

Dr Jean-Philippe Lang*, **Mme Sophie Giacomini****, **Mme Laurence Ozee*****, **Mme Christiane Muylaert******,
Mme Élisabeth Fellingier*****

* Président du CIRDD Alsace. Psychiatre addictologue, Pôle de psychiatrie et de santé mentale, Hôpital civil, CHU de Strasbourg, F-67000 Strasbourg. Tél. : 33 (0)3 88 11 66 48 – Courriel : jean-philippe.lang@chru-strasbourg.fr

** Infirmière de liaison en addictologie, Centre hospitalier d'Erstein, France

*** Infirmière scolaire, **** Provisseure, Lycée des métiers de l'hôtellerie et de tourisme Alexandre Dumas, Illkirch, France

***** Directrice du CIRDD Alsace, Strasbourg, France

Reçu octobre 2013, accepté janvier 2014

Programme de sensibilisation

aux risques des conduites addictives en milieu scolaire : l'exemple du lycée des métiers d'hôtellerie et de tourisme A. Dumas (Bas-Rhin)

Résumé

Le lycée des métiers d'hôtellerie et de tourisme d'Illkirch (Bas-Rhin) a souhaité développer une action de prévention et de réduction des risques d'envergure permettant de sensibiliser chaque élève entrant dans son établissement aux risques des usages de substances psychoactives. Cette action qui associe les élèves, les infirmières scolaires, les parents et les professeurs est effective depuis 2006. Elle a pu se concrétiser avec le soutien méthodologique du Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances d'Alsace (CIRDD) et une implication des équipes de l'unité intersectorielle d'addictologie du Centre hospitalier d'Erstein. Elle comporte un volet formation, un volet sensibilisation collective, un volet individuel et s'accompagne de l'expérimentation d'une consultation anonyme d'évaluation et d'orientation ressource au sein de l'infirmier scolaire. Nous avons souhaité témoigner de cette expérience en présentant la méthodologie de cette action, une analyse de sa pratique et une évaluation de son bénéfice pour les élèves et l'établissement.

Mots-clés

Conduite addictive – Jeune – Prévention – Milieu scolaire – Réduction des risques.

Depuis 2006, au regard des statistiques épidémiologiques nationales et régionales sur les consommations de substances psychoactives (SPA) chez les jeunes et plusieurs constats réalisés par les infirmières scolaires du lycée des métiers hôtelier et du tourisme Alexandre

Summary

School awareness programme to the risks of addictive behaviour: example of the A. Dumas hostelry and tourism high school

The Illkirch (67) hostelry and tourism high school wanted to develop a large-scale prevention and risk reduction action to increase the awareness of each student about the risks of psychoactive substance use. This action, which associates students, school nurses, parents, and teachers, has been effective since 2006 with the methodological support of the Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances d'Alsace (CIRDD) and participation of the Erstein hospital addiction medicine liaison teams. It comprises a training section, a collective awareness section, and an individual section and is accompanied by experimentation of an anonymous assessment and resource orientation visit in the school infirmary. The authors wanted to share this experience by presenting the methodology of this action, an analysis of its practice and an evaluation of its benefit for students and the establishment.

Key words

Addictive behaviour – Young people – Prevention – School – Risk reduction.

Dumas à Illkirch (Bas-Rhin), cet établissement a souhaité initier une action de prévention d'envergure, autant pour prévenir, accompagner et éduquer les élèves placés sous sa responsabilité, que pour informer les parents, les enseignants et son personnel administratif (1-4). Sans que

le lycée hôtelier Alexandre Dumas soit plus affecté qu'un autre établissement scolaire par l'usage de SPA, il est apparu important aux équipes de direction et de santé de l'établissement de mobiliser l'ensemble de la communauté éducative, les parents et les élèves pour développer une démarche de sensibilisation et d'information cohérente, renforcer les compétences de chacun face aux usages de SPA chez les jeunes et intégrer ce programme d'action à sa politique d'enseignement.

Si le programme d'action s'appuie fortement sur les ressources internes et l'investissement de l'établissement, il a bénéficié de l'appui méthodologique du Centre d'information régional sur les drogues et les dépendances d'Alsace (CIRDD), de l'implication des équipes de l'unité intersectorielle d'addictologie du Centre hospitalier d'Erstein et d'un soutien financier de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et du Rectorat. Ce programme d'action articule des actions collectives (formation et sensibilisation des parents, enseignants et élèves) et des actions individuelles (rencontres individuelles avec la direction, les infirmières scolaires ou les professeurs, consultations individuelles des jeunes sur site).

À partir de 2008, chaque élève nouvellement entrant dans l'établissement a pu bénéficier d'un module de sensibilisation de 45 minutes concernant les conduites addictives et leurs complications ainsi que de l'offre d'une consultation spécialisée d'évaluation et d'orientation anonyme expérimentale au sein de l'infirmerie de l'établissement. Entre mai 2008 et mai 2013, 1 259 élèves ont pu être sensibilisés par l'intervention d'un médecin psychiatre addictologue et 78 jeunes ont pu rencontrer, à leur demande ou à celle de l'établissement, une infirmière d'addictologie pour des entretiens d'évaluation et d'orientation. Certains ont pu consulter, si nécessaire, un médecin psychiatre et/ou addictologue.

L'évaluation de cette action a été réalisée prospectivement depuis 2008 à partir des données recueillies annuellement et a été complétée, entre 2011 et 2013, par un questionnaire réalisé auprès de chaque élève de terminale pour les interroger à distance sur l'information reçue en seconde et son impact sur l'usage de SPA au cours de leur scolarité. Dans le contexte du récent plan gouvernemental 2013-2017 de la MILDECA (5), où les budgets de prévention alloués pour ces missions de prévention sont en diminution et où la mutualisation des compétences dans ce domaine semblent de plus en plus nécessaire pour répondre à l'augmentation des demandes d'appui en milieu scolaire,

nous avons souhaité formaliser un bilan de cette action et témoigner de notre expérience.

Les partenaires du projet

Le lycée des métiers d'hôtellerie et de tourisme Alexandre Dumas d'Illkirch

Il s'agit d'un lycée polyvalent technique et professionnel alsacien, de renommée nationale et internationale, situé au sud-ouest de Strasbourg. Il accueille chaque année 1 045 élèves de 14 à 22 ans en CAP (cuisine ou service), BTS (hôtellerie, restauration ou tourisme) ou en Baccalauréat (professionnel ou technologique en hôtellerie). Il dispose d'un internat de 275 places. Ses objectifs principaux sont de développer l'ambition scolaire par des actions dynamiques et innovantes, de favoriser l'accès à un parcours éducatif personnalisé et adapté ainsi que de contribuer à la meilleure insertion professionnelle possible.

Considérant les métiers de l'hôtellerie et du tourisme comme des métiers pouvant favoriser la confrontation aux usages de SPA (facilité d'accès aux produits ou à ses problématiques, rythme de travail, culture familiale ou professionnelle tolérante, confrontation à des clients usagers de SPA...), cet établissement a souhaité intégrer à sa politique d'enseignement, avec l'aide de professionnels reconnus et de son comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), une démarche spécifique d'information, de prévention et de réduction des risques liés aux addictions, autant pour ses élèves que pour leurs parents ou les enseignants de l'établissement.

Le CIRDD

C'est une structure associative, financée par l'État et les collectivités locales. Elle est porteuse du dispositif d'appui MILDECA auprès de la Préfecture de la région Alsace et d'une mission d'appui méthodologique de prévention et de formation soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) et la MILDECA. Son champ d'intervention transversal est celui des usages de SPA et des conduites à risques. Le CIRDD fait partie du dispositif alsacien spécialisé en addictologie et favorise le lien entre la prévention et le soin. Ses ressources sont au service des acteurs de la politique publique et des acteurs de terrain impliqués dans l'éducation, la prévention des usages et des trafics, la réduction des risques sanitaires et sociaux et le soin aux usagers.

Le CIRDD est un partenaire important de l'Éducation nationale en région et contribue à l'information, à la formation et au développement des compétences des équipes pédagogiques ainsi qu'à la sensibilisation des élèves/étudiants. Il développe également des actions de formation et de prévention en milieu professionnel et assure la mise en œuvre des stages de sensibilisation aux risques des usages de stupéfiants en collaboration avec les parquets de Strasbourg et de Saverne.

L'unité intersectorielle d'addictologie du Centre hospitalier d'Erstein

Il s'agit de l'unité intersectorielle d'addictologie d'un hôpital psychiatrique qui regroupe notamment trois secteurs d'adultes et un inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile. Cette unité articule une équipe de liaison de psychiatrie spécialisée en addictologie (ELPA) et une unité d'hospitalisation de dix lits de niveau 2 en addictologie. Le lycée Alexandre Dumas se trouve sur son secteur psychiatrique d'intervention.

Méthodes et outils

Si les premières interventions auprès de parents et élèves ont débuté en 2006 pour construire progressivement un climat de confiance réciproque, ce n'est qu'à partir de 2008 qu'un projet plus structuré s'est établi pour essayer d'évaluer la démarche de prévention et l'inscrire dans la durée au sein d'une véritable politique d'établissement. Le programme qui articule des actions collectives et individuelles comprenait :

. L'élaboration d'un auto-questionnaire par les infirmières scolaires à partir des auto-questionnaires de référence (6). Cet auto-questionnaire devait être proposé anonymement à chaque élève, par l'équipe santé de l'établissement, avant chaque intervention groupale et son résultat présenté dans sa globalité lors cette intervention pour permettre une "photographie" en temps réel par niveau de classe (habitudes de consommation, état des connaissances sur le sujet et sur les prises de risques). Les objectifs étaient de favoriser une prise de conscience, par une implication plus directe des jeunes, des risques immédiats encourus et de les sensibiliser par cette attention accrue à l'information et aux conseils de réduction des risques proposés (7, 8).

. Une intervention groupale, par classe, de 45 minutes réalisée par un médecin psychiatre et addictologue pour tous

les nouveaux élèves arrivant au lycée durant leur année de seconde professionnelle, seconde technologique et première année CAP ou BTS. Les élèves des mentions "bar" et "sommellerie" pouvaient également bénéficier d'une intervention en adaptant plus particulièrement celle-ci à leur quotidien professionnel (relation au client, travail de nuit, conduite à tenir devant une ivresse ou un coma...) sur un mode "café-philos". Cette intervention interactive devait permettre de transmettre des informations sur les usages de SPA en insistant plus particulièrement sur leur risques immédiats (sexualité, accident, violence, complications somatiques et psychiques aiguës...), d'offrir la possibilité à chaque élève de pouvoir s'auto-évaluer individuellement à l'aide des questionnaires CRAFT/ADOSPA et de développer leur compétences de réduction des risques pour eux-mêmes et autrui (7-9).

. La mise en place d'une consultation anonyme, à l'infirmierie scolaire, assurée par les infirmières du service d'addictologie en première ligne, pour proposer, aux élèves demandeurs, une écoute, des conseils, des entretiens de motivation à l'arrêt et une éventuelle orientation vers des services spécialisés en cas de besoin. La direction du lycée pouvait également y adresser des élèves pris "en flagrant délit" d'ébriété et/ou de consommation de SPA dans l'enceinte du lycée. Cette permanence devait aussi permettre d'offrir une consultation ressource de proximité aux enseignants et infirmières scolaires pour accompagner et renforcer leur activité de repérage d'usage nocif et d'accompagnement éducatif.

. Le développement conjoint d'autres actions gravitant autour de la problématique des addictions et nécessitant l'implication des élèves et des enseignants dans le lycée comme par exemple : un questionnaire tabac élaboré par le comité de vie lycéenne, un stand ludique organisée par une mutuelle (test au monoxyde de carbone, test des lunettes d'ébriété, distribution de préservatifs...), une exposition "boire et déboires" ou une intervention d'étudiants en soins infirmiers...

. La formation des infirmières scolaires à la problématique des addictions pour acquérir progressivement, avec l'aide des infirmières en addictologie et du psychiatre addictologue, la compétence nécessaire pour sensibiliser les parents, enseignants et délégués de classe chaque année à la démarche conjointe et ainsi favoriser l'harmonisation des discours et rendre l'action de prévention cohérente à partir d'une réflexion commune et d'un savoir partagé (10-12) .

Résultats

Évaluation de l'action chez les élèves de seconde

L'activité de formation et de prévention auprès des élèves, parents, professeurs et personnels administratifs a représenté 166 heures de travail pour 1 329 personnes rencontrées entre mai 2008 et mai 2013. Toutes les classes de seconde ont été rencontrées entre 2008 et 2013 et les questionnaires d'évaluation des consommations et des conduites à risques ont été réalisés avec un taux d'acceptation supérieur à 95 %. La réunion parents/professeurs n'a pu se dérouler que trois années sur les cinq souhaitées initialement et a permis de rencontrer au total 25 parents et 50 enseignants ou personnels administratifs. Les délégués de toutes les classes ont pu être informés chaque année (40 élèves/an).

L'activité de consultation d'évaluation et d'orientation anonyme au sein de l'infirmerie a permis de rencontrer 78 élèves (62 garçons et 16 filles) pour 86 entretiens. La moitié d'entre eux (39 élèves) est venue sur orientation

de l'administration dans un contexte de consommation à l'internat ou d'usage compliqué en milieu scolaire. L'autre moitié (39 élèves) est venue d'elle-même suite aux interventions ou par le bouche à oreille. Il a été proposé, pour 15 d'entre eux, une orientation vers un soin spécialisé avec cinq initiations d'un soin médical spécialisé effectif. L'état des lieux des consommations des classes de seconde technologiques ou professionnelles entre 2008 et 2013 est proposé par type de classe sur les tableaux I et II et au cumul sur le tableau III.

Évaluation de l'action chez les élèves de terminale

Les élèves des classes de terminale technologiques et professionnelles ont été interrogés en 2011 et 2013 sur l'intervention qu'ils avaient reçue en seconde. Plus de 95 % des élèves ont accepté de répondre à un cours questionnaire de sept items. Les résultats de ces questionnaires étaient tout à fait superposables en 2011 et 2013 et ont permis de préciser en déclaratif que :

- 60 % des élèves questionnés se souvenaient de l'intervention ;

Tableau I : Usage de SPA chez les élèves de seconde technologie

Question	Genre	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Est-ce qu'il t'arrive de boire une ou des boissons alcoolisées ?	Filles	90,0 %	87,0 %	86,0 %	94,0 %	96,0 %	
	Garçons	90,0 %	97,0 %	84,0 %	96,0 %	97,0 %	
Si oui, en semaine ?	Filles	2,0 %	11,0 %	0,0 %	0,0 %	12,0 %	
	Garçons	9,0 %	9,0 %	8,0 %	5,0 %	6,0 %	
Plus de 5 verres ?	Filles	20,0 %	24,0 %	28,0 %	35,0 %	45,0 %	
	Garçons	50,0 %	24,0 %	19,5 %	17,0 %	58,0 %	
Tu ne te souviens plus de rien le lendemain d'une fête bien "arrosée" : ça t'es déjà arrivé ?	Filles	29,5 %	26,0 %	28,0 %	26,0 %	18,0 %	
	Garçons	43,0 %	18,0 %	11,0 %	25,0 %	39,0 %	
	Ensemble	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/2 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	
Es-tu déjà monté dans la voiture d'un conducteur qui a bu de l'alcool ?	Filles	16,0 %	28,0 %	14,0 %	21,0 %	40,0 %	
	Garçons	26,0 %	18,0 %	11,0 %	12,0 %	30,0 %	
Lorsque tu bois de l'alcool tu es :	- seul,	Filles	7,0 %	8,5 %	4,0 %	5,0 %	8,0 %
		Garçons	14,0 %	3,0 %	11,0 %	2,0 %	10,0 %
	- en famille ou entre amis ?	Ensemble	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %
Lorsque tu bois de l'alcool c'est pour faire la fête, par tristesse, ennui, pour faire comme tout le monde ?	Filles	Par tristesse : 9,0 %	Par tristesse : 19,5 %	Par tristesse : 12,0 %	Par tristesse : 14,0 %	Par tristesse : 2,0 %	
	Garçons	14,0 %	6,0 %	6,0 %	2,0 %	10,0 %	
As-tu déjà consommé de l'alcool en même temps que d'autres drogues ?	Filles	27,0 %	32,5 %	26,0 %	42,0 %	35,0 %	
	Garçons	28,5 %	32,0 %	8,0 %	20,0 %	45,0 %	
As-tu déjà eu des problèmes après avoir consommé de l'alcool ?	Filles	14,0 %	13,0 %	14,0 %	9,0 %	14,0 %	
	Garçons	7,0 %	6,0 %	3,0 %	15,0 %	29,0 %	
As-tu déjà constaté que tu n'étais plus capable de t'arrêter de boire une fois avoir commencé ?	Filles	18,0 %	11,0 %	18,0 %	22,0 %	14,0 %	
	Garçons	26,0 %	9,0 %	11,0 %	12,0 %	35,0 %	

Tableau II : Usage de SPA chez les élèves de seconde professionnelle

Question	Genre	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Est-ce qu'il t'arrive de boire une ou des boissons alcoolisées ?	Filles	89,0 %	79,0 %	70,0 %	90,0 %	81,0 %
	Garçons	89,0 %	91,0 %	84,0 %	90,0 %	82,0 %
Si oui, en semaine ?	Filles	0,0 %	5,0 %	11,5 %	0,0 %	11,0 %
	Garçons	2,1 %	6,0 %	10,0 %	1,5 %	15,0 %
Plus de 5 verres ?	Filles	10,0 %	17,0 %	35,0 %	25,0 %	41,0 %
	Garçons	21,0 %	8,5 %	37,0 %	27,0 %	61,0 %
Tu ne te souviens plus de rien le lendemain d'une fête bien "arrosée" : ça t'es déjà arrivé ?	Filles	23,0 %	28,0 %	21,0 %	27,0 %	37,0 %
	Garçons	29,0 %	17,0 %	28,5 %	23,0 %	51,0 %
	Ensemble	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/2 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave
Es-tu déjà monté dans la voiture d'un conducteur qui a bu de l'alcool ?	Filles	2,5 %	18,0 %	21,0 %	11,0 %	28,0 %
	Garçons	8,5 %	10,5 %	20,5 %	22,0 %	38,0 %
Lorsque tu bois de l'alcool tu es : - seul,	Filles	12,0 %	5,0 %	2,0 %	0,0 %	28,0 %
	Garçons	17,0 %	6,0 %	6,0 %	6,0 %	12,0 %
- en famille ou entre amis ?	Ensemble	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %
Lorsque tu bois de l'alcool c'est pour faire la fête, par tristesse, ennui, pour faire comme tout le monde ?	Filles	12,0 %	7,5 %	14,0 %	10,0 %	22,0 %
	Garçons	8,5 %	4,0 %	8,0 %	8,0 %	10,0 %
		Par tristesse : Les autres : faire la fête	Par tristesse : Les autres : faire la fête	Par tristesse : 6,5 % : ennui	Par tristesse : 12,5 % : comme tout le monde	Par tristesse : 12,5 % : comme tout le monde
As-tu déjà consommé de l'alcool en même temps que d'autres drogues ?	Filles	10,0 %	25,5 %	18,5 %	28,0 %	30,0 %
	Garçons	21,0 %	21,0 %	16,0 %	19,0 %	41,0 %
As-tu déjà eu des problèmes après avoir consommé de l'alcool ?	Filles	13,0 %	10,0 %	7,0 %	14,0 %	16,0 %
	Garçons	8,5 %	6,0 %	10,0 %	12,0 %	20,0 %
As-tu déjà constaté que tu n'étais plus capable de t'arrêter de boire une fois avoir commencé ?	Filles	13,0 %	10,0 %	11,5 %	11,0 %	28,0 %
	Garçons	25,5 %	6,0 %	20,0 %	13,0 %	10,0 %

Tableau III : Usage de SPA chez les élèves de seconde technologie et professionnelle

Question	Genre	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Est-ce qu'il t'arrive de boire une ou des boissons alcoolisées ?	Filles	89,5 %	83,0 %	78,0 %	92,0 %	88,5 %
	Garçons	89,5 %	94,0 %	93,0 %	89,5 %	89,5 %
Si oui, en semaine ?	Filles	1,0 %	8,0 %	6,0 %	0,0 %	11,5 %
	Garçons	5,5 %	7,5 %	9,0 %	3,0 %	10,5 %
Plus de 5 verres ?	Filles	15,0 %	20,5 %	31,5 %	35,0 %	45,0 %
	Garçons	35,0 %	16,0 %	28,0 %	22,0 %	59,5 %
Tu ne te souviens plus de rien le lendemain d'une fête bien "arrosée" : ça t'es déjà arrivé ?	Filles	26,5 %	27,0 %	24,5 %	26,5 %	27,5 %
	Garçons	36,0 %	17,5 %	20,0 %	24,0 %	45,0 %
	Ensemble	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave	1/2 pense que ce n'est pas grave	1/3 pense que ce n'est pas grave
Es-tu déjà monté dans la voiture d'un conducteur qui a bu de l'alcool ?	Filles	9,0 %	23,0 %	17,5 %	16,0 %	34,0 %
	Garçons	17,0 %	14,0 %	16,0 %	17,0 %	34,0 %
Lorsque tu bois de l'alcool tu es : - seul,	Filles	9,5 %	7,0 %	3,0 %	2,5 %	18,0 %
	Garçons	15,5 %	4,5 %	8,5 %	4,0 %	11,0 %
- en famille ou entre amis ?	Ensemble	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %	> 90,0 %
Lorsque tu bois de l'alcool c'est pour faire la fête, par tristesse, ennui, pour faire comme tout le monde ?	Filles	10,5 %	13,5 %	13,0 %	12,0 %	12,0 %
	Garçons	11,0 %	5,0 %	7,0 %	5,0 %	10,0 %
		Par tristesse : Les autres : faire la fête	Par tristesse : Les autres : faire la fête	Par tristesse : Les autres : faire la fête	Par tristesse : 6 % : comme tout le monde	Par tristesse : 4 % filles et 1,5 % garçons : ennui
As-tu déjà consommé de l'alcool en même temps que d'autres drogues ?	Filles	18,5 %	29,0 %	22,0 %	35,0 %	32,5 %
	Garçons	25,0 %	26,5 %	12,0 %	19,5 %	43,0 %
As-tu déjà eu des problèmes après avoir consommé de l'alcool ?	Filles	13,5 %	11,5 %	10,5 %	11,5 %	15,0 %
	Garçons	8,0 %	6,0 %	6,5 %	13,5 %	24,5 %
As-tu déjà constaté que tu n'étais plus capable de t'arrêter de boire une fois avoir commencé ?	Filles	15,5 %	10,5 %	15,0 %	16,5 %	21,0 %
	Garçons	26,0 %	7,5 %	15,5 %	12,5 %	22,5 %

- 50 % des élèves estimaient à distance avoir appris quelque chose d'utile ;
- 17 % des élèves avaient changé à l'époque leur comportement vis-à-vis de l'alcool ;
- 16 % des élèves avaient modifié leur comportement vis-à-vis des drogues ;
- 24 % des élèves témoignaient que l'intervention les avait aidés à ne pas commencer l'usage de l'un ou l'autre produit, s'ils n'étaient pas déjà consommateurs avant.

Comme précisé dans le tableau IV, leurs consommations d'alcool en terminale étaient globalement moins importantes qu'en seconde et leur estimation de la prise de risque était, selon eux, améliorée.

Discussion

Les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de l'action de prévention

La méthodologie présente bien évidemment de multiples biais d'évaluation mais son objectif principal n'était pas de développer une étude ou un observatoire irréprochable en termes de recherche scientifique. Il s'agissait essentiellement pour les porteurs du projet :

- d'articuler la volonté d'un établissement scolaire aux compétences d'une structure ressource de référence en termes d'action de prévention (CIRDD) et d'un partenaire de soin de proximité qui répondaient, pour chacun d'entre eux, à une mission éducative et de prévention validée par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen financé par l'ARS ;
- d'essayer d'inscrire dans le temps et dans une politique d'établissement une action de prévention de proximité conjointement construite, associant et impliquant les professionnels de santé, les personnels éducatifs, les parents et les élèves de manière cohérente ;
- de permettre durablement à chaque élève entrant dans l'établissement de bénéficier d'un module d'information

sur l'usage de SPA, sur les risques immédiats et leurs conséquences à moyen/long terme ;

- d'impliquer directement les élèves, à l'aide d'un questionnaire préalablement réalisé, à l'intervention sur les comportements de leur classe en le faisant de plus réfléchir sur une évaluation individuelle à l'aide d'auto-questionnaires de référence (6) ;
- d'évaluer cette démarche de prévention à trois ans pour apporter un support chiffré de l'action, impliquer l'établissement et les élèves sur la durée, en rendant compte annuellement du bilan réalisé lors d'une réunion parents/professeurs.

De nombreuses actions de prévention en milieu scolaire restent ponctuelles. Par manque de moyen, d'intérêt ou de réseau ressource, elles se réalisent encore pour répondre en urgence à un fait d'établissement ou pour réaliser simplement une action "alibi" sans institutionnaliser la démarche ni l'inscrire dans le temps ou dans une politique d'établissement (9, 10). Le fait que notre action se poursuive dans le temps, avec les efforts de chacun, témoigne de sa pertinence, de son intérêt au quotidien et de la réussite de son institutionnalisation. Le retour des élèves auprès des infirmières scolaires et des enseignants est également satisfaisant. La démarche semble répondre à une réalité et s'être intégrée à la vie et à la culture de l'établissement. Si l'ambition d'un établissement paraît incontournable et motrice pour mener une telle action, le partenariat avec une structure ressource de référence, légitime et financée pour aider à la construction et à la réalisation de tels projets, nous paraît un véritable point fort de cette démarche et objectivement un gage de compétence et de réussite (9-11).

Les usages de SPA en classe de seconde

En seconde, près de 90 % des élèves avaient déjà bu de l'alcool et de manière comparable pour les filles et les garçons. Ils consommaient essentiellement le week-end avec néanmoins 10 % des élèves, filles ou garçons, qui

Tableau IV : Usage de SPA pour la totalité des élèves de terminale 2011 et 2013 et comparaison avec les élèves de seconde

Usage	Genre	Terminale	Seconde
Consommation d'alcool	Filles	60 %	89 %
	Garçons	82 %	92 %
Consommation de "drogues"	Filles	23 %	24 %
	Garçons	23 %	26 %
Meilleure estimation de la prise de risque (ivresse ,violence subie ou donnée, accidents de la route relations sexuelles non protégées...)	Filles	51 %	39 %
	Garçons	74 %	34 %

consommaient en semaine. Plus de la moitié d'entre eux avait globalement déjà consommé plus de cinq verres avec une fréquence plus importante chez les garçons (59,5 % contre 45 % pour les filles). Une augmentation progressive et inquiétante des consommations est constatée chez les filles en cinq ans (15 % en 2008 contre 45 % en 2013). Plus d'un tiers des élèves avait déjà connu une ivresse pathologique avec amnésie des faits dont un tiers pensait que ce signe clinique grave en termes de tolérance cérébrale était négligeable. Plus d'un tiers accompagnait sa consommation d'alcool d'un usage d'une autre drogue, essentiellement du cannabis. Près de 15 % globalement consommaient seuls avec plus de consommation seule et pour tristesse chez les filles. Près d'un élève sur cinq avait déjà connu un problème à cause de sa consommation d'alcool et ne se sentait plus en capacité de s'arrêter une fois avoir commencé. Près d'un tiers avait déjà eu des conduites à risque immédiat, notamment en termes de conduite automobile.

Ces consommations sont importantes et préoccupantes, notamment pour quatre indicateurs qui semblent s'aggraver dans le temps : le nombre de verres, la polyconsommation, les conduites à risques et les conséquences quotidiennes de leur consommation. Elles sont globalement comparables aux chiffres des études épidémiologiques nationales et témoignent des risques immédiats encourus par les jeunes consommateurs (1-4). L'augmentation des consommations des jeunes filles est aussi un véritable problème, d'autant plus que leur comportement n'incite pas à la réserve leurs compagnons masculins alors qu'il pourrait devenir un véritable levier de réduction de leur consommation si elles avaient un positionnement ou des exigences différents à leur égard. Elles doivent être la cible d'un axe de prévention spécifique.

Ces risques peuvent être des rapports sexuels non souhaités ou à risques, des grossesses non désirées, des transmissions d'infections sexuellement transmissibles (IST) ou d'hépatites virales, des accidents de la voie publique, des agressions subies ou provoquées, la facilitation d'un usage de SPA illicites ou de médicaments, des ivresses avec ou sans coma, des passages à l'acte suicidaire, des troubles cognitifs et de l'apprentissage, des troubles somatiques aigus (AVC, infarctus, attaque de panique...).

Ils justifient une sensibilisation, une information et une démarche éducative en matière d'auto-évaluation du danger et de conduites de réduction des risques (7, 8). Notre expérience témoigne de la sensibilité de cette population, une fois impliquée par la réalisation d'un questionnaire

initial puis interpellée par une évaluation personnelle, à des conseils pratiques qui la concerne immédiatement et la protègent.

La perception de l'action par les élèves de terminale

Le retour des élèves de terminale apparaît positif. Ils valorisent la démarche de prévention qui a marqué certains élèves et semble leur avoir été bénéfique. Ils ont notamment pu acquérir une meilleure connaissance des risques encourus et peut-être ajusté certains de leurs usages. Pour quelques-uns, cette action de prévention a même renforcé leur volonté de ne pas commencer l'usage d'une substance.

L'implication des parents et des professeurs

L'implication des parents et des professeurs reste insuffisante. Trop peu ont pu être rencontrés ou ont même assisté aux interventions, notamment pour les professeurs, alors que toutes étaient programmées sur des heures de cours ou en soirée. Les réunions communes prévues initialement n'ont pu se dérouler qu'en 2008, 2009 et 2013 pour des raisons organisationnelles et de disponibilité. Les parents, qui peuvent être du métier, négligent et banalisent souvent les conduites précoces de leurs enfants. Les professeurs hésitent encore à articuler leurs enseignements en abordant ce type de problématique alors que ce lien favoriserait un phénomène de résonance utile à l'efficacité d'une action de prévention. Il reste une réflexion à mener pour améliorer la qualité de notre démarche et les compétences éducatives des professeurs et parents ainsi que pour renforcer leur capacité à être, en premier lieu, adulte dans ce domaine.

L'intérêt d'une consultation d'évaluation et d'orientation in situ

Cette consultation d'évaluation et d'orientation expérimentale a été proposée pour analyser la pertinence d'une telle activité au sein même d'un établissement scolaire et pour pouvoir offrir, dans une démarche d'aide au repérage précoce d'usage nocif de SPA, une première réponse clinique systématisée et rapide aux intervenants de première ligne de l'établissement impliqués dans ce repérage. Il apparaît effectivement qu'une des raisons majeures de l'essoufflement d'un repérage institutionnalisé soit la difficulté à y apporter une réponse pragmatique adaptée et efficiente, notamment en termes de délai de consultations spécialisées médicales ou non médicales (psychologue, infirmier...).

Cette consultation a finalement été peu investie par les élèves, notamment par les filles, par rapport au temps de professionnels mis à disposition. Néanmoins, elle a été utile et a permis à certains élèves de bénéficier rapidement d'une réponse adaptée à leur besoin. Elle a aussi été précieuse à plusieurs reprises à l'administration qui a intégré progressivement sa fonctionnalité à son règlement interne pour individualiser la démarche éducative qui accompagne l'usage des SPA dans l'établissement et les sanctions à leur apporter. Sur la base de l'expérience et de la fréquentation, la plage de cette consultation, initialement prévue sur une demi-journée d'accueil hebdomadaire, a évolué pour être actuellement proposée sur rendez-vous entre 12 et 14 heures à l'infirmerie scolaire deux fois par mois.

La pérennisation et le financement de la démarche

Le nouveau plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 de la MILDECA témoigne de l'accessibilité accrue aux SPA chez les jeunes et de la féminisation et du rajeunissement de leur usage (5). Il vise à repenser la politique de lutte contre les conduites addictives à l'aide de stratégies qui ne seront efficaces que par leur ambition, leur pragmatisme et leur appui sur les pratiques et l'expérience des professionnels de terrain. Il souhaite fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation. Il rappelle qu'en termes de prévention et de réduction de risques les actions fortes, coordonnées et de proximité sont nécessaires et qu'elles doivent être proposées à des populations exposées comme celle des jeunes. En ce qui concerne ces derniers, le plan précise que les consommations, qui concernent essentiellement l'alcool, le tabac et le cannabis sont particulièrement dangereuses en phase de maturation cérébrale et qu'il est primordial de favoriser le repérage précoce, d'empêcher, de retarder ou de limiter les consommations tout en renforçant les compétences psychosociales de jeunes et de leurs parents par des actions de prévention (5).

Il nous semble que l'action menée depuis plus de cinq ans correspond déjà aux exigences de ce nouveau plan qui reste discret sur les moyens alloués à la prévention. C'est essentiellement par le redéploiement des moyens humains de structures partenaires et par leur forte implication que l'action décrite a pu se construire et être déclinée dans le temps. Les financements complémentaires restent anecdotiques (le projet n'a bénéficié en 2013 que de 500 euros de financement par la MIDLT et le Rectorat). Un accompagnement institutionnel et financier plus conséquent et pluriannuel pourrait rendre cette action pérenne.

Comme le soutiennent les instances académiques et les conseillers santé de l'éducation nationale, il permettrait un élargissement aux établissements de proximité, favoriserait l'optimisation des compétences des infirmières scolaires et la mutualisation des moyens financiers et humains tout en continuant à travailler cette problématique majeure de santé publique au plus près des jeunes et de leurs préoccupations quotidiennes.

Conclusion

Cette expérience conjointe entre un établissement scolaire, une structure ressource de référence en termes d'action de prévention et un partenaire de soin de proximité semble répondre aux attentes et être bénéfique aux élèves et à l'établissement. Elle existe depuis 2006 et a pu être renouvelée depuis chaque année grâce à l'investissement et la volonté de chacun. Il apparaît toutefois nécessaire de la renforcer et de trouver les moyens d'impliquer plus fortement les parents et les enseignants en continuant à soutenir la motivation des équipes participantes. Il serait pertinent de mutualiser les différents moyens humains et financiers sur cette zone de proximité pour développer sur d'autres établissements cette action de prévention et de réduction des risques dans le cadre d'un financement institutionnalisé complémentaire. ■

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

J.-P. Lang, S. Giacomini, L. Ozee, C. Muylaert, É. Fellingier
Programme de sensibilisation aux risques des conduites addictives
en milieu scolaire : l'exemple du lycée des métiers d'hôtellerie et
de tourisme A. Dumas (Bas-Rhin)

Alcoologie et Addictologie 2014 ; 36 (2) : 123-131

Références bibliographiques

- 1 - Legleye S, Beck F. Drogues à l'adolescence en 2005. Niveaux, contexte d'usage et évolutions à 17 ans en France. ESCAPAD 2005. Saint-Denis la Plaine : OFDT ; 2007 (<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap07/epfxsln5.html>).
- 2 - Spilka S, Le Nézet O, Tovar ML. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*. 2012 ; 79 : 1-4.
- 3 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et addictions. Données essentielles. Saint-Denis La Plaine : OFDT ; 2005 (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dd05avan.pdf>).
- 4 - Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Drogues et addictions. Données essentielles. Saint-Denis La Plaine : OFDT ; 2013 (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/da13com.pdf>).
- 5 - Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017. Paris : MILDT ; 2013 (http://www.drogues.gouv.fr/fileadmin/user_upload/site-pro/03_plan_gouv/01_plan_gouv_2013-2017/pdf/plan_gouvernemental_drogues_2013-2017_DF.pdf).
- 6 - Karila L et al. Validation d'un questionnaire de repérage de l'usage nocif d'alcool et de cannabis dans la population générale : le CRAFFT-ADOSPA. *La Presse Médicale*. 2007 ; 36 (34) C1 : 582-90.
- 7 - Civic D. College student's reason for nonuse of condoms within dating relationships. *J Sex Marital Ther*. 2000 ; 26 (1) : 95-105.
- 8 - Vemillion ST, Holmes MM, Soper DE. Adolescent and sexuality transmitted diseases. *Obst Gynecol Clin North Am*. 2000 ; 27 (1) : 163-79.
- 9 - Darmon L. Addictions : quelle prévention à l'adolescence ? *Lien social*. 2006 ; 779 (http://www.lien-social.com/spip.php?article981&id_groupe=12).
- 10 - Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Éducation à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet. Saint-Denis : INPES ; 2006 (<http://eduscol.education.fr/cid47876/guide-education-sante-milieu-scolaire.html>).
- 11 - Direction Générale de l'Enseignement Scolaire, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie. Prévention des conduites addictives. Guide d'intervention en milieu scolaire. Paris : MILDT ; 2006, 2010 (http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/71/1/guide_intervention_112711.pdf).
- 12 - Bantuelle M, Demeulemeester R. Comportements à risques et santé : agir en milieu scolaire. Saint-Denis : INPES ; 2006 (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>).