployée l'action
- **Du contexte** dans lequel évoluent les jeunes.

⁴ Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Elles ont été définies en 1993 par l'Organisation Mondiale de la Santé. *Plus de détails sur les 10 compétences psychosociales en annexe p. 34*)

Les objectifs doivent être réfléchis en lien avec l'évaluation

- Un premier élément à prendre en considération en matière de prévention des conduites addictives c'est qu'**on ne peut pas mesurer l'évolution des consommations !**
- L'évaluation n'est pas à considérer uniquement comme du contrôle de l'activité.
- Elle doit permettre de réajuster le projet en cours, d'analyser les résultats et d'identifier par exemple les difficultés rencontrées afin de ne pas les reproduire.
- Si l'action est aussi financée par un organisme cela permet de rendre compte de ce qui a été mis en place.

On peut évaluer :

- *Qu'une information correcte a été transmise sur le sujet*
- *Que les jeunes ont participé aux séances de prévention*
- *Que les jeunes ont apprécié l'action*
- *Que les jeunes ont pu s'exprimer*
- *Que les jeunes ont réalisé des outils/documents de prévention*
- *Qu'ils ont pris conscience de l'influence de l'environnement*
- *Que certains jeunes ont sollicité une aide, un conseil*
- *Que l'équipe s'est investie dans l'action de prévention*
- *On peut aussi recenser les effets (négatifs ou positifs) qui n'avaient pas été prévus mais qui ont été provoqués par le projet*
- *Les demandes d'aide*

OUTILS D'ÉVALUATION

Questionnaires d'évaluation à destination des jeunes

Analyse des compte-rendus, du calendrier prévu/réalisé

Éléments quantitatifs et qualitatifs : Nombres et types de personnes présentes, nombre de séances, recensement des outils réalisés etc.

③ ORGANISATION DE L'ACTION ET COMMUNICATION

Avant l'action, il est nécessaire de :

- Identifier et réfléchir à comment mobiliser **les ressources** humaines, techniques et financières
- Déterminer **le calendrier** de l'action
- Définir **le rôle et les tâches** de chacun
- Elaborer le **budget prévisionnel**

La Communication :

- Elle vise à **faire adhérer les acteurs** du projet et à créer et maintenir la cohérence et la motivation des partenaires et des différents acteurs tout au long de l'action.
- Elle rend **visible le projet** au sein de la structure, auprès des partenaires extérieurs, des financeurs.
- Elle **ajoute une lisibilité** à l'action terminée.
- Elle **explicite le processus et les résultats** de l'action.
- Elle **documente l'élaboration de nouvelles actions.**

QUESTIONS A SE POSER

Comment va-t-on communiquer entre nous ?

Qui et comment va-t-on informer de l'avancée du projet, de difficultés ?

Avec quels outils ?

EXEMPLE DE PROGRAMME DE PREVENTION EN COLLECTIF⁵

Outils en Annexe

UN PROGRAMME EN QUATRE ETAPES *Temps à prévoir : 1h à 2h par étape*

1ère étape : **Faire émerger et évoluer les représentations**

Objectif : Permettre aux jeunes d'exprimer leur point de vue sur les drogues afin qu'ils puissent l'élargir et le remettre en question par la confrontation avec les représentations des autres

Outils : Remue-méninges « Les drogues, c'est quoi pour vous ? ».

2ème étape : **Acquérir des connaissances validées**

Objectif : Encourager les jeunes à se documenter auprès de sources d'information fiables sur les substances, leurs effets, leurs risques, sur la loi...

Outils : Groupes de discussion, débats, recherches documentaires, découverte de sites internet de référence, analyse de documents, d'articles de journaux

3ème étape : **Comprendre l'influence de l'environnement, réfléchir à son comportement, apprendre à faire des choix responsables...**

Objectif :

- Développer l'estime de soi, la responsabilisation, l'autonomie, la connaissance de soi
- Mettre en évidence la pression du groupe, des lobbies, des médias, la perte de liberté, les manipulations...

Outils : Jeux de rôle à partir de situations réelles vécues par les jeunes

4ème étape : **A qui demander de l'aide ?**

Objectif : Encourager les jeunes à interroger leurs consommations et à rechercher aide et conseils pour réduire les risques éventuels

Outils : Tests d'autoévaluation des consommations et liste des Consultations Jeunes Consommateurs

⁵ Référence au guide MILDT, Education nationale « Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire » 2006 – programme 3ème/seconde et 1ère/Tle

PRENDRE EN COMPTE LES PROBLEMATIQUES INDIVIDUELLES

- ✓ Prévenir c'est aussi **ne pas passer sous silence un acte**, ouvrir le dialogue, donner la parole au jeune.
- ✓ Un jeune semble être en état « second », un autre est surpris en train de fumer un joint, un dernier confie ses problèmes à l'un des professionnels... Ces situations individuelles interpellent les équipes éducatives qui se posent des questions : « **Comment réagir ? Qui prévenir ?...** »
- ✓ Face à un jeune dont le comportement est inhabituel, la question n'est pas : « A-t-il consommé ? », mais plutôt : « **Que lui arrive-t-il ?** »
- ✓ Il est important de **distinguer** un entretien qui fait suite à **un évènement** qui rend visible la consommation et qui pose « problème », d'un **entretien d'écoute permettant le repérage** d'un usage éventuellement, problématique.
- ✓ Aborder la question des usages de substances psychoactives implique que le professionnel se sente suffisamment **à l'aise avec cette question**, et que le jeune se sente suffisamment prêt et en confiance pour évoquer le sujet.

1 LES FACTEURS DE VULNERABILITE

Pour comprendre une situation de consommation qui semble problématique, il est important d'avoir conscience qu'il existe plusieurs facteurs permettant d'envisager la gravité de la situation.

Des facteurs liés au produit et à la consommation

- La **fréquence** de la consommation (quotidienne), **quantité**, **contexte** (en solitaire, avec les amis etc.)
- Les **effets recherchés** et ressentis, par exemple si l'apprenti cherche « l'ivresse » intense et qu'elle est répétée ou si au contraire il cherche à pallier des problèmes d'endormissement
- **L'association** à d'autres produits
- Age du **début de la consommation** : Une consommation qui a commencé jeune (avant 15 ans) est plus préoccupante

Des facteurs de vulnérabilité individuels

- Des **difficultés à trouver sa place** dans sa famille, dans le groupe, dans la société, des difficultés à gérer ses émotions et à s'exprimer, un repli sur soi
- Des **troubles psychiques** : troubles de l'humeur, du comportement...
- Des **antécédents** : tentative de suicide, troubles des conduites alimentaires...

Des facteurs environnementaux, sociaux

- Des **événements de vie** (deuil, rupture...), des échecs scolaires, de la délinquance...
- Des **problèmes familiaux** (relationnels, consommation problématique des parents...), professionnels
- La **fréquentation** d'autres consommateurs

2 ABORDER LES CONSOMMATIONS AVEC UN JEUNE

Favoriser l'alliance

L'urgence n'est pas diagnostique mais relationnelle. L'objectif est de permettre au jeune de se poser les bonnes questions sur sa consommation, d'évaluer le rapport bénéfices/inconvénients de celle-ci. Il est préconisé :

- D'aborder le sujet des consommations dans une **approche globale** de la personne

- De **respecter sa temporalité**, de ne pas vouloir aller trop vite dans la résolution du problème
- D'adopter **une posture empathique** et de non jugement en posant des questions ouvertes et en utilisant la reformulation afin de faciliter l'expression du jeune
- De **rappeler les règles** en cas de transgression
- De **faire preuve de congruence** : Faire le tri entre son ressenti, son vécu, ses soucis et ceux du jeune
- De **veiller à suspendre ses propres représentations, valeurs** et repères

Ouvrir la discussion

- L'abord des consommations ne doit pas être déconnecté de **ce pourquoi le jeune est là**. Par exemple, il peut s'agir de faire le lien avec la formation dans laquelle est inscrit le jeune en posant des questions ouvertes :
 - *Comment se passe votre formation ?*
 - *Comment vous gérez votre stress ?*
 - *Il y a une bonne ambiance dans la formation ?*
 - *Et avec vos camarades, comment vous faites pour décompresser ?*
 - *Et le matin, comment ça se passe ? etc...*
- Donner la possibilité au jeune d'évoquer **les aspects positifs de ses usages**, cela peut contribuer à la prise de conscience de la fonction de l'usage.
- Les questions et l'apport d'informations objectives du professionnel peuvent tempérer certaines affirmations ou représentations du jeune. Elles amènent le jeune à **repérer les inconvénients de ses consommations** ou de son comportement parfois minorés voire déniés par rapport aux intérêts de l'usage.
- **S'intéresser** à ce qui se passe dans **l'entourage** au sens large (famille, amis, collègues etc.).
- **Eviter** de mettre uniquement en avant des arguments **en rapport avec la santé** : quand on est jeune on ne se soucie que rarement des effets à long terme, les discours qu'on peut tenir en ce sens n'auront que peu de répercussions.
- Sans être alarmiste, il semble plus adapté de parler, **d'effets à court terme** comme le risque d'échec professionnel, vis à vis de la loi, sur la route...

③ S'ENTREtenir AVEC UN JEUNE SUITE À UN « PROBLEME » LIÉ À UNE CONSOMMATION

Tout d'abord, en parler en équipe

- Attention à ne pas poser **un diagnostic** hâtif.
- Le professionnel a forcément une vision très partielle de la situation et n'est pas dans une position neutre pour le jeune. En cela, il paraît important ne pas rester seul avec la situation. **Echanger avec les collègues** contribue à apporter une réponse adaptée.
- Considérer la **situation dans son ensemble** : Situation familiale, situation à l'école, en formation ou au travail, relations etc.
- Favoriser une démarche préventive et éducative plutôt qu'une démarche répressive : **l'exclusion n'est pas une solution**, mais un dernier recours.
- La sanction n'a sa place qu'en cas de **transgression avérée**... Dans le cas où c'est le jeune qui initie la démarche en demandant de l'aide, la sanction n'est pas adaptée.
- **Etablir une procédure en équipe** peut permettre de mettre en commun la façon de procéder... même s'il faut toujours prendre en compte la situation individuelle du jeune (par exemple, il peut être instauré une mesure d'alternative à la sanction : En cas d'infraction du règlement, orienter le jeune à un rendez-vous dans une structure spécialisée).

... Puis avec le jeune

- Dans ce cadre de la rencontre, le professionnel peut faire face à une certaine **ambivalence du jeune**, qui peut conduire ce dernier à une attitude défensive, comme par exemple la minimisation des consommations et des risques éventuels associés.
- Choisir **un temps et un lieu** qui peuvent permettre d'échanger de façon posée et confidentielle.
- Reprendre les faits **sans jugement de valeur** et lui rappeler que le seul enjeu de la rencontre est **une évaluation partagée** des avantages et du « prix à payer » de ses consommations afin, le cas échéant, de lui proposer une aide adaptée.

QUESTIONS A SE POSER

La situation est-elle claire, est-elle grave ?

D'autres signes de problèmes sont-ils à prendre en considération ?

Est-ce la première fois pour ce jeune ou est-ce fréquent ?

Faut-il prévenir les parents ?

- Prévenir les parents dépend :
 - De la gravité de la situation et de son caractère (premier incident ou répétition du comportement)
 - Si le jeune est mineur ou majeur ? S'il est mineur il faut prévenir les parents.
 - S'il vit au domicile parental ou pas ?
- Au préalable, il est préconisé de pouvoir répondre à ces deux questions : *Pourquoi prévenir les parents ? Quel est l'intérêt ?* Tout dépend de la situation, cela peut se discuter, se réfléchir.
- Dans tous les cas il est important d'informer le jeune de la décision d'avertir les parents.

Faut-il prévenir la police ?

- Chaque situation doit être étudiée au cas par cas afin que les décisions prises par les professionnels soient justes, équitables, éducatives et proportionnées aux faits constatés.
- L'idéal est donc que la typologie des situations rencontrées, les conduites à tenir et le barème des sanctions soient déterminés en amont, en équipe et en concertation avec les publics concernés. Ces dispositions seront actées dans le règlement intérieur qui devra être connu de tous.
- Enfin, tout établissement devrait avoir un interlocuteur privilégié parmi les forces de l'ordre pour pouvoir se tourner vers lui et demander conseil au cas par cas.

4 ORIENTER VERS UNE STRUCTURE SPECIALISEE

Si le professionnel identifie des risques et que le jeune accepte d'échanger sur ses usages et ses conséquences, une orientation vers un dispositif spécialisé peut être proposée. Elle consiste à « **confier aux soins de** » plutôt que « d'adresser à » :

- Repérer la structure de prise en charge la plus proche de votre établissement / dispositif
- Prendre contact avec la structure et vous informer sur :
 - **La possibilité d'orienter** des jeunes que vous considérez en difficulté
 - **Les horaires, des professionnels qui y travaillent, les modalités d'accueil** (individuel, collectif, sur rendez-vous ou non etc.)
 - **La possibilité pour eux de se déplacer** dans votre établissement
- Redire au jeune le souci qu'on se fait pour lui :
 - **Lui parler de cette structure**, lui donner les coordonnées et réfléchir avec lui aux conditions de transport
 - **Lui proposer de téléphoner ensemble** à la structure, voire de l'accompagner
 - Organiser son emploi du temps pour **faciliter la prise de rendez-vous**
 - Lui rappeler que c'est une **démarche personnelle et confidentielle**
 - **Assurer le suivi**

POUR ALLER PLUS LOIN - ANNEXES

- ① SÉLECTION D'OUTILS
- ② QUIZ DROGESTORY
- ③ ORGANISER UNE SÉANCE DE REMUE-MENINGES
- ④ ORGANISER ET ANIMER UNE SÉANCE DE JEUX DE RÔLE
- ⑤ DISPOSITIF SIMULATION ALCOOLEMIE (LUNETTES)
- ⑥ ANALYSE DE CLIP DROGESTORY ET SCÉNARIOS SUR LA DROGUE
- ⑦ QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE L'ACTION
- ⑧ QUESTIONNAIRES D'AUTO-ÉVALUATION
- ⑨ LES 10 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DÉFINIES PAR L'OMS
- ⑩ QUELQUES CHIFFRES
- ⑪ LES STRUCTURES SPÉCIALISTES DES ADDICTIONS EN PACA
- ⑫ BIBLIOGRAPHIE
- ⑬ EXEMPLE DE CONVENTION

Certaines de ces annexes sont utilisables et imprimables séparément à partir du dossier « outils ».

Annexe 1 : SELECTION D'OUTILS DE PREVENTION



Drogestory : Un parcours interactif dans l'univers des drogues

[AMPTA, Conseil régional des jeunes Provence-Alpes-Côte d'Azur](#), 2010

Ce CD-Rom de prévention des addictions est destiné aux jeunes de 16 à 25 ans. Il leur permet de s'interroger sur leurs comportements, de s'informer sur les drogues et les risques liés à leurs consommations, d'identifier des adultes de proximité ou des structures auxquels ils peuvent s'adresser. Il permet aux adultes d'ouvrir le dialogue avec les jeunes. Ce CD-Rom contient 11 clips vidéo, des tests d'autoévaluation, des quiz, des fiches sur les différents produits...

CDRom gratuit à commander auprès du CRJ PACA

Tél. 04 91 57 51 32 Email : approches@ad-med.fr



J'suis partant : Un outil pédagogique sur les dangers des consommations de drogues au travail

[La maison de l'apprenti, Les Têtes de l'Art](#), 2012

Ce film très humoristique a été pensé, écrit, réalisé et interprété par des jeunes en insertion et leurs éducateurs. Tous se sont mis en scène dans des situations tirées du réel : prise d'alcool avant d'intégrer un atelier, revente de cannabis, réunions des éducateurs sur les consommations... Un guide d'utilisation propose des informations complémentaires et des conseils pour animer une séance de prévention à l'aide du DVD.

CDRom gratuit à commander auprès de la Maison de l'apprenti

Tél. 04 91 58 09 67 Email : maison.apprenti@maisonapprenti.org



Scénarios sur la Drogue

[Crips Ile-de-France](#), édition 2012

DVD contenant des courts métrages permettant d'initier une réflexion sur les conséquences de l'usage de drogues, licites et illicites. Ils mettent en scène des populations, des produits et des problématiques divers.

Premières vagues de l'ivresse- ANPAA 13

Ce DVD de 9 minutes donne la parole à des jeunes de 16 à 30 ans et aborde les thématiques des premières consommations, de l'influence des pairs, du passage de l'usage au mésusage, de la fonction sociale de l'alcool et des représentations qu'il véhicule. Le livret qui accompagne le DVD présente des données actualisées sur l'alcool à l'adolescence et deux exemples d'outils d'animation.

Prévention cocaïne – INFOMEDIANE

Cet outil, validé par la MILDT et destiné aux jeunes de 15 à 25 ans peut être utilisé en consultation individuelle ou collective. En confrontant les témoignages de jeunes sur la cocaïne au savoir des experts scientifiques, il aborde l'état des connaissances sur le produit, ses effets, ses dangers, ses risques (sanitaires, sociaux, judiciaires). La partie DVD vidéo présente huit films de synthèse et la partie DVD Rom des modules thématiques interactifs.

Annexe 2 : QUIZ DROQUESTORY

Quiz 1

1. L'alcool et le tabac sont des drogues

Vrai / Faux

Comme le cannabis ou la cocaïne, l'alcool et le tabac sont des drogues car elles agissent sur le cerveau et sont susceptibles d'entraîner une consommation abusive ou une dépendance. Par contre, ce sont des drogues légales dont l'usage et le commerce sont strictement réglementés.

2. Le cannabis, c'est cool, c'est une drogue douce

Vrai / Faux

Il n'y a pas de drogue dure ou douce. Quelle que soit la drogue, c'est l'usage que l'on en fait qui peut être « dur » ou « doux ». Les effets et les risques des drogues varient en fonction de chacun, des quantités et de la fréquence des consommations, des propriétés du produit, des mélanges éventuels, du contexte (en cours, au travail ou au volant). Le cannabis est un produit qui peut avoir des effets puissants, provoquer de très « mauvais trip » et des ennuis avec la justice. On peut aussi devenir dépendant au cannabis.

3. L'alcool et le tabac ne sont pas interdits car ils sont moins dangereux que les produits stupéfiants

Vrai / Faux

Toutes les drogues peuvent être dangereuses. Le tabac et l'alcool sont même celles qui causent le plus de morts. L'alcool et le tabac ne sont pas interdits pour des raisons historiques, culturelles et économiques. Mais leur usage, leur vente, leur production et leur publicité sont réglementés. Pour exemple, depuis juillet 2009, la vente d'alcool et de tabac est interdite aux mineurs.

4. Trois grammes de cannabis pour sa consommation personnelle, c'est autorisé

Vrai / Faux

Le cannabis est un produit illégal. Il est interdit d'en posséder quelle que soit la quantité. La Loi de 1970, toujours en vigueur en France, reste une des plus dures d'Europe. La loi de mars 2007 relative à la prévention de la délinquance a renforcé les sanctions pour « débanaliser » la consommation : Garde à vue, amende, stage payant, travail non rémunéré, inscription au casier judiciaire...

5. La cocaïne, c'est la drogue de la performance

Vrai / Faux

La cocaïne est un stimulant mais... Elle est souvent de mauvaise qualité car très coupée. Ses effets sont de courte durée et la descente douloureuse ce qui incite à en reprendre ou à consommer d'autres produits pour s'apaiser. La cocaïne est une drogue particulièrement toxique pour le cerveau. Elle peut provoquer une forte dépendance. Le crack est l'un de ses dérivés.

6. Au moins avec l'alcool, il n'y a pas d'overdose

Vrai / Faux

L'overdose d'alcool existe : C'est le coma éthylique. Boire en grande quantité sur un temps réduit (binge drinking) peut entraîner perte de conscience et coma éthylique. Ce coma impose une hospitalisation immédiate car il peut entraîner la mort par arrêt respiratoire.

7. Tous les jeunes fument du cannabis

Vrai / Faux

Tous les jeunes ne fument pas du cannabis. En 2008, 42% des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis. Seuls 7% en ont un usage régulier (plus de 10 fois par mois). Les niveaux de consommation observés à l'âge adulte montrent que la majorité des jeunes qui ont commencé n'ont pas continué. Mais comme les fumeurs de cannabis ont tendance à se regrouper entre fumeurs, ils peuvent avoir l'impression que tout le monde fume.

8. Si les gens consomment des drogues, c'est parce qu'ils ne vont pas bien

Vrai / Faux

Les raisons de consommer sont nombreuses : Expérimenter, se stimuler, se calmer, s'évader, rechercher des sensations, faire taire une souffrance, partager des temps de convivialité, se dépasser... En général, on consomme pour « se faire du bien ». La question est : S'en fait-on vraiment? S'en fait-on toujours ?

Quiz 2

1. Fumer ou boire de l'alcool, ça permet de déstresser

Vrai / Faux

Consommer des drogues peut procurer une détente passagère mais cela n'agit pas sur les causes du stress. On risque donc d'en prendre l'habitude ou de devoir consommer plus pour avoir le même effet, de devenir dépendant. De plus, on ne peut jamais prévoir à coup sûr les effets que vont produire les produits que l'on consomme. Ils dépendent de chacun d'entre nous et peuvent parfois aggraver l'état dans lequel on est.

2. Faire pousser du cannabis sur son balcon ou acheter groupé entre copains est considéré comme du trafic

Vrai / Faux

Quelle que soit la quantité, l'achat groupé et la production de drogues comme la culture de cannabis sont considérés comme des actes de trafic.

Si les peines prononcées tiennent compte des quantités, les auteurs sont considérés comme des trafiquants. Leur casier judiciaire mentionnera une condamnation pour trafic, ce qui constitue un obstacle sérieux à leur insertion professionnelle. En savoir plus dans la rubrique **Drugstore** [Lois & sanctions](#)

3. Au bar, je consomme la même dose d'alcool si je bois un 1/2 de bière ou un whisky

Vrai / Faux

Chaque verre servi dans un bar contient la même dose d'alcool. Un verre de vin à 12,5° de 10cl = une bière à 5° de 25 cl = un whisky ou une vodka à 40° de 3 cl = 10 g d'alcool pur

4. Alcool + ecstasy = double plaisir

Vrai / Faux

Alcool + autres drogues = triple danger. Le résultat de cocktails de drogues est toujours imprévisible et dépasse l'effet cumulé des deux produits consommés (1+1 = 3). Sous ecstasy, on ne se rend pas compte que l'on est saoul. On boit donc au-delà des limites habituelles. On se déshydrate ce qui peut entraîner blessures, malaise cardiaque, coma...Attention aussi au mélange explosif alcool/médicaments !

5. Les tests de dépistage des drogues au volant ne sont réalisés qu'en cas d'accidents graves

Vrai / Faux

Les conducteurs peuvent être soumis à des tests de dépistage de l'usage de drogues en toute occasion et en l'absence d'infraction. Attention : Toutes les drogues laissent des traces dans l'organisme. Certaines peuvent être détectées des semaines après leur consommation (jusqu'à 70 jours si on fume régulièrement du cannabis). Un dépistage positif aux stupéfiants ou un seuil d'alcoolémie supérieur à celui autorisé constitue une circonstance aggravante pouvant entraîner des peines plus lourdes. En savoir plus dans le **Drugstore**, rubriques [Dépistage](#) et [Lois & sanctions](#).

6. On n'a pas de problème avec l'alcool si on boit seulement le week-end

Vrai / Faux

Boire occasionnellement et modérément ou être ivre tous les week-ends, ce n'est pas la même chose. Boire trop présente des risques pour soi et pour les autres : accidents, violence, coma éthylique... Des tests d'autoévaluation (voir rubrique « Privé ») permettent de faire le point sur ses consommations.

7. Contrairement à l'alcool, on conduit plus prudemment quand on a fumé du cannabis

Vrai / Faux

Conduire sous l'effet du cannabis double le risque d'être responsable d'un accident mortel. L'association cannabis et alcool multiplie ce risque par 15. L'impression d'être plus concentré quand on a fumé du cannabis correspond en fait à une diminution des facultés du cerveau qui empêche le conducteur d'observer l'intégralité de la circulation et de l'environnement. Il se concentre alors sur une partie de la situation mais ne la maîtrise plus dans son ensemble.

8. Demander de l'aide, c'est faire preuve de faiblesse

Vrai / Faux

Au contraire, avoir la capacité de demander de l'aide est l'une des précieuses compétences qui permet de préserver sa santé et sa liberté. Il y en a d'autres : Connaître ses points forts et ses points faibles, avoir confiance en soi, avoir de l'esprit critique, savoir peser le pour et le contre, pouvoir choisir ses amis, oser dire ce que l'on pense, savoir prendre des décisions ou résoudre des problèmes ...

Quiz 3

1. Si les jeunes se droguent, c'est parce qu'ils ont de mauvaises fréquentations

Vrai / Faux

Certes, quand on est jeune, les proches (amis, famille) ont beaucoup d'influence sur nos usages de drogues mais...

Nous sommes tous influençables et influencés et pas seulement par nos fréquentations. Les valeurs dominantes de la société (consommation, performance, plaisir...), les stratégies marketing des producteurs (alcooliers, industries pharmaceutiques, du tabac et narcotrafiquants...) peuvent aussi nous pousser à consommer (à l'insu de notre plein gré !) Il faut donc débattre sur ces sujets, développer son esprit critique pour se forger ses propres opinions et faire des choix éclairés.

2. La drogue, quand on commence, on ne peut plus arrêter

Vrai / Faux

La dépendance n'est pas un phénomène automatique ou instantané. Elle découle en général d'usages répétés pendant une certaine durée. Certaines personnes (et certains produits : héroïne, tabac, cocaïne) « accrochent » plus vite que d'autres. Certains consommateurs maîtrisent leurs usages. D'autres non et deviennent dépendants. Certains parviennent à « s'en sortir » mais c'est souvent long et difficile

3. L'alcool est souvent en cause dans les accidents et les violences

Vrai / Faux

Nombre d'accidents et de violences sont dus aux effets de l'alcool. L'alcool désinhibe c'est-à-dire amène à faire des choses que l'on ne ferait pas habituellement. Il modifie aussi la capacité de jugement et les perceptions... On lui attribue 29 % des accidents mortels sur la route. L'alcool est également en cause dans de nombreuses bagarres, agressions sexuelles, suicides et homicides que l'on soit auteur ou victime (attitude parfois provocatrice, incapacité à se défendre...).

4. Dans le travail, on peut être soumis à un test de dépistage des drogues

Vrai / Faux

Le code du travail autorise la pratique de tests de dépistage des stupéfiants et de l'alcool pour déterminer l'aptitude d'une personne à occuper un poste de travail, au moment de son embauche ou au cours de son activité.

Les postes comportant des risques pour les salariés ou pour des tiers (transports par exemple) peuvent être soumis à des tests de dépistage réguliers. Il n'existe pas de liste préétablie de ces emplois. En cas de résultat positif, l'employeur peut ne pas embaucher ou engager des mesures disciplinaires allant jusqu'au licenciement pour faute grave.

5. Si j'ai trop bu, je peux faire baisser mon taux d'alcoolémie en buvant du café et beaucoup d'eau

Vrai / Faux

Ni le café, ni l'eau, ni aucune potion magique ne permet de faire baisser le taux d'alcoolémie. Seul le temps permet d'éliminer l'alcool dans l'organisme : Environ 1h par verre standard absorbé.

6. La cocaïne n'est plus une drogue de riches

Vrai / Faux

Le prix de la cocaïne a beaucoup baissé, tout comme sa qualité. Ces 10 dernières années, les narcotrafiquants ont augmenté leur production et cassé les prix pour conquérir de nouveaux clients sur le marché européen. Notre société, qui valorise la consommation et la performance, et l'image chic de la cocaïne favorisent aussi sa diffusion dans tous les milieux sociaux.

7. Les drogues, ça rend créatif

Vrai / Faux

Si l'usage de drogues rendait créatif, le monde serait peuplé de génies ! Certes, de grands artistes sont connus pour être ou avoir été de grands consommateurs de drogues. Mais, l'inverse est vrai également. De plus, tous les consommateurs de drogues ne sont pas de grands artistes.

8. Pour arrêter de se droguer, il suffit de le vouloir

Vrai / Faux

Lorsque l'on est dépendant, la seule volonté ne suffit pas pour « décrocher » durablement. En fonction du type de drogue consommée, des situations (entourage, personnalité, ...), de l'ampleur et de la durée de la consommation, certaines personnes ne peuvent pas « s'en sortir » seules et ont besoin d'aide. Il faut faire appel au soutien des proches ou demander l'aide de professionnels.

Annexe 3 : ORGANISER UNE SEANCE DE REMUE-MENINGES

En pratique : Une séance de remue-méninges peut s'organiser sur 1 à 2h avec un groupe de 10 à 30 participants.

L'important : Que chacun puisse s'exprimer le plus librement possible.

L'objectif de la séance : Repérer les thèmes dominants et absents, faire émerger les idées fausses ou réductrices, évaluer les représentations et le niveau de connaissance de votre public.

❶ Réunissez-vous dans un lieu convivial et tranquille, veillez à ne pas être dérangé. Prévoyez un tableau, des post-it et des feutres pour pouvoir coller les mots recueillis et qu'ils soient visibles par tous.

❷ Proposez à votre groupe de participer à un jeu d'expression libre sur les drogues. Distribuer des post-it à chacun.

❸ Expliquez le jeu et ses règles : Liberté de pensée et de parole, écoute, respect, non jugement, confidentialité...

❹ Inscrivez au tableau « **Les drogues, c'est quoi pour vous ?** » et demandez à chacun de répondre à cette question avec un, deux, trois mots notés chacun sur un post-it.

❺ Collez les mots clés au tableau au fur et à mesure qu'ils arrivent.

❻ Demandez à vos interlocuteurs de regrouper ces mots par thématiques/points communs. Aidez-les à identifier que ces mots évoquent :

- *des produits : héroïne, cannabis, cocaïne, tabac, joint...*
- *des pratiques : fumer, seringue, défonce ...*
- *des contextes d'usages travail, fête, copains, rue...*
- *des usagers : toxicomanes, alcooliques, drogué...*
- *des risques sanitaires et sociaux : danger, dépendance, cancer, folie, mort, conflit, isolement accident, licenciement...*
- *des effets : défoncé, stone, ivre, flash, plaisir, rire...*
- *des aspects légaux : dealer, prison, interdit, délinquance, trafic...*
- *des motivations : arrêter de souffrir, s'amuser, faire comme les autres...*

❼ Reprenez chacun ou certains de ces thèmes et interrogez à nouveau votre public :

- *Quels produits n'ont pas été cités ? Pourquoi ?*
- *Y-a-t-il des pratiques, des contextes d'usages qui vous semblent plus préoccupants que d'autres ?*
- *Que peut-on dire des usagers de drogues ?*
- *A quel(s) produits et usage(s) associez-vous les risques qui ont été cités ? Y en a-t-il d'autres ?*
- *Que peut-on dire des effets des produits ?*
- *Que savez-vous des lois concernant les stupéfiants, l'alcool, le tabac ?*
- *Pourquoi consomme-t-on des drogues ?*

❽ Animez le débat en vous appuyant sur les valeurs, les sentiments et les interrogations évoqués par chacun. En évitant toute interprétation, restituez et synthétisez les représentations et les attentes du groupe. Rectifiez ou apportez des informations complémentaires si vous le pouvez. Sinon, notez les questions auxquelles vous ne pouvez répondre pour les poser ultérieurement à une personne qualifiée.

❾ Mettez fin à la séance en proposant une nouvelle rencontre au cours de laquelle il s'agira d'aller chercher des réponses à certaines questions ou plus d'information sur un thème précis.

❿ Après coup, reprenez les objectifs de la séance et mettez en regard ce qui a ou non émergé. Vous détenez les sujets, les questions sur lesquels travailler lors de votre prochaine rencontre. Nul doute qu'elle intéressera votre public puisqu'elle aura été construite à partir de ses connaissances et représentations !

Annexe 4 : ORGANISER ET ANIMER UNE SEANCE DE JEUX DE ROLE

En pratique : Comptez 1 à 2h de préférence en petit groupe (15 participants max.)

Objectifs de la séance :

Mettre en évidence les pressions exercées par son environnement : son groupe d'amis, sa famille, les médias, la société...

Développer la connaissance de soi, l'esprit critique, l'affirmation de soi, la responsabilisation

❶ Expliquez la démarche aux jeunes : Les objectifs de la séance et son déroulement c'est-à-dire jouer des situations qui vont leur être proposées et debriefer par la suite. Le cas échéant, rassurez-les sur le caractère ludique de l'exercice. Il ne s'agit pas de se mettre dans la peau d'un comédien. Au contraire, il convient d'être le plus naturel possible.

❷ Expliquer les règles du jeu : Répartition des rôles au sein de chaque groupe, ne pas parler tous en même temps, être face au public, respecter le temps..... Si possible, demandez aux élèves de définir eux-mêmes les règles « éthiques » et complétez si besoin (respect de chacun, non jugement, écoute...)

❸ Agencez l'espace pour que les petits groupes que vous allez constituer puissent préparer leur mise en scène sans trop se déranger (aux quatre coins de la salle par exemple) et qu'une scène centrale soit réservée pour le jeu.

❹ Formez des groupes en veillant à la mixité filles/garçons, leaders/timides. Séparez les groupes d'amis.

❺ Distribuez à chaque groupe un scénario écrit. Il a 15 min. environ pour préparer sa représentation :

Qui joue quel personnage ? Quels autres personnages s'impliquent ? Quelles positions, arguments, comportements imaginent-ils ? Quelle mise en scène vont-ils proposer ?

Faites le tour de tous les groupes pour vous assurer de la bonne compréhension des consignes, stimuler ou cadrer les jeunes, aider à l'organisation de la scène, stimuler la réflexion, veiller à ce que la mise en place du jeu avance, rappeler le temps (moitié du temps environ pour la préparation, la réflexion ; idem pour la répétition, la mise en scène). Si un jeune ne veut pas jouer, proposez-lui un rôle d'observateur extérieur auquel vous ferez appel lors du débat.

❻ Chaque groupe présente son interprétation du scénario proposé (5 min. maximum). Lancez les applaudissements à la fin de chaque représentation puis ouvrez le débat en interrogeant les autres jeunes sur la scène à laquelle ils viennent d'assister :

- *Que s'y est-il joué ?*
- *Qu'en ont-ils pensé ?*
- *Qu'auraient-ils fait dans la même situation ?*
- *Y-a-t-il d'autres solutions que celles qui ont été proposées ?...*

A ce moment du jeu, le professionnel favorise l'expression des plus réservés. Il aide les élèves à mettre en lumière :

- *Ce qui influence : les copains, la famille, la société, le marché économique, les médias...*
- *Comment ces influences se manifestent : séduction, complicité, manipulation, sentiment d'appartenance/exclusion, menace, insistance...*
- *Comment on résiste et on affirme ses choix : les compétences psychosociales, facteurs de protection versus les facteurs de risques*

❼ Une fois que chaque groupe a terminé sa représentation et son débat et en fonction du temps restant, le(s) professionnel(s) peu(ven)t :

- *Interroger les participants sur leur perception de ce type d'exercice et ce qu'ils en retiennent*
- *Synthétiser globalement les enjeux des scènes proposées ainsi que les facteurs de risques et de protection évoqués.*

Propositions de scénarios

«L'anniversaire»

Dans l'appartement de ses parents absents, Lisa organise une fête pour ses 18 ans... Ses amis arrivent. Certains ont apporté de l'alcool, d'autres des cigarettes et du cannabis. Très vite, Lisa est sollicitée par ses amis pour boire un verre, fumer etc.

Exemples de questions posées au groupe pendant l'élaboration du jeu et (ou) à l'issue de la représentation : *Comment les amis de Lisa la poussent à consommer des drogues ? Lisa va-t-elle résister ? Comment ? Quelles vont être les réactions de ses amis ? Les drogues sont-elles nécessaires pour s'amuser ? Facilitent-elles les relations entre personnes ? Quels peuvent être les risques à consommer dans ce contexte ?*

« L'exam »

Vendredi, 8h du matin devant le CFA, Alain, Sophie, Manue et Fred vont entrer en cours. On est en pleine période d'examen, épreuves de Bac pro ou de CAP... Bonjour le stress ! Fred propose à Alain d'aller fumer un joint pour se détendre avant la rude journée qui les attend...

Exemples de questions posées au groupe pendant l'élaboration du jeu et (ou) à l'issue de la représentation: *Que vont faire les quatre amis ? Alain va-t-il se laisser tenter par la proposition ? S'il fume, sait-il quelles seront ses réactions ? Quels sont les risques ? Et vous, que feriez-vous ?*

« Démasqué »

Julien, 17 ans, rentre chez lui après sa journée de travail. Ses parents l'attendent dans le salon. Ils veulent lui parler de la barrette de cannabis qu'ils ont trouvé dans sa chambre. Son petit frère de 13 ans arrive au même moment...

Exemples de questions posées au groupe pendant l'élaboration du jeu et (ou) à l'issue de la représentation: *Quelles sont les attitudes et les réactions des uns et des autres ? Quelles sont celles qui vous semblent le plus adaptées à la situation ? Quelles seraient les vôtres ? Quelles décisions ou sanctions sont prises ? Qu'en pensez-vous ?*

Annexe 5 : DISPOSITIF SIMULATION ALCOOLEMIE (LUNETTES)

Matériel : Chaise de bureau, balle ou ballon, petit objet (stylo ...), bouteille et gobelet plastique et deux modèles de lunettes (vision diurne et vision nocturne)

Intérêt : Faire expérimenter les effets de l'alcool sur la vision (bien préciser selon publics)

Parcours :

Départ assis, la personne se lève, serre la main de l'animateur puis marche en ligne droite (motricité), slalom, réceptionne/voie un objet (ballon, enclume, ...), ramasse un petit objet (précision) puis retourne s'asseoir. On peut aussi demander à la personne de reposer l'objet sur une cible réduite.

L'animateur questionne la personne sur les sensations ressenties : *Equilibre, perception visuelle, ce qui a semblé facile ou difficile, ...*

Variante 1 (parcours extérieur) : à l'issue du parcours la personne est invitée à se servir un verre *sans que la bouteille touche le verre*

Variante 2 : le départ s'effectue depuis une chaise pivotante type fauteuil de bureau que l'on aura préalablement fait « tourner » → ajoute une sensation de déséquilibre...

Attention à la durée du parcours : les lunettes peuvent provoquer une sensation de mal de tête.

Consigne : déplace-toi à ta vitesse habituelle

Effets de l'alcool sur le champ visuel :

La personne est assise sans lunettes. L'intervenant lui fait face puis se décale de deux pas sur un côté puis lui demande de regarder droit devant elle, en précisant : « lorsque tu ne me vois plus, tu dis STOP ». Il se déplace droit devant lui jusqu'à disparaître du champ de vision de la personne. Même exercice lunettes sur les yeux : Mise en évidence du rétrécissement du champ visuel (différentiel > 1 mètre).

Arguments : sur la route, sur le chantier on ne perçoit plus ce qui peut arriver par le côté. Risque accidents

Annexe 6 : ANALYSE DE CLIP DROQUESTORY ET SCENARIOS SUR LA DROGUE

Fiche technique analyse de clip « Droquestory »

Titre : Surprise

Durée : clip 41 " + 20 à 30 mn pour le débat

Résumé : Lors d'une fête au travail, Jean se « lâche » avec l'alcool. Le lendemain il est en entretien avec son employeur...

EXEMPLES DE QUESTIONS A SOULEVER CONCERNANT CE CLIP

- Que pensez-vous de ce clip ?
- Que savez-vous des effets de l'alcool ? et qu'en pensez-vous ?
- Que pouvez-vous dire de la consommation au travail ?
- Comment décririez-vous les 2 personnages ?

POINTS INTERESSANTS A DEVELOPPER

- Les risques d'un usage festif et /ou excessif
- Les effets recherchés / effets obtenus sur le consommateur avant, pendant et après une fête
- La perception de ses propres limites et de celles de la société
- Quel est le rôle de l'employeur vis-à-vis d'un salarié consommateur ?
- Drogue et Travail, quel est le problème ?

⇒ Possibilité de test d'autoévaluation dans le DVD.

Fiche technique analyse de clip « Scénarios sur la drogue »

Titre: Speed Ball

Durée: clip 6 ' 40 " + 20 à 30 mn pour le débat

Résumé : Renaud est commercial dans une entreprise de pièces détachées dans l'aéronautique. Il veut réussir, être le meilleur. Une seule solution, la cocaïne... Conditionné par le système, il faut toujours faire mieux... jusqu'où peut-on aller ?

EXEMPLES DE QUESTIONS A SOULEVER CONCERNANT CE CLIP

- Que pensez-vous de ce clip ?
- Quels sont selon vous les effets de la cocaïne ?
- Que pouvez-vous dire de ce contexte de consommation ?
- Comment décririez-vous le personnage principal ?

POINTS INTERESSANTS A DEVELOPPER

- L'impression de toute puissance par rapport à la réalité
- L'influence du produit sur la santé psychologique
- Le lien entre la consommation d'un produit et la sexualité
- La responsabilité et le rôle que peuvent avoir les collègues de travail face à un consommateur ponctuel, excessif ou dépendant

Annexe 7 : QUESTIONNAIRE D’EVALUATION DE L’ACTION

Etablissement : Service :

1. Que pensez-vous de l’action de prévention dont vous avez bénéficié ?

☐ Très intéressant ☐ Intéressant ☐ Peu intéressant ☐ Pas du tout intéressant

2. Avez-vous pu exprimer librement ce que vous saviez ou pensiez ?

☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Parfois ☐ Jamais

3. Avez-vous acquis des connaissances sur :

	Beaucoup	Un peu	Pas du tout
- les produits, leurs effets, leurs risques	☐	☐	☐
- les lois et règlements	☐	☐	☐
- les personnes ou services auxquels tu peux faire appel en cas de besoin	☐	☐	☐
- autres (précisez).....	☐	☐	☐

4. A l’issue de ce programme de prévention, vous paraît-il plus facile de demander de l’aide en cas de besoin ?

☐ Oui, à qui ?

☐ Non, pourquoi ?

5. Si vous n’aviez qu’une seule chose (une seule idée, une phrase) à retenir de cette intervention, ce serait quoi ?

.....
.....

6. Y a-t-il quelque chose que vous regrettez et que nous pourrions améliorer ?

.....
.....

Merci beaucoup pour votre participation !

Annexe 8 : QUESTIONNAIRES D'AUTO-EVALUATION

Auto-évaluation de la Motivation à l'Arrêt du Tabac

(Echelle d'Evaluation à l'Arrêt du Tabac – P. Légeron, G. Lagrue)

Q. MAT

1/ Pensez-vous que dans 6 mois :

- | | |
|--|---|
| ▪ Vous fumerez toujours autant ? | 0 |
| ▪ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ? | 2 |
| ▪ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ? | 4 |
| ▪ Vous aurez arrêté de fumer ? | 8 |

2/Avez-vous, actuellement, envie d'arrêter de fumer ?

- | | |
|---------------|---|
| ▪ Pas du tout | 0 |
| ▪ Un peu | 1 |
| ▪ Beaucoup | 2 |
| ▪ Enormément | 3 |

3/ Pensez-vous que, dans 4 semaines :

- | | |
|--|---|
| ▪ Vous fumerez toujours autant ? | 0 |
| ▪ Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes ? | 2 |
| ▪ Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes ? | 4 |
| ▪ Vous aurez arrêté de fumer ? | 6 |

4/ Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?

- | | |
|-----------------|---|
| ▪ Jamais | 0 |
| ▪ Quelques fois | 1 |
| ▪ Souvent | 2 |
| ▪ Très souvent | 3 |

TOTAL (/20)

SCORE < 6 MOTIVATION INSUFFISANTE ; SCORE de 7 à 13 MOTIVATION MOYENNE ;

SCORE > 13 BONNE MOTIVATION

Auto-évaluation de la consommation de cannabis

Questionnaire CAST (Cannabis abuse screening test, conçu à l'OFDT) Pr Michel Reynaud, Hôpital universitaire Paul Brousse, Villejuif Source : Beck F., Legleye S., Reynaud M., Karila L.

S'il vous arrive de consommer du cannabis, le questionnaire suivant vous aidera à définir si votre consommation vous met en danger. Ce questionnaire a déjà été testé sur plusieurs milliers d'adolescents.

Au cours des 12 derniers mois :

- | | |
|--|---------|
| ▪ Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi? | oui non |
| ▪ Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e)? | oui non |
| ▪ Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis? | oui non |
| ▪ Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis? | oui non |
| ▪ Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir? | oui non |
| ▪ Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...)? | oui non |

INTERPRÉTATION : Deux réponses positives au test doivent vous amener à vous interroger sérieusement sur les conséquences de votre consommation. Trois réponses positives ou plus devraient vous amener à demander de l'aide.

UN POINT IMPORTANT : L'association du cannabis avec d'autres drogues augmente la possibilité que votre consommation ait des conséquences graves pour vous ou pour votre entourage.

Auto-évaluation de la consommation d'alcool

Le questionnaire AUDIT

Validé par l'OMS, vous permet d'interroger votre consommation d'alcool sur les 12 derniers mois.

	0	1	2	3	4	Votre score
1/ Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	Jamais	Une fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine	.
2/ Combien de verres standards contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	.
3/ Avec quelle fréquence buvez-vous six verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?	Jamais	moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	tous les jours ou presque	.
4/ Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	.
5/ Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-telle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	.
6/ Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	Jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	.
7/ Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	.
8/ Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	moins d'une fois par mois	une fois par mois	une fois par semaine	tous les jours ou presque	.
9/ Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	non	Oui mais pas au cours de l'année écoulée (Comptez 3)			Oui au cours de l'année écoulée	.
10/ Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	non	Oui mais pas au cours de l'année écoulée (Comptez 3)			Oui au cours de l'année écoulée	.
Total						.

RESULTATS

Score de 6 à 12 pour une femme ou de 7 à 12 pour un homme :

Votre consommation est considérée comme excessive. Faites-vous aider pour ne pas devenir dépendant.

Score supérieur à 12 :

Vous êtes probablement dépendant à l'alcool. Vous pouvez trouver de l'aide dans un centre anonyme et gratuit près de chez vous. Les coordonnées des centres www.drogues-info-service.fr rubrique [Adresses utiles](#)

Annexe 9 : LES 10 COMPETENCES PSYCHOSOCIALES DEFINIES PAR L'OMS

- Savoir résoudre les problèmes
- Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créatrice
- Avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement
- Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress
- Savoir gérer ses émotions

Toutes ces compétences psychosociales sont liées les unes aux autres, elles sont en interrelation. Travailler sur l'une de ces compétences permet d'agir sur les autres.

Annexe 10 : QUELQUES CHIFFRES EN PACA

(Données OFDT extraites de l'Enquête ESCAPAD 2011, des chiffres clés 2010 sur les niveaux d'usage des drogues en France et de la note OFDT sur la consommation de drogues illicites en milieu professionnel : état des lieux des connaissances et des recherches menées en France)

Le tabac

- 34% des jeunes âgés de 17 ans consomment du tabac quotidiennement. Si on a pu observer une baisse entre 2000 et 2008, l'usage de tabac quotidien a de nouveau augmenté légèrement entre 2008 et 2011.

Le Cannabis

- Environ 40 % des jeunes âgés de 17 ans ont expérimenté le cannabis.
- La part d'usagers réguliers de cannabis parmi les jeunes de 17 ans est plus élevée en Paca qu'au niveau national (9% vs 6,5%)
- Les jeunes en apprentissage et ceux qui sont sortis du système scolaire sont plus nombreux que les jeunes élèves en filière générale, technique ou professionnelle à déclarer fumer du cannabis (respectivement 14,9% en apprentissage et 19,0% en insertion, emploi ou chômage, contre 5,7% pour les élèves ou étudiants).

L'alcool

- Près de 60% des jeunes de 17 ans ont expérimenté l'ivresse.
- Les épisodes d'alcoolisation massive (plus de 5 verres en une occasion de consommation) sont de plus en plus fréquents parmi les jeunes : On observe un basculement progressif des usages modérés vers des usages ponctuels « sévères » ou « de défonce » (binge drinking).
- La part des jeunes de 17 ans consommant plus de 5 verres par occasion plus de 3 fois dans le mois est moins importante en Paca qu'au niveau national (19% vs 22,6%).
- Concernant la consommation régulière, si elle diminue dans la population générale, elle augmente légèrement dans la tranche des 18-25 ans.

Les autres produits

- L'expérimentation de cocaïne à 17 ans a quant à elle triplé entre 2000 et 2011, et concerne aujourd'hui 3% des jeunes de cet âge.
- Les jeunes en apprentissage et ceux qui sont sortis du système scolaire sont plus nombreux que les jeunes élèves en filière générale, technique ou professionnelle à déclarer avoir pris de la cocaïne au cours de leur vie (respectivement 6,6% en apprentissage et 8,9% en insertion, emploi ou chômage, contre 2,5 % pour les élèves ou étudiants).
- La consommation de psychostimulants chez les jeunes ainsi que la consommation d'héroïne, concerne un nombre limité de personnes par comparaison aux drogues licites et au cannabis.

Les addictions sans produits

- Concernant les pratiques addictives sans produits, et notamment l'usage pathologique des jeux vidéo, des écrans....les professionnels spécialisés du secteur des addictions témoignent d'une augmentation de la demande de soins. (voir enquête OFDT le Monde)

Conséquences économiques, sociales et humaines des conduites addictives

- Les conduites addictives interviennent dans 30% des décès avant 65 ans (maladies, accidents...).
- 35% des accidents de la route mortels, dont les accidents de trajet, sont en rapport avec une conduite en état alcoolique ou sous l'effet d'autres substances psychoactives, avec ou sans dépendance (*REYNAUD, Traité d'addictologie, 2006*) source plus récente ?
- Au travail 15 à 20% des accidents, de l'absentéisme et des conflits interpersonnels sont liés à l'usage d'alcool ou d'autres substances psychoactives (MILDECA 2010)
- En 2013, 21090 personnes ont été interpellées pour infraction à la législation sur les stupéfiants (consommation et trafic) ou conduite sous l'emprise de produits. Par ailleurs, nous constatons que les méfaits de l'alcool et du tabac sont trop souvent sous-estimés.

Addiction et insertion professionnelle

- Parmi les 26-54 ans, les chômeurs s'avèrent très nettement surconsommateurs de tous les produits étudiés, comparativement aux actifs occupés. Chômage et consommation de produits psychoactifs apparaissent très fortement associés, particulièrement parmi les hommes.
- L'activité professionnelle éloigne des usages du cannabis et notamment des usages récents. L'entrée dans le monde du travail semble être l'occasion d'un abandon pour une majorité d'individus. On retrouve ces résultats pour la cocaïne.

Annexe 11 : LES STRUCTURES SPECIALISTES DES ADDICTIONS EN PACA

Annuaire national des structures et N° verts

www.drogues-info-service.fr

Rubrique « Adresses utiles »

Des questions ?



Ecoute Alcool

Tél. 0811 91 30 30



Ecoute Cannabis

Tél. 0811 91 20 20



Drogues Info Service

Tél. 0800 23 13 13

www.drogues-info-service.fr

Rubrique « Vos questions/Nos réponses »

LES CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS (CJC)

- Les CJC ont pour mission de réduire les conduites addictives avec ou sans produits et de favoriser l'accès aux soins des moins de 25 ans.
- Elles s'adressent donc aux jeunes eux-mêmes mais aussi à leur famille ou aux professionnels à leur contact.
- Financées par l'Assurance Maladie, ces Consultations sont adossées aux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Elles constituent ainsi une passerelle entre la prévention et la prise en charge.
- L'accueil dans une CJC est anonyme et gratuit, par téléphone ou sur site, avec ou sans RDV. Certaines sont ouvertes à temps plein, d'autres quelques jours par semaine.
- Elles sont animées par une équipe pluridisciplinaire (psychologues, éducateurs, chargés de prévention...) formée aux spécificités de l'approche des jeunes, qui propose :
 - d'effectuer un bilan des consommations,
 - d'apporter une information et un conseil personnalisé aux jeunes consommateurs et/ou aux adultes qui les entourent,
 - d'aider, si possible, en quelques consultations à réduire ou arrêter la consommation,
 - de proposer lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme, d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire.

LES CJC EN PROVENCE ALPES COTE D'AZUR

ALPES DE HAUTE PROVENCE

Digne-les-bains

CJC - ANPAA 04
Tél. 04 92 31 55 68
13, boulevard Victor Hugo
04000 Digne-les-bains

HAUTES ALPES

Gap

CJC - ANPAA 05 - Gap
Tél. 04 92 53 87 66
34, rue Carnot
05000 Gap

Briançon

CJC - MJC du Briançonnais
Tél. 04 92 25 58 51
35, rue Pasteur
05100 Briançon

ALPES MARITIMES

Antibes

CJC – Antibes
Tél. 04 93 33 26 82
14 avenue Reibaud
06600 Antibes

CJC - ANPAA 06 - Point Eos Cannes
Tél. 04 93 68 77 20
41 bis rue Mimont
06400 Cannes

Cannes

CJC - Centre Hospitalier de Cannes
Centre de Consultation PrevAdd
Tél. 04 97 06 19 51
7 rue Teisseire
06400 Cannes

Grasse

CJC - Centre hospitalier de Grasse
Tél. 04 93 09 56 83
Centre Hospitalier de Grasse - Bâtiment Les chênes verts
06130 Grasse

Nice

CJC – Odyssée – ANPAA 06
Tél. 04 93 62 62 10
Maison des associations- Place Garibaldi
06000 Nice

CJC - Centre Hospitalier Universitaire de Nice
Tél. 04 93 80 00 33
10, avenue Malausséna
06000 Nice

CJC - Emergence - PSA
Tél. 04 92 47 81 81
Centre d'accueil Emergence
6/8, rue Veillon
06000 Nice

CJC -Centre hospitalier Sainte Marie
Tél. 04 93 13 56 33 / 57 66
Centre hospitalier Sainte Marie
87 avenue Joseph Raybaud
06000 Nice

BOUCHES-DU-RHONE

Marseille

CJC - ADDICTION SUD
Tél. 04 91 74 60 23
270, boulevard de Ste Marguerite
13274 Marseille

CJC Corderie Espace Puget Bis
Tél. 04 96 17 67 75
2-8 boulevard Notre Dame, Place de la Corderie
13006 Marseille

JAM – CJC et Intervention Précoce
Addiction méditerranée
Tél. 04 91 91 00 65
7, square Stalingrad
13001 Marseille

Aubagne

CJC – Le sept
Addiction Méditerranée
Tél. 04 42 70 54 30
7, avenue Fallen
13400 Aubagne

Aix en Provence

TREMPIN2PREV' – Prévention et CJC
Addiction Méditerranée
Tél. 04 42 26 15 16
9 Allée Rufinus
13100 Aix-en-Provence

Arles

CJC Camargue
Tél. 04 90 93 46 50
143 avenue de Stalingrad
13200 Arles

Martigues

CJC - L'Entre-temps
Addiction Méditerranée
Tél. 04 42 81 00 56
7, avenue Frédéric Mistral
13500 Martigues

VAR**Brignoles**

CJC ASEPARG
Tél. 04 94 69 28 40
2 rue Emilien Lebrun
83170 Brignoles

Draguignan

CJC - Centre hospitalier de la Dracénie
Tél. 04 94 60 51 88
37, boulevard Leclerc
83300 Draguignan

Fréjus

CJC
Tél. 04 94 51 85 60
414, avenue du château de Galliéni - Villa Sole Zénith
83700 Fréjus

La Seyne sur Mer

CJC du Var Ouest - Avastofa
Tél. 04 98 00 25 05
73 boulevard. de Stalingrad - Immeuble l'Hippocrate
83500 La Seyne sur Mer

Le Luc

CJC ASEPARG
Tél. 04 94 50 04 74
Maison de la solidarité - HLM La Retrache, Bat K
83340 Le Luc

Saint Maximin

CJC ASEPARG
Tél. 04 94 53 81 33
40, rue du 14 juillet
83 Saint Maximin

Toulon

CJC de l'aire toulonnaise - ANPAA 83
Tél. 04 94 92 53 50
8 rue Francis de Pressensé
83000 Toulon

VAUCLUSE**Avignon**

CJC - ANPAA 84
Tél. 04 90 13 37 50
57 avenue Pierre Sémard
84000 Avignon

CJC - AVAPT - l'Étape
Tél. 04 90 86 52 47
74 rue Guillaume Puy
84000 Avignon

Valréas

CJC – Centre Hospitalier
Tél. 04 90 28 51 06
Centre hospitalier Jules Niel
84600 Valréas

Annexe 12 : BIBLIOGRAPHIE

- CIRDD PACA. *Conduites addictives des jeunes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Etats des lieux, usages, dommages associés, offre de prévention et de soin*. Marseille : Conseil régional PACA, décembre 2009
- MEN, DGESCO. *Prévention santé environnement. Ressources pour les classes préparatoires au CAP et au baccalauréat professionnel*. Eduscol, décembre 2009
- OFTA. *Prévenir et maîtriser les méfaits du cannabis au travail*, Paris, Broché, 2009 (collection Dossiers professionnels)
- REYNAUD M. *Traité d'addictologie*. Paris : Broché, 2006, 800 p. (pages citées 163-173)
- CAMPION B. Usage de la peur et médias de prévention : quelques repères méthodologiques. *Education Santé*, n° 236, juillet 2008
- INPES. *Baromètre Santé 2005*. Saint-Denis : INPES, 2005
- MILDT, MEN. *Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire*. Italie : CNDP, 2006, 83 (collection Repères)
- OFDT. Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. *Tendances n°66*, juin 2009

DOSSIERS WEB :

- Cannabis et travail, à consulter sur le site de l'INRS : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/INRS-FR/\\$FILE/fset.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/INRS-FR/$FILE/fset.html)
- Addictions et travail, à consulter sur le site de l'INRS : [http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObjectaccesParReference/Dossier%20Addictions%20et%20Travail/\\$File/Visu.html](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/IntranetObjectaccesParReference/Dossier%20Addictions%20et%20Travail/$File/Visu.html)

SITES INTERNET DE REFERENCE :

- Site Internet de l'Institut National de Recherche et Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. www.inrs.fr/
- Site Internet du dispositif d'appui drogues et dépendances de la région PACA : <http://www.cirdd-paca.org/>.
- Conseil régional PACA : <http://www.regionpaca.fr/> (rubrique vie lycéenne et apprenti)

Annexe 13 : EXEMPLE DE CONVENTION DE PARTENARIAT

CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre, **L'Association Addiction Méditerranée**, 7 square Stalingrad, 13001 Marseille, représentée par son Directeur, Monsieur Jean-Jacques SANTUCCI,

Et

Désigner ici le nom de la structure partenaire, l'adresse, le nom de son représentant et sa fonction

1 - PREAMBULE

L'Association Addiction Méditerranée gère le Sept - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), implanté sur XXX. Ce Centre accompagne toute personne présentant un usage nocif, à risque ou souffrant d'une dépendance à une substance psychoactive ou une addiction sans produit (ex. jeux, cyberaddiction). Une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) y accueille également des jeunes ainsi que leurs familles.

Décrire ici l'objet de la structure partenaire

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

Décrire ici l'objet du partenariat : favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention, former des professionnels, informer les jeunes, renforcer les pratiques d'accompagnement, favoriser l'accès aux soins, proposer une alternative à la sanction, mettre en place une consultation avancée etc.

Exemple :

Afin de favoriser la prévention, la réduction des risques et l'accès aux soins des jeunes, le Sept - CSAPA d'Aubagne d'Addiction Méditerranée propose d'accompagner la mise en œuvre d'un projet de prévention au sein de la structure XXX.

Ce projet a pour objectifs de :

- Contribuer au développement d'une politique de prévention pérenne propre à l'établissement et allant au-delà des interventions d'Addiction Méditerranée
- Améliorer les connaissances et compétences des professionnels de la structure en matière de conduites addictives
- Développer des actions de prévention et/ou d'éducation à la santé co-construites avec les jeunes et les professionnels
- Favoriser l'accès aux soins par des orientations vers des partenaires spécialisés ou non du champ sanitaire et/ou social
-

ARTICLE 2 – MODALITES DE COOPERATION

Engagement d'Addiction Méditerranée

Décrire ici le contenu de l'action proposée par le Sept : nombre et fréquence des séances de prévention et/ou formation et /ou analyse de pratique, modalités d'interventions, modalités de mise en place de la consultation avancée, évaluation de l'action etc.

Exemple :

1. Former les professionnels de l'équipe (sensibilisation aux problématiques des conduites addictives, création d'un langage commun, élaboration d'un protocole d'orientation des jeunes vers la CJC) : 2 séances
2. Co-construire les modalités et le contenu des rencontres avec les jeunes : 1 séance
3. Proposer un programme de prévention auprès des jeunes : 4 séances
4. Evaluer l'action : 1 séance

Engagement de la structure partenaire

Décrire ici les modalités de mise en œuvre de l'action par la structure partenaire

Exemple :

1. Diffuser le calendrier des séances à l'ensemble des professionnels
2. Mettre à disposition les professionnels aux dates d'intervention définies en commun
3. Mettre à disposition un lieu de rencontre aux dates prévues
4. Prévenir le Sept en cas d'impossibilité d'organisation des séances
5. Participer à la réunion de bilan en fin de projet

ARTICLE 3 – DATES ET DUREE DE REALISATION DE L'ACTION

Exemple :

Les séances avec les professionnels auront lieu de XXX heures à XXX heures aux dates suivantes : XXX

Les séances avec les jeunes auront lieu de XXX heures à XXX heures aux dates suivantes : XXX

Un bilan aura lieu le XXX afin d'évaluer le dispositif

ARTICLE 4 – CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

Le contenu des séances est soumis au secret professionnel.

La présente convention n'engage pas d'échange financier entre les signataires.

ARTICLE 5 - DUREE ET RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION

Cette convention est passée pour une durée de XXX année et pourra faire l'objet d'un renouvellement ou d'une adaptation lors de la réunion de bilan.

Fait à XXX, en deux exemplaires,

Le/...../

Pour la structure partenaire,
Nom du responsable, Fonction

Pour Addiction méditerranée
Jean Jacques Santucci, Directeur

Ce guide a été élaboré, sous la direction de Jean Jacques Santucci, par Véronique Heurtier, Isabelle Robert, Pia Rostang, avec l'aide d'Emma Tarlevé.

Il a été réalisé grâce au soutien de l'ARS Paca et du Conseil Régional Provence Alpes Côte d'Azur.



7, Square Stalingrad – 13001 MARSEILLE
Tél. 04.91.56.08.40 – Fax 04.91.56.84.69

Mail : contact@ad-med.fr
www.addiction-mediterranee.fr