

Conduites addictives

Contexte

1. Un constat préoccupant :

Les conduites addictives touchent particulièrement la jeunesse : il y a eu une élévation du niveau d'expérimentation du cannabis des 12-18 ans au cours des 15 dernières années.

doc 2 : 39% des 15-16 ans déclarent avoir consommé au moins une fois du cannabis contre 31% en 2007.

2. Changement de statut du toxicomane :

Avant	
marginalité sociale, Outsider (becker) avec stigmatisation, déviance,	pathologie individuelle et sociale qui appelle à des stratégies de prévention et de santé publique. On parle d'addiction
Junkie, jeunesse dépravée	Jeune délinquant

Jeune délinquant, pathologie ? Pourtant (doc 2, 3)

- *Un contexte d'hyper consommation*. La société valorise la dépendance à travers le marketing : dépendance au smartphones dernier cri, dépendance aux marques...(Anne Barrère, Education buissonnière)

- *Banalisation des drogues* : démocratisation de l'usage des stupéfiants : il y a eu une transformation significative de la sociabilité des jeunes des classes populaires. Usage de masse plus seulement réservé à l'élite.

La prévention des conduites addictives en milieu scolaire s'inscrit dans une **démarche globale d'éducation à la santé à l'école**. Cette prévention est intégrée dans les programmes dès l'école primaire et tout au long du cursus scolaire. (Parcours santé).

La Loi

- L'article **L312-18** du code de l'éducation dispose qu'une "*information soit délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène*".
- Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (2003-2008), coordonné par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (**MILDT**), place l'Ecole comme un acteur de premier plan dans la politique de prévention des conduites addictives. Il prévoit que *tous les élèves bénéficient à chaque niveau de leur scolarité, dans le cadre de leur emploi du temps, d'une éducation à la prévention des*

pratiques addictives portant sur le tabac, l'alcool, le cannabis et d'autres substances licites ou illicites.

Objectifs

La prévention des conduites addictives vise à développer chez l'élève des **compétences psychosociales** lui **permettant de faire des choix éclairés et responsables**, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet de le préparer à **exercer sa citoyenneté avec responsabilité**.

PRÉVENTION COLLECTIVE

- *Recueil de données et diagnostic afin de cibler les domaines d'intervention*

Prendre en compte le **besoins des élèves** à partir de données recueillies par **questionnaire** en sollicitant l'assemblée des délégués, le CVL ... Questionnaire anonyme.

Prendre en compte les **besoins des parents**

Prendre en compte l'avis des enseignants : journée de pré rentrée, introduire ces réflexions en conseil pédagogique car les conduites addictives affectent la réussite scolaire.

- *Multiplier les angles d'analyse et couvrir le champ le plus large possible*

Travailler en équipe pluricatégorielle

- Se donner un cadre de travail cohérent et efficace *Mobiliser le CESC* qui doit notamment mettre en place un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites addictives. **Pédagogie du projet interdisciplinaire** (infirmière, professeur de SVT, AED ...) en associant **apprentissages disciplinaires**, actions d'**informations** et de **sensibilisation**, **initiatives citoyennes** des élèves. Il faut un ancrage pédagogique ! Donc, on parle du projet en conseil pédagogique. Les programmes de SVT sur le système respiratoire, sur le fonctionnement du cerveau. En Français, le poème Poison de Baudelaire.

La prévention vise à apporter aux élèves :

- des **connaissances relatives à leur santé et leur bien-être**, notamment dans le domaine des addictions ; (**Remue méninge, photo langage**) dans le cadre des enseignements (programme de SVT en 5ème : Des substances nocives peuvent perturber le fonctionnement de l'appareil respiratoire. Elles favorisent l'apparition de certaines maladies »).

- des **informations sur les produits** (tabac, alcool, drogues illicites), leurs **effets** et sur la **législation en vigueur** ;

Pourquoi certains fument et d'autres pas ? Comment en vient-on à fumer ?

De quoi-parle t-on ? les idées-reçues, les effets et la loi, la législation en vigueur.

Groupe de discussion, l'étude d'articles de journaux, la **recherche documentaire**.

- une **mise à distance critique des stéréotypes et des pressions sociales** poussant à la consommation ;

Choisir de ne pas fumer, est-ce difficile ? (effet de groupe) **Jeu de rôle**

- une **information sur les ressources d'aide et de soutien dans et à l'extérieur** de l'établissement.

Mise en oeuvre

La prévention des conduites addictives s'appuie sur :

- les **objectifs et les contenus des enseignements** : par le socle commun des connaissances et des compétences de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'Ecole ;
- des **séances d'information et de prévention, à raison d'au moins une séance annuelle, planifiées dans l'emploi du temps des élèves**. Ces séances abordent en priorité la prévention des produits les plus fréquemment consommés selon les niveaux de classe ; Ces séances seront préparées dans le cadre du CESC.
- **la vie quotidienne des établissements**, par l'attention que chaque membre de l'équipe éducative porte aux élèves, et en particulier à ceux présentant des signes d'alerte.

PRÉVENTION INDIVIDUELLE

1. **Importance de repérer les premiers signes**, de faire un repérage précoce. Doc 2 et 3

En effet plus l'initiation aux drogues et substances illicites est précoce plus les risques de dépendances sont élevés. Le jeune est en effet dans une période critique de vulnérabilité. Doc 3

- Il s'agit alors pour le CPE de **mobiliser son équipe de vie scolaire** :
 - *sensibiliser l'équipe de vie scolaire à la reconnaissance des indices de conduites addictives* : conduites qui se montrent, conduites cachées dans un coin.
 - *demander à l'équipe de vie scolaire de rendre compte rapidement au CPE* dès qu'une situation est connue.

Mais, un CPE efficace dans la prévention est un **CPE informé et formé** selon Jean-Luc Delahaye (CPE de la vie scolaire à la politique éducative) : lecture régulière des textes officiels et des travaux de chercheurs, prend part à des actions de formation continue. Cela est un devoir des métiers du professorat et de l'éducation selon le référentiel des compétences communes aux professionnels et personnels d'éducation : s'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel (compétence 14).

- Il s'agit aussi d'**analyser finement les situations** notamment pour éviter la stigmatisation qui ne pourrait que renforcer les conduites addictives.
Etre attentif aux signes associés : absentéisme, isolement, cessation d'activités, somnolence en cours ... C'est un travail de recueil de données auprès des assistants d'éducation qui sont directement au contact des élèves, des professeurs, et autre professionnel.

En effet, la prévention des conduites à risque et plus particulièrement des conduites addictives nécessite un travail partenarial.

2. Travail en partenariat

Ne pas agir seul :

Solliciter l'avis des collègues, informer le chef d'établissement

Savoir mobiliser les ressources de l'EPLE :

Passer le relais dès que nécessaire. Il s'agit de connaître les limites de son intervention et de ne pas dépasser le seuil de ses compétences.

-> alerter l'assistante sociale, l'infirmière

-> impulser la mise en place d'une équipe de prévention et de suivi sous l'autorité de la direction

Impliquer les parents d'élèves dans un esprit de co-éducation

Il s'agit d'**informer**, d'**alerter** et d'**aider** les familles. Doc 3

CPE vecteur de mobilisation collective : passeur d'informations, relais afin notamment d'éviter que l'information reste cloisonnée entre les professionnels impliqués, les membres de la communauté éducatives comme c'est le cas actuellement. Doc 2

Réglementation des produits psychoactifs

- **Tabac** : il est interdit de fumer dans les lieux publics et notamment dans ceux qui accueillent des mineurs (centres sportifs ou culturels) et dans l'enceinte des établissements scolaires, y compris les cours de récréation. L'interdiction de fumer est totale en tout lieu d'un établissement scolaire, qu'il soit fermé et couvert ou non et s'applique aux personnels comme aux élèves ; Interdiction de vente aux moins de 16 ans en septembre 2004 puis renforcée par l'élargissement de l'interdiction de vente aux moins de 18 ans en mai 2010 (loi HPST),
- **Alcool** : la vente de boissons alcooliques comme l'offre gratuite d'alcool est interdite à tous les mineurs dans les débits de boissons et tous commerces ou lieux publics. Aucune boisson alcoolique ne peut être servie dans un établissement scolaire ;
- **Drogues illicites** : l'usage (consommer) et le trafic de stupéfiants (cannabis, cocaïne, héroïne, ecstasy...) constituent un **délit**. L'utilisateur encourt une peine d'emprisonnement allant de 1 à 5 ans et/ou une amende allant de 3750 à 75 000 euros.

Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et conduites addictives 2013-2017

Priorité 1 : Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation

- Progresser dans la compréhension des conduites addictives.
- Soutenir la recherche sur les nouveaux traitements médicamenteux et les stratégies thérapeutiques innovantes.

- Faire de la recherche un outil d'aide à la décision

Priorité 2 : Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux

- Empêcher, retarder, limiter les consommations des jeunes
- Améliorer le soin et l'accompagnement des femmes

L'inégalité entre hommes et femmes est marquée en matière de conduites addictives. Les femmes courent un risque sanitaire (développement de certaines maladies) et social (violences intrafamiliales, prostitution) accru. Lors de la grossesse, la consommation de substances psychoactives peut affecter la santé de la femme enceinte et celle de son enfant. Usagères de produits stupéfiants ou dépendantes à l'alcool, elles renoncent parfois au soin du fait de la stigmatisation de leur consommation

- Rapprocher les dispositifs des populations les plus éloignées
- Prévenir dans le monde du travail

Les consommations des jeunes, en particulier à l'adolescence, comptent parmi les plus préoccupantes, surtout que **jusqu'à 25 ans environ, le cerveau est en maturation**. En outre, **le lien est établi entre ces consommations et certains comportements à risque** : rapports sexuels non protégés, violence envers les autres ou envers soi-même, conduite à risque d'un véhicule, par exemple. Or, **l'autorégulation existe encore moins chez l'enfant et l'adolescent**. L'adolescence constitue une période particulièrement critique en termes de **vulnérabilité**. La **consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis à l'adolescence peut être prédictive d'une dépendance ultérieure à cette substance ou à une autre**. Plus l'initiation de la consommation est précoce (dès le début de l'adolescence), plus le risque de devenir dépendant est élevé.

- La prévention doit être mise en œuvre le plus précocement possible, dès la petite enfance, et s'inscrire dans le cadre d'une politique de **promotion globale de la santé de l'enfant**. En agissant très en amont du début des consommations dans le cadre d'une politique de promotion globale de la santé de l'enfant, non seulement en période périnatale mais aussi tout au long de la petite enfance et de l'enfance. Cette politique est axée sur la promotion du bien-être des enfants et de leurs compétences psychosociales et requiert l'action coordonnée des systèmes sanitaire, sociaux, éducatifs et de soutien aux familles. L'accompagnement doit être engagé le plus tôt possible. A cette fin, le **repérage** des conduites addictives des jeunes doit être rendu possible dans toutes les situations de leur vie quotidienne : en milieu scolaire, universitaire ou professionnel, mais également dans le cadre de leurs activités de loisirs, qu'elles soient sportives ou festives... Le repérage doit permettre une orientation vers les **« Consultations jeunes consommateurs »** dont les missions et la visibilité seront renforcées.

- Le rappel de l'interdit et des limites inhérentes aux consommations doit être intégré et non isolé du discours sanitaire pour être compris. En intégrant le respect de la loi dans l'approche globale de la prévention. Les mesures législatives, réglementaires et

administratives contribuent en effet à assurer un environnement favorable à la prévention des addictions en donnant un cadre au contexte social et économique dans lequel s'inscrivent les consommations. Ce type de dispositions a vocation à influencer les comportements sur lesquels la prévention veut agir.

- En **sensibilisant les jeunes aux effets indésirables des conduites addictives** à court terme (coma éthylique, grossesse non désirée, accident de la route) auxquels ils peuvent être plus réceptifs ainsi qu'aux effets durables, à long terme, auxquels ils sont peu sensibles (cancer, difficultés d'intégration socioprofessionnelle). Les recherches ont montré que **l'information seule ne suffit pas** et peut même s'avérer contre-productive chez les plus jeunes. L'information **doit toujours s'inscrire dans la durée et s'accompagner d'interventions qui développent les compétences psychosociales**.

- Le **développement des compétences psychosociales des jeunes et de leurs parents est indispensable**. (des choix responsables et éclairés, au final pour lesquelles une éducation à la citoyenneté). Il faut aider les premiers à dire non, les seconds à ouvrir et maintenir le dialogue et à poser un cadre. Les experts confirment en effet l'intérêt des interventions visant à développer les compétences à la fois des parents et des adolescents pour prévenir leur entrée en consommation et limiter les conduites addictives.

Les compétences travaillées chez les **parents** relèvent essentiellement de la **communication parents-enfants** (notamment sur les drogues) ainsi que de leur capacité à **fixer des limites et à gérer les conflits** dans une approche qui ne doit ni banaliser, ni dramatiser ni culpabiliser.

Les compétences psychosociales à renforcer chez les jeunes sont **l'affirmation et l'estime de soi**, la **résolution de problèmes** (gestion des émotions) et la **résistance à l'influence des pairs et aux stratégies marketing**. Cette démarche doit aussi consolider leurs capacités à s'engager dans des activités partagées avec leur entourage (famille et pairs) mais aussi à l'école, et dans le cadre des activités péri- et extrascolaires conformément aux orientations de la loi du 8 juillet 2013 relative à la refondation de l'école.

Priorité 3 : Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques, au niveau national et international, en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives.

- Favoriser l'acceptabilité sociale des usagers et des dispositifs de soins et de réduction des risques

L'insertion sociale et professionnelle des usagers de drogue fait partie intégrante de leur suivi. Leur place dans la vie de la cité est aussi un facteur essentiel.

L'implantation d'un dispositif de soins et de réduction des risques à proximité de leur domicile est source d'inquiétude, voire de rejet, pour certains riverains. Pour favoriser un changement de regard sur les usagers de drogue, il convient de renforcer et soutenir les approches de soin et de réduction des risques incluant un travail de médiation sociale et d'insertion socio-professionnelle. A cette fin, le partenariat entre pouvoirs publics, élus locaux, associations d'usagers et de riverains doit être encouragé.

Le tabagisme

LOI EVIN

Loi, promulguée en 1991, qui constitue aujourd'hui en France le pivot du dispositif légal de lutte contre le tabagisme et contre l'alcoolisme.

Les premières révélations des épidémiologistes accusant le tabagisme remontent aux années 1950, mais les pouvoirs publics ont longtemps tardé à réagir. Ainsi, en France, une étude pionnière sur les liens entre tabac et cancer fut publiée dès 1961, mais il fallu attendre le 9 juillet 1976 pour que soit promulguée une loi " anti-tabac « . En 1976, la loi Veil précise qu'il est désormais interdit de fumer dans un grand nombre de lieux publics, en particulier ceux accueillant des jeunes. S'agissant de son versant tabagisme, cette loi evin s'articule principalement autour de quatre mesures. Elle étend sensiblement le champ d'application de l'interdiction de publicité, n'autorisant que l'affichage dans les débits de tabac, les insertions dans la presse professionnelle (loi no 93-121 du 27 janvier 1993) et la retransmission à la télévision des compétitions de sports mécaniques qui se déroulent dans les pays sans mesure de prohibition (loi no 93-121 du 27 janvier 1993) ; transposant les dispositions de la directive européenne du 15 mai 1992 modifiant la directive no 89/622/CEE du 13 novembre 1989, la loi Évin aggrave la sévérité des avertissements sanitaires sur les emballages de cigarettes, qui, par l'arrêté du 26 avril 1991, sont passés de un à cinq.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DU DÉCRET N°2006-1386 DU 15 NOVEMBRE 2006

- L'article L.3511-7 du Code de la santé publique dispose qu'il « est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs ».

La circulaire du ministère de l'Éducation nationale n° 2006-196 du 29 novembre 2006 précise qu'à compter du 1^{er} février 2007 il est « totalement interdit de fumer dans les enceintes (bâtiments et espaces non couverts) des établissements d'enseignement et de formation, publics ou privés, destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs, notamment les écoles, collèges et lycées publics et privés, y compris les internats, ainsi que les centres de formation d'apprentis. Cette interdiction s'applique aux personnels comme aux élèves. ».

Ainsi il est interdit de fumer dans tous les espaces relevant de l'enceinte de l'établissement y compris dans le parking de l'établissement, ainsi qu'à l'intérieur des voitures garées sur ce dernier

Il est interdit d'aménager un espace fumeur au sein des établissements.

GESTION DES SITUATIONS PARTICULIÈRES

Problèmes liés à la sécurité causés par la sortie des élèves hors de l'établissement

Il s'agit de mener une réflexion sur la stratégie à adopter en collaboration avec les collectivités locales, la police ou la gendarmerie.

lundi 1 juin 2015

- **Sécurité routière aux abords des établissements** : des solutions comme l'amélioration de la signalisation, de l'espace aux alentours de l'établissement etc. peuvent être étudiées ;
- **Autres problèmes de sécurité** : rackets, trafiquants qui pourraient approcher les élèves : s'adresser aux correspondants 'sécurité de l'école' pour envisager des solutions ;
- **Intrusion de personnes lors de l'entrée des élèves dans l'établissement** : renforcer la surveillance à l'entrée de l'établissement ;
- **Surveillance renforcée à l'entrée de l'établissement afin d'éviter la sortie pour fumer des élèves mineurs n'ayant pas une autorisation parentale**, la responsabilité de l'établissement peut être engagée si un élève est victime d'un accident, pendant le temps scolaire, à proximité immédiate du lycée alors qu'il serait sorti pour fumer.