

Prévention des conduites addictives

Florence MOREL

Psychologue Thérapie cognitivo-comportementale

Coordinatrice des programmes de prévention

Service d'addictologie – CHU Clermont-Ferrand

Quelques chiffres

- Environ 80% des fumeurs ont commencé à fumer lorsqu'ils étaient **mineurs** - « maladie pédiatrique »
Phillip Morris 1981 : « Les adolescents d'aujourd'hui sont les consommateurs réguliers potentiels de demain »

« années collège » : Diffusion de l'expérimentation des substances licites

Première exposition au tabac = 13,6 ans chez les filles et de 13,4 ans chez les garçons.

	5ème	4ème
expérimentation	14 %	21,6 %

« années lycée » : Poursuite de la diffusion des expérimentations et propagation majeure du tabagisme quotidien

	3ème	terminale
Usage quotidien	6,5%	21,5%

Les élèves apprentis -> population particulièrement à risque / fument de manière quotidienne 2 X + que les lycéens, 47,3% vs 22%.

Jun 2019 enquête menée auprès de 20 000 collégiens et lycéens âgés de 11 à 18 ans en 2018

Bourdillon F. Editorial. 1,6 million de fumeurs en moins en deux ans, des résultats inédits. Bull Epidémiol Hebd. 2019 ; (15) :270-1.

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Septembre 2014;55p. Available from : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>

Organisation mondiale de la santé. Initiative pour un monde sans tabac, les jeunes et le tabac. Available from : <https://www.who.int/tobacco/control/populations/youth/fr>

Spilka S, Godeau E, Le Nézet O, Ehlinger V, Janssen E, Brissot A et al. Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. Tendances, OFDT. Juin 2019

Quelques chiffres

- Entre **2016 et 2018** : baisse inédite de la consommation de tabac chez les 18-75ans (baisse des expérimentations et du tabagisme quotidien)

-> impact positif des mesures anti-tabac

Prévention en addictologie

- **Les principales formes de la prévention :**
 - Prévention environnementale: dispositions légales constitutives d'un environnement protecteur
 - Diffusion de campagnes médiatiques de prévention
 - **Actions directes éducatives ou de sensibilisation auprès de la population**

Prévention en addictologie

- **Public**
- **Public général** : prévention universelle
 - Information et soutien pour les personnes qui ont des pratiques addictives ou non
- **Jeunes** dans leurs principaux cadres de vie : les établissements d'enseignement secondaire, quelques fois ceux de l'enseignement supérieur et l'école primaire.
- **Adultes** : milieu universitaire ou professionnel : prévention + sélective
 - groupes à risque au regard des consommations et des abus
 - individualisée à travers le repérage des usagers problématiques pour orientation vers les dispositifs d'aide

Prévention en addictologie

- **Idée des pouvoirs publics :**

Manque d'information → consommation de SPA

- Faire de la prévention = communiquer autour des dangers que p
une consommation de SPA
- Postulat : En améliorant les connaissances, on modifie leurs
comportements.

⇒ **Même si il ne faut pas surestimer le niveau de connaissance, on
sait que le manque d'information n'est pas la cause principale des
comportements à risque.**

7 Français/10 sont conscients que « faire attention à son comportement permet de réduire considérablement les risques de développer un cancer » ils ne sont que 3/10 à déclarer avoir mis en place des actions spécifiques pour s'en prémunir.

Prévention en addictologie

- **Difficultés de la prévention**
 - **Qu'est ce qui fait que les gens vont éviter d'adopter des comportements risqués ?**
 - **Qu'est ce qui fait que les individus adoptent certains comportements de santé ?**
- Trouver des **messages généraux pour des problématiques individuelles**
- Messages qui doivent avoir certaines caractéristiques pour parler au plus grand nombre

Prévention en addictologie

Approche intégrative

- Evolution de la prévention en addictologie :
 - intègre des approches basées sur des **recherches scientifiques**
 - **Sociologie** – relation entre l'individu et l'environnement, la société
 - **Psychologie** - processus mentaux - étude du comportement et des déterminants des comportements
 - **Promotion de la santé** – gestion des déterminants de santé
 - **Neurosciences** – fonctionnement du système nerveux

Prévention en addictologie

- L'apport de la psychologie sociale
- Qu'est ce qui influence les comportements de santé ?

7 Français/10 sont conscients que « faire attention à son comportement permet de réduire considérablement les risques de développer un cancer » ils ne sont que 3/10 à déclarer avoir mis en place des actions spécifiques pour s'en prémunir.

Exemples de modèles de psychologie relatifs aux comportements de santé

- Les théories **prédictives** du comportement (années 60-70)
- Les théories de **l'identité**
- Les théories des systèmes **d'auto-régulation** et des **buts** relatifs aux comportements de santé (années 90)
- Le travail sur les compétences psycho sociales

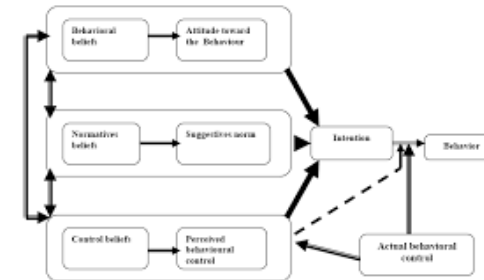
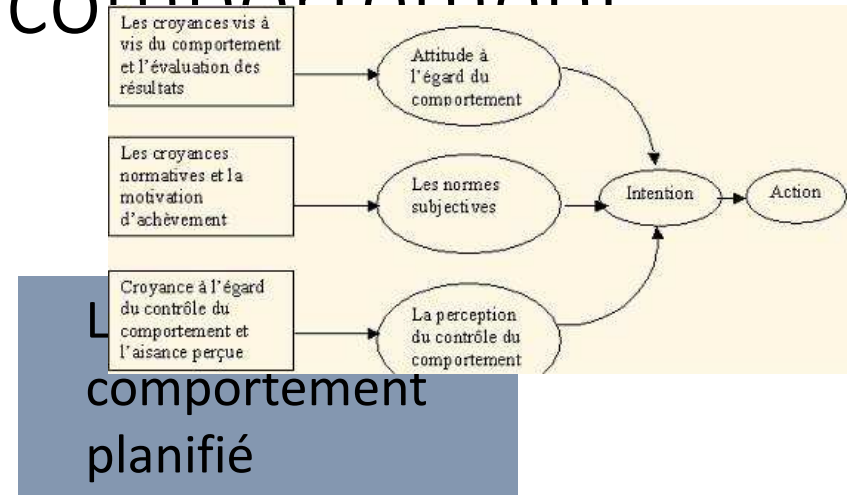
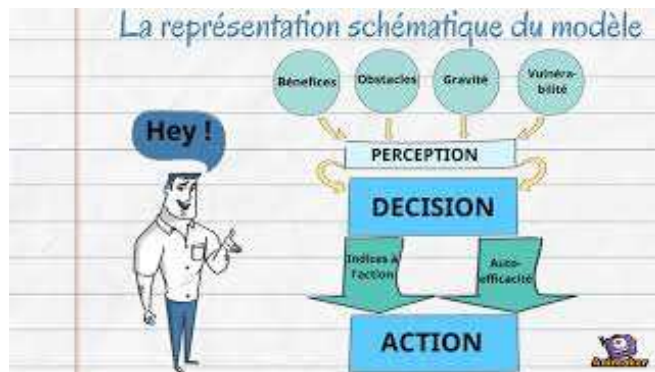
Les théories prédictives du comportement (années 60-70)

Un individu adoptera un comportement de santé si :

- Il pense qu'il est **susceptible de contracter une maladie** et que si cette maladie apparaît elle sera **lourde de conséquences** pour certains aspects de sa vie.

- Il juge que les **méthodes** qui lui sont proposées pour prévenir la maladie sont **efficaces**.

Le modèle des croyances relatives à la santé (HBM)



👍 Reponsent sur la conception que les individus sont rationnels dans leur prise de décision (évaluer le rapport coût / bénéfice)
<https://www.youtube.com/watch?v=1GsW4Gql6A0>

- L'adolescence : période d'évolution psychologique complexe
- Propice à l'émergence de conduites addictives
 - -> **intégration et reconnaissance auprès des pairs**
 - -> **gestion des émotions**

Les théories de l'identité

- Expliquer l'initiation tabagique par rapport à des facteurs identitaires
 - L'image qu'on a de soi, l'image qu'on donne aux autres et le fait d'être respecté par eux sont des aspects très importants à l'adolescence (Aloise-Young et Hennigan, 1996)
- ➔ Atteindre une certaine image sociale + important que souci de santé

L'identité

La consommation de tabac détermine l'identité de la personne qui fume, et, à son tour, l'identité du fumeur constitue un déterminant du maintien de la consommation ...

Falomir et Mugny

- 2 mécanismes peuvent influencer l'initiation à la consommation de tabac :
 - **Besoin de réhaussement de soi** (motivation à acquérir une image de soi + positive) Barton et al., 1982

- **Besoin de consistance de soi** (motivation à adopter un comportement qui correspond à l'image que nous avons de nous) Aloise-Young et Hennigan, 1996

L'attitude favorable envers le tabagisme apparaît associée à une image de soi plus proche de l'image du fumeur, et ceci indépendamment de sa valence positive ou négative (mécanisme de la consistance de soi).

L'identité

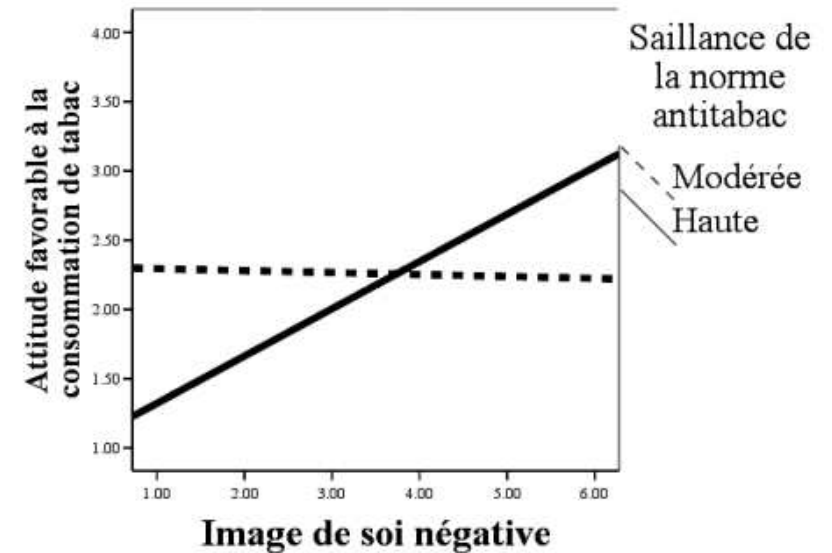


Figure 1. Attitude favorable à la consommation de tabac chez les jeunes

- Résultats : Chez les jeunes qui perçoivent une forte saillance de la norme sociale anti-tabac (telle que perçue chez les parents, les enseignants, les responsables politiques et la société en général), l'image positive de soi est associée à une attitude plus défavorable envers la consommation de tabac, alors qu'une image négative de soi est associée à une attitude plus favorable envers la consommation de tabac.

Falomir et al., 2007

La théorie sociale cognitive – Albert Bandura

Sentiment d'efficacité personnelle

Les croyances sur son auto-efficacité, ou **sentiment d'efficacité personnelle (SEP)** = fondement de la motivation, du bien-être et des accomplissements humains.

Si les gens ne sont pas convaincus qu'ils peuvent obtenir les résultats qu'ils souhaitent grâce leur propre action, ils auront peu de raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés.

Apprentissage vicariant

Observer la réussite ou l'échec d'autres personnes dans une tâche peut jouer sur le SEP d'un individu par rapport à cette tâche, surtout si ces personnes partagent avec lui un certain degré de similitude qui favorise le processus d'identification. La comparaison sociale est surtout efficace si l'objectif de la tâche est présenté comme une **occasion de développer ses compétences ou habiletés**.

Les déterminants des conduites addictives

- Développer les compétences Psycho-sociales
- Donner du pouvoir d'agir et renforcer les facteurs de protection qui permettront de prévenir les conduites addictives.

Les problématiques addictives sont la résultante de la rencontre d'un individu avec un produit dans un contexte donné.

Renforcer les aptitudes individuelles

Condition physique, âge, sexe, personnalité, humeur, mode de vie, génétique, etc.

Propriété pharmacologiques, qualité consommée, qualité du produit, dosage en substance(s) active (s), durée de consommation, mode de consommation, addictivité du produit, pouvoir d'intoxication etc.

Favoriser un contexte social positif (environnement social plus apaisé, développement des postures éducatives adaptées)

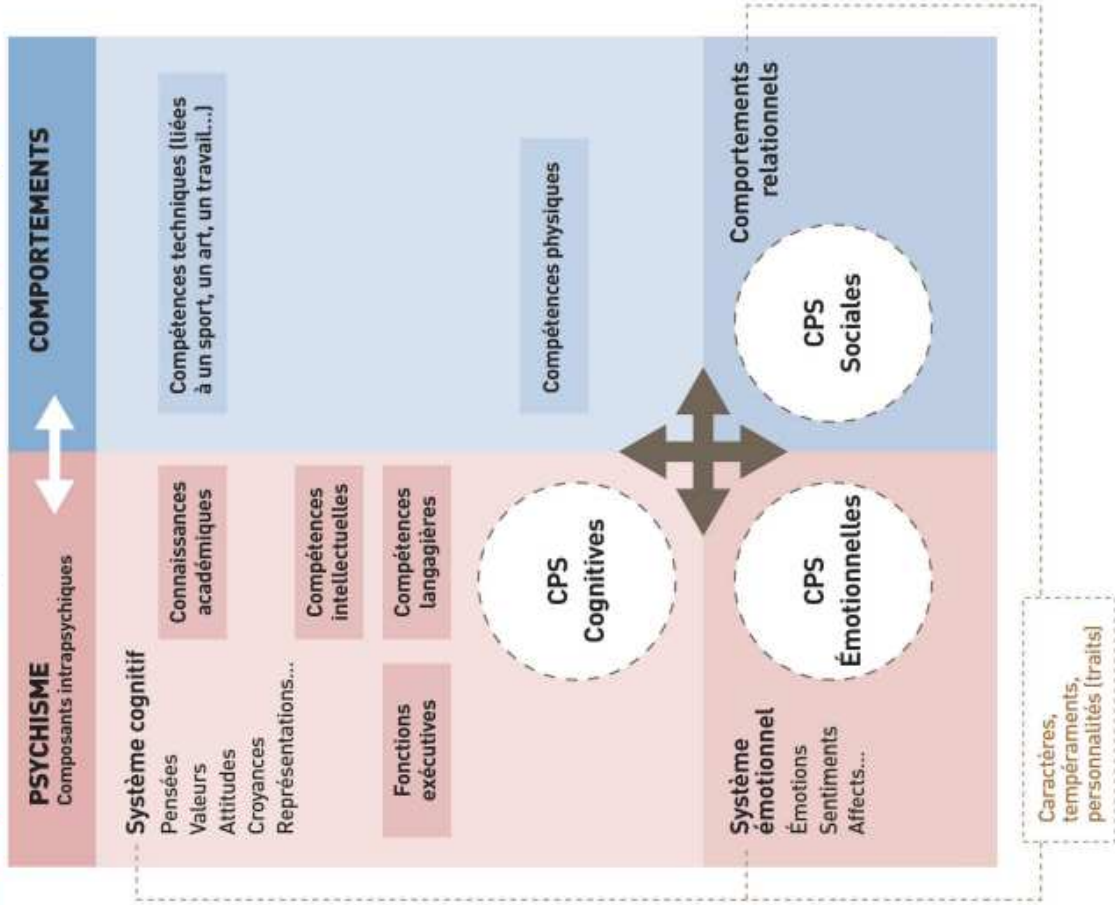
A/ contexte social :
conditions de vie, situation sociale, équilibre relationnel, culture, religion, lois/règlements, publicité, ect.
B/ contexte de la consommation :
environnement physique lors de la prise, accès au produit, influence de groupe, etc.

Les compétences psycho sociales

- **DEFINITIONS**

- Capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne.
- Capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres - OMS 1990
- Le développement de cette capacité psychosociale globale peut se faire par l'enseignement de compétences de base utiles à la vie « Life skills »
- « un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive »

Figure 2. Représentation schématique des CPS et des concepts connexes présentés



Les CPS

- ≠ des traits de personnalité (ou de caractères ou tempéraments)
- possibilité de changement et de développement
- modifiables et dépendantes d'une diversité de facteurs individuels et environnementaux
- se construisent chez les enfants et les jeunes en fonction des interactions familiales et sociales (notamment, amis, enseignants, éducateurs)
- peuvent être développées par des interventions éducatives commençant précocement et accompagnant durablement le développement de la personne
- peuvent être enseignées et renforcées tout au long de la vie

3 CPS cognitives

- Avoir conscience de soi
- Capacité de maîtrise de soi
- Prendre des décisions constructives

Ainsi, 9 CPS générales (comprenant au total 21 CPS spécifiques) ont pu être identifiées :

- 3 CPS cognitives (avoir conscience de soi, capacité de maîtrise de soi, prendre des décisions constructives) ;
- 3 CPS émotionnelles (avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions et gérer son stress) ;
- 3 CPS sociales (communiquer de façon constructive, développer des relations constructives, et résoudre des difficultés).

Tableau 1. Classification actualisée des CPS

Catégories	CPS générales	CPS spécifiques
Compétences cognitives	Avoir conscience de soi	Connaissance de soi (forces et limites, buts, valeurs, discours interne...)
		Savoir penser de façon critique (biais, influences...)
		Capacité d'auto-évaluation positive
		Capacité d'attention à soi (ou pleine conscience)
	Capacité de maîtrise de soi	Capacité à gérer ses impulsions
		Capacité à atteindre ses buts (définition, planification...)
Prendre des décisions constructives	Capacité à faire des choix responsables	
	Capacité à résoudre des problèmes de façon créative	
Compétences émotionnelles	Avoir conscience de ses émotions et de son stress	Comprendre les émotions et le stress
		Identifier ses émotions et son stress
	Réguler ses émotions	Exprimer ses émotions de façon positive
		Gérer ses émotions (notamment les émotions difficiles : colère, anxiété, tristesse...)
	Gérer son stress	Réguler son stress au quotidien
		Capacité à faire face (coping) en situation d'adversité
Compétences sociales	Communiquer de façon constructive	Capacité d'écoute empathique
		Communication efficace (valorisation, formulations claires...)
	Développer des relations constructives	Développer des liens sociaux (aller vers l'autre, entrer en relation, nouer des amitiés...)
		Développer des attitudes et comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide...)
	Résoudre des difficultés	Savoir demander de l'aide
		Capacité d'assertivité et de refus
	Résoudre des conflits de façon constructive	

3 CPS émotionnelles

- Avoir conscience de ses émotions et de son stress
- Réguler ses émotions
- Gérer son stress

3 CPS sociales

- Communiquer de façon constructive
- Développer de relations constructives
- Résoudre des difficultés

Prévention en addictologie

- En France, les CPS sont mentionnées dans diverses politiques publiques.
- Il est fait référence au développement des CPS dans cinq stratégies ou plans nationaux de santé publique :
 - le Plan national de santé publique priorité prévention (2018-2022)
 - la Feuille de route en santé mentale et psychiatrie (2018 et suivante)
 - le Plan national de mobilisation contre les addictions (2018-2022)
 - la Stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030) ;
 - le Programme national de lutte contre le tabac (2018-2022)

Les programmes probants

- Plusieurs programmes de prévention du tabagisme (portant sur la prévention des comportements d'expérimentation ou sur la réduction de consommation) ont été évalués à l'échelle internationale
- Synthèses de revues de la littérature -> identifier les principales approches ayant présenté des preuves d'efficacité.
- Parmi ces interventions répertoriées -> aucune française
- INSERM. Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Collection Expertise collective, Inserm, Paris, 2014.
Wilquin J-L, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. Santé Publique. 2013, 25 : 65-74

Recommandations sur les grands principes d'intervention

- Les interventions visant à développer les compétences psychosociales (CPS) des jeunes
- Visant le développement des compétences parentales
- Les stratégies à composantes multiples
- Les interventions fondées sur l'entretien motivationnel
- Interventions de développement des CPS incluant un volet psychothérapeutique
- Interventions d'aide à distance (soutien téléphonique, sms, logiciels d'aide à l'arrêt, MAAD-digital : site d'information ...)
- Les campagnes dans les médias de « dé marketing » visant à contrer les stratégies marketing et publicitaires des industriels du tabac
- Les Interventions législatives et réglementaires visant à limiter l'accès aux produits : application des lois et réglementations, interdiction de la publicité, augmentation des prix, interdiction de vente aux mineurs...

Critères d'efficacité

- Rendre les jeunes **acteurs**
- Méthode **interactive** - jeux de rôle, mises en situation, exercices pratiques, ateliers créatifs...
- Prévention par les **pairs**
- **Implication des parents** et de la **communauté** : les médias, les débitants de tabac, le voisinage, réseau associatif, police ...

- Evaluation de différents types de programmes de prévention des conduites addictives menées en France à destination des jeunes par la **MILDECA** (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et conduites addictives), l'**OFDT** (observatoire français des drogues et toxicomanies) et l'**agence nationale Santé publique France**, sous l'égide de la CIPCA (Commission interministérielle de prévention des conduites addictives)

Qu'en penses-tu ? Quel est le pourcentage de consommation des jeunes sur toute leur vie ?

Les croyances normatives :

Réponds à ces questions dans ton groupe de 5 personnes après avoir comparé les estimations de ton groupe aux statistiques réelles.

1. Où avez-vous la plus grosse différence de résultat ?
2. Où êtes-vous le plus proche de la réalité ?
3. Quelles peuvent être les raisons d'une mauvaise estimation de la consommation d'alcool, de cigarettes et du cannabis?
4. Pourquoi les médias mentionnent-ils la plupart du temps les chiffres d'expérimentation de consommation de substances (au moins une fois dans sa vie) ?

Donne un exemple de ce qui influence tes estimations. Par exemple :

- un ami ou la famille
- les informations sur internet, à la télévision, à la radio, dans les journaux
- la publicité
- les films, les photos, les histoires, les chansons

re - une séance / semaine menée en
ement formé qui utilise des
le, mises en situations, débats ...).

séances destinées aux parents

CHALLENGE : Il existe des vidéos sur le conformisme social : tu peux en regarder sur internet (avec tes parents par exemple) !

<https://www.youtube.com/watch?v=QOZRim9SKm8>
sur les produits et leurs effets.

Avenir Sans Tabac (AsT)

- AsT est un programme d'aide à l'arrêt et à la réduction de l'usage de tabac et de cannabis mené chez les élèves de lycées et de CFA des Pyrénées-Atlantiques, porté par l'association le Souffle 64 (Pau)
- La stratégie d'intervention repose sur **l'entretien motivationnel** mené par des spécialistes des addictions.
- AsT propose
 - Forums menés par des spécialistes durant l'année scolaire
 - Stand tabac-cannabis (entretien motivationnel individuel, test au CO)
 - Inscription à un atelier collectif d'aide à la motivation (deux séances d'1h) au sein de l'établissement

Tabado

- **Programme d'aide au sevrage tabagique** pour les adolescents apprentis de CFA
- Volet comportemental + volet pharmacologique.

Programme développé en 2006 dans des CFA de Lorraine - 3 étapes :

- **une conférence d'information générale** par classe d'environ 1H animée par un tabacologue (information sur le tabac et ses conséquences, mécanismes de la dépendance, symptômes de sevrage, moyens disponibles) dédiée aux adolescents fumeurs et non-fumeurs
- **Une consultation individuelle** de 50 minutes avec un tabacologue pour les fumeurs volontaires souhaitant participer au programme de sevrage - Une substitution nicotinique pouvait être fournie gratuitement.
- **4 séances collectives dynamiques** en petits groupes toutes les 3 semaines s'inspirant de la thérapie cognitivo-comportementale.

Efficacité démontrée : doublement du nombre d'arrêt du tabac sur 4 mois ; et à 12mois 17% des fumeurs étaient devenus abstinents (contre 11,9% dans le groupe contrôle).

Tabado

RESIST (REseau Social et Sevrage Tabagique)

TABADO + composante « soutien social » avec l'identification de « leaders d'influence »

Idée : les pairs influenceurs peuvent encourager la participation à l'intervention et soutenir les participants via des discours encourageants et/ou l'envoi d'informations et de messages(sms) ludiques, et/ou l'animation de **groupes Facebook ou de comptes Twitter.**

Assist

- ASSIST est un programme britannique fondé sur **l'influence des pairs**
- Dédié aux jeunes de 12-13ans en classe de 5ème – prévention de l'entrée dans le tabagisme
- Election d'élèves influents « ambassadeurs »
- Formation pendant 2 jours en dehors de l'établissement scolaire par des intervenants extérieurs (informations sur le tabac, développement de compétences psychosociales et de communication) + suivi prévu
- Une fois formés ils doivent influencer leurs camarades lors de leurs interactions de tous les jours.
- Programme évalué en 2008 au Royaume-Uni : Efficacité pour prévenir le tabagisme des jeunes

Critères d'efficacité

- **Adaptés aux caractéristiques des jeunes ciblés**
 - Age
 - Cibler les élèves avant l'âge moyen des premières consommations soit **11-12 ans** (fin primaire-début du collège)
 - Chercher à **décourager le passage de l'expérimentation à la consommation régulière** (période charnière du passage de la 4^{ème} à la 3^{ème})
 - Combiner à la fois des éléments de **prévention et d'aide à l'arrêt**
- Privilégier le **format interactif**
- **Rythme hebdomadaire** condensé sur quelques semaines - séances de rappel éloignées plutôt qu'étalées dans l'année
- *Amandine Rosier. Déploiement d'un défi collectif de réduction des risques en tabacologie : impact du challenge inter-lycées 2018-2019 sur les consommations tabagiques des lycéens de terminale de 10 établissements de Gironde. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02976674*

SYNTHESE DES ELEMENTS CLEFS POUR MOBILISER LES CPS

Se baser sur
des modèles
théoriques et/
ou programmes
validés

Inscrire son action
dans la durée

Inscrire
l'action dans un
climat bienveillant
et positif

Favoriser
une démarche
inclusive en
prenant en compte
l'environnement
des publics

Favoriser
les pratiques
informelles de
renforcement des
CPS dans le
quotidien

Recommandations en prévention



Outils d'aide à l'Appréciation et Sélection en Prévention

issues des standards de qualité européen ED PQS



Au fil de 4 étapes-clés,

12 standards guidant l'analyse de la qualité et la comparaison de programmes



- Grille de sélection imprimable
- Grille de sélection comparative automatisée (++) projets)
- Guide aux développeurs de programme

Analyse des besoins

1. Décrire, justifier le besoin de l'intervention, au regard des besoins relevés dans la population et des priorités politiques à l'échelon de territoire pertinent



Priorités, stratégies. Diagnostic, données. **Enjeux.**
Insuffisances à combler. Culture du public-cible

Élaboration du programme

2. Définir le public-cible par rapport à la population générale, ainsi que ses modalités d'identification

3. **S'appuyer sur les éléments démontrés comme efficaces et utiliser un modèle théorique**

4. **Définir les étapes et objectifs qui concourent à l'évolution des comportements attendue**

5. Planifier l'évaluation



Identification, sélection et maintien du public-cible
Bonnes pratiques, **données probantes** (leviers efficaces), **références.** Projet écrit **explicite** sur les **bénéfices attendus chez le public**, articulation entre objectifs stratégiques et opérationnels
Évaluation intégrée en amont sur processus & résultats.
Modalités pertinentes et réalistes. budgétées

Conception de l'intervention

6. **Définir le cadre d'activités**

7. Veiller à une approche éthique de prévention



Activités et supports d'intervention pertinents/ objectifs. Adaptations justifiées : circonstances locales et faisabilité.
Droits des participants assurés: recueil de données confidentiel, et sécurité physique. **Relations positives avec le public-cible :** reconnaissance de son expérience et respect de la diversité. *Transparence*

Gestion et mobilisation des ressources

8. **Définir et mobiliser l'équipe nécessaire à la mise en œuvre en vérifiant les compétences de ses membres et les besoins en formation**

9. Définir les modalités et les moyens matériels à déployer pour la coordination et le suivi du programme

10. Impliquer les parties prenantes, identifier les ressources extérieures, coopérations et les leviers pertinents à mobiliser

11. Monter un budget équilibré et soutenable

12. Anticiper la viabilité et la transférabilité du programme



Sélection, gestion et soutien du personnel. Besoins et coûts de **formation.** Moyens matériels, logistiques, supports de bonne qualité.
Coopération des parties prenantes et ressources extérieures (rôles précisés). Co-financement. *Empowerment* du public.
Vision à long terme, analyse des ressorts et transférabilité
Restitution (retour) planifiée

Programme Connais-toi toi-même

- Programme de recherche en partenariat avec l'université de psychologie de Clermont-Ferrand – Etudiante en thèse
- Financement IRESP – INSERM
- Expérimentation des séances Unplugged connaissance de soi auprès des élèves de

Falomir et al., 2007

Chez les jeunes qui perçoivent une forte saillance de la norme sociale anti-tabac (telle que perçue chez les parents, les enseignants, les responsables politiques et la société en général), l'image positive de soi est associée à une attitude plus défavorable envers la consommation de tabac, alors **qu'une image négative de soi est associée à une attitude plus favorable envers la consommation de tabac.**

Connais-toi toi même

Brainstorming : Pourquoi est-ce important de se connaître ?

Choisir, décrire et définir les valeurs d'une personne que vous admirez.

Voici la liste des valeurs proposées :

Créativité

Choisir une valeur à développer et établir un plan d'action pour le faire

Chaque élève essaie de trouver 2 ou 3 valeurs qu'il attribue à son voisin

Comparaison entre ce que les élèves pensent d'eux-mêmes et ce que les autres pensent d'eux.

Explication du travail à la maison.

Physiquement je suis (couleur de peau, d'yeux, de cheveux, taille, etc.)

J'ai ans

Je suis originaire de

Je vis à.....

Appartenance groupale (amicales, couple, hétéro/homosexuel, etc.) ex. La plupart de mes amis aiment le rock ; Je suis en couple avec ... ; Je suis musulman, etc.

J'aime (loisirs, sports, passe-temps, musique, etc.)

Mes traits de personnalités sont (extraverti/introverti ; amical/hostile ; Anxieux/serein, etc.)

Profession/étude : j'aimerais faire/être..... Parce que ...

Mes qualités, mes habiletés, mes valeurs, mes compétences ou mes réussites sont ...

Mes défaut et limites sont ...

À l'avenir j'aimerais être plus ; être moins ...

Etude réalisée auprès de 12 collèges

- Présentation de l'étude réalisée l'année de confinement 2020

genre	programme	CSP
Filles 185	Unplugged 149	CSP + 212
Garçons 126	CTTM 162	CSP - 99
311	311	311

- Intention de ne pas consommer de tabac
 - Interaction programme et CSP

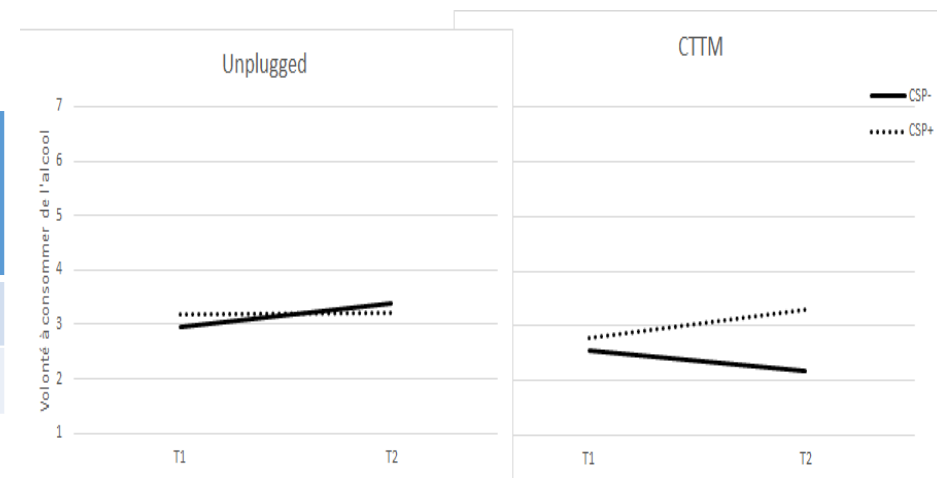
	Condition CTM	Condition Unplugged
CSP +	1,53 vs 1,57	1,39 vs 1,62
CSP -	1,50 vs 1,70	1,47 vs 1,27

- Intention de ne pas consommer d'alcool
 - Interaction programme et CSP

	Condition CTTM	Condition Unplugged
CSP +	2,35 vs 2,10	2,22 vs 2,28
CSP -	2,23 vs 2,32	2,35 vs 2,13

- Volonté de consommer de l'alcool
 - Interaction programme et CSP

	Condition CTTM	Condition Unplugged
CSP +	2,77 vs 3,29	3,17 vs 3,20
CSP -	2,54 vs 2,18	2,96 vs 3,38

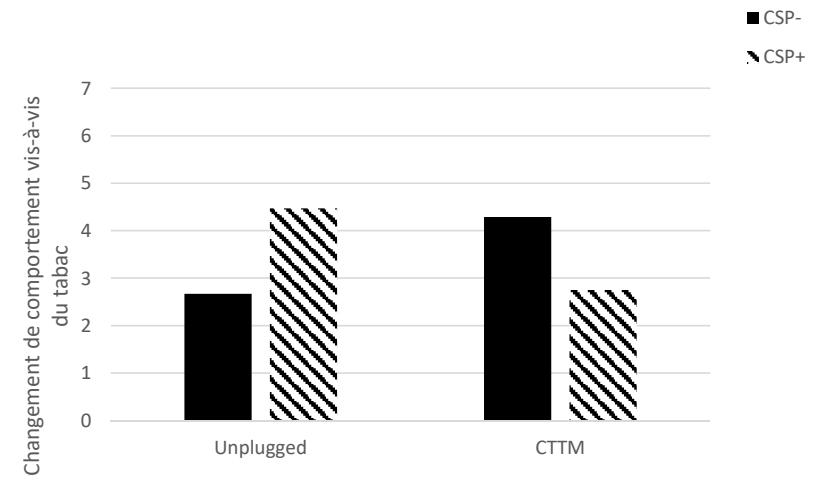


- Présentation de l'étude réalisée après le confinement

genre	programme	CSP
Filles 52	Unplugged 62	CSP + 71
Garçons 38	CTTM 28	CSP - 19
90	90	90

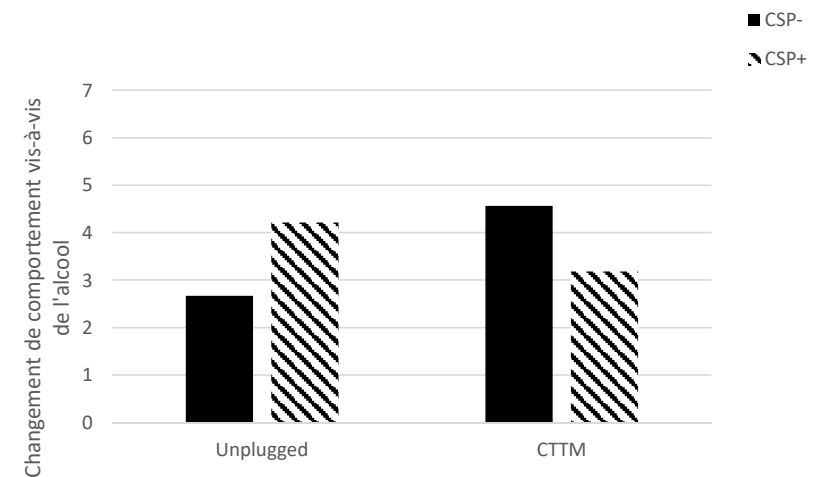
- Changement de leur comportement vis-à-vis du tabac grâce aux connaissances acquises
 - Interaction programme et CSP

	Condition CTTM	Condition Unplugged
CSP +	2,76 *	4,48 *
CSP -	4,29 *	2,67 *



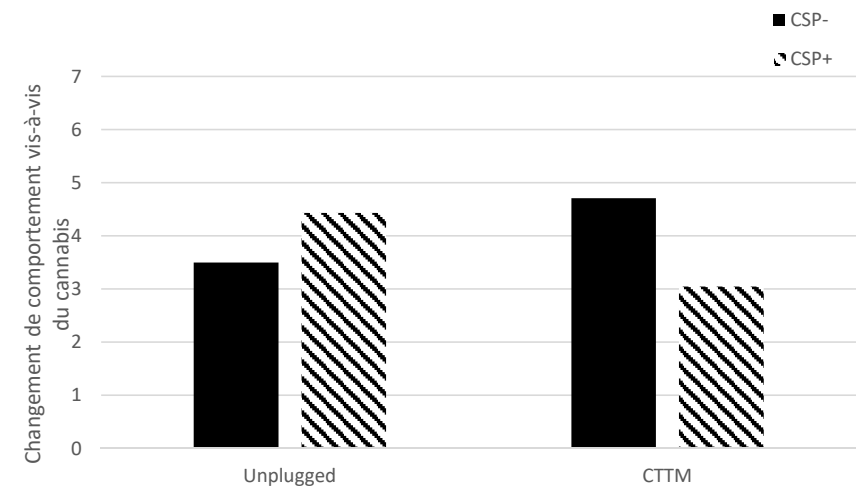
- Changement de leur comportement vis-à-vis de l'alcool grâce aux connaissances acquises
 - Interaction programme et CSP

	Condition CTTM	Condition Unplugged
CSP +	3,19 *	4,22 *
CSP -	4,57 *	2,67 *



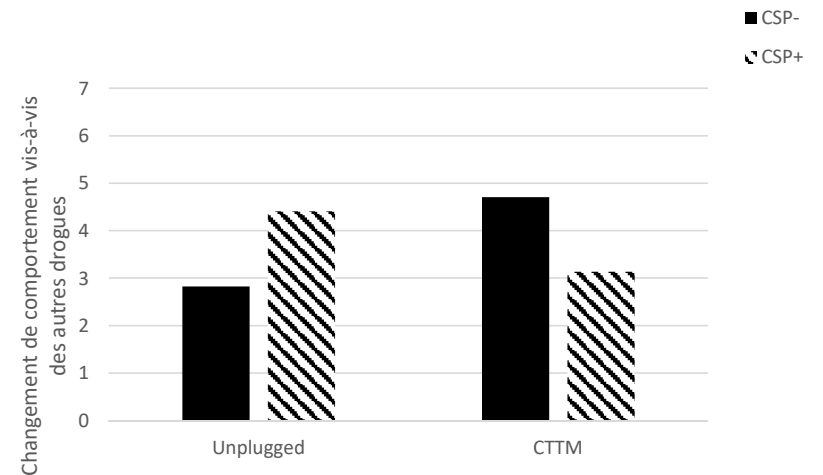
- Changement de leur comportement vis-à-vis du cannabis grâce aux connaissances acquises
 - Interaction programme et CSP

	Condition CTTM	Condition Unplugged
CSP +	3,05 *	4,44 *
CSP -	4,71 *	3,50 *



- Changement de leur comportement vis-à-vis des autres substances grâce aux connaissances acquises
 - Interaction programme et CSP

	Condition CTTM	Condition Unplugged
CSP +	3,14 *	4,42 *
CSP -	4,71 *	2,83 *



Discussion et perspectives

- Le programme incluant des modules sur la connaissance de soi semble + favorable aux élèves appartenant à des CSP dites faibles qu'aux élèves appartenant à des CSP + élevées que le programme classique unplugged
- **Perspectives** : Cibler la dynamique identitaire qui peut se jouer à l'adolescence pour augmenter l'efficacité des programmes de prévention à destination des adolescents les plus à risque de consommer.
- Implémentation systématique du programme au sein de l'éducation nationale.

Programme IPSELF

- **Objectifs** : Mettre en place un programme de prévention accessible axé sur les compétences psychosociales et plus particulièrement le développement de la connaissance de soi.
 - Travail auprès des familles + formation des équipes encadrantes - mécanismes de protection de l'estime de soi pouvant conduire aux consommations
 - Hypothèse : la connaissance de soi comme compétence psychosociale pourrait être modératrice des consommations.
- **Méthode** : Projet sur 48 mois.
 - Année 1 : constitution du contexte favorable au déploiement du programme auprès de toute la communauté
 - Années 2 et 3 : expérimentation du programme en 7 séances + prévention par les pairs
 - Année 4 : Analyse des résultats + valorisation et diffusion du programme.
 - 12 Collèges en zone urbaine et rurale (essai randomisé en clusters)

Et si vous voulez voir en image comment on travaille les CPS

<https://www.coolandclean.ch/fr/themen/Lebens--und-Gesundheitskompetenz/Spielform--Grenzen-testen->

Les outils pour les parents

- <https://www.youtube.com/playlist?list=PLHpC2yBPXs3s0o6tEUnuWvsh2AELCKIqm>

Conclusion

- La prévention ne peut se réduire à une information. Elle ne saurait s'appuyer sur les peurs ni sur les stigmatisations.
- Elle repose sur une éthique :
 - elle est d'abord une **démarche positive** qui se construit en s'appuyant sur les **ressources des personnes** et des groupes concernés
 - Elle entend accompagner individuellement ou collectivement la personne afin qu'elle évalue au mieux les risques et puisse effectuer de façon éclairée ses **propres choix**
- La prévention est + une **attitude** qu'un message.
- Démarche qui a pour objectif d'aider la personne à prendre conscience de ses ressources, de ses capacités et renforcer ses compétences psycho sociales.
- La prévention ne saurait se réduire à une approche de santé publique car l'addiction s'inscrit dans les modes de vie.

Merci de votre attention

BANDURA, « les systèmes sociaux qui entretiennent les compétences de gens, leur fournissent des ressources utiles, et laissent beaucoup de place à leur autodirection, leur donnent plus de chances pour qu'ils concrétisent ce qu'ils veulent eux-mêmes devenir. »