

# PROYECTO PREVENTION OH

CONVENIO DE FINANCIACIÓN FEDER Nº EFA 199/16

# PROJET PREVENTION OH

CONVENTION DE FINANCEMENT FEDER Nº EFA 199/16

# PREVENTION

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE D'INTERVENTION EN  
MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS EN  
MILIEUX ÉDUCATIFS**

**Interreg**  
POCTEFA



**FR**

Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)



**BIZIA**



## **Sommaire du document**

Titre du document: GUIDE MÉTHODOLOGIQUE D'INTERVENTION EN  
MATIÈRE DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS EN MILIEUX ÉDUCATIFS

Méthodologie d'intervention conjointe  
PREVENTION-OH EFA199/16

Programme: POCTEFA 2014-2020

Projet: PREVENTION-OH

Convention de financement FEDER: N° EFA 199/16

Auteurs: [Service de la Toxicomanie et autres Dépendances du  
Gouvernement de La Rioja, Section Dépendance aux Drogues  
du Gouvernement d'Aragon](#), Association [BIZIA](#) et Association [ANPAA 31](#)

Date de fin du projet: décembre 2020

Traduction, mise en page et impression: [www.traddu.com](http://www.traddu.com)

# INDEX

<b>I. INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
<b>1. LE CONTEXTE DE L'ÉDUCATION FORMELLE.....</b>	<b>6</b>
1.1. LES CENTRES ÉDUCATIFS .....	6
1.2. LES BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET LEUR APPROCHE EN CENTRES ÉDUCATIFS .....	7
1.3. LA PRÉVENTION DES ADDICTIONS DANS L'ÉDUCATION FORMELLE .....	8
<b>2. LE CONTEXTE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE .....</b>	<b>9</b>
2.1. QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION NON FORMELLE .....	9
2.2. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES OU PARTICULARITÉS DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE.....	10
2.3. PRINCIPAUX AVANTAGES DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE .....	11
<b>3. MODÈLES THÉORIQUES DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS .....</b>	<b>12</b>
3.1. MODÈLE INTÉGRÉ DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (OMS, 1986) .....	12
3.2. CONCEPT DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ .....	13
3.3. OBJECTIF .....	14
3.4. MÉTHODOLOGIE D'APPLICATION DES MODÈLES .....	14
3.5. MODÈLE DE FORMATION AUX COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (J.G. BOTVIN, 2000) .....	15
3.6. THÉORIE DE LA CONDUITE À RISQUE À L'ADOLESCENCE (JESSOR ET JESSOR, 1991) .....	17
3.7. THÉORIE DE L'APPRENTISSAGE SOCIAL (BANDURA, 1986) .....	18
<b>II. OBJECTIFS DU GUIDE .....</b>	<b>19</b>
<b>4. OBJECTIFS GÉNÉRAUX .....</b>	<b>19</b>
<b>5. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....</b>	<b>20</b>
<b>6. MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION .....</b>	<b>20</b>
6.1. ASPECTS CONTEXTUELS .....	20
<b>7. OÙ INCLURE LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS.....</b>	<b>21</b>
7.1. DANS LE CONTEXTE DE L'ÉDUCATION FORMELLE .....	21

7.2. DANS LE CONTEXTE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE.....	22
<b>8. INTENSITÉ ET DURÉE DES PROGRAMMES .....</b>	<b>23</b>
<b>9. TRAVAIL PRÉALABLE À LA FORMATION DES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>23</b>
<b>10. FORMATION DE PROFESSIONNELS EN TANT QU'AGENTS DE PRÉVENTION.....</b>	<b>25</b>
<b>11. ACTIONS ÉDUCATIVES.....</b>	<b>27</b>
<b>12. SUIVI ET ÉVOLUTION DU PROGRAMME.....</b>	<b>32</b>
12.1. SUIVI PRÉSENTIEL.....	33
12.2. SUIVI TÉLÉPHONIQUE ET/OU ÉLECTRONIQUE.....	33
12.3. SESSIONS DE RAPPEL .....	34
<b><u>III. AUTRES INTERVENANTS .....</u></b>	<b><u>35</u></b>
13. L'IMPORTANCE DE LA FAMILLE.....	35
14. L'ENVIRONNEMENT COMMUNAUTAIRE.....	35
15. LES MOYENS AUDIOVISUELS ET LE CONCOURS PREVENTION APP .....	36
<b><u>IV. ÉVALUATION: CONNAÎTRE L'UTILITÉ DU PROCESSUS .....</u></b>	<b><u>38</u></b>
16. ÉVALUATION FINALE.....	39
17. ÉVALUATION DU PROCESSUS .....	39
18. ÉVALUATION DES RÉSULTATS .....	40
<b><u>V. DIFFUSION ET AMÉLIORATION .....</u></b>	<b><u>41</u></b>
19. DÉTERMINER SI LE PROGRAMME DOIT ÊTRE MAINTENU .....	41
20. DIFFUSER LES INFORMATIONS RELATIVES AU PROGRAMME .....	41
21. LE RAPPORT FINAL POUR DIFFUSER LE PRODUIT .....	42
<b><u>VI. RÉSEAUX D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS .....</u></b>	<b><u>43</u></b>
22. SYSTÈMES EDDRA.....	43
23. CENTRE DE DOCUMENTATION DU PLAN NATIONAL .....	44
24. RÉSEAU SUD-AMÉRICAIN D'ÉCOLES PROMOTRICES DE LA SANTÉ .....	45
25. RÉSEAU SHE: ÉCOLES POUR LA SANTÉ EN EUROPE (SCHOOLS FOR HEALTH IN EUROPE).....	45

26. RÉSEAU D'ÉCOLES PROMOTRICES DE LA SANTÉ EN ESPAGNE. CIDE. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DE LA POLITIQUE SOCIALE ET DES SPORTS. ....	45
27. RÉSEAU ARAGONAIS D'ÉCOLES PROMOTRICES DE LA SANTÉ (RAEPS).....	46
28. PROTOCOLE D'ACTION ENTRE LE DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION, DE LA CULTURE ET DES SPORTS ET LE DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ DU GOUVERNEMENT D'ARAGON POUR LA MISE EN PLACE D' ACTIONS CONJOINTES À CARACTÈRE ÉDUCATIF ET SANITAIRE (2015).....	46
<b><u>VII. AUTRES RÉSEAUX EN LIEN AVEC LA PROMOTION DE LA SANTÉ.....</u></b>	<b>48</b>
29. RÉSEAU ARAGONAIS DE PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTÉ (RAPPS) .....	48
<b><u>VIII. LÉGISLATION .....</u></b>	<b>49</b>
30. LÉGISLATION ESPAGNOLE EN MATIÈRE D'ÉDUCATION.....	49
31. LÉGISLATION FRANÇAISE EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	49
<b><u>IX. ANNEXES.....</u></b>	<b>50</b>
32. FICHES DE RESSOURCES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION À L'ÉCOLE .....	50
32.1. ÉDUCATION PRIMAIRE .....	50
32.2. ÉDUCATION SECONDAIRE.....	51
33. PROTOCOLE D'ACTION DE PRÉVENTION SCOLAIRE DES CENTRES DE PRÉVENTION COMMUNAUTAIRE (CPC) .....	58
33.1. ANALYSE DE LA SITUATION.....	58
33.2. COORDINATION .....	59
33.3. INTERVENTION .....	60
33.4. FORMATION DES ENSEIGNANTS .....	63
33.5. ÉVALUATION .....	64
<b><u>X. BIBLIOGRAPHIE.....</u></b>	<b>65</b>

# I. INTRODUCTION

## 1. LE CONTEXTE DE L'ÉDUCATION FORMELLE

### 1.1. Les centres éducatifs

Les centres éducatifs sont des endroits très favorables au développement de stratégies de promotion de la santé. Les écoles remplissent des fonctions éducatives, sociales et sanitaires essentielles au développement de l'enfance et de l'adolescence:

- **Fonction éducative.** L'école permet une éducation intégrale et vise à développer des ressources personnelles permettant à chaque individu d'agir de manière active et responsable pour bâtir leur projet de vie, aussi bien sur le plan personnel que social. L'ensemble des compétences de base constitue les apprentissages indispensables pour mener une vie épanouie.
- **Fonction sociale.** L'école établit des liens et des rapports entre différentes composantes sociales en matière d'enfance et d'adolescence, comme la famille, le groupe de pairs, la commune et les différents services sociosanitaires et culturels.
- **Fonction sanitaire.** L'école constitue un instrument de promotion de la santé en contribuant à la modification des facteurs environnementaux, physiques, sociaux et comportementaux ayant un impact direct ou indirect sur la santé.

## 1.2. Les besoins en matière de santé et leur approche en centres éducatifs

L'analyse de la situation sanitaire au sein du centre éducatif est une étape préalable à toute intervention de promotion de la santé. Nous nous basons sur une conception globale de la santé et reconnaissons les compétences de l'ensemble des membres de la communauté éducative pour définir les problèmes et les priorités.

Un moyen d'organiser les contenus relatifs à la santé consiste à les regrouper dans des dimensions basiques qui facilitent l'intégration au reste des apprentissages. Par exemple, la dimension personnelle, qui comprend les aspects des autosoins et de la prévention des maladies; la dimension relationnelle, qui englobe les compétences sociales et les facteurs en lien avec les aspects interpersonnels; et la dimension environnementale, qui regroupe les aspects du milieu physique et social.

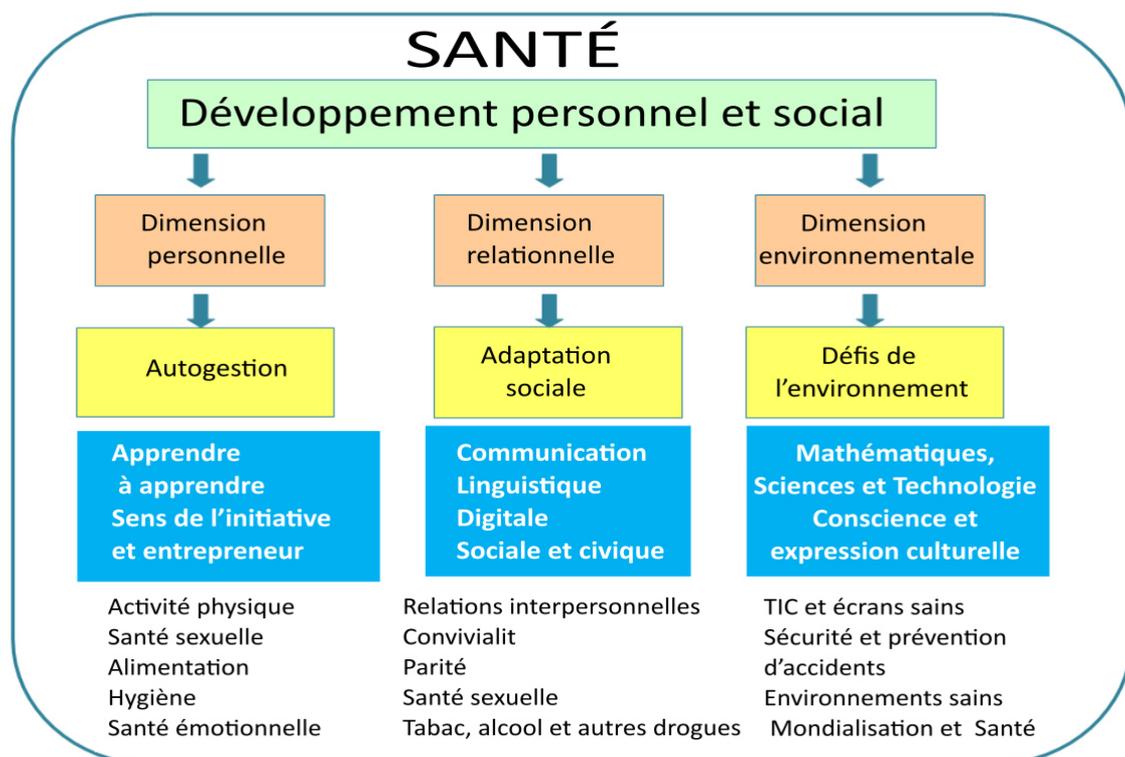


Tableau 1. Santé. Développement personnel et social.

### **1.3. La prévention des addictions dans l'éducation formelle**

La prévention des addictions en milieux éducatifs formels peut être considérée comme un processus englobant différentes activités pédagogiques visant à renforcer les facteurs de protection des adolescents et des jeunes en lien avec la prévention de la consommation de drogues, pour éviter ou retarder son apparition et qu'elle ne devienne pas un problème pour l'individu et son environnement social.

L'efficacité des programmes de prévention scolaires repose sur le modèle d'influence sociale, l'éducation aux compétences psychosociales, la perception normative de la consommation de drogues, l'engagement des élèves à ne pas consommer de drogues et l'intervention familiale. Les actions doivent concilier la prévention universelle et la prévention sélective des groupes d'élèves qui, pour différentes raisons, se retrouvent exposés à des facteurs de risque susceptibles de générer des problèmes liés à la consommation de drogues.

Voici certains aspects importants à prendre en compte pour contextualiser la santé et la prévention des addictions au sein de l'établissement scolaire:

1. Environnement physique du centre et de ses environs.
2. Environnement social: relations au sein de la communauté scolaire, renforcement du développement personnel et de l'estime de soi.
3. Organisation et méthodologie du travail.
4. Programme scolaire formel ou informel d'éducation à la santé.
5. Participation de la communauté éducative à la gestion du centre. Interaction de l'établissement scolaire avec la communauté qui l'entoure. Relations avec les institutions sociales, sanitaires et culturelles de la zone.

Les facteurs de protection ou de risque sont présents dans la vie quotidienne des centres éducatifs. L'analyse et la façon d'aborder ces facteurs

sont importantes pour promouvoir la santé à l'école, et plus précisément pour mettre en place ou intégrer un programme de prévention des addictions en partant de l'engagement à garantir des milieux relationnels et éducatifs favorables:

- a) Caractéristiques du centre et de ses environs.
- b) Habitudes en matière de santé détectées chez les élèves.
- c) Situations détectées en lien avec le vivre-ensemble de la communauté éducative.
- d) Aspects organisationnels du centre pour la promotion de la santé.
- e) Identification et mobilisation des « actifs » disponibles au centre, c'est-à-dire les facteurs ou les ressources qui renforcent la capacité des individus, des communautés et des populations à préserver leur santé et leur bien-être.

## **2. LE CONTEXTE DE L'ÉDUCATION NON FORMELLE**

### **2.1. Qu'est-ce que l'éducation non formelle**

L'éducation non formelle correspond à toute activité éducative réalisée hors de la structure du système formel dans le but d'offrir un type d'apprentissage précis à certains sous-groupes de la population, adulte ou enfant.

Il convient de distinguer l'éducation non formelle de l'éducation informelle. En effet, l'éducation non formelle est organisée et planifiée. Elle est proposée dans des centres spécifiques ou dans le format de cours en ligne. L'éducation informelle représente quant à elle un processus non systématisé, qui dure toute la vie et dans lequel les personnes acquièrent et accumulent des

connaissances, des capacités et des comportements issus des expériences du quotidien et du contact avec leur environnement.

Par conséquent, contrairement à l'éducation informelle, l'éducation non formelle et l'éducation formelle présentent la condition d'être des processus éducatifs, organisés, ordonnés et systématisés.

L'éducation non formelle a lieu dans les contextes où il existe une intentionnalité éducative et une planification des expériences d'enseignement/apprentissage, en dehors du cadre de la scolarité obligatoire. Les activités sportives pratiquées dans les écoles ou les fédérations, l'apprentissage de langues, l'éducation musicale et autres types d'activités culturelles sont des exemples d'éducation non formelle. La différence entre l'éducation formelle et non formelle est indubitablement complexe.

La Commission européenne demande depuis longtemps à ses États membres d'établir des systèmes visant à reconnaître les connaissances acquises en dehors de l'école et de l'université et leur propose de mettre en place des « mécanismes nationaux de validation des acquis non formels et informels », qui ne sont pour l'instant présents qu'en Finlande, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas.

## **2.2. Principales caractéristiques ou particularités de l'éducation non formelle**

- Priorité consistant à apporter des connaissances, des valeurs, des capacités et des compétences pour répondre à différents besoins.
- Intégrée à d'autres fins et objectifs non éducatifs.
- Comprend certaines propositions qui servent à compléter ou à remplacer l'éducation formelle.
- Destinée aux personnes de tout âge, aux origines et intérêts différents.
- Ne se limite pas à des lieux ou des durées de formation spécifiques.

- Énorme potentiel pour développer un enseignement sur mesure centré sur l'apprenant.
- Systémique, en quête de cohérence à toutes les étapes du processus pédagogique: recherche, planification, exécution et évaluation.
- Ne donne pas lieu à une certification, mais généralement reconnue.

## 2.3. Principaux avantages de l'éducation non formelle

- Favorise le processus de développement personnel.
- Renforce les compétences psychosociales.
- Améliore l'estime de soi, la jouissance du loisir et du temps libre ainsi que le développement d'aptitudes telles que la créativité, l'expression ou la solidarité.
- Facilite le processus de développement et d'insertion sociale en formant à la participation sociale active et au développement des valeurs démocratiques.
- Contribue à adopter une attitude critique face aux conventions sociales, aux instances de pouvoir et aux moyens de communication.

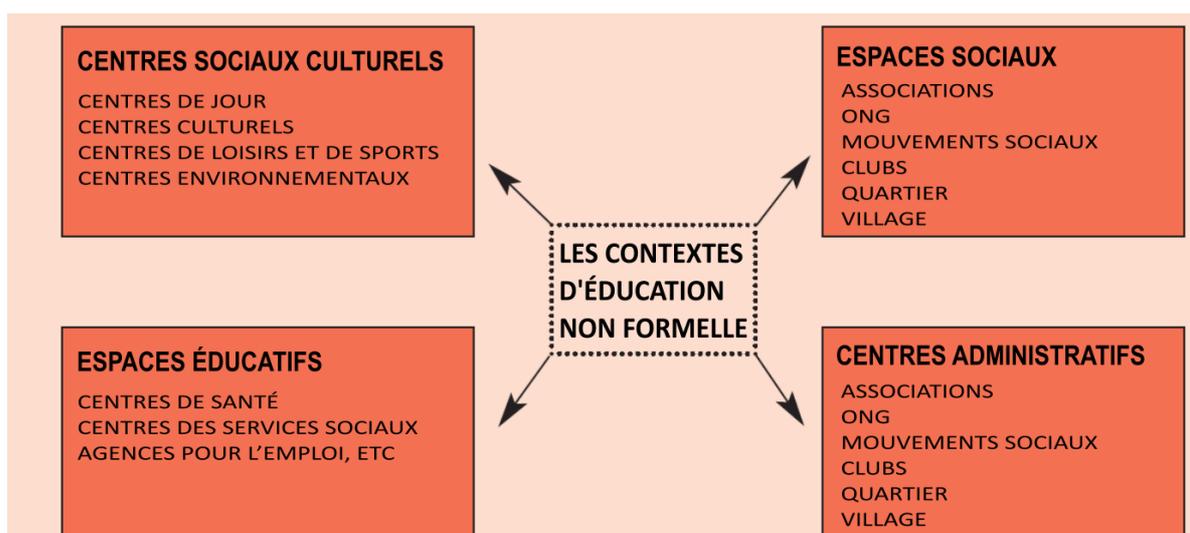


Tableau 2. Contextes de l'éducation non formelle

## **3. MODÈLES THÉORIQUES DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS**

Les interventions en matière de prévention des toxicomanies et autres addictions ont besoin d'un cadre théorique de référence servant de fondement aux programmes. Le cadre théorique contribuera à identifier aussi bien les composantes existantes du projet conçu que celles pouvant être absentes. Le fait d'avoir une idée générale du lien entre ces différentes composantes augmentera le potentiel d'efficacité d'une intervention. Au contraire, leur absence nuira à la conception des projets, car il sera plus difficile de connaître les aspects fondamentaux sur lesquels intervenir en ignorant les facteurs ou les situations carencielles constituant la base de la consommation de drogues (Moncada, 1997; Becoña Iglesias, 1999).

Les programmes de prévention des addictions s'appuient généralement sur plusieurs modèles théoriques du fait de l'absence de théories capables d'expliquer le comportement humain dans son intégralité. Les modèles les plus indiqués sont décrits ci-dessous.

### **3.1. Modèle intégré de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (OMS, 1986)**

Le cadre conceptuel permettant de travailler dans ce domaine avec la garantie de mettre en place des actions et des projets basés sur des preuves d'efficacité est déterminé par deux modèles théoriques qui, intégrés, permettent de répondre de façon adaptée aux besoins sanitaires existants dans le cadre de l'éducation formelle et non formelle. Ces modèles sont la *promotion de la santé* et l'*éducation pour la santé* et permettent, avec la théorie de l'apprentissage social ou de l'influence sociale, d'accomplir une éducation intégrale fondée sur les quatre piliers de l'éducation définis par l'UNESCO: apprendre à connaître, apprendre à faire, apprendre à être et apprendre à vivre ensemble.

Ce modèle ne considère pas la **santé** comme un objectif de vie final, mais comme une ressource pour la vie quotidienne. Par conséquent, un programme basé sur ce modèle doit aspirer à améliorer les capacités individuelles ou collectives afin de modifier les conditions environnementales et de garantir l'accès à des informations véridiques et disponibles en renforçant les compétences permettant d'acquérir des options plus saines.

### **3.2. Concept de promotion de la santé et d'éducation pour la santé**

La *promotion de la santé* permet, dans ses dimensions sociale et environnementale, d'identifier et d'améliorer les facteurs contextuels ayant un impact sur la santé. D'autre part, dans sa dimension individuelle, la promotion de la santé constitue un processus permettant aux individus de développer les compétences nécessaires pour améliorer le contrôle de leur santé à travers l'adoption de modes de vie sains, l'augmentation et la consolidation des ressources personnelles grâce à l'élargissement des informations, la sensibilisation, une perception critique des déterminants environnementaux ayant un impact sur la santé, l'éducation et la formation aux compétences psychosociales.

L'*éducation pour la santé* fait partie de la stratégie de promotion de la santé et permet, d'un point de vue individuel et collectif, de promouvoir des modes de vie sains. L'éducation pour la santé comprend les opportunités d'apprentissage destinées à améliorer l'alphabetisation sanitaire, qui inclut l'amélioration des connaissances de la population et le développement de compétences personnelles visant à améliorer la santé. Il s'agit d'un processus éducatif dont le but est de sensibiliser les individus à la défense de la santé personnelle et collective.

La considération de ce cadre conceptuel permet d'effectuer un travail efficace et de qualité dans les domaines de la *promotion de la santé* et de l'*éducation pour la santé* dans les cadres formels et non formels. Ce travail donnera des connaissances aux professionnels responsables de ces espaces

et permettra l'apprentissage des participants de ces espaces (élèves, utilisateurs et groupes de proximité) sur les valeurs et les compétences personnelles nécessaires pour établir les bases du soin et du maintien de la santé tout au long de la vie. L'adoption de ces modèles théoriques permet également la promotion du développement d'une attitude critique au sujet des déterminants sociaux, environnementaux et économiques qui ont un impact sur la santé et ainsi la participation active de l'ensemble de la communauté éducative au développement de *projets d'éducation pour la santé*.

### **3.3. Objectif**

L'objectif commun des programmes basés sur ce modèle consiste à promouvoir et à former les individus à la gestion des compétences permettant d'adopter des modes de vie sains à travers la prise de décision réfléchie dans des environnements pas toujours favorables à la protection et à la promotion de la santé.

### **3.4. Méthodologie d'application des modèles**

Avant d'appliquer une initiative en lien avec *l'éducation pour la santé* en milieu éducatifs, il convient d'analyser au moins les deux aspects suivants: d'une part, le modèle choisi doit représenter l'option disponible la plus efficace et la mieux adaptée aux besoins détectés en matière de protection et d'amélioration de la santé du groupe auquel s'adresse l'initiative. D'autre part, et de même, les contenus et les méthodes proposés doivent répondre à des critères de preuve d'efficacité.

Quant à la méthodologie, il convient de rappeler que, traditionnellement, *l'éducation pour la santé* en milieu éducatifs consistait généralement à traiter un sujet isolé et donc à travailler séparément sur des sujets tels que le tabagisme ou l'alcoolisme, l'activité physique, l'alimentation saine, la sexualité et les relations, la sécurité, la santé mentale, etc.

Aujourd'hui, il s'agit plus d'une approche holistique que thématique, car les différents sujets sont liés et n'agissent pas séparément sur les comportements. En outre, il y a un risque de voir la santé uniquement à l'échelle individuelle et de se centrer sur le lien d'une personne avec le sujet en question alors qu'en fait, l'environnement social conditionne souvent les comportements.

L'approche thématique tend à présupposer que le comportement humain se base entièrement sur des connaissances et des raisonnements et traite la dimension émotionnelle, si importante, comme un sujet à part, alors qu'en fait, les aspects émotionnels sont des éléments inhérents à toutes les questions de santé.

Cela ne signifie pas que l'approche thématique n'a pas sa place dans l'éducation pour la santé ou la promotion de la santé. Il s'agit simplement d'un argument pour s'assurer qu'en traitant un sujet, tous les liens possibles avec d'autres sujets sont établis dans tous les milieux éducatifs. Cela permet aux adolescents et aux jeunes d'appréhender le sujet dans la réalité du contexte social et environnemental de leur propre vie, en renforçant d'autre part des sujets fédérateurs qui recouvrent de nombreux autres sujets sur le plan théorique et pédagogique, comme les compétences sociales.

### **3.5. Modèle de formation aux compétences psychosociales (J.G. Botvin, 2000)**

Ce modèle part du principe qu'il faut former les jeunes, non seulement aux compétences nécessaires pour rejeter l'offre de drogues, mais aussi à d'autres compétences générales. Il repose sur la multicausalité du déclenchement de la consommation d'une substance et tente donc de couvrir différents domaines pouvant être déficients chez les adolescents et les jeunes afin de leur permettre de résister à la tentation de consommer toute substance et ainsi de compenser ces déficiences. Il apprend aux participants à acquérir des compétences cognitivo-comportementales pour renforcer leur estime d'eux-mêmes, résister à la pression publicitaire, gérer des situations de stress,

communiquer de façon efficace, entretenir des relations personnelles et adopter un comportement assertif.

Le modèle de formation aux compétences psychosociales est étroitement lié à l'initiative « Life Skills Education in Schools », du département de la Santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1993), qui définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne [...] en adoptant un comportement approprié et positif ».

Le modèle d'éducation aux compétences psychosociales se veut également d'être le cadre adapté pour regrouper toutes les actions de promotion de la santé en tenant compte des modes de vie des populations ainsi que des déterminants sociaux qui les conditionnent. Le travail éducatif sur ces compétences permet de renforcer l'autonomisation personnelle et communautaire en tant que moyen de faire face aux facteurs de risque qui conditionnent la santé et le bien-être en général.

Les 10 compétences proposées par l'OMS sont intimement liées et, par nature, indissociables. Pour des raisons académiques, nous pouvons les classer comme suit:

- Compétences cognitives: aident à penser différemment (pensée créative, critique, etc.).
- Compétences émotionnelles: utiles pour développer l'intelligence émotionnelle.
- Compétences sociales: liées à l'interaction sociale, l'amitié et la communication assertive avec les personnes significatives.

Classées ainsi ou d'une autre façon, les compétences en question sont les suivantes:

- Avoir conscience de soi: apprendre à identifier les émotions et à les canaliser de façon saine à partir des dialogues internes que la personne entretient avec elle-même.
- Avoir de l'empathie pour les autres: comprendre et ressentir les sentiments d'une autre personne et être disposé à l'aider.

- Savoir communiquer efficacement: soutenir ses propres décisions dans des contextes de pression émotionnelle, sans que cela suppose rigidité et inflexibilité, et en respectant aussi les décisions des autres.
- Être habile dans les relations interpersonnelle: établir et maintenir des relations avec différents types de personnes.
- Prendre des décisions: opter pour la solution la plus raisonnable à l'issue d'une analyse consciencieuse de la situation et des possibilités en jeu.
- Résoudre les problèmes: faire face aux situations conflictuelles avec un esprit positif, sans s'effondrer.
- Avoir une pensée créative: imaginer des solutions aux conduites habituelles ne donnant pas les résultats voulus (en raison d'un manque de capacités, de satisfaction, etc.).
- Avoir une pensée critique: remettre en question les sources d'influence sociale qui orientent un comportement passif dans un sens précis.
- Savoir gérer ses émotions: mieux comprendre ses sentiments passe par l'écoute de ce qu'il se passe en soi-même et la prise en compte du contexte dans lequel cela se produit.
- Savoir gérer son stress: parvenir à une confrontation positive des situations de stress, en maîtrisant, voire en éliminant, leurs sources ou, du moins, en compensant leurs effets.

### **3.6. Théorie de la conduite à risque à l'adolescence (Jessor et Jessor, 1991)**

Pour cet auteur, la consommation de drogues et autres conduites problématiques s'expliquent par trois systèmes basiques liés entre eux: la personnalité, l'environnement et le comportement. L'un des apports les plus pertinents de ce modèle explicatif réside dans le fait qu'en plus des facteurs de risque, il tient également compte des facteurs de protection associés à chaque domaine et pouvant atténuer l'action des facteurs de risque, ce qui permet d'expliquer pourquoi certains étudiants en situation de risque élevé ne

parviennent pas à s'impliquer dans des comportements de ce type ou les abandonnent avant qu'ils génèrent de graves problèmes.

Il est très difficile de définir une cause responsable de l'abus de substances. Le comportement associé à la consommation de drogues est influencé par de multiples facteurs et ne permet donc jamais d'identifier une cause unique ni d'établir des relations simples de cause à effet. Toutefois, la nécessité de comprendre la consommation de drogues pour appliquer la prévention implique la référence aux facteurs de risque et de protection en tant que conditions, variables ou situations capables d'augmenter ou de réduire le risque qu'un événement précis se produise.

Ainsi, les facteurs de risque vont représenter toutes les variables pouvant faciliter ou prédisposer au commencement ou au maintien de la consommation de substances, tandis que les facteurs de protection incluent toutes les variables en faveur de l'épanouissement de l'individu, en l'orientant vers des modes de vie sains et servant à amortir ou à modérer les facteurs de risque.

### **3.7. Théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1986)**

Le cadre théorique sociocognitif dispose du plus grand nombre de modèles et de la plus grande influence pour comprendre les comportements liés aux toxicomanies. Ces modèles sont progressivement apparus à partir ou en lien avec le modèle général d'apprentissage social, proposé au milieu du 20<sup>e</sup> siècle (Miller et Dollard, 1941) et largement développé depuis les années 60 (Bandura, 1963).

Le modèle explique le comportement humain en tant que résultat d'une interaction continue entre les influences à caractère cognitif, comportemental et environnemental. Il reconnaît et met l'accent sur le rôle majeur du milieu social dans les décisions sur la consommation de drogues. Le modèle propose une approche multidimensionnelle et pluridisciplinaire, dont l'objectif consiste à développer des valeurs, des compétences psychosociales et des connaissances.

## II. OBJECTIFS DU GUIDE

Les objectifs décrits dans ce guide se basent sur la collaboration avec le système éducatif pour mettre en place des programmes d'éducation pour la santé et de prévention des conduites addictives avec un soutien instructif et un accompagnement des actions.

### 4. OBJECTIFS GÉNÉRAUX

1. Reconnaître la santé comme un droit fondamental de la personne dans le contexte des situations sociales et des conditions de vie qui l'influencent.
2. Comprendre que la santé est une responsabilité partagée pour ainsi renforcer le développement d'un esprit critique face aux problèmes de santé, qui favorise la recherche conjointe de solutions de la part des différents groupes impliqués.
3. Acquérir des connaissances, des attitudes et des compétences pour identifier les risques pour la santé individuelle et collective et adopter des comportements sains dans le cadre d'une conduite saine face à soi-même.
4. Favoriser la participation des individus dans leur milieu naturel de socialisation en renforçant l'apprentissage de stratégies et d'activités leur permettant de s'intégrer positivement dans tout type d'environnement.
5. Favoriser les environnements sociaux sains en encourageant à un loisir créatif et non consommateur ainsi qu'en apportant et en promouvant des solutions éducatives de loisir et de temps libre saines.
6. Favoriser la cohésion et la confiance au sein du groupe.
7. Former le groupe ou les leaders naturels du groupe à la prévention afin qu'ils représentent un facteur de protection pour les membres du groupe.
8. Renforcer la compréhension et l'intériorisation des normes.

## **5. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES**

1. Contribuer à retarder l'âge de la première consommation de drogues.
2. Éviter ou réduire la consommation d'alcool et autres drogues.
3. Renforcer la perception du risque lié à la consommation de drogues auprès des groupes d'adolescents et de jeunes de la communauté, de la zone ou du quartier où le programme est mis en œuvre.
4. Améliorer les compétences sociales et les capacités de résistance à la pression de la consommation de drogues dans des contextes de loisir auprès des groupes d'adolescents et de jeunes de la communauté, de la zone ou du quartier où le programme est mis en œuvre.
5. Faciliter l'identification et l'intervention auprès des groupes en situation de vulnérabilité spécifique.
6. Favoriser une utilisation responsable et adaptée des nouvelles technologies.

## **6. MÉTHODOLOGIE D'INTERVENTION**

### **6.1. Aspects contextuels**

Voici certains aspects qui contribuent au bon fonctionnement des initiatives d'éducation à la prévention des addictions:

- Développer et maintenir une communauté éducative démocratique et participative, aussi bien dans le domaine formel que non formel.
- Établir des alliances entre les décideurs politiques en matière d'éducation et de santé.
- Promouvoir le sentiment d'appartenance à l'institution éducative des élèves et de leur famille respective.
- Appliquer différentes stratégies d'éducation et d'apprentissage.

- Intégrer la perspective de genre à l'analyse des besoins des enseignants et des apprenants ainsi qu'au programme et au contenu des sessions.
- Examiner les questions de santé dans le contexte de la vie et de la communauté des élèves.
- Adopter une approche intégrale et employer des stratégies combinées à l'école et en dehors.
- Offrir en permanence des opportunités de formation aux professionnels.
- Créer un environnement social en faveur de relations ouvertes et chaleureuses au sein de la communauté éducative.
- Garantir la cohérence de l'approche à tous les niveaux de l'institution éducative, dont les familles et la communauté au sens large.
- Obtenir une orientation générale vers les objectifs du centre éducatif ainsi qu'un leadership clair tout en offrant un soutien administratif.
- Fournir des ressources complémentaires au rôle fondamental de l'enseignant responsable avec une base théorique et pratique solide.
- Créer un environnement qui suscite des attentes élevées parmi les jeunes, aussi bien dans leur interaction sociale que dans leurs résultats scolaires.

## **7. OÙ INCLURE LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS**

### **7.1. Dans le contexte de l'éducation formelle**

Le développement en classe s'intègre facilement dans le tutorat et dans divers espaces curriculaires liés à la promotion de la santé et du bien-être, en lien avec le travail sur la compétence sociale et citoyenne ainsi que l'autonomie

et l'initiative personnelle. L'espace curriculaire de la prévention peut être le plan d'action tutorial, même si, selon la conception déjà classique de la transversalité, il peut être développé grâce au concours de divers domaines.

Les programmes de prévention bénéficient d'une pédagogie fondée sur des projets auxquels les différentes disciplines contribuent depuis leur perspective particulière. La prévention à l'école, définie dans le cadre général d'une éducation de vie, doit faire partie du parcours éducatif des élèves.

## **7.2. Dans le contexte de l'éducation non formelle**

Les organisations locales se sont engagées à l'éducation non formelle à partir de différentes lignes de travail:

- Soutien et complément de la vie des établissements d'enseignement.
- Actions éducatives auprès de groupes marginalisés.
- Action éducative de promotion de la femme.
- Activités pour la protection du patrimoine, activités ludiques, etc.

Dans ces contextes, et souvent en collaboration avec des associations et des organisations non gouvernementales, des programmes d'éducation non formelle destinés à différents collectifs sont mis en place.

Les fédérations sportives et autres organisations doivent promouvoir la philosophie du corps et de l'esprit sains pour répondre aux exigences de la pratique sportive.

Les établissements, aussi bien du domaine associatif que privé, dont l'activité est en lien avec la musique et la culture sont également susceptibles d'intégrer ces programmes. Un niveau de santé correct, un bon apprentissage et de bons résultats dans tout type de discipline constituent des dimensions qui se rétroalimentent.

## 8. INTENSITÉ ET DURÉE DES PROGRAMMES

Le centre éducatif doit établir des durées spécifiques et suffisantes pour cette tâche en impliquant les professionnels de l'établissement.

Quant à l'intensité des programmes, les faits n'ont pas permis de déterminer le nombre de sessions optimal. Des études démontrent que les programmes intensifs (plus de 10 sessions) sont efficaces, mais l'intensité ne garantit pas en soi l'efficacité. Tobler et coll. (2000) affirment que plus le nombre de sessions des programmes interactifs est élevé, plus les programmes sont efficaces. Toutefois, Black et coll. (1998) ont constaté que 68 % des programmes interactifs d'une intensité de 6 heures ont produit des changements considérables sur le plan clinique. D'autres auteurs indiquent que les programmes courts (moins de 4,5 mois) et longs (plus de 4,5 mois) produisent des résultats similaires. Cela signifie qu'étendre la durée des programmes n'est pas plus avantageux ni efficace (Gottfredson et Wilson, 2003).

## 9. TRAVAIL PRÉALABLE À LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

La préparation de l'environnement éducatif avant l'intervention constitue la clé de la réussite de l'intervention. D'une part, la préparation permettra de détecter les difficultés et les opportunités non prises en compte antérieurement lors de la phase de planification et ainsi d'améliorer le programme d'intervention. D'autre part, elle facilitera la coordination entre les dispositifs et évitera la duplication des actions visant à améliorer la santé et plus concrètement à aborder les addictions.

- **Sélectionner la zone d'intervention selon le niveau de risque détecté.** Réaliser une première prise de contact et d'attention du groupe, analyser ses besoins et détecter les possibles variations individuelles.
- **Contactier préalablement les centres et les établissements.** Réaliser un travail préalable avec les responsables afin de garantir que la décision de

participer au programme de prévention est consciente et que les personnes réalisant l'atelier connaissent suffisamment le processus auquel elles vont participer.

- **Connaître le contexte dans lequel aura lieu la formation.** Savoir s'il s'agit de la première expérience de ce genre ou, au contraire, si d'autres initiatives similaires ont déjà été menées afin de pouvoir définir la proposition formative spécifique à chaque situation.
- **Connaître d'autres programmes similaires déjà appliqués au sein de l'établissement dans le but de renforcer sans dupliquer les efforts.** Il convient de connaître les autres programmes appliqués ou ayant été appliqués récemment par les enseignants en ayant recours aux mêmes méthodologies interactives ainsi qu'à des contenus similaires (compétences sociales, etc.).
- **Connaître les ressources du centre et des enseignants, de l'établissement et de ses professionnels, pour définir un point de départ raisonnable.** La situation de départ sera différente dans chaque centre participant, qui possèdera différentes expériences en lien avec les addictions, différentes expériences préventives, différentes traditions en matière d'accueil de ce type d'initiative, des enseignants aux compétences et expériences différentes, etc. La prévention ne provient pas du programme de prévention. Au contraire, il convient d'identifier et d'apprécier l'expérience préalable spécifique au domaine des addictions, car il s'agit, dans une certaine mesure, d'un cadre et d'un indicateur des chances de réussite.
- **Favoriser la motivation intrinsèque des professionnels.** Le fait de se sentir intégré et de connaître préalablement le processus garantit une participation plus active des enseignants. Les enseignants doivent savoir quand ils participent à la formation, quel est l'engagement du centre, en quoi consiste la formation qu'ils vont recevoir et quel est le programme.
- **Reconnaître les résistances avec respect.** Lors de la formation des enseignants aux programmes de prévention, il faudra tenir compte des préjugés, des résistances et des dynamiques de travail antérieures en lien avec l'expérience professionnelle de chacun et respecter les résistances.

- **Adapter les contenus à l'expérience de chaque commune.** Comme avec les centres et les personnes, l'expérience sera également différente dans chaque territoire. Dans certaines communes, les centres éducatifs se limitent à assumer les propositions préventives proposées par la Mairie, des associations spécialisées, etc. D'autres se composent d'espaces de participation communautaire dont certains centres font partie. À partir de cette variable, tels ou tels aspects seront prioritaires.
- **Adapter les contenus au type d'établissement collaborateur.** Il faudra tenir compte du caractère formel ou non formel, officiel ou sous contrat, associatif ou privé, etc. de l'établissement d'enseignement.

## **10. FORMATION DE PROFESSIONNELS EN TANT QU'AGENTS DE PRÉVENTION**

Pour garantir l'interaction, il convient de disposer d'une formation basique aux dynamiques collectives. Par ailleurs, un savoir-faire sera utile dans d'autres domaines liés au développement des compétences, des valeurs et des attitudes: promotion de la santé, renforcement du vivre-ensemble, éducation affective et sexuelle, approche de la diversité culturelle, etc.

L'équipe promouvant le développement du programme, qu'il s'agisse de la direction générale de la Santé publique, du département de l'Éducation ou de la ressource locale de prévention des addictions, doit fournir une formation aux enseignants afin de :

- **Faciliter le travail des enseignants en classe.** L'équipe promouvant le programme devra faciliter au maximum l'engagement volontaire des professionnels qui décident de mettre en place le programme et se tenir à leur disposition pour leur fournir des ressources pouvant leur être utiles.
- **Garantir une formation de qualité et flexible.** Il faudra tenir compte que ce sont des professionnels dotés d'une expérience et d'une formation préalables, ce qui impliquera d'avancer dans tel ou tel sens. La formation

devra être flexible et adaptée à leurs besoins afin que l'application du programme dans l'environnement éducatif s'aligne le plus possible sur les prévisions réalisées lors de la conception du programme.

- **Offrir le modèle de formation le plus viable et efficace à tous les niveaux.** Un processus ne peut pas être reproduit partout, auprès de tous les groupes. Il faudra ajuster la formation et les techniques nécessaires pour chaque groupe en adaptant la durée, les contenus, les méthodologies, etc.
- **Intégrer des critères d'interactivité au sein de l'espace éducatif.** La prévention en général et les programmes de prévention en particulier fonctionnent mieux lorsqu'ils sont mis en œuvre avec des critères d'interactivité. Les formules pédagogiques les plus conventionnelles ne sont pas utiles pour ce type d'intervention et les cours magistraux donnés par des spécialistes ne sont pas adaptés au développement des programmes de prévention. Les sessions viseront donc à stimuler le dialogue entre filles et garçons. L'idée pédagogique basique de ce style éducatif s'inspire de la célèbre phrase de Benjamin Franklin : « Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. »
- **Explorer des techniques basiques de motivation collective.** Formation spécifique aux dynamiques collectives afin de mener des processus interactifs qui donnent la parole aux filles et garçons pour réfléchir, débattre et agir, une condition sine qua non pour donner un sens aux programmes de prévention. Le corps enseignant devra recevoir une formation aux dynamiques de groupe qui lui sera par ailleurs très utile pour la gestion quotidienne de son environnement formatif et sa discipline curriculaire.
- **Promouvoir une autre façon d'être en classe.** Une manière différente dans laquelle les enseignants reconnaissent ne pas détenir toutes les réponses sur le sujet en question, car leur devoir ne consiste pas à être des spécialistes en la matière, mais à fournir des processus éducatifs.
- **Accompagner les professionnels.** Les programmes de prévention et de promotion encouragent le responsable de la formation quotidienne à animer les sessions dans le cadre de son engagement éducatif. Les agents externes ne sont pas reconnus comme tels et ne doivent pas remplacer le

travail des enseignants; une intervention directe vouerait le programme à la précarité. À l'issue de la formation, il convient d'effectuer un suivi pour répondre aux questions, aux préoccupations et aux suggestions des professionnels lors de l'application du programme en classe.

## **11. ACTIONS ÉDUCATIVES**

Les activités à développer de la part des éducateurs dans le cadre du programme de prévention des addictions doivent être mises en place selon les principes suivants:

- Médiation entre pairs:
  - La médiation entre pairs part du principe que les interventions et les messages doivent s'adapter aux caractéristiques de chaque groupe, c'est pourquoi les médiateurs doivent être perçus comme des personnes qui partagent les valeurs, les normes, le langage et les problèmes du groupe auquel ils s'adressent (Palmerín, 2003). L'approche se base sur l'utilisation d'une minorité de personnes au sein d'un groupe pour en influencer la majorité.
  - Selon ce raisonnement, le médiateur devra être un jeune réunissant différentes caractéristiques personnelles (position stratégique qui lui donne la reconnaissance de ses semblables, sensible aux besoins et aux problèmes, capable de recevoir une formation, etc.) afin de devenir un potentiel agent du changement.
  - Nonobstant ce qui précède, l'idée de base veut que tous les jeunes soient de potentiels médiateurs, dans la mesure où ils seront capables d'influencer d'une manière ou d'une autre leur environnement. Cela permettra d'autonomiser les personnes, de renforcer l'engagement et la responsabilité, de voir le conflit comme un fait quotidien, mais aussi comme une opportunité d'apprentissage et, finalement, une technique favorable à la communication.

- L'action de médiation sera réalisée au moyen de deux outils méthodologiques: l'apprentissage par problèmes (APP) et l'apprentissage par le service (APS).
- L'APP est une méthode basée sur l'utilisation des problèmes en tant que point de départ afin d'acquérir de nouveaux contenus et de nouvelles compétences (Barrows, 1986). Elle comprend de nombreux avantages: renforce la motivation, intègre l'école et la réalité, permet l'apprentissage collaboratif, tient compte de la diversité, améliore les compétences, etc.
- Son développement requiert une planification préalable:
  - Présentation du problème en lien avec la réalité.
  - Identification des besoins de la solution.
  - Apport des informations nécessaires.
  - Résolution du problème et/ou identification de nouveaux problèmes.
- Les phases permettant sa mise en œuvre peuvent définir les potentiels médiateurs au sein des différents groupes, car la régulation du processus incombe aux jeunes, l'adulte responsable ne servant qu'à orienter le processus. Cela permet de remplir un double objectif:
  - Le groupe lui-même identifie spontanément les possibles médiateurs.
  - Le processus de recherche génère un apprentissage par la découverte, dont la régulation est interne.
- Le nombre idéal est de sept jeunes par groupes. Selon les contextes, les adaptations pertinentes seront effectuées. Les tâches doivent être quant à elles suffisamment motivantes pour atteindre l'objectif. Parmi ces tâches, nous proposons:
  - Analyse de cas-problèmes liés à des histoires vraies ayant pour fil conducteur la consommation d'alcool et autres drogues, ainsi que d'autres contenus en lien avec la promotion de la santé.

- Analyse de données, d'affirmations, de légendes, etc., qui, à l'issue du processus APP, seront considérées comme étant vraies ou fausses.
- Après la mise en place de la méthodologie APP, et en suivant une série d'indicateurs d'observation et d'évaluation des tâches, les médiateurs seront finalement invités à développer une pratique d'apprentissage par le service (APS).
- Selon la définition du Réseau espagnol d'apprentissage par le service, il s'agit d'un « outil éducatif permettant aux jeunes d'apprendre pour ensuite agir sur les besoins réels de l'environnement en vue de son amélioration ».
- Pour résumer:
  - « A » (apprentissage): à travers l'APP en classe et les actions de formation spécifiques pour les médiateurs.
  - « S » (service): le centre même et les espaces externes au centre, avec une intervention sur les expériences pilotes du projet.
- **Utiliser des processus interactifs faisant intervenir les élèves.** Favoriser le dialogue entre les élèves ainsi que la conversation entre les adolescents au sujet du rôle social des drogues, car l'apprentissage des compétences psychosociales en tant que stratégie d'autonomisation des élèves face aux drogues contribue à les rendre moins vulnérables aux influences sociales.
- **Utiliser les nouvelles technologies dédiées à la prévention des addictions.** Une utilisation adaptée des NTIC d'un point de vue constructif et positif peut constituer un grand instrument d'éducation pour la santé en faveur de la promotion de la santé de l'enfance et de l'adolescence.
- **Favoriser un climat de respect et d'écoute.** Permettre la libre expression et le débat à partir des différentes positions pouvant se présenter. Les professionnels n'ont pas besoin de connaissances d'expert sur les sujets traités et les intervenants n'ont pas à fournir de réponses, mais doivent être capables de formuler des questions qui facilitent les processus de

collaboration des élèves pour trouver des réponses. Pour cela, une formation à la gestion des interventions interactives sera fournie.

- **Travailler les attitudes personnelles face à la consommation de drogues.** Comme dans d'autres domaines liés aux modes de vie (sexualité, vivre-ensemble, etc.), les drogues ne représentent pas un sujet purement objectif, mais entraînent des attitudes personnelles. L'expérience des éducateurs avec les drogues (perception, craintes, consommation personnelle ou de proches, etc.) peut conditionner le développement du programme. Au fur et à mesure que ces comportements apparaîtront, nous devons travailler dessus pour surmonter les inhibitions, contenir les excès ou traiter la « dissonance cognitive » (Festinger, 1957), le cas échéant.
- **Aborder les attentes au sujet des programmes de prévention.** Les professionnels et les élèves doivent comprendre dès le départ les objectifs des programmes de prévention. Il ne s'agit pas d'un travail « négatif » conçu pour inoculer des peurs, mais d'un travail « positif » pour doter le public cible d'outils lui permettant d'organiser sa vie de manière saine, sans avoir besoin de recourir systématiquement aux drogues.
- **Fournir des données actuelles sur la consommation de drogues.** Fournir, dans la mesure du possible, des données sur la consommation des principales drogues et les addictions présentes dans le milieu proche. Faire en sorte que ces informations comprennent la variable de genre et soient présentées de la façon la plus visuelle possible, par exemple, au moyen d'une infographie, afin qu'elles puissent être comprises d'un simple coup d'œil et mises à jour facilement.
- **Fournir des données scientifiques sur les drogues.** Apporter des connaissances sur les attentes, les risques, les facteurs de risque et de protection. Partager un style cognitivo-préventif permettra d'animer les sessions en classe dans une ambiance pédagogique favorable aux réflexions personnelles et collectives. Éviter les exagérations qui mènent les élèves à ne pas croire aux programmes de prévention. Contribuer au développement personnel et non à la transmission de peurs irrationnelles.

- **Connaître les croyances normatives à propos de la consommation de drogues.** Les filles et les garçons ont souvent des idées préconçues sur la fréquence réelle de consommation chez les personnes de leur âge. Travailler sur ces perceptions déformées contribue à désactiver de faux arguments favorables à la consommation. Pour cela, il convient que les professionnels aient des informations basiques sur l'évolution des principales consommations dans notre pays.
- **Réfléchir aux légendes et préjugés relatifs aux drogues.** Identifier les malentendus et les exagérations au sujet des drogues, les laisser émerger et travailler dessus peut contribuer à doter les éducateurs d'un meilleur savoir-faire ainsi qu'à détruire les légendes et les préjugés que peuvent soutenir les élèves.
- **Influences sociales sur l'intérêt personnel pour les drogues.** Les programmes de prévention basent leurs propositions sur l'existence de multiples influences sociales suscitant l'intérêt d'une personne pour certaines drogues afin de développer des compétences qui permettent de compenser l'effet de ces influences. Ces influences peuvent être microsociales, en lien, par exemple, avec l'intérêt accordé aux drogues au sein du groupe, ou macrosociales, en lien, par exemple, avec la publicité de boissons alcoolisées. Il s'agit de facteurs de risque qui conditionnent la décision de consommer ou non différentes substances.
- **Partager les attentes émotionnelles au sujet des substances.** En général, les drogues sont consommées en raison des attentes positives d'une personne à leur sujet, l'attente d'un résultat favorable, que ce soit pour les effets mêmes de la substance ou pour l'image que la personne espère projeter d'elle-même du fait de son rapport aux drogues. Le programme de prévention travaillera sur ces images pour contribuer à éviter des processus faussés de développement personnel qui attribuent un rôle surdimensionné aux drogues dans la définition sociale qu'une personne se fait d'elle-même.
- **Traiter les addictions comportementales.** Le jeu pathologique en présentiel et en ligne connaît une forte croissance dans la société en général et plus particulièrement chez les adolescents. C'est un sujet

essentiel à traiter pour prévenir son apparition et éviter des conséquences désastreuses au sein d'une population plus vulnérable.

- **Évaluer le risque d'utilisation inappropriée, d'abus et d'addiction aux nouvelles technologies et à internet.** Les professionnels partageant des espaces quotidiens avec les adolescents et les jeunes doivent disposer d'outils leur permettant de détecter, d'évaluer et d'affronter (ou dériver, le cas échéant) l'utilisation inappropriée des NTIC ainsi que de diversifier le loisir à l'aide de propositions alternatives saines et intéressantes pour cette population, qui permettent une utilisation modérée et équilibrée des NTIC.
- **Prévention sélective et indiquée.** Les interventions précédentes permettent de détecter les personnes présentant une vulnérabilité significative: des facteurs de risque spécifiques tels qu'une forte impulsivité, des antécédents familiaux en matière d'addiction ou de troubles psychotiques, etc., ou différents facteurs de risque modérés interagissant entre eux (haute disponibilité de substances et échec scolaire, TDAH et déstructuration des environnements familiaux, etc.). Une intervention spécifique doit être réalisée, en groupe (prévention sélective) ou individuellement (prévention indiquée), selon la détermination de la vulnérabilité.

## 12. SUIVI ET ÉVOLUTION DU PROGRAMME

Une fois le programme de prévention connu dans les espaces éducatifs, la formation des agents de prévention stimulée dans le format le plus viable dans chaque cas et le matériel didactique distribué aux professionnels participants pour qu'ils commencent à animer les sessions du programme, il convient de suivre l'application du programme.

La formation n'est pas suffisante pour que les éducateurs puissent se sentir compétents dans la gestion quotidienne du programme. Du fait du contraste entre leur formation et leurs expériences préalables, la formation et la particularité du programme dans chaque contexte, dans chaque classe, dans chaque groupe, apparaîtront nécessairement des doutes, des questions, des

demandes, des propositions, etc., auxquels devront répondre les responsables de la mise en place du programme.

Dans tous les cas, le suivi de la mise en place du programme permettra de savoir si, selon le travail effectué, la dynamisation du programme de prévention en milieux éducatifs répond aux attentes ou, au contraire, quelles modifications ont été apportées afin de tenter, si possible et si nécessaire, de les réorienter.

### **12.1. Suivi présentiel**

Lorsque cela est possible, il convient d'organiser des sessions de suivi présentiel afin de pouvoir, si nécessaire, réorienter l'évolution du programme dans chaque réalité et de traiter également les contenus complémentaires à la formation initiale.

Pendant ces sessions d'environ une heure, les participants pourront partager avec les autres leur expérience en identifiant les forces et les possibles faiblesses de l'application du programme.

Il conviendra de disposer de formulaires de suivi afin de collecter systématiquement les informations.

### **12.2. Suivi téléphonique et/ou électronique**

Pour compléter le suivi présentiel, ou le remplacer lorsqu'il n'est pas possible, un suivi téléphonique et/ou électronique sera réalisé. Bien que cela puisse sembler plus froid, le suivi à distance peut également être efficace pour obtenir toutes les informations nécessaires sur la mise en place spécifique du programme dans chaque institution. Il permettra également de cartographier la façon dont la participation au programme est déterminée dans chaque lieu, les raisons qui expliquent cette façon précise et pas une autre ainsi que les possibles suggestions, demandes ou contributions que les participants du programme souhaitent partager.

### **12.3. Sessions de rappel**

De nombreuses études ont démontré que l'ajout de sessions de rappel ou autres sessions de renfort similaires présente un impact positif sur les programmes. Les programmes comprenant des sessions de rappel parviennent à maintenir et, dans certains cas, à renforcer les effets positifs obtenus. Aujourd'hui, différents types ou formats de sessions de rappel sont employés, comme les interventions téléphoniques ou par e-mail (Elder et coll., 1993), les sessions supplémentaires au sein des espaces éducatifs (Ellickson et Bell, 1990) ou encore des dossiers de ressources préventives (Dijkstra et coll., 1999).

En général, tous les formats de sessions de rappel renforcent les messages et les compétences acquis à l'issue du programme. Pour ce qui est du nombre de sessions de rappel optimal, trois à huit sessions sont recommandées. Les programmes sont généralement appliqués avec plus d'intensité au cours de la première année et comprennent peu de sessions les années suivantes (environ deux ans). Certains auteurs suggèrent même de réaliser une troisième phase de rappel lorsque les données de prévalence indiquent une augmentation de la consommation ou que le contexte de la consommation change (Maggs et Schulenberg, 1998; Shope et coll., 2001; Williams et coll., 1999).

## **III. AUTRES INTERVENANTS**

### **13. L'importance de la famille**

L'importance de la famille dans la prévention des addictions est pleinement démontrée. L'adoption d'habitudes et de modes de vie sains, les modèles éducatifs et la transmission de valeurs sont des facteurs de protection pouvant et devant être développés par la famille, qui constitue un élément essentiel de la socialisation de l'enfant et de l'adolescent. La famille est le groupe primaire avec lequel on vit, grandit et mûrit.

La prévention étant une tâche commune à la famille et aux milieux éducatifs, la coordination des actions entre les deux institutions est absolument nécessaire pour renforcer mutuellement les messages transmis. Pour cela, il convient d'impliquer les parents à l'aide de différentes actions visant à leur fournir, entre autres, des outils leur permettant de renforcer l'inculcation de valeurs, l'autonomie et le sentiment de valeur et de compétence personnelles de leurs enfants en récompensant leurs efforts et leurs accomplissements.

### **14. L'environnement communautaire**

Les programmes en milieux éducatifs influencent l'intérêt de joindre les efforts aux ressources de la communauté même (centres de santé, de loisirs, organisations locales, etc.) afin d'agir de concert avec d'autres espaces de socialisation.

Cela permet non seulement d'adhérer à des actions liées directement ou indirectement à la santé communautaire, qu'elles soient encouragées par d'autres organisations ou ressources municipales, régionales ou nationales, mais aussi d'organiser conjointement différents types d'actions qui renforcent d'une manière ou d'une autre les messages de santé positifs.

## **15. Les moyens audiovisuels et le concours PREVENTION APP**

Les écrans représentent un moyen de socialisation qui se heurte aux règles familiales et scolaires. Les TIC mettent à disposition de nombreuses informations devant être modérées par les adultes. Elles transmettent des informations difficiles à comprendre et, plus important encore, des valeurs et des modèles pouvant être en contradiction avec les règles de l'école et de la famille.

L'alphabétisation audiovisuelle peut être un élément qui aide les jeunes à prendre des décisions responsables tout au long de leur vie en favorisant l'identité, la sociabilité et la compréhension de leur milieu.

À travers l'éducation formelle et non formelle, nous souhaitons atteindre l'ensemble de la société en renforçant la participation de la communauté éducative et de la société civile au moyen d'un mouvement associatif et des institutions sociales afin de promouvoir les valeurs culturelles en faveur de l'autonomie et de la responsabilité personnelle et familiale.

Tout au long de ce processus, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (internet, réseaux sociaux, dispositifs mobiles, etc.) ayant entraîné un changement quantitatif et qualitatif décisif de la transmission des connaissances scientifiques joue un rôle fondamental, car ces technologies font à présent partie de notre vie, de nos loisirs et de notre façon de communiquer.

Le rapport publié par la fondation Telefónica en 2015 montre que 27,15 millions d'Espagnols de 16 à 74 ans se connectent régulièrement à internet et que 22,2 millions d'Espagnols, soit 81,7 % des utilisateurs, se connectent tous les jours. L'étude confirme également qu'une grande partie des utilisateurs souhaite rester connectée en permanence en ayant toutes les technologies à disposition. La connexion mobile reste la plus demandée. 83 % des utilisateurs accèdent à internet sur leur téléphone portable, soit 5,9 points de plus qu'en 2014. Le smartphone reste toujours en première place. L'Espagne est le leader européen. 87 % des téléphones portables sont des

smartphones, soit 10 points de plus que les ordinateurs en tant que dispositifs d'accès à internet.

La prévention des addictions par l'utilisation des TIC à travers le concours d'idées PREVENTION APP, pour le développement d'applications de prévention des addictions et de réduction des risques, a pour but de promouvoir la prévention des toxicomanies et autres addictions chez les jeunes.

La réflexion et l'élaboration dans le cadre du développement du projet requièrent une approche pluridisciplinaire prenant en compte les aspects sanitaires, sociaux, éducatifs et informatiques et intégrée à l'éducation non formelle, car il s'agit d'un processus éducatif organisé en dehors du système éducatif.

Enfin, les idées gagnantes prendront vie dans une application accessible à l'ensemble des associés du projet et aux jeunes auxquels elle s'adresse, avec des contenus modifiables et en plusieurs langues pour s'adapter rapidement, facilement et économiquement aux besoins de chacun, ce qui représente des valeurs ajoutées à l'utilisation des TIC dans ce projet.

Les autres institutions qui travaillent déjà sur l'utilisation des technologies de la communication en faveur de l'inclusion sociale et de l'emploi sont des alliées nécessaires et intimement liées à la promotion de la santé ainsi qu'à la prévention des addictions.

## **IV. ÉVALUATION: CONNAÎTRE L'UTILITÉ DU PROCESSUS**

Le processus d'évaluation peut partir des hypothèses ci-dessous qui ont permis de vérifier l'efficacité ou l'inefficacité des interventions.

### a) Interventions efficaces

- Interventions généralement comprises dans un programme plus large et coordonnées avec divers secteurs stables dans le temps.
- Contenus spécifiques sur les addictions.
- Remettent en question les légendes et les fausses croyances au sujet des addictions.
- Renforcent le développement de l'esprit critique.
- Fondamentalement basées sur la capacité à affronter la pression de groupe et l'acquisition de compétences.
- Favorables à la participation des jeunes au processus de prise de décision.
- Traitent le sujet d'un point de vue pluridisciplinaire.
- Stimulent l'établissement d'un loisir différent et non basé presque entièrement sur la consommation.

### b) Interventions inefficaces

- Interventions alarmistes et non fondées sur des situations réelles.

- « la conversation » en tant qu'outil unique, une activité inefficace par excellence qui manque d'incidence si elle n'est pas intégrée à un programme plus large.
- Interventions isolées en matière de sujet et de temps.

## **16. Évaluation finale**

À l'issue de l'intervention, l'évaluation finale évalue le processus d'application et d'exécution du programme et/ou de ses résultats. L'évaluation du processus se centre sur les résultats des activités (p. ex. le nombre de sessions réalisées, le nombre de participants contactés) et l'évaluation des résultats se centre sur les changements comportementaux des participants (p. ex. la réduction de la consommation de drogues).

Il convient de choisir le type d'évaluation le mieux adapté à l'intervention et de planifier une évaluation viable et utile, qui spécifie les indicateurs d'évaluation pertinents et décrit le processus de collecte de données. L'évaluation du processus est plus adaptée à ce type de programme, car les résultats sont plus difficiles à mesurer.

## **17. Évaluation du processus**

L'évaluation du processus fait état de ce qui s'est passé pendant l'application du programme. Elle analyse également la qualité et l'utilité du programme en termes de portée et de couverture, l'accueil de l'intervention de la part des participants, la fidélité de l'application et l'utilisation de ressources. Les résultats de l'évaluation du processus contribuent à expliquer les résultats de l'évaluation des résultats et permettent de savoir comment améliorer le programme pour le futur.

## **18. Évaluation des résultats**

Pour l'évaluation des résultats, les données sont collectées puis analysées systématiquement afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention. Tous les résultats doivent être rapportés tels que définis lors de la phase de planification (p. ex. conformément aux indicateurs d'évaluation définis préalablement). Si possible, il convient de réaliser une déclaration informelle de l'efficacité de l'intervention pour résumer les résultats de l'évaluation des résultats.

## **V. DIFFUSION ET AMÉLIORATION**

Diffuser les informations relatives au programme peut contribuer à promouvoir sa continuité, mais aussi permettre à d'autres équipes d'apprendre de l'expérience acquise lors de la réalisation de ce programme.

### **19. Déterminer si le programme doit être maintenu**

Idéalement, un programme de prévention des addictions de qualité doit se poursuivre au-delà de ses premiers moments. Il est possible de décider si le programme mérite d'être poursuivi en se basant sur les preuves empiriques obtenues lors du suivi et des évaluations finales, en fonction des données disponibles. Si le programme peut être maintenu, il convient de spécifier et de suivre les étapes et les actions de suivi adaptées.

### **20. Diffuser les informations relatives au programme**

La diffusion peut améliorer la mise en place du programme à travers la rétroalimentation. Elle sert également à accroître la base de données probantes sur la prévention des addictions et contribue donc aux futures politiques sur les addictions ainsi qu'à la pratique et à la recherche dans le domaine de la prévention. Le matériel d'intervention et les informations d'intérêt doivent être disponibles afin de faciliter la reproduction de l'intervention de la part d'autres équipes.

## **21. Le rapport final pour diffuser le produit**

Le rapport final peut être effectué en tant que registre de l'application, dans le cadre d'un accord de financement ou tout simplement pour donner des informations sur le programme. Il comprendra un résumé de la documentation produite pendant les phases préalables du projet. Il décrit la portée et les activités du programme ainsi que les résultats de l'évaluation finale. Cette phase peut supposer le déclenchement d'un nouveau cycle de projet visant à améliorer et à développer davantage le programme actuel.

# **VI. RÉSEAUX D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS**

## **22. Systèmes EDDRA**

En 1998, face à l'offre variée de projets de prévention de la part des différents organismes et institutions, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a mis en place le système EDDRA.

Ce système est une base de données dans laquelle sont collectées de façon systématique des informations sur les programmes de réduction de la demande existant en Europe au moyen d'un questionnaire normalisé permettant de dresser un rapport à propos des activités en lien avec la réduction de la demande de drogues dans l'Union européenne.

Le système EDDRA répond aux besoins des professionnels scientifiques, politiques et responsables impliqués dans la planification et la réalisation d'activités en faveur de la réduction de la demande et est accessible par tous les utilisateurs.

En tant que responsable national du système EDDRA, la délégation du gouvernement pour le Plan national sur les drogues joue un rôle fondamental dans la collecte de données sur les projets menés en Espagne et assure le contrôle de qualité des informations fournies par les directeurs de chaque projet ou programme.

En tant qu'administrateur européen du système EDDRA, l'OEDT est l'organisme chargé de normaliser le format de toutes les informations collectées dans la base de données.

Plus de 400 programmes de l'Union européenne se trouvent dans la base de données EDDRA et sont à disposition de tous les utilisateurs du site internet:

## **23. Centre de documentation du plan national**

Le centre se trouve au rez-de-chaussée de bâtiment logeant la délégation du gouvernement pour le Plan national sur les drogues, à Plaza de España, 17, Madrid.

La délégation du gouvernement pour le Plan national sur les drogues dispose depuis sa création d'un centre de documentation et d'information. Sa bibliothèque contient le fonds bibliographique le plus complet d'Espagne sur les addictions et les toxicomanies. Le fonds bibliographique englobe tous types de substances addictives et les politiques d'action en matière de prévention, de traitement et de réinsertion des personnes dépendantes aux drogues ainsi que de contrôle du trafic illicite de drogues. Il dispose également de documents sur l'activité des organismes internationaux compétents en la matière: les Nations unies, l'Union européenne, le Conseil de l'Europe, etc.

Le centre de documentation et d'information prête, entre autres, les services suivants:

- Recherche documentaire dans sa base de données bibliographiques ELEUSIS et dans d'autres bases de données externes comme Medline, CICAD, Index Medicus, etc.
- Remise de matériel bibliographique et documentaire en fonction des disponibilités.
- Réponse aux demandes d'information sur tout événement en lien avec les toxicomanies (prévention, assistance, contrôle de l'offre, coopération internationale, etc.).

## **24. Réseau sud-américain d'écoles promotrices de la santé**

Il s'agit d'une initiative de l'Organisation panaméricaine de la santé, dont l'objectif consiste à promouvoir l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être collectif des enfants, des jeunes, des enseignants et des autres membres des communautés éducatives des États membres de la Région des Amériques. C'est un mécanisme stratégique de plaidoyer, d'articulation et de mobilisation sociale, multisectorielle et interinstitutionnelle des ressources pour la consolidation des capacités régionales, nationales et locales nécessaires en matière de promotion de la santé.

<http://www.cepis.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-escuelas.shtml>

## **25. Réseau SHE: écoles pour la santé en Europe (Schools for Health in Europe).**

Il s'agit d'une plateforme dont l'objectif est de soutenir les organisations et les professionnels dans le domaine du développement et du maintien de la promotion de la santé à l'école. Le réseau est coordonné en Europe par NIGZ en tant que centre collaborateur de l'OMS dans la promotion de la santé à l'école.

[www.schoolsforhealth.eu](http://www.schoolsforhealth.eu)

## **26. Réseau d'écoles promotrices de la santé en Espagne. CIDE. Ministère de l'Éducation, de la Politique sociale et des Sports.**

Le Centre de recherche et de documentation éducative (CIDE) est le centre coordinateur espagnol du Réseau des écoles pour la santé en Europe.

[www.mepsyd.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps](http://www.mepsyd.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps)

## **27. Réseau aragonais d'écoles promotrices de la santé (RAEPS)**

La fonction du RAEPS consiste à consolider et à reconnaître les centres éducatifs qui donnent la priorité à la santé et au bien-être de la communauté scolaire dans leurs projets éducatifs ainsi qu'à favoriser l'échange d'expériences entre les équipes de travail.

Le RAEPS peut intégrer les centres éducatifs d'Aragon soutenus par des fonds publics et assurant l'éducation de la petite enfance (deuxième cycle) et primaire, l'éducation secondaire et la formation pour les adultes. Pour cela, ces centres doivent participer à la convocation annuelle de la direction générale de la Santé publique du Gouvernement d'Aragon et remplir le questionnaire d'accréditation, qui sera validé par la commission mixte pour la Promotion de la santé des départements de la Santé et de l'Éducation, de la Culture et des Sports. Les centres qui remplissent les conditions établies recevront une accréditation de trois ans et seront intégrés au Réseau aragonais d'écoles promotrices de la santé.

## **28. Protocole d'action entre le département de l'Éducation, de la Culture et des Sports et le département de la Santé du Gouvernement d'Aragon pour la mise en place d'actions conjointes à caractère éducatif et sanitaire (2015)**

Le protocole vise à établir un cadre de collaboration entre les départements de l'Éducation, de la Culture et des Sports et de la Santé pour

favoriser et stimuler la coordination et l'intervention conjointe des centres éducatifs et des structures en lien avec les services sanitaires du Gouvernement d'Aragon afin de développer les services éducatifs et sanitaires pour les enfants et les adolescents d'Aragon et d'améliorer la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'assistance sanitaire dans un contexte d'éducation inclusive.

## **VII. AUTRES RÉSEAUX EN LIEN AVEC LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

### **29. Réseau aragonais de projets de promotion de la santé (RAPPS)**

Le Réseau aragonais de projets de promotion de la santé est un instrument permettant d'identifier et de consolider les groupes de travail pluridisciplinaires qui développent des projets locaux innovants dans le cadre de l'éducation et de la promotion de la santé dans divers domaines d'application de la communauté autonome d'Aragon. Le fonctionnement du réseau est régi par des convocations bisannuelles publiées dans le Bulletin officiel d'Aragon (BOA).

[www.saludpublicaaragon.es](http://www.saludpublicaaragon.es)

## **VIII. LÉGISLATION**

### **30. Législation espagnole en matière d'éducation**

1. Loi organique 8/1985 du 3 juillet relative au droit à l'éducation.
2. Loi organique 2/2006 du 3 mai relative à l'éducation.
3. Loi organique 8/2013 du 9 décembre relative à l'amélioration de la qualité de l'éducation.
4. Décret royal-loi 5/2016 du 9 décembre relatif aux mesures urgentes pour l'élargissement du calendrier d'application de la loi organique 8/2013 du 9 décembre pour l'amélioration de la qualité de l'éducation
5. Décret royal 126/2014 du 28 février relatif à l'établissement du programme basique d'éducation primaire.
6. Décret royal 1105/2014 du 26 décembre relatif à l'établissement du programme basique d'éducation secondaire obligatoire et du baccalauréat.

### **31. Législation française en matière d'éducation**

1. Loi n° 2013-595 du 8 juillet
2. Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017
3. Loi n° 2018-266 du 13 avril 2018
4. Décret n° 2012 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique
5. Code de l'éducation version consolidée en novembre 2018

## IX. ANNEXES

### 32. FICHES DE RESSOURCES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION À L'ÉCOLE

#### 32.1. ÉDUCATION PRIMAIRE

	<i>Ressource</i>	<i>La Aventura de la Vida</i>
	<b>Promotion des compétences psychosociales et du vivre-ensemble.</b>	
<i>Objectif</i>	<b><i>Acquérir des compétences psychosociales, promouvoir des modes de vie sains, l'inculcation de valeurs et l'éducation au vivre-ensemble</i></b>	
<i>Destinataires</i>	Élèves de troisième cycle de primaire	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se respecter, relever les défis</li><li>- Se socialiser, prendre des décisions, gérer le stress</li><li>- Activité et repos, tabagisme et alcoolisme</li><li>- Alimentation, sécurité, hygiène</li></ul>	
<i>Matériel de travail</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <a href="http://www.laaventuradelavida.net">www.laaventuradelavida.net</a></li></ul>	

## 32.2. ÉDUCATION SECONDAIRE

 <b>CINE Y SALUD</b>	<i>Ressource</i>	<i>Cine y salud</i>
<i>Objectif</i>	<b>Le cinéma en tant qu'instrument éducatif pour la santé.</b>	
	<p style="text-align: center;"><b><i>Aborder à travers le cinéma la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé de l'adolescence en renforçant l'esprit critique et la responsabilité personnelle.</i></b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>Promouvoir la création de messages de santé au Concours de courts-métrages et spots Cine y Salud.</i></b></p>	
<i>Destinataires</i>	<p>Élèves de l'éducation secondaire. Éducation secondaire obligatoire, programmes de qualification professionnelle initiale, baccalauréat et cycles formatifs.</p>	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimension personnelle (alimentation, estime de soi, etc.).</li> <li>- Dimension relationnelle (relations et émotions, affectivité et sexualité, vivre-ensemble, résolution des conflits, tabagisme, alcoolisme et autres drogues).</li> <li>- Dimension environnementale (développement durable, milieux sains, écrans et société de consommation, etc.).</li> </ul>	
<i>Matériel de travail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Portail de l'Éducation pour la santé : <a href="http://eps.aragon.es">http://eps.aragon.es</a></li> <li>- <a href="http://www.cineysalud.com">www.cineysalud.com</a></li> <li>- <a href="http://www.youtube.com/saresaragon">www.youtube.com/saresaragon</a></li> </ul>	

	<i>Ressource</i>	<i>Pantallas sanas</i>
	<b>Le monde de l'image et ses environnements plus sains</b>	
<i>Objectif</i>	<p><b><i>Promouvoir une utilisation saine des TIC (technologies de l'information et de la communication) en favorisant la sociabilité et en prévenant les usages inappropriés.</i></b></p> <p><b><i>S'adressant à toute la communauté éducative, c'est une initiative qui traite la phénoménologie des écrans et des nouvelles technologies du point de vue de la promotion de la santé.</i></b></p>	
<i>Destinataires</i>	<p>Élèves de troisième et quatrième cycles d'éducation secondaire obligatoire et programmes de qualification professionnelle initiale.</p>	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyens de communication : télévision, publicité</li> <li>- Nouvelles technologies : internet, jeux vidéo, téléphones portables</li> </ul>	
<i>Matériel de travail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Portail de l'Éducation pour la santé : <a href="http://eps.aragon.es">http://eps.aragon.es</a></li> <li>- <a href="http://www.pantallassanas.com">www.pantallassanas.com</a></li> </ul>	

<b>¡ORDAGO!</b>	<i>Ressource</i>	<i>¡Ordago!</i>
	<b>Compétences personnelles pour faire face aux addictions.</b>	
<i>Objectif</i>	<p><b><i>Mettre à disposition des élèves les informations, les comportements, les valeurs et les compétences nécessaires pour prendre des décisions raisonnées et autonomes face aux enjeux des drogues et autres situations génératrices de dépendance.</i></b></p> <p><b><i>Faciliter aux enseignants la formation des élèves pour améliorer leurs compétences sociales.</i></b></p>	
<i>Destinataires</i>	Élèves de l'éducation secondaire obligatoire	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estime de soi</li> <li>- Compétences psychosociales</li> <li>- Résolution des conflits</li> <li>- Prise de décision</li> <li>- Temps libre</li> </ul>	
<i>Matériel de travail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guides des enseignants et cahiers des élèves</li> <li>- <a href="http://www.ordago.net">www.ordago.net</a></li> </ul>	

	<i>Ressource</i>	<i>Unplugged</i>
	<b>Promotion des compétences psychosociales et du vivre-ensemble.</b>	
<i>Objectif</i>	<b><i>Prévenir la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis à travers le développement des compétences psychosociales et l'affrontement des influences sociales.</i></b>	
<i>Destinataires</i>	Élèves de premier cycle d'éducation secondaire obligatoire	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences psychosociales :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences cognitives (conscience de soi, esprit critique, pensée créative, prise de décision)</li> <li>- Compétences émotionnelles (empathie, gestion des émotions, gestion du stress)</li> <li>- Compétences sociales (assertivité, relations interpersonnelles, résolution des conflits)</li> </ul> </li> <li>- Informations et comportements relatifs aux drogues (alcool, tabac et cannabis)</li> <li>- Modification de la perception normative</li> </ul>	
<i>Matériel de travail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuel des enseignants</li> <li>- Cahier des élèves</li> <li>- Fiches</li> <li>- <a href="http://unplugged.edex.es">http://unplugged.edex.es</a></li> </ul>	

	<i>Ressource</i>	<i>Retomemos</i>
	<p><b>Communication éducative pour promouvoir les compétences psychosociales et la transmission de valeurs</b></p>	
<i>Objectif</i>	<p><b><i>Développer la capacité de réflexion des jeunes pour savoir quoi faire et comment adopter un comportement approprié face à l'alcool.</i></b></p> <p><b><i>Contribuer à la construction de relations positives à travers le développement des compétences psychosociales et la transmission de valeurs en mettant l'accent sur le respect de soi-même, des autres et de l'environnement.</i></b></p>	
<i>Destinataires</i>	<p>Élèves de troisième et quatrième cycles d'éducation secondaire obligatoire et formation professionnelle basique</p>	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention de l'abus d'alcool</li> <li>- Éducation affective et sexuelle</li> <li>- Égalité des sexes</li> </ul>	
<i>Matériel de travail</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 histoires d'animation de 3 minutes chacune</li> <li>- Guide pour les enseignants</li> <li>- <a href="http://www.retomemos.com">www.retomemos.com</a></li> </ul>	

	Ressourc e	Proyecto Versus
	<p><b>Projet pilote pour la prévention des toxicomanies en milieux éducatifs basée sur le conseil, la médiation entre pairs et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.</b></p>	
<i>Objectif</i>	<p><b>Analyser l'efficacité de l'application d'un outil de travail au sein des centres éducatifs afin de prévenir la consommation d'alcool et autres drogues à travers le conseil aux élèves et la médiation entre pairs.</b></p>	
<i>Destinataires</i>	<p><b>Élèves de deuxième et troisième cycles d'éducation secondaire, pendant la première année d'application ; élèves de troisième et quatrième cycles d'éducation secondaire, pendant la deuxième année d'application.</b></p>	
<i>Contenu</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil en santé: le centre éducatif en tant qu'agent primaire de socialisation. Élèves, enseignants et communauté. Un espace de conseil en tant que référence spécialisée dans les conseils en matière de santé. Un espace de formation destiné aux trois principaux agents des établissements d'éducation secondaire : enseignants, élèves et familles</li> <li>- Médiation entre pairs à travers l'apprentissage par problèmes (APP) et l'apprentissage par le service (APS)</li> <li>- Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) en tant qu'outil d'intervention en matière de prévention des toxicomanies en centres éducatifs. Newsletters, espace web au sein de l'établissement, WhatsApp, e-mails</li> </ul>	

Matériel de travail	<a href="http://www.proyectoversus.com">www.proyectoversus.com</a>
---------------------	--

	Ressource	PSI
	<b>Service de prévention sélective et indiquée des toxicomanies à l'adolescence.</b>	
Objectif	<b>Renforcer les facteurs de protection et la résilience à travers la réduction des facteurs de risque spécifiques, aussi bien du point de vue individuel que depuis le mésosystème (famille, centre éducatif et environnement social de proximité).</b>	
Destinataires	Adolescents de 13 à 21 ans présentant une incidence de facteurs de risque spécifiques pour le développement d'addictions à des substances.	
Contenu	Identité et concept de soi, perception du risque, résistance à la pression sociale, préoccupation culturelle et critique sociale, projection du futur face au présentisme, responsabilité sociale incompatible avec la consommation, proactivité en matière de gestion des espaces sans consommation.	
Matériel de travail	Matériel spécifique selon la casuistique.	

## **33. PROTOCOLE D'ACTION DE PRÉVENTION SCOLAIRE DES CENTRES DE PRÉVENTION COMMUNAUTAIRE (CPC)**

La prévention des toxicomanies en milieux éducatifs peut être considérée comme un processus englobant différentes actions informatives, éducatives ou sélectives visant à renforcer les facteurs de protection des adolescents et des jeunes en lien avec la prévention de la consommation de drogues, pour éviter ou retarder son apparition et qu'elle ne devienne pas un problème pour l'individu et son environnement social.

Tel est le critère pour travailler sur les toxicomanies à partir des ressources spécialisées les plus proches de la communauté, à partir des centres de prévention communautaire (CPC), en Aragon.

### **33.1. ANALYSE DE LA SITUATION**

#### **1. Analyser l'évaluation des années précédentes avec l'équipe de direction du centre et le département d'orientation.**

- Niveau de développement des objectifs et des domaines.
- Participation des élèves et des enseignants.
- Implication, engagement et satisfaction des tuteurs.
- Implication des familles.

#### **2. Analyser la situation actuelle du centre.**

- Description des caractéristiques du centre : les élèves, les enseignants, les familles et l'environnement susceptibles de générer des problèmes liés à la consommation de drogues.
- Description des problèmes d'addiction les plus courants et des besoins de formation.

- Évaluation des changements significatifs par rapport aux années précédentes qui peuvent avoir un impact sur le développement du programme.
- 3. Demander des propositions d'amélioration et de continuité alternatives.**

## **33.2. COORDINATION**

Identifier les interlocuteurs et établir la communication entre les professionnels des centres de prévention communautaire et l'équipe de direction. Établir des engagements de collaboration permettant de respecter les conditions, les règles ou les critères minimums suivants:

### **1. Engagements du centre éducatif :**

- Intégrer les programmes de prévention proposés au plan éducatif du centre.
- Intégrer les programmes de prévention proposés au plan d'action tutorial :
  - Inclure et traiter dans les sessions de tutorat des sujets tels que l'estime de soi, le développement de compétences personnelles et sociales, les options de loisir et de temps libre alternatives.
  - Informer et analyser la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues ainsi que la présence d'autres addictions.
  - Reconnaître les facteurs de risque individuels et collectifs.
- Impliquer les tuteurs du groupe/de la classe avec les élèves.
- Informer les familles des programmes appliqués au sein du centre.
- Concevoir et effectuer une évaluation. Organiser des réunions initiale et finale.

## **2. Engagements du centre de prévention communautaire (CPC):**

- Conseiller et soutenir la mise en place de programmes de prévention au sein du centre éducatif.
- Sélectionner et adapter le matériel pédagogique.
- Soutenir les tuteurs et le département d'orientation.
- Conseiller le centre sur l'application des normes et le développement d'autres actions.
- Fournir une formation aux enseignants et autres professionnels.
- Travailler avec les familles.
- Orienter et soutenir face aux situations de risque individuel et collectif (accord de collaboration du Conseil scolaire). Réaliser la prévention sélective.
- Coordonner le programme avec les activités complémentaires du centre.

## **33.3. INTERVENTION**

### **1. Intervention dans le cadre des sessions de tutorat**

L'espace de tutorat est idéal pour travailler directement sur la prévention des conduites addictives avec les élèves du centre ainsi que pour évaluer la présence de possibles situations de risque individuel et/ou collectif important.

L'intervention des professionnels du CPC visera à soutenir les enseignants dans le développement du tutorat en promouvant les changements d'attitude et de comportement des élèves face à la consommation de substances et autres conduites addictives.

- a) Intégrer les actions de prévention au plan d'action tutoral ainsi qu'au plan global du centre:
  - Sélectionner et adapter le matériel de prévention.
  - Séquencer les contenus à l'aide d'un calendrier d'application.

- Définir une méthodologie de travail: intervention professionnelle du CPC en fournissant des outils méthodologiques.

b) Suivi de l'application via:

- Communication et/ou réunions régulières avec un conseiller d'orientation ou un membre du département d'orientation.
- Conseil aux tuteurs de façon individuelle ou réunions de coordination des tuteurs.

## **2. Intervention dans le cadre de la prévention familiale**

Le rôle de la famille en tant que renfort face aux toxicomanies et autres addictions permet le dialogue sur ces sujets dans l'environnement familial. L'intervention dans le cadre de la prévention familiale donne des informations aux familles pour traiter le sujet des addictions au sein du foyer, détecter les signes de consommation problématique et associer la consommation à d'autres problèmes domestiques et sociaux.

Les centres de prévention communautaire établiront des lignes d'action avec les familles.

a) À travers l'équipe de direction ou le département d'orientation:

- Transmission d'informations sur les addictions aux familles, au moyen de réunions de tuteurs en début d'année ou par courrier ou brochure d'information.
- Offre de formation structurée en ateliers d'une ou deux sessions, selon les différents niveaux et types de groupes, la formation pouvant être ponctuelle ou continue et en présentiel ou en ligne.

b) À travers l'assemblée de l'Association des parents d'élèves (AMPA):

- Utilisation de l'AMPA en tant que moyen de communication et de diffusion des informations.
- Analyse des besoins de formation au sein des familles et promotion du développement d'actions dans certaines situations.

### **3. Intervention dans le cadre de la prévention sélective**

La prévention sélective se centre sur le travail avec des groupes de jeunes présentant des facteurs de risque en lien avec la consommation abusive de substances. Cette conception centrée sur une méthodologie de travail collectif distingue ce type de prévention de la prévention indiquée, centrée sur le travail individuel auprès de jeunes exposés à des facteurs de vulnérabilité spécifiques.

- a) Le département d'orientation et l'équipe de direction identifieront les groupes à risque, parfois sur indication préalable du corps enseignant.
- b) Les techniques de prévention communautaire offriront une intervention de prévention sélective destinée au groupe en situation de risque ainsi que des conseils sur la législation existante en lien avec les situations de consommation. Il faudra réaliser le suivi et l'évaluation des interventions menées auprès des élèves et des familles.
- c) Au moyen de l'intervention sélective, les interventions de prévention auprès du groupe à risque seront adaptées:
  - En priorisant les objectifs adaptés aux caractéristiques du groupe.
  - En intensifiant les actions (compétences sociales).
  - En sélectionnant le matériel ou autres ressources qui renforcent l'intervention.
  - En intervenant spécifiquement auprès des familles.

## **33.4. FORMATION DES ENSEIGNANTS**

Garantir la formation des enseignants, du département d'orientation et de l'équipe de direction du centre sur les ressources et la méthodologie éducatives au sujet des addictions est une tâche prioritaire en tant que point de départ pour assurer la prévention et la détection précoce des groupes présentant un risque spécifique et adopter une approche pertinente.

### **1. Vérifier s'il existe des besoins de formation. Analyser le profil des enseignants**

- Savoir s'ils ont de l'expérience.
- Connaître leur parcours au sein du centre.
- Demander les forces et les faiblesses ressenties.
- Demander s'ils ont déjà reçu une formation sur la prévention des addictions et/ou travaillé en petits groupes.
- Collecter et analyser la demande explicite et implicite.

### **2. Définir des stratégies de formation des enseignants de la part du département d'orientation et du centre de prévention communautaire**

- Formation accréditée à travers le Centre d'innovation et de formation éducative (CIFE) : séminaires, groupes de travail, cursus, etc.
- Formation non formelle ou non accréditée en centre: sessions, ateliers, etc.
- Analyse et sélection des ressources méthodologiques de formation: ressources en ligne, matériel didactique.

## 33.5. ÉVALUATION

L'évaluation des interventions mises en place pendant l'année scolaire permettra d'évaluer le développement des programmes et d'orienter les futures interventions afin d'améliorer celles n'ayant pas porté leurs fruits et de maintenir celles ayant fonctionné. Elle sera réalisée par les agents de prévention communautaire à l'issue d'un processus d'évaluation préalable conjointement avec l'équipe de direction du centre, le département d'orientation, les tuteurs et l'Association des parents d'élèves, en fonction de l'intervention à évaluer. L'évaluation constituera un processus continu tout au long du cycle. Les principaux aspects à évaluer sont les suivants:

- Organisation du corps enseignant.
- Adaptation des ressources.
- Collaboration des institutions et organisations de proximité pour développer le programme.
- Participation des élèves au programme.
- Participation des parents d'élèves au programme.
- Activités organisées tout au long du cycle.

Pour effectuer l'évaluation, des instruments d'évaluation, tels que des questionnaires, des guides d'observation, des tests, etc. permettront de collecter les informations de façon systématique.

## X. BIBLIOGRAPHIE

- Arbex Sánchez, C. « PAD Servicio de Prevención de Adicciones ». Institut des addictions, Mairie de Madrid, 2012. Disponible sur:  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Servicio%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Adicciones%20.%20Madrid%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Asenjo Lostao, B. et coll. Programme «Más que hablar de alcohol». Guide de l'enseignant, Centre municipal d'aide et de prévention des addictions, Mairie de Saragosse, 2014. Disponible sur:  
<https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/adicciones/masquehablar/alcohol/guia-profesor-alcohol.pdf>
- Berenguer Martínez, J.F.; Puerta Ortuño, C. « Módulo básico de formación sobre prevención de las drogodependencias para mediadores/as juveniles ». Conseil de la Santé et de la Consommation, Murcie, 2010. Disponible sur:  
<http://www.trabajarconjovenes.com/wp-content/uploads/2013/03/MODULO-BASICO-FORMACION-GUIA-+-UNIDAD-DIDACTICA-DEF.pdf>
- Gázquez Pertusa, M.; García del Castillo, J.A.; Espada, J.P. Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. Salud y drogas, vol. 9, no 2, 2009, p. 185 208. Disponible sur:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912988004>

- Gouvernement d'Aragon. Ordonnance SAN/1066/2018 du 7 juin qui établit la convocation d'accréditation des centres éducatifs en tant qu'écoles promotrices de la santé de 2018. Bulletin officiel d'Aragon, no 120, 22/06/2018. Disponible sur:  
<http://www.boa.aragon.es/cgibin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1027055325252>
- Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). « Guide d'évaluation des actions de prévention des toxicomanies ». EMCDDA, Lisbonne, 2011. Disponible sur:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>
- Salvador Llivina, T.; Suelves Joanxich, J.M. « Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo ». Ministère de l'Éducation, Madrid, 2009. Disponible sur:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
- Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). « Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action ». IUHPE, Saint-Denis, 2010. Disponible sur:  
[https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence Action\\_SP.pdf](https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence Action_SP.pdf)
- Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). « Vers des écoles promotrices de santé: lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école ». IUHPE, Saint Denis, 2009. Disponible sur:  
[https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines\\_SP.pdf](https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_SP.pdf)