



# PRS ADDICTIONS

## ILE-DE-FRANCE

«Tabac, cannabis... et jeunes»

### GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

### POUR L'INTERVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

Juin 2004



**Ce guide a été élaboré dans le cadre du groupe de travail  
du PRS Addictions, «Tabac, cannabis... et jeunes»  
auquel ont participé :**

CLOUP Wendy	CRIPS
CONNAULT-LEVAÏ Geneviève (Dr)	EN IA 77
DARTMONT Stéphanie	CPS 91
DECOUX Laurent (Dr)	CHG Longjumeau 91
DJOUAD Mohad (Dr)	CCAA 93
ETIENNE-DEPECKER Françoise	EN IA 91
GABILLARD Florence	CPS 91
GODIO Nicole	EN IA 92
GOLDBERG Aurélie	CRESIF
GONNET Sylvie	Rectorat de Paris 75
GUALDONI Sandrine (Dr)	CIRDD 91
LOTTON Armelle	CIRDD 91
MARTHE-ROSE Catherine (Dr)	SUMPPS Orsay 91
MEHUL Corinne	CCAA 93
NEUT Sophie	CYES 78
PICON Blandine (Dr)	DRASSIF
PILET Dominique	Rectorat de Paris 75
PUECH Alice	CRESIF
RIFI Sadoc	CDPA 77
SAINTE-MARIE Thierry (Dr)	RAVMO 94
SZTAL Agnès	CRIPS
TASTET Brigitte (Dr)	Rectorat de Créteil 94
THOMAS Patrick (Dr)	Hôpital d'Argenteuil 95
ZERBIT Mona	DDASS 94

**Coordonnateur** : Pascale DUPAS, CRAMIF

**Rapporteur** : Dr Patrick DUPONT, AP-HP et OFT

# PRS ADDICTIONS


## ILE-DE-FRANCE

**«Tabac, cannabis... et jeunes»**

### **GUIDE MÉTHODOLOGIQUE**

### **POUR L'INTERVENTION EN MILIEU SCOLAIRE**

- ◆ questions à se poser,
- ◆ pistes de travail à explorer,
- ◆ réflexion à mener,

 **avant de mettre en place un projet  
de prévention en milieu scolaire**

# SOMMAIRE

	<b>Pages</b>
<i>Introduction</i> _____	2
■ Le public cible _____	6
■ Les objectifs du projet _____	7
■ Implication de l'établissement acteur et bénéficiaire du projet _____	8
■ Les interventions _____	10
■ L'acquisition de la culture commune du projet _____	12
■ Pilotage de l'action _____	14
■ Organisation de l'action du point de vue matériel _____	15
■ Organisation de l'action du point de vue pédagogique _____	16
■ Démarche de prévention _____	18
■ Contenu de l'action _____	20
■ Choix des outils _____	21
■ Durée de l'action _____	22
■ Evaluation du projet _____	24
<i>Bibliographie</i> _____	26
<i>Liste des sites Internet des outils</i> _____	30

## INTRODUCTION

### **«Les actions de prévention du tabagisme et de l'usage du cannabis en milieu scolaire peuvent être efficaces !»**

**D**ans le cadre du Programme Régional de Santé Addictions d'Ile-de-France, un groupe de travail a été mis en place en 2003 sur la thématique «Tabac, cannabis... et jeunes». L'étude des évaluations de différents programmes de prévention en milieu scolaire et la mise en commun des expériences de chaque membre du groupe ont amené à proposer aux différents acteurs de prévention en milieu scolaire un document regroupant les questions indispensables à se poser avant d'entreprendre un travail de prévention sur le tabac et le cannabis.

Par ailleurs, ce document s'appuie sur les principes de bases élaborés dans le cadre plus général du schéma régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France (SREPS).

L'usage du tabac est la première cause de mortalité évitable en France comme dans l'ensemble des pays industrialisés (65 000 morts en France par an). Malgré la loi Evin et les efforts d'éducation à la santé entrepris, le tabagisme des jeunes a augmenté en France ces dernières années, au point que notre pays détient le record d'Europe du tabagisme chez les 18 ans, aussi bien chez les garçons que chez les filles, avec un pourcentage de plus de 50 % de fumeurs dans cette tranche d'âge. Si le tabagisme ne baisse pas, il est à craindre une multiplication de la mortalité par le tabac de 2.5 dans les 20 ans à venir.

Le «Plan Cancer» (1) mis en place par le Ministère de la Santé à la demande du Chef de l'Etat insiste sur la nécessité de mettre en place des programmes de prévention et d'éducation à la santé sur le tabagisme en partenariat avec la médecine scolaire, les enseignants, les établissements et les DRASS. Ceci accompagnant d'autres mesures.

(1) Cancer une mobilisation nationale, Ministère de la Santé ; chapitre A.2, mesure 6, page 16.

Le Programme Régional de Santé Addictions mis en place en Ile-de-France a logiquement souhaité développer une réflexion spécifique en direction du tabagisme des jeunes. Compte tenu de l'augmentation rapide de l'expérimentation du cannabis chez les adolescents et qui suit de peu l'initiation au tabac (1), il a semblé indispensable d'associer le cannabis à cette réflexion.

De nombreux programmes de prévention et d'éducation à la santé ont été mis en place tant en France que dans le monde (USA, Canada, Royaume-Uni, Norvège, Finlande...). Des efforts d'évaluation ont été réalisés (2). Les programmes uniquement basés sur l'information de la dangerosité du tabac ont été abandonnés dès 1970 devant la faible efficacité constatée.

Depuis de nombreuses théories ont été développées : importance de l'influence sociale, théorie de l'apprentissage social et le plus couramment utilisé étant l'imitation (Bandura). A partir de ces conceptions, différents plans de prévention ont donc été développés : développement de la capacité à poser tel ou tel acte, travail sur l'influence sociale, travail sur les facteurs personnels tels qu'anxiété, résolutions de problèmes, ...

Deux programmes ont été particulièrement évalués :

- ❶ Le programme HSPP (Hutchinson Smoking Prevention Project (3), in<sup>2</sup>). Ce programme a permis de suivre plus de 8000 élèves pendant 15 ans du CE2 à la terminale + 2 ans.

Les élèves étaient répartis en deux groupes : un groupe témoin ne recevant aucune information, un groupe recevant 65 leçons du CE2 à la seconde et une aide à l'arrêt du tabac pour les élèves des collèges et lycées. Ces interventions étaient axées sur les influences sociales (publicité, marketing, influence des proches) et sur

(1) Chabrol H, Massot E, Montovany A, Chouicha K, Armitage J. modes de consommation, représentations du cannabis et dépendance : étude de 159 adolescents consommateurs. Arch Pédiatr 2002 ; 7 : 1-10.

(2) Thomas R. Scholl-based programme for preventing smoking (Cochrane review). In The Cochrane Library 2003 (deuxième édition), Oxford, ISSN 1464-780X.

(3) Peterson AV, Jr., Kealey KA, Mann SL, Merk PM, Sarason IG. Hutchinson Smoking Prevention Project : long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention-results on smoking. J Natl Cancer Inst 2000 ; 92 : 1979-91.

*l'apprentissage de résistance à ces influences (résister à la pression sociale, corriger les normes sociales, augmenter l'efficacité à ne pas fumer). Au terme de ce programme, le tabagisme évalué dans les deux groupes était le même. Les auteurs concluent sur la nécessité de trouver d'autres approches.*

- 2 Le programme Life Skills Training (LES (1-2-3)) développé entre 1980 et 2000 a lui montré des résultats positifs. Le contenu du programme comprenait : un enseignement de compétences pour résister à la pression sociale à la consommation des produits psychoactifs, un enseignement de compétences personnelles et sociales (construction de l'estime de soi, regard critique face à la publicité). Des activités étaient destinées à aider les jeunes à gérer l'anxiété, à communiquer avec les autres, à construire des relations, à affirmer ses droits et ses choix. La prévalence de fumeurs mensuels, hebdomadaires et gros fumeurs était de 30 % inférieure dans le groupe formé par rapport au groupe témoin.

*L'adolescence peut être définie comme «la période de construction de l'adulte». Lorsque l'usage du tabac débute dans cette période (ce qui est la majorité des cas), il n'est pas rare que des fumeurs désireux d'arrêter leur tabagisme, 20 ans plus tard, disent craindre une perte de leur identité : «j'ai toujours fumé ! Je ne me vois pas sans fumer». De fait, ils ne possèdent pas d'image d'eux-mêmes adultes sans cigarette. «L'adulte que je suis n'existait pas avant l'adolescence».*

Ceci peut expliquer en grande partie deux faits majeurs constatés :

- 1 L'efficacité de la promotion des cigarettiers vers les adolescents car ils parlent de comportements : homme viril, femme sensuelle, féminine,...
- 2 L'inefficacité de nombreux programmes de prévention qui traitent d'éducation à la santé, de risques, de manipulation, de dépendance... Dans le programme Hutchinson, 11 heures

(1) [www.lifeskillstraining.com](http://www.lifeskillstraining.com)

(2) Botvin CJ, Eng A, Williams CL. Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training. Preventive Medicine 190, 9, 135-143.

(3) Botvin GL, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. Preventing illicit drug use in adolescents : Long-term follow-up data from a randomized control trial of school population. Addictive behaviors 2000, 5, 769-744 a.

*d'intervention étaient consacrées à la construction de la motivation à ne pas fumer. Mais le contenu en était : la santé à long terme, l'influence des médias, l'analyse des actions de l'industrie du tabac (1). L'aide à la construction de la personne n'était pas traitée comme dans le programme LSE.*

*Une hypothèse est donc possible au vu des résultats des différentes études de qualité méthodologique : l'apport de programmes dans le domaine de la psychologie individuelle semble efficace.*

*Accompagner un adolescent dans sa réflexion sur le tabagisme consisterait donc à l'aider à se construire une autre «personnalité» (que celle de fumeur), en abordant entre autres les thèmes suivants :*

- l'augmentation de l'estime de soi en ne fumant pas, l'affirmation de soi,*
- la valorisation sociale de sa personnalité de non-fumeur,*

*mais aussi en développant la prévention, le dépistage et les traitements des troubles de la personnalité et des troubles psychiatriques naissant à l'adolescence (2).*

Docteur Patrick DUPONT  
*Tabacologue*

OFFICE FRANÇAIS DE PRÉVENTION  
DU TABAGISME  
ASSISTANCE PUBLIQUE  
HÔPITAUX DE PARIS

(1) Arwidson P. Education pour la santé et tabagisme. DIU de Tabacologie de Paris, 2002-2003 ; vol 2 : 557-567.

(2) Lagrue G. Dépendance tabagique et troubles anxieux et dépressifs. Deuxième congrès de Carla, 2003 ; à paraître.

## LE PUBLIC CIBLE

***L'implication des adultes est essentielle pour parvenir à travailler avec les jeunes, elle renforce l'efficacité de l'action***

### Question

Quel public cibler ?

- tous les adultes de l'établissement,
- élèves de CM1 à classes de 3<sup>e</sup> avant et début de l'initiation,
- lycéens : avant et début de l'initiation et aide à l'arrêt.

### Argumentaire

*Il ne serait pas cohérent de cibler les jeunes sans impliquer tous les adultes, fumeurs ou non fumeurs afin de ne stigmatiser ou dédouaner quiconque.*

### Commentaires

Dans un établissement, le programme doit s'adresser à toutes les classes d'un même niveau pour éviter la stigmatisation et faciliter la mise en œuvre.

Pour chaque tranche d'âge ciblée, il faut tenir compte des représentations du produit, de ses effets, et des capacités d'élaboration psychique des jeunes.

Il est important de tenir compte du niveau d'intérêt et de «réceptivité» du public, et de choisir une stratégie d'intervention adaptée.

## LES OBJECTIFS DU PROJET

***L'objectif du projet ne peut en aucun cas se limiter à une information sur les produits***

### Question

Comment définir les objectifs ?

- ↳ la réduction du tabagisme chez les jeunes est toujours l'objectif final. Mais il n'est pas forcément l'objectif principal du projet,
- ↳ nécessité de formuler des objectifs clairs et précis, réalisables et évaluables.

### Argumentaire

*Des objectifs trop ambitieux, difficiles à réaliser ne permettront pas de mesurer les résultats.*

*Plus les objectifs seront précis, plus l'évaluation sera facilitée (détermination d'indicateurs précis).*

### Commentaires

L'important n'est pas tant de poser des objectifs en termes d'acquisition des connaissances que de se fixer des objectifs en termes d'accompagnement et de représentation du produit dans la vie, dans la société.

Par exemple :

- ◆ travailler sur les représentations sociales (*du produit, de la santé*),
- ◆ développer les compétences personnelles,
- ◆ accompagner une démarche d'auto-évaluation des risques,
- ◆ développer l'esprit critique à l'égard de la publicité, du cinéma.

# IMPLICATION DE L'ÉTABLISSEMENT ACTEUR ET BÉNÉFICIAIRE DU PROJET

***L'implication de chacun dépend étroitement de son adhésion au projet***

## Question

Qui peut s'impliquer dans l'établissement demandeur ou volontaire pour le projet ?

- ↳ Dans l'élaboration et la gestion du projet dans sa globalité, toute la communauté éducative doit être partie prenante :
- ◆ le chef d'établissement (1) qui valide le projet et en est responsable,
  - ◆ la vie scolaire (CPE, surveillants...) qui favorise la réalisation, l'organisation et veille sur les «réactions» au projet,
  - ◆ les enseignants des différentes disciplines qui relaient l'action, et sont capables de la réinvestir,
  - ◆ l'équipe médico-sociale et les intervenants extérieurs,
  - ◆ des délégués d'élèves et des élèves,
  - ◆ les parents d'élèves,
  - ◆ les associations de parents d'élèves,
  - ◆ Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC),
  - ◆ conseil d'école (primaire),
  - ◆ conseil d'administration (secondaire),
  - ◆ le conseil de vie lycéenne.

} qui sont les dispositifs et instances dans lesquels s'intègre le projet

(1) Pour le 1<sup>er</sup> degré : c'est l'Inspecteur de l'Éducation Nationale.  
Pour le 2<sup>e</sup> degré : c'est le Principal (collège) ou le Proviseur (lycée).

## Argumentaire

*Le comité de pilotage (1) de l'action de l'établissement est garant de la cohérence du projet (contenu, méthodes) et facilite sa mise en œuvre.*

## Commentaires

Veiller à la mise en cohérence du contenu proposé aux jeunes avec l'attitude des adultes (*respect Loi Evin dans l'établissement*).

Le projet doit être en cohérence avec les objectifs et les orientations de l'Education Nationale (*Loi Evin - Textes sur les actions de prévention auprès des jeunes*).

Le projet doit être notamment validé par les représentants du recteur ou de l'inspecteur d'académie.

Les associations qui interviennent doivent être agréées par l'Education Nationale.

(1) Voir rubrique «Le pilotage de l'action».

# LES INTERVENTIONS

**La légitimité de celui qui assure les interventions doit être reconnue**

## Question

Qui assure les interventions auprès des jeunes ?

- ↪ équipe médico-sociale de l'établissement (*médecin, infirmière, assistante sociale*),
- ↪ ou/et équipe extérieure (*association ou institution*),
- ↪ ou/et enseignant.

## Argumentaire

*L'intervenant doit être reconnu pour sa compétence et son éthique en référence à la charte francilienne des intervenants et des actions en éducation pour la santé du SREPS.*

*L'intervention de l'équipe médico-sociale facilite la mise en œuvre (y compris du point de vue de la logistique) et permet le repérage, l'orientation ou le suivi des jeunes en difficulté.*

*L'intervention d'une équipe extérieure impulse une dynamique nouvelle, apporte un savoir-faire complémentaire et des moyens supplémentaires.*

*La co-animation (équipe médico-sociale/équipe extérieure) offre une possibilité intéressante à expérimenter.*

*L'intervention de l'enseignant est à valoriser du point de vue de l'articulation du programme avec sa discipline.*

## Commentaires

DANS TOUS LES CAS, LA PRÉSENCE DANS LES ATELIERS D'UN MEMBRE DE LA COMMUNAUTÉ ÉDUCATIVE EST OBLIGATOIRE.

# L'ACQUISITION DE LA CULTURE COMMUNE DU PROJET

**Développer une culture commune du projet pour garantir la cohérence de sa mise en œuvre**

## Questions

Comment acquérir cette culture commune ?

Quel contenu de formation pour les intervenants ?

- proposer une mise à niveau des connaissances sur les produits et leur consommation pour favoriser l'acquisition d'une «culture commune» des intervenants,
- prévoir un temps de réflexion préalable du groupe d'intervenants sur les représentations du produit, de la prévention, des consommations...,
- former à l'utilisation des méthodes et outils choisis pour le programme,
- former aux techniques d'animation de groupes,
- le formateur est en capacité d'aider les intervenants à faire évoluer leur pratique professionnelle.

## Argumentaire

*Les intervenants du programme tirent grand bénéfice d'un temps de réflexion, d'appropriation, d'échanges de connaissances et de savoir-faire avec les partenaires de l'action avant de se «lancer» dans la mise en œuvre.*

## Commentaires

Il est intéressant de prévoir un temps d'accompagnement de la mise en œuvre du projet (*espace de réflexion et d'échanges sur les difficultés rencontrées*).

Il est essentiel de prévoir un temps d'acquisition de la culture commune du projet entre les différents intervenants, si le choix a été fait d'une co-animation par l'équipe de l'établissement et une équipe extérieure.

**DANS TOUS LES CAS, LA PRÉSENCE DANS LES ATELIERS D'UN MEMBRE DE LA COMMUNAUTÉ ÉDUCATIVE EST OBLIGATOIRE.**

# PILOTAGE DE L'ACTION

***Le pilotage est garant de la cohérence d'ensemble***

## Questions

Quelle instance de pilotage ?

Qui pilote ?

Quels participants ?

Quel rôle ?

## Argumentaire

*L'instance de pilotage permet d'assurer la cohérence de l'action, lui donne de la visibilité, et délimite le rôle de chacun (pour le processus d'évaluation, le suivi, la mise en œuvre, la logistique...).*

*Si plusieurs sites sont bénéficiaires du projet, un pilotage de l'ensemble des sites (sur le plan régional, départemental...) est à prévoir en plus du pilotage sur chaque site.*

## Commentaires

Le(s) comité(s) de pilotage est (sont) constitué(s) dès la phase d'élaboration du projet.

Chaque réunion du comité de pilotage fait l'objet d'un compte-rendu détaillé (*décisions, répartition des tâches, bilans intermédiaires*).

## ORGANISATION DE L'ACTION DU POINT DE VUE MATÉRIEL

***L'organisation matérielle sera d'autant plus facile à régler que le projet est réellement intégré dans l'établissement***

### Question

Quelle logistique prévoir ?

- ↳ informer les élèves et les enseignants des horaires et des manifestations prévues,
- ↳ réserver les salles, organiser les réunions, les manifestations prévues, rédiger les comptes-rendus, les diffuser, rédiger les bilans, faire les plannings...

### Argumentaire

*Un manque de prévision de l'organisation dans ses moindres détails (disponibilité de la salle, du matériel vidéo, nombre de chaises suffisant...) peut compromettre la séance prévue.*

### Commentaires

Il est difficile à un intervenant venant de l'extérieur d'assumer la logistique interne. Celle-ci relève plutôt de la responsabilité d'un membre de l'équipe médico-sociale ou de l'équipe administrative (CPE...).

# ORGANISATION DE L'ACTION DU POINT DE VUE PÉDAGOGIQUE

***Le temps consacré au projet ne doit pas surcharger  
l'emploi du temps des élèves***

## Questions

Sur quelle plage horaire intervenir auprès des élèves ?

- ↪ définir avec l'équipe éducative de l'établissement (professeurs SVT, français, histoire et géographie, EPS...)
- la plage horaire pour intervenir,
- ↪ éviter d'intervenir sur du temps libre des élèves.

Quelle taille du groupe ?

- ↪ la taille des groupes (toutes les classes, la classe entière, 1/2 classe) est à adapter aux objectifs définis en fonction des outils ou de la méthode utilisée.

## Argumentaire

*Toutes ces dispositions sont à élaborer au niveau du comité de pilotage.  
L'information, la communication autour du projet sont primordiales.*

## Commentaires

L'information préalable des élèves et des enseignants (*thèmes principaux, horaires...*) favorise la participation, l'implication de chacun.

Une surcharge horaire de l'emploi du temps des élèves est vécue comme une contrainte et peut gêner la «*disponibilité d'esprit*».

Un chef d'établissement peut décider d'inclure des plages horaires disponibles dans les emplois du temps pour introduire l'action sur un même niveau de classes. De plus, il existe des dispositifs internes tels que, notamment, «*l'heure de vie de classe*», les «*itinéraires découvertes*», les «*travaux personnels encadrés*» qui peuvent être exploités par l'équipe pédagogique.

# DÉMARCHE DE PRÉVENTION

**La qualité de la relation établie avec les jeunes favorise la mise en œuvre de l'action**

## Questions

Comment établir une relation avec les jeunes ? Comment les écouter ? Comment leur parler ?

- ↳ laisser place à l'expression individuelle des jeunes sur leurs connaissances et représentations sur les produits, sur leurs raisons de consommer, ainsi que sur les réponses possibles face à une consommation,
- ↳ éviter les discours culpabilisants et/ou ceux qui se veulent angoissants.

Comment favoriser la participation des élèves ?

- ↳ articulation de l'action avec les différentes disciplines scolaires,
- ↳ méthodes interactives favorisant le questionnement personnel de l'élève :
  - ◆ implication personnelle,
  - ◆ élaboration de questions par les élèves,
  - ◆ intégration des élèves au choix des outils, des méthodes d'intervention... (sketches, exercices, jeux de cartes, mises en situation, photo-expression).

## Argumentaire

*Importance de «créer des conditions favorables» à l'expression des jeunes.*

*Importance de permettre la participation et l'interactivité qui favorisent la réflexion individuelle et la capacité à faire des choix.*

## Commentaires

Non-jugement, respect, écoute, confidentialité, non-intervention dans les problématiques individuelles constituent le cadre éthique de l'intervention (*voir charte francilienne des intervenants et des actions en éducation pour la santé du SREPS - à consulter sur site Internet du SREPS en cours*).

## CONTENU DE L'ACTION

***Il est essentiel d'aller au-delà de la simple information sur les produits***

### Question

Quel contenu prévoir pour les ateliers ?

- ↪ travailler sur les représentations,
- ↪ développer les compétences psychosociales :
  - ◆ favoriser l'affirmation de soi, la gestion du stress et la recherche d'un mieux-être,
  - ◆ renforcer l'analyse critique par le décryptage des images publicitaires, la «*dénormalisation de l'industrie du tabac...*».
- ↪ replacer les produits dans leur cadre légal,
- ↪ n'aborder la connaissance du produit et de ses effets qu'en cas de questions.

### Argumentaire

*La connaissance du danger ne suffit pas à modifier les comportements.*

*Aller au delà de la simple information est essentiel pour amener les jeunes à se positionner, à faire des choix, à élaborer leurs propres stratégies.*

### Commentaires

Il est important de tenir le «*fil conducteur*» du programme, d'une intervention à l'autre, d'un atelier à l'autre, pour éviter de dissocier l'information de la réflexion.

## CHOIX DES OUTILS

***Les outils ne sont pas une fin en soi***

### Questions

Quels outils utiliser ? Nécessité des outils ?

- utiliser les outils de façon à permettre aux jeunes d'élaborer et de développer leurs propres stratégies de prévention à l'égard des produits,
- les intervenants doivent connaître et maîtriser les outils utilisés pour les jeunes (voir rubrique « l'acquisition de la culture commune du projet » - p. 12).

### Argumentaire

*Les outils ne sont pas toujours indispensables à l'action.*

*Lorsqu'ils sont bien choisis et bien utilisés, les outils sont des supports de l'expression qui peuvent favoriser la « médiation », et la dynamique du groupe.*

### Commentaires

Les outils ne sont pas une fin en soi, ils doivent être au service des objectifs du projet.

L'outil doit « convenir » et être maîtrisé par l'intervenant, il doit être adapté au public et validé.

## DURÉE DE L'ACTION

**Favoriser les interventions suivies,  
éviter celles qui ne sont pas inscrites dans un projet global**

### Questions

Sur quel laps de temps conduire le projet ?

- ↳ éviter les interventions ponctuelles et non inscrites dans un projet global, favoriser les interventions suivies,
- ↳ la durée peut être variable en fonction des objectifs.

À quel rythme intervenir ?

- ↳ le rythme est défini par l'action, les objectifs et le public,
- ↳ penser à la progression des séances, aux «reprises».

### Argumentaire

*Aider à changer un comportement est une démarche d'accompagnement qui nécessite plusieurs interventions.*

*Les interventions ponctuelles non inscrites dans un projet n'ont pas fait la preuve de leur efficacité.*

## Commentaires

Il est important de prévoir un temps d'adaptation et de réajustement de la durée et du rythme au fil des séances.

Le temps nécessaire pour mener à bien l'action va bien au delà du temps d'intervention auprès des jeunes. Il faut en effet compter :

- ◆ temps de préparation (*réunions, écrits à produire et à diffuser*),
- ◆ temps de mise en œuvre (*nombre d'heures d'intervention par groupes ou classes X nombre de groupes ou classes*),
- ◆ temps d'évaluation (*temps de préparation des outils, utilisation des outils, analyse des résultats, diffusion des résultats*).

Une durée du programme trop longue peut lasser les jeunes et conduire à la démobilisation.

Le programme doit être dynamique et être source de plaisir à travailler ensemble.

# ÉVALUATION DU PROJET

*L'évaluation fait partie de l'action*

## Questions

Pourquoi et comment évaluer le projet ?

À quel moment intégrer l'évaluation ?

## Argumentaire

*L'évaluation est à prévoir dès la définition des objectifs dans la phase d'élaboration du projet. Les objectifs doivent permettre de fixer des indicateurs de résultats.*

*Il est nécessaire de prévoir des temps d'évaluation intermédiaires pour réajuster l'action.*

*Si l'objectif principal est la diminution du tabagisme et des autres consommations chez les jeunes dans une tranche d'âge donnée, cet objectif à visée épidémiologique n'est évaluable qu'après plusieurs années et sur de grands échantillons avec classes témoins afin d'éliminer la résultante positive d'autres actions (campagnes d'information, influence sociale...). Les projets de prévention sur le tabac et/ou le cannabis doivent avoir des objectifs évaluable à court ou moyen terme.*









## Commentaires










Quelques exemples de thèmes d'évaluation :








- ◆ les écoles, collèges et lycées appliquent-ils la loi ?
- ◆ le projet de prévention encourage-t-il l'acquisition des connaissances, des attitudes et des compétences nécessaires pour prévenir l'usage du tabac ?
- ◆ l'éducation préventive est-elle donnée, comme prévu, de façon régulière et suffisante ?
- ◆ donne-t-on, comme prévu, de la formation en cours d'emploi aux intervenants responsables de la mise en œuvre de la prévention de la consommation de tabac ?
- ◆ fait-on participer à l'organisation, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes et des règlements visant à prévenir l'usage du tabac chez les parents ou les familles, les enseignants, les élèves, le personnel de santé de l'établissement scolaire et ses administrateurs et les parents d'élèves ?
- ◆ est-ce que le programme de prévention encourage et facilite les efforts de renoncement au tabac des élèves et de tous les membres du personnel de l'établissement scolaire qui font usage du tabac ?
- ◆ est-ce que suite aux séances les élèves cibles en ont parlé autour d'eux ?
- ◆ quelles ont été les démarches d'implication et de ré-appropriation des jeunes ?
- ◆ est-ce que le contenu des séances était adapté à ce que vivent les élèves cibles ?
- ◆ est-ce que les élèves qui ont bénéficié de l'action ont eu la possibilité de s'exprimer comme ils le souhaitent, librement, lors de ces séances ?





## Bibliographie

-  ARWIDSON P., Education pour la santé et tabagisme, DIU de Tabacologie de Paris, 2002-2003 ; vol 2, pp. 557-567.
-  BINDER Ph., «*Tabac, cannabis et investissements relationnels. Enquête épidémiologique sur 3 800 adolescents*», La Revue du Praticien - médecine générale, n° 607, Tome 17, 2003, pp. 428-434.
-  BOTVIN CJ., ENG A., WILLIAMS CL., «*Preventing the onset of cigarette smoking through life skills training*», Preventive Medicine, 190, 9, pp. 135-143.
-  BOTVIN GL., GRIFFIN KW., DIAZ T., SCHEIER LM., WILLIAMS C., EPSTEIN JA., «*Preventing illicit drug use in adolescents : Long-term follow-up data from a randomized control trial of school population*», Addictive Behaviors, 2000, 5, 769-744a.
-  BROUARD C., CAMARD J.P., HALFEN S., PEPIN P., VONGMANY N., GREMY I., Produits psychoactifs en Ile-de-France. Synthèse du document de travail réalisé pour le Programme Régional de Santé Addictions 2002-2006. Données de mortalité et de morbidité, consommations, éléments de prise en charge, ORS Ile-de-France, 2002, 111 p.
-  CHABROL H., MASSOT E., MONTOVANY A., CHOUICHA K., ARMITAGE J., «*Modes de consommation, représentation du cannabis et dépendance : étude de 159 adolescents consommateurs*», Arch Pédiatr, 2002, 7, pp 1-10.
-  COSTES J.M., DIAZ-GOMEZ C., KARSENTY S., «*L'application de la loi Evin en milieu scolaire : premiers résultats de l'enquête*», Tendances, n° 21, 2002.
-  DESCHAMPS J.P., «*Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé*», Environnement et Santé Publique, n° 11, Tome XXXIV, 1984, pp. 485-497.

-  HALFEN S., GREMY I., GOUDJO A., HEARD M., MOGLIA A., VALLAURI C., «*La consommation de tabac chez les jeunes : données épidémiologiques et prévention*», Bulletin de Santé, n° 7, 2003, 8 p.
-  Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, «*Installer la cohérence et la continuité de programmes intégrant dépistage, prévention et éducation*», in Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes, Paris, Editions Inserm, Collection Expertise collective, 2001, pp. 218-226.
-  Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, «*Prévention des risques liés à la consommation de produits psychoactifs*», in Education pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes, Paris, Editions Inserm, Collection Expertise collective, 2001, pp. 157-185.
-  Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, «*Tabagisme, prise en charge chez les étudiants*». Paris, Editions Inserm. Collection Expertise collective, 2003, 1 vol.
-  Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres Toxicomanies, Cannabis en parler aux ados. Guide pratique pour des activités de prévention à l'école, non daté, SFA-ISPA, 95 p.
-  LAGRUE G., Dépendance tabagique et troubles anxieux et dépressifs. Deuxième congrès de Carla, 2003, à paraître.
-  Ministère de la jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche, Direction de l'Enseignement Scolaire, «*e dispositif*», in Lutte contre la drogue et prévention des dépendances. Vers un dispositif en réseau, Paris, CNDP, Collection Repères, 2002, pp. 25-26.
-  Ministère de la Santé, Cancer une mobilisation Nationale, chapitre A.2, mesure 6, page 16.
-  Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Livret de connaissances. Prévention de l'usage de drogues : questions éducatives d'information, Vanves, CFES, Collection Drogues savoir plus, 2002, 70 p.

-  Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, «*Lutte contre le tabagisme : le second souffle*», Toxibase, n° 5, 2002, pp. 1-15.
-  PETERSON AV. Jr., KEALEY KA, MANN SL., MERK PM., SARASON IG., «*Hutchinson Smoking Prevention Project : long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention-results on smoking*», J Nath Cancer Inst, 2000 ; 92 : 1979-91.
-  ROUCLOUX A., «*La* dénormalisation» de l'industrie du tabac, nouvelle approche pour la prévention chez les jeunes», Education Santé, n° 178, 2003, pp. 12-15.
-  SOWDEN A., ARBLASTER L., STEAD L., «*Community interventions for preventing smoking in young people*», Cochrane Review, Oxford, 2003.
-  THOMAS R., «*School-based programmes for preventing smoking*», Cochrane Review, Oxford, 2003.
-  TUBANIA A., «*Les adolescents et le tabac*», THS la revue des addictions, n° 13, Vol. IV, 2002, pp. 757-761.
-  VALCKE R., «*Lorsque les élèves s'approprient leur santé*», La santé de l'homme, n° 342, pp. 11-12.

## Quelques textes de référence

-  Circulaire n° 98-237 du 24/11/1998, Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, Bulletin Officiel Education Nationale, de la Recherche et de la Technologie, 1998, n° 45, pp. 2574-2580.
-  Repères pour la prévention des conduites à risques, Volume 2 : guide théorique, Bulletin Officiel Education Nationale, de la Recherche et de la Technologie, 1999, n° 9, Hors série, pp. 29-56.

- ✉ Circulaire n° 2002-74 du 10/04/2002, Préparation de la rentrée 2002 dans les collèges et mise en œuvre des itinéraires de découverte, Bulletin Officiel Education Nationale, de la Recherche et de la Technologie, 2002, n° 16.
- ✉ Circulaire n° 2003-210 du 11/12/2003, La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation, Bulletin Officiel Education Nationale, 2003, n° 46.

## Autres sources

- 📁 CRESIF, Aujourd'hui, je ne fume pas ! Tabac, alcool et cannabis - <http://www.cresif.org>
- 📁 Conseil Général des Hauts-de-Seine, Comité Départemental contre les Maladies Respiratoires, Dans les Hauts-de-Seine, un futur sans fumée !, transparents de l'exposition.
- 📁 La Charte francilienne des intervenants et des actions en éducation pour la santé du SREPS (consultable sur site internet du SREPS fin 2004).
- 📁 Nicomède 2 : programme de formation des professionnels de santé en tabacologie, DGS, CD-Rom, réédition 2002 (Nicomède 3, parution en 2004).



## Sites Internet sur le tabac ayant des outils pédagogiques en ligne

### **Sites français**

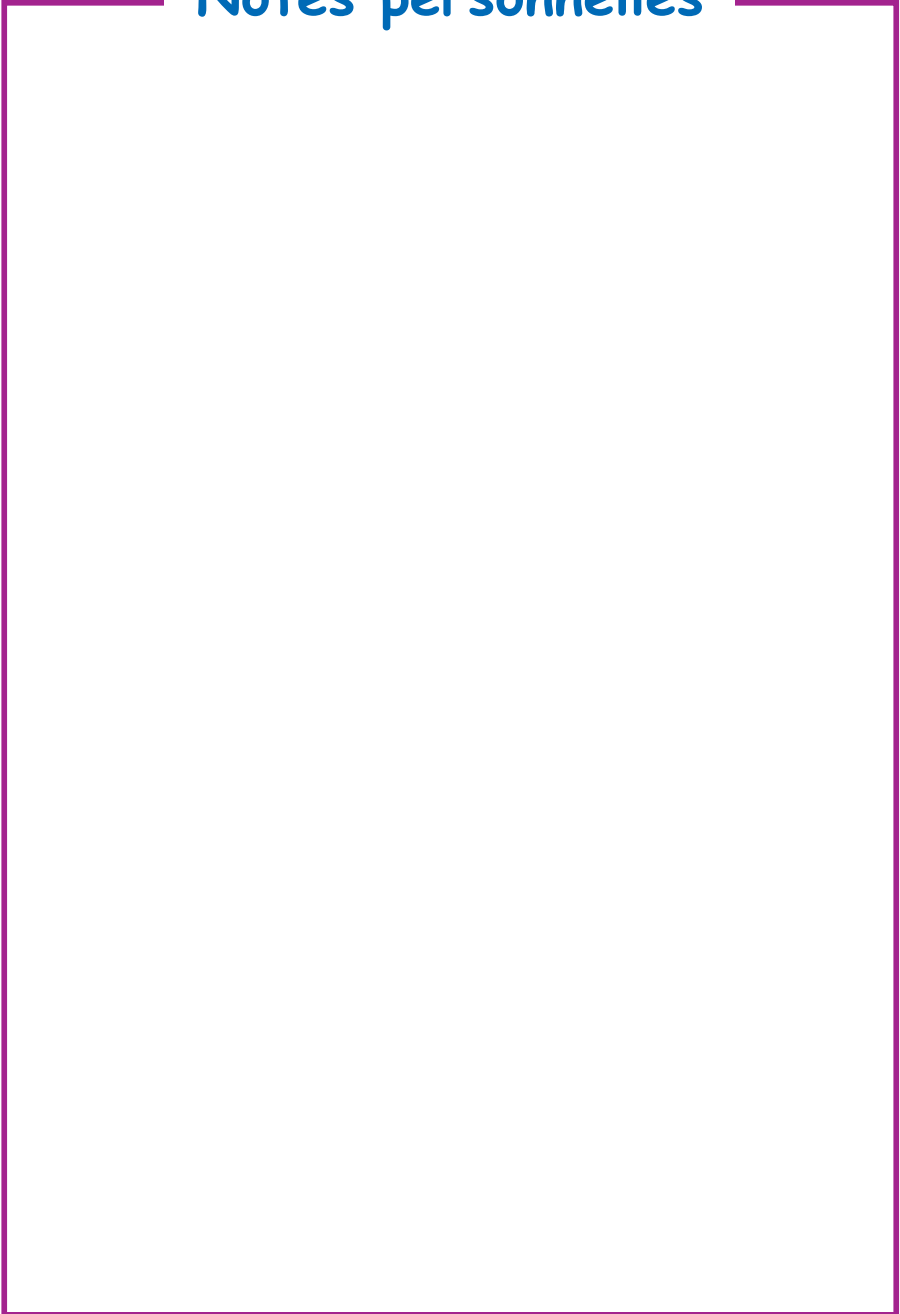
- ◆ [www.jesuismanipule.com](http://www.jesuismanipule.com)
- ◆ <http://publications.lecrips.net/airs/index.asp#>  
(aller dans drogues)
- ◆ <http://www.drogues.gouv.fr/fr/index/html>
- ◆ [www.tabac-net.ap-hop-paris.fr](http://www.tabac-net.ap-hop-paris.fr)
- ◆ [http://www.cyes.info/cirdd/tabac/documentation\\_tabac.php](http://www.cyes.info/cirdd/tabac/documentation_tabac.php)
- ◆ [www.jamaislapremiere.com/supports.htm](http://www.jamaislapremiere.com/supports.htm)
- ◆ <http://perso.wanadoo.fr/sitesantejeune/souffle/>  
(CRES Champagne Ardennes - Ecole du souffle)
- ◆ [http://prevaddict.ersp.org/prev/outils\\_cirdd.html#tabac](http://prevaddict.ersp.org/prev/outils_cirdd.html#tabac)  
(Espace régional de santé publique Rhône Alpes)
- ◆ [www.vivresanstabac.com/pagemedia.htm](http://www.vivresanstabac.com/pagemedia.htm)  
(prévention du tabac à l'Île de la Réunion)
- ◆ [www.prosante-if.org](http://www.prosante-if.org)
- ◆ [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)  
(pédagothèque)
- ◆ [www.tabatek.ra.org](http://www.tabatek.ra.org)  
(outils se trouvant dans le CRES Rhone Alpes)

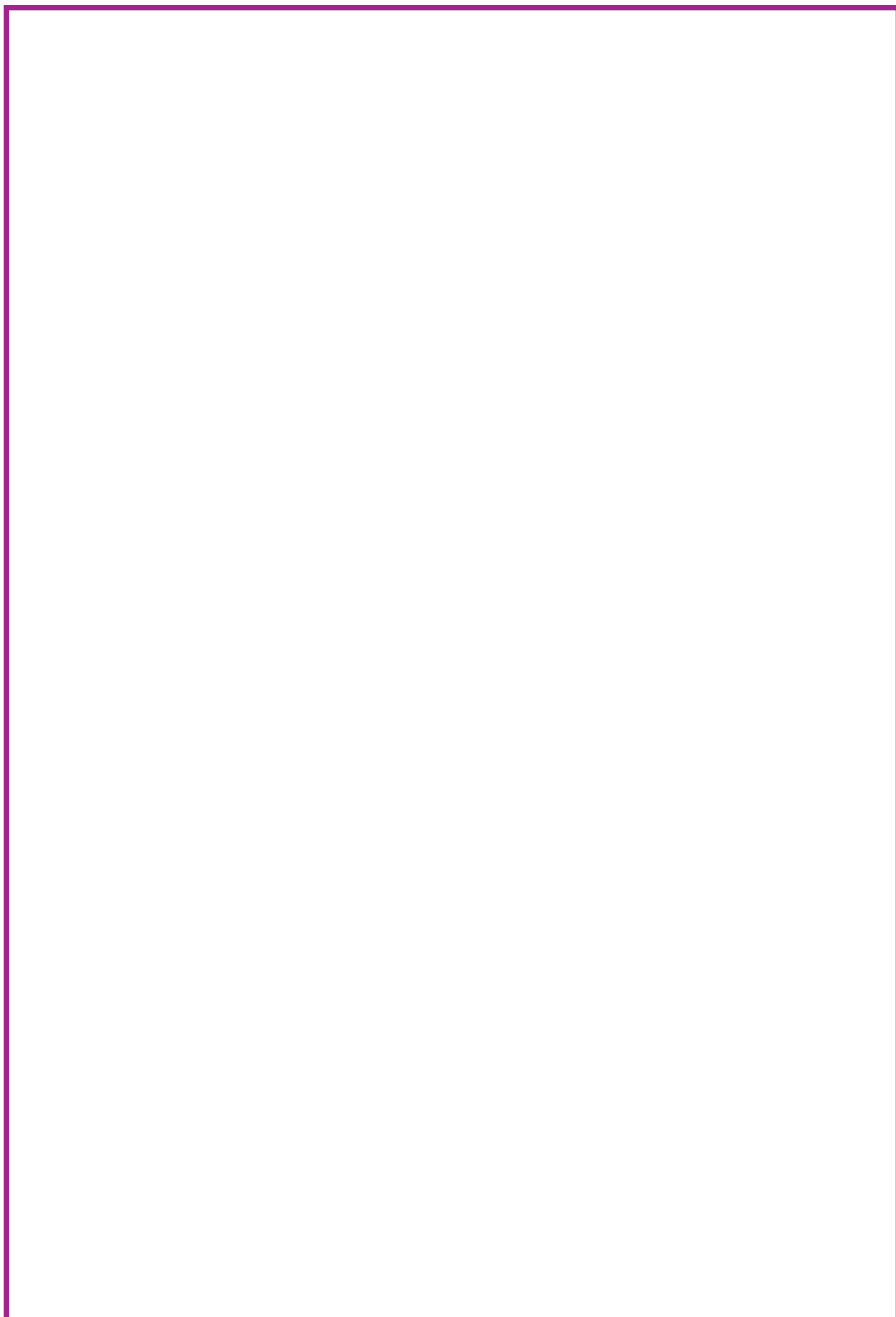
## Sites étrangers

- ◆ [www.at-suisse.ch/shop/index.php?offset=1](http://www.at-suisse.ch/shop/index.php?offset=1)
- ◆ [www.prevention.ch/brochurestabac.htm](http://www.prevention.ch/brochurestabac.htm)
- ◆ <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/intro.htm>  
(Université catholique de Louvain. Unité d'éducation pour la santé)
- ◆ [www.cqts.qc.ca/activites/pub\\_main.html](http://www.cqts.qc.ca/activites/pub_main.html)  
(conseil québécois sur le tabac et la santé)
- ◆ [www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/prof/index.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/prof/index.html)  
(Santé Canada)
- ◆ [www.cdc.gov/tobacco/pubs1.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/pubs1.htm)  
(CDC TIPS)
- ◆ <http://www.sfa-ispa.ch>
- ◆ [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org) (site belge)

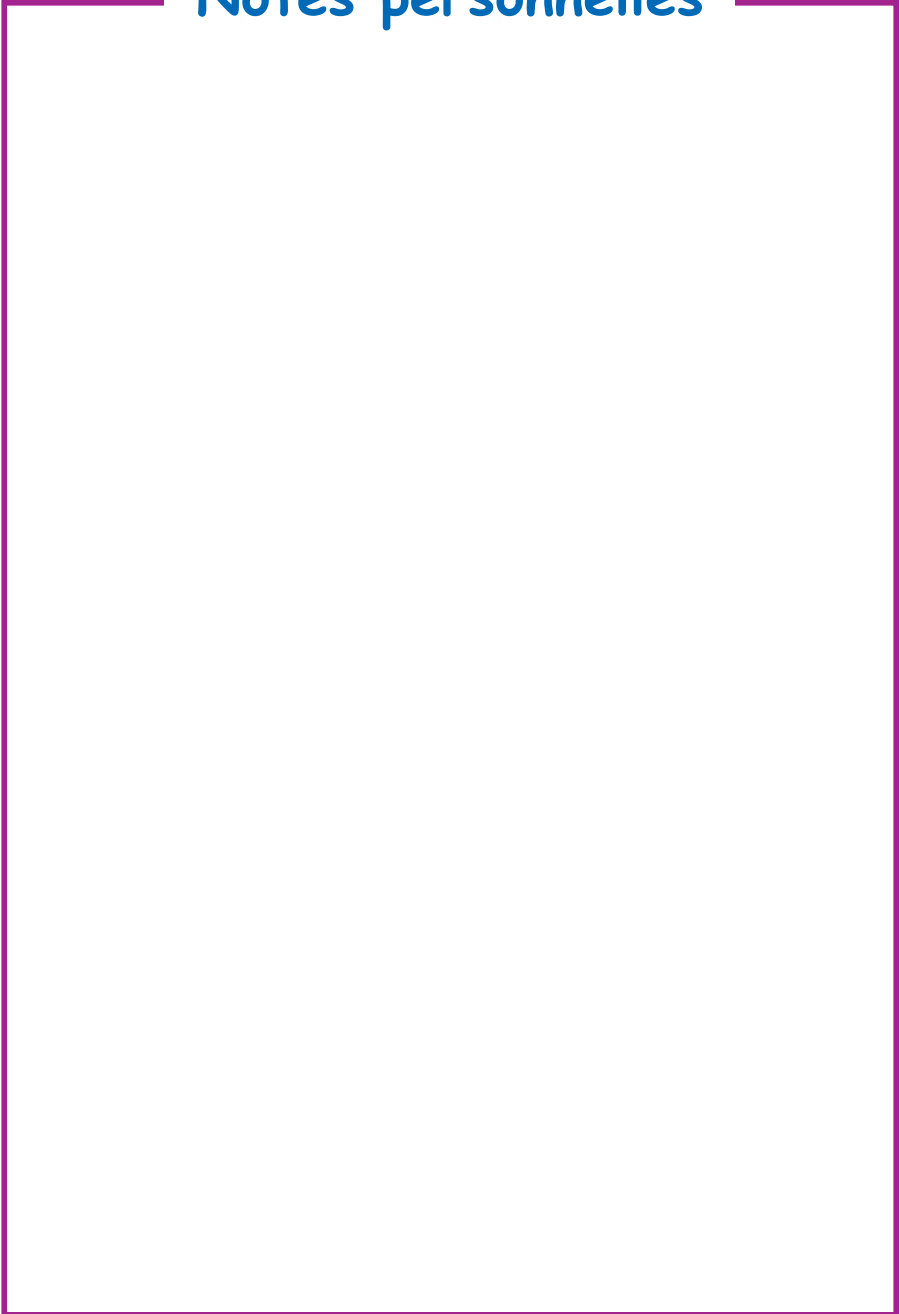


# Notes personnelles

A large, empty rectangular box with a purple border, intended for personal notes. The box is positioned below the title and occupies most of the page area.



# Notes personnelles

A large, empty rectangular box with a purple border, intended for personal notes. The box is positioned below the title and occupies most of the page's vertical space.

